

## 2.

**Ein Fall von Neubildung grauer Hirnsubstanz.**

Von Dr. C. Tüngel in Hamburg.

Maria Krug, 31 Jahre alt, Näherin, wurde am 26. November 1858 Abends in das Hamburger allgemeine Krankenhaus aufgenommen. Das begleitende ärztliche Attest enthielt nur die Diagnose Hysteria und Catarrhus gastricus, so wie die Angabe, dass sie 5 Tage krank sei. Sie war ganz soporös, antwortete nur selten und dann sehr kurz auf wiederholte Fragen, ohne die Augen zu öffnen und ohne die Fragen recht verstanden zu haben; rief bisweilen vor sich hin: „ach Gott“. Beim Versuche, die Augen zu öffnen, wurden die Lider zusammengekniffen; die Pupillen waren im Zustande mittlerer Erweiterung und reagirten etwas, die Richtung der Augen war congruent; bei allen Versuchen, die Glieder zu bewegen, zeigte sich Widerstand, der indess leicht zu überwinden war, nur die krampfhaft contrahirten Fingerbeuger der rechten Hand liessen sich nicht ausdehnen. Der rechte Oberarmkopf war nach innen luxirt und stand unter dem Processus coracoideus und nach innen von demselben; der Kopf liess sich an dieser Stelle ziemlich leicht in weiterem Umsange rotiren, aber nicht reponiren, wenigstens so weit man bei dem Zustande der Kranken Versuche dazu machen durfte. Das Gesicht war eingefallen, die Augen tiefliegend, die Lippen fest geschlossen und livide, die Hauttemperatur etwas gesunken, der Puls sehr frequent und klein, die Respiration beschleunigt und oberflächlich. Die oberflächlich vorgenommene Untersuchung der vorderen Brusthälfte ergab nichts Abnormes, ebensowenig die Untersuchung des Leibes. Da die Kranke offenbar dem Tode nahe war, so wurde ausser einem Vesicator auf die Brust, keine weitere Behandlung eingeleitet. Sie starb etwa 6 Stunden nach der Aufnahme. Spätere Erkundigungen ergaben, dass die Kranke schon längere Zeit eine Luxation des Oberarms gehabt habe, welche von ihrem Arzte, den sie desshalb häufig consultirte, stets mit Leichtigkeit aber ohne nachhaltigen Erfolg eingerichtet wurde. Sie hatte sich mit Nähern ernährt, war indessen die letzte Zeit durch ihren Arm an ihrem Erwerbe sehr behindert gewesen. In den letzten vier Wochen war sie auffallend still und verschlossen gewesen, so dass es den Leuten, bei denen sie wohnte, auffiel und ihnen, ihrem eigenen Ausdrucke nach, einen unheimlichen Eindruck mache. Der Armenarzt hatte sie nur einmal in ihrer letzten Krankheit gesehen, wobei ihr Benehmen auf ihn den Eindruck einer hysterischen Uebertreibung der Erscheinungen machte.

Die ziemlich gut genährte Leiche zeigte im Unterhautzellgewebe und im Netze eine dunkelgelbe Färbung des Fettes, ohne dass sonst eine icterische Färbung der Gewebe vorhanden gewesen wäre. Die Wirbelsäule war seitlich mehrfach gekrümmmt, mit Convexität der Brustwirbel nach rechts, mit verhältnissmässig geringer Verbiegung der Rippen. An den Ober- und Unterschenkelknochen Spuren rhachiti-

scher Verkrümmung. Am Schädel waren dergleichen Spuren nicht vorhanden. Die Diploë war entwickelt und blutreich. Die Dura und Pia mater, sowie die etwas feste Hirnsubstanz blutreich; unter der nicht getrübten Arachnoidea eine mässige Menge klarer wässriger Flüssigkeit. Die Seitenventrikel enthielten wenig schwach röthlich gefärbtes wässriges Exsudat. Das Ependyma war fest und zähe: in der Gegend, wo die obere Wand des Seitenventrikels sich nach unten umschlägt, an der äusseren Seite etwa von der Mitte bis zum Ende des hinteren Horns zeigten sich mehrere halbkugelige, buckelförmig in den Seitenventrikel hineinragende Geschwülste vom Ependyma überzogen, von ungleicher Grösse, auf dem Durchschnitte ganz die Consistenz und das Aussehen der grauen Hirnsubstanz zeigend. Diese Ablagerungen erstreckten sich in die Marksubstanz hinein, so dass sie rundliche Geschwülste bildeten, welche durch Scheidewände von weißer Hirnsubstanz voneinander getrennt waren. An der Spitze des hinteren Horns war die Ablagerung am stärksten und hier auch die Zähigkeit des Gehirns am meisten entwickelt. Beide Seitenventrikel verhielten sich auf gleiche Weise. Im Uebrigen war keine Abnormität am Gehirn aufzufinden.

Beide Lungen nach hinten stark serös infiltrirt, die Bronchialschleimhaut bis in die kleinsten Verzweigungen geröthet und mit eitrig aussehendem Schleim bedeckt. Im unteren Lappen beider Seiten war stärkere Blutanhäufung, leicht höckrige Beschaffenheit der Oberfläche ohne Veränderung der Lungenpleura; einzelne Partien der Lungensubstanz in der Umgebung kleiner Bronchialäste verdichtet, auf der Schnittfläche leicht granulirt, mit eitriger Flüssigkeit infiltrirt. Auf dem Herzüberzuge einzelne alte Trübungen, geringe Trübung und Verdickung des Endocardium des linken Ventrikels, ohne anderweitige Abweichung des Herzens. Die Leber klein ohne andere Veränderung ihrer Gestalt, hic und da hellere Stellen in der sonst wohlgebildeten Substanz, von Fettinfiltration herrührend; Milz klein, blass und weich. Die Magenschleimhaut etwas aufgelockert, geröthet und mit zähem Schleim bedeckt. Die Nieren etwas geschrumpft, der Capsel fest adhäriend, die Corticalsubstanz leicht zerreisslich, von weissröhlicher Farbe. Der Uterus bestand aus zwei durch eine Scheidewand vollkommen getrennten Höhlen, hatte aber, von aussen gesehen, die normale Form; es bestanden zwei Vaginalportionen und zwei Vaginae; das Hymen war ringsförmig, zwar leicht dehnbar, aber unverschrt, das Caliber beider Scheiden war ungefähr gleich. Die Ovarien waren gut entwickelt, zeigten mehrere narbige Einziehungen und das rechte ein frisches Corpus luteum mit kaum geschlossener Perforationsöffnung. Die Tuben von kleinem Caliber endigten in der Nähe des Uterus blind: es fanden sich jedoch weder in denselben, noch in der Beckenhöhle Spuren von Blutextravasat. Die Kranke war spärlich und unregelmässig menstruiert gewesen.

Der rechte Musculus deltoideus war schlaff und dünn, aber normal gefärbt. Die Gelenkhöhle war leer; der Oberarmkopf stand mit dem Sulcus intertubercularis gerade unter dem Processus coracoideus, die Sehne des Biceps verlief von ihrer Ursprungsstelle schräg über den oberen Theil des Tuberculum majus nach der Rinne. Die Insertion der drei Muskeln am Tuberculum majus unversehrt. Der innere Theil des Gelenkkopfes stand unter dem Musculus subscapularis, dessen

vordere Lage nur durch lockeres Zellgewebe mit der Gelenkkapsel in Verbindung stand, während einzelne Fasern der hinteren Fläche fibrös entartet waren und mit zu der neuen Gelenkkapsel beitragen. Es hatte sich eine neue Gelenkpfanne auf der inneren Fläche des Schulterblattes gebildet, welche sich nach innen schüsselförmig von derselben abhob, nach aussen an die um die Hälfte verkleinerte normale Fossa glenoidalis stiess, auf deren Kosten sie zum Theil gebildet war. Der Oberarmkopf war etwas nach innen rotirt und hatte durch Druck und Reibung auf der Kante der Fossa glenoidalis hier eine bedeutende Abplattung erlitten, der Kopf selbst erschien dadurch verkleinert und nach vorn zusammengedrückt, der anatomische Hals an der hinteren Seite verlängert. Das neue Gelenk war überall mit einem knorpeligen Ueberzuge versehen.

Die mikroskopische Untersuchung der neugebildeten grauen Hirnsubstanz liess eine feinkörnige Masse mit granulirten Zellen erkennen; Nervenfasern wurden nicht aufgefunden.

Dieser in vieler Hinsicht merkwürdige Fall bietet in seinem wichtigsten Theil grosse Uebereinstimmung mit den von Virchow veröffentlichten Beobachtungen von Neubildung grauer Hirnsubstanz dar, in meinem Falle war jedoch die Beschaffenheit des Schädels und des Gehirns im Uebrigen normal. Die Bemerkung Virchow's, man möge bei Geisteskranken diesem Befunde eine grössere Aufmerksamkeit schenken, gewinnt durch den vorliegenden Fall an Gewicht, indem hier entschieden während des Lebens Zeichen einer psychischen Störung vorhanden waren.

Unter der hierher gehörigen Literatur sind noch zwei Beobachtungen von Günsburg, welche er in seiner pathologischen Gewebslehre beschreibt, zu erwähnen, nämlich ein Fall von abnormaler Vermehrung der Ganglienzellen in einem Ganglion Gasseri und ein Fall von ganglionärer Umwandlung der Rückenmarksnerven (l. c. Bd. I. S. 43 u. Bd. II. S. 135).

### 3.

#### Ueber die Bildung der Eiterkörperchen.

Briefliche Mittheilung.

Von Prof. Buhl in München.

In einer croupös entzündeten Lunge, welche, was nothwendig hervorzuheben ist, sich auf dem Uebergange aus der rothen zur grauen Hepatisation befand, wurde ich überrascht durch eine nicht unbeträchtliche Anzahl von grossen, selbst bis 0,05 Mm. im längsten Durchmesser haltenden Zellen mit kreis- oder häufiger eiförmigem und zwar scharfem Contour, welche mit Kugeln von der mittleren Grösse der Eiterkörper ausgefüllt waren. Diese Kugeln, deren Menge in einer Zelle von