

## November.

1. London. John Lindley, geb. 1799, Prof. der Botanik am Lond. University College seit 1829. (Lond. illust. News 9. Decbr.)
- \* 9. Bonn. Geh. Med.-Rath Prof. Karl Mayer.
10. Breslau. San.-Rath und Kreisphysicus Dr. Karl Klose.
23. Kissingen. Dr. Carl Schmidt, prakt. Arzt.
27. Prag. Rector der Universität und Decan, kais. Rath Dr. Reisig, durch Selbstmord.

## December.

7. München. Med.-Rath Prof. Dr. Horner, Director des Allgemeinen Krankenhauses.
  13. Halle. Geh. Med.-Rath Prof. Peter Krukenberg, geb. 1789 zu Braunschweig, ehem. Director der inneren Klinik.
  14. Stuttgart. Staatsrath von Ludwig, ehemal. Leibarzt und Director des Medic.-Collegiums.
  22. München. Prof. und Akademiker Albert Oppel, Paläontolog aus Stuttgart.
  22. Wien. Reg.-Rath Prof. Franz Schuh, geb. 1805 zu Scheibbs in Oestreich.
- 

## 2.

**Osteom des grossen Gehirns und Ventrikelbildung im Ammonshorn, beobachtet bei einem Epileptischen \*).**

Von Dr. Franz Meschede,  
zweitem Arzte der Westpreussischen Provinzial-Kranken-Anstalten zu Schweiz.

---

Die vorstehend bezeichneten Anomalien wurden von mir bei einem im November 1859 im Alter von 26 Jahren in die hiesige Irren-Anstalt (H.-J. No. 334) aufgenommen und am 22. Juli 1863 gestorbenen Kranken, Namens Z-n, beobachtet, welcher seit seinem 14. Lebensjahre an Epilepsie gelitten hatte und allmählich blödsinnig geworden war. Ueber die Entwicklung der Krankheit entnehme ich den vorliegenden ärzlichen Nachrichten Folgendes: Z-n, Sohn eines Arbeitmannes, soll schon als Kind ein eigenthümliches Wesen gezeigt, sich übrigens gut entwickelt und die Schule mit Erfolg besucht haben. Als Knabe von 14 Jahren hatte er sich eines Tages durch übermässigen Genuss von Stachelbeeren eine Unpässlichkeit zugezogen und dieserhalb ein Brechmittel bekommen. Während des hierdurch verursachten Erbrechens verfiel Z. zum ersten Male in epileptische Krämpfe. Von dieser Zeit an stellten sich die epileptischen Anfälle öfter ein, und zwar wie berichtet wird, regelmässig bei Eintritt des Neumondes und pausirten nur einmal während acht Wochen nach dem Gebrauche einer Arznei. Sie erfolgten grösstentheils in ein-

\*) Das betreffende pathologisch-anatomische Präparat ist von mir in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Hannover (Section für Psychiatrie) vorgezeigt und zugleich das Wesentliche der Krankheitsgeschichte kurz mitgetheilt worden.

zernen, mehrere Tage umfassenden Touren und in der Form der schweren, durch Convulsionen und vollständige Bewusstlosigkeit charakterirten Anfälle. An diese letzteren pflegte sich ein soporöser Zustand von mehrstündiger Dauer anzuschliessen und volle Besinnung erst nach einigen Tagen wieder zurückzukehren. Schon einige Tage vor dem Eintritte des Neumondes sollen sich fast regelmässig Vorbote, nämlich Unruhe und unständes Umherwandern gezeigt haben.

Der Blödsinn, welcher sich dann ganz allmählich entwickelte, charakterisirte sich zunächst als geistige Stumpfheit, Beschränktheit und Einsybigkeit. Der Kranke erschien auch in den von Krämpfen freien Zeiten geistig träge und stupide, sprach und beschäftigte sich wenig oder gar nicht, schien an Nichts Anteil zu nehmen, verharrete stundenlang still und gedankenlos vor sich hinstarrend. Zuletzt sprach er aus eigenem Antriebe gar nicht mehr, auf Fragen auch nur selten, langsam und erst nach längeren Pausen, setzte aber mitunter auch wohl jeder Anrede hartnäckiges Stillschweigen entgegen. Statt des ihm sonst geläufig gewesenen hochdeutschen Dialekts, welchen er fast ganz vergessen zu haben schien, bediente er sich nur noch des plattdeutschen Idioms. Mit der Pubertäts-Entwickelung traten auch kleptomaneische und erotische Triebe und zuletzt auch intercurrente Wuth-anfälle hervor. In diesen Anfällen jähzorniger blinder Wuth soll Pat. in gefährlicher Weise gewaltsame Angriffe auf seine Umgebung, insbesondere auf seinen Vater, sowie auch einmal den Versuch gemacht haben, sich selbst den Hals abzuschneiden.

Bei der Aufnahme in die hiesige Anstalt erschien Z. als ein grosser kräftig gebauter Mann von guter Ernährung, nachlässiger, vornüber gebeugter Haltung, massiv-ungelenkem Benehmen und mit dem Ausdrucke der Stupidität im Gesichte. Auf geistigem Gebiete zeigte sich Blödsinn höheren Grades: Schwäche, zum Theil Verlust des Gedächtnisses sowie der intellectuellen Fähigkeiten überhaupt, Trägheit der Auffassung und der Ideen-Association, Beschränktheit des geistigen Horizontes, Mangel an Aufmerksamkeit und geistiger Regsamkeit, ferner Gedankenlosigkeit und ein gewisser Grad von apathischem Stupor. Pat. erschien durchaus unfähig zu Arbeitsleistungen irgend welcher Art, gab nur sehr selten und immer nur sehr kurze und grössttentheils fragmentarische, wegen der leisen Sprache häufig unverständliche und oft zur Frage nicht passende Antworten, verhielt sich im Allgemeinen passiv, musste z. B. gekämmt und gewaschen werden wie ein kleines Kind. Dagegen hatte Pat. offenbar noch ein dunkles Bewusstsein seines krankhaften Zustandes und seiner Lage überhaupt, und in beschränkter Weise auch ein richtiges Verständniß für die einfacheren, seine Person betreffenden Verhältnisse. Die den epileptischen Geisteskranken eigenthümlichen Anfälle zorniger Affekte steigerten sich hier niemals zu der Höhe der geschilderten Paroxysmen blinder Wuth, sondern hielten sich innerhalb der Grenzen einer reizbaren und ärgerlichen Stimmung.

In dieser Weise dauerte der Zustand bis zum Tode, der am 22. Juli 1863 unter pneumonischen Symptomen erfolgte, ziemlich unverändert fort. Ausser einer febrilen pseudo-erysipelatösen Phlegmone der rechten Hand und des rechten Arms und ausser unbedeutenden Contusionen in Folge der Krämpfe sind keine Veränderungen zu notiren gewesen.

Die epileptischen Anfälle pflegten sich ohne Aura und überwiegend zur Nacht-

zeit einzustellen. Von den 400 Anfällen, welche vom 1. Januar 1860 bis zum 22. Juli 1863 bei dem Z. beobachtet wurden, traten 294 in der Nacht, 106 am Tage ein.

Da für diesen Fall von Epilepsie das Walten lunarischer Einflüsse in ganz positiver Weise behauptet worden war, so habe ich mir die Mühe genommen, diese Angabe einer genauen Prüfung zu unterziehen. Es stellte sich dadurch die Annahme, dass das Auftreten der Krämpfe bei dem Z. mit der Zeit des Neumondes zusammenfalle, als unbegründet heraus — wenigstens für die Dauer der hiesigen Beobachtung, welche sich über einen Zeitraum von mehr als  $3\frac{1}{2}$  Jahren erstreckt. Es ergab sich, dass die Anfälle in unregelmässigen, eine theils continuirliche, theils discontinuirlche Reihe von Tagen umfassenden Perioden austraten, in der Weise, dass längere Zeiträume von 14—32 und mehr Tagen ganz frei blieben. Da diese freien Zwischenzeiten aber gewöhnlich pptr. 23 Tage umfassten, so fielen die Krampf-Tage allerdings für eine Reihe von Monaten mit einer gewissen Regelmässigkeit mit gleichnamigen Mondphasen nahe zusammen, so z. B. für die ersten 5 Monate des Jahres 1860; in die Zeit des Neumondes. Von hier ab hörte diese Coincidenz aber auf und in den Monaten October und November fielen in die Zeit des Neumondes gar keine Krampf-Anfälle. — In Summa ergab die Vergleichung der hier zur Beobachtung gekommenen, für jeden Tag genau notirten Anfälle, mit den einzelnen Mondphasen folgendes Resultat: Bezeichnet man den Tag des Neumondes mitsamt den 6 vorhergehenden und 6 nachfolgenden Tagen als Zeit des Neumondes, und in analoger Weise 13 Tage als Zeit des Vollmondes, so kommen von den oben erwähnten 400 Anfällen auf die Zeit des Neumondes 209, auf die Zeit des Vollmondes 150, und auf die dazwischen liegenden Tage 41. Hieraus resultirt ein Verhältniss von ungefähr 7:5. Es ist hiebei aber noch zu berücksichtigen, dass die 13 letzten Lebenstage des Pat. in die Neumonds-Zeit fielen und dass in diesen Tagen in Folge des entzündlichen Lungeneleidens eine grössere Anzahl von Anfällen (47) beobachtet wurden. Rechnet man diese ab, so erhält man für beide Zeiten fast gleich grosse Zahlen (162 und 150). Auch durch anderweitige Gruppierungen der Zahlen liess sich ein Einfluss der Mondphasen auf das Erscheinen der epileptischen Anfälle nicht erkennen.

Autopsie 30 Stunden p. m.: An den Ober- und Unterschenkeln einige grosschene Hauptsarben. Schädelhöhle: Durchmesser des Schädels in der Durchschnitts-Ebene a, von vorn nach hinten  $6\frac{7}{8}$  Zoll Rh., b, querer  $6\frac{1}{4}$  Zoll. Schäeldach sehr blutreich, mit reichlich entwickelter Diploë, schwer und etwas hyperostotisch, besonders in den mittleren Theilen des Stirnbeins, welche im Durchschnitt eine Dicke von  $2\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$  Lin. haben. Dura mater und Sinus mässig blutreich.

Im linken Stirnlappen des grossen Gehirns befindet sich vorn und unten eine  $1\frac{1}{2}$  Zoll lange,  $1\frac{1}{4}$  Zoll breite und beinahe 1 Zoll dicke Knochengeschwulst von unregelmässiger Form, im Ganzen und Grossen etwa von der Configuration einer etwas abgeplatteten Wallnuss und mit einer Stech-aspel-ähnlichen höckerig-stacheligen Oberfläche. Es lassen sich an derselben eine kugelig gewölbte obere und eine schwach convex gewölbte untere Fläche unterscheiden. Die letztere, der unteren Oberfläche des Stirnlappens ziemlich nahe (von derselben durch eine 2—4 Linien dicke Schicht Gehirnsubstanz geschieden)

und parallel verlaufende ist rauh und höckerig, stellenweise wie usurirt aussehend und mit kurzen in die Hirnsubstanz eingreifenden Vorsprüngen versehen, und tritt nur an einer Stelle in der Ausdehnung von etwa 3 Linien im Quadrat bis dicht an die Oberfläche der Corticalsubstanz, so dass sie hier nur von den weichen Hirnhäuten überzogen ist. An dieser Stelle, welche der grössten Convexität der unteren Seite der Geschwulst entspricht, sind die weichen Häute mit der Dura mater leicht verklebt, von dieser letzteren aber leicht abzulösen. Die obere, ganz in Hirnsubstanz eingebettete Oberfläche des Osteoms ist mit zahlreichen, mehrere Linien langen Knochenstacheln besetzt und mit einer tiefen, stellenweise buchtig ausgeweiteten Furche versehen, welche mit einer gallertig durchscheinenden, leicht gelblichen, halbfüssigen, fast schleimigen Substanz ausgefüllt ist. Auch der übrige Theil der stacheligen Oberfläche ist mit einer ebenso beschaffenen myxomatösen, insbesondere die Zwischenräume zwischen den Stacheln ausfüllenden, Masse bedeckt. An diese letztere schliesst sich dann unmittelbar eine etwa  $\frac{1}{2}$  Cm. dicke Schicht gallertig weicher Hirnsubstanz an, welche dann weiterhin, allmälig an Consistenz gewinnend, ohne scharfe Grenze in anscheinend unveränderte, stellenweise aber verhärtete Hirnsubstanz übergeht. Die Geschwulst ist ziemlich schwer und nach Verhältniss auch blutreich. Der Defect an Hirnsubstanz, welcher sich nach Entfernung der Geschwulst als beinahe Ei-gross erweist, reicht bis nahe an den Seiten-Ventrikel und ist von dessen Cavität nur durch eine dünne Schicht gallertig weicher Hirnsubstanz geschieden.

Die Arachnoides ist an einzelnen Stellen etwas getrübt, an den Sichelrändern der grossen Hemisphären mit einigen Pacchionischen Granulationen besetzt, die Pia mater blutreich.

Im linken Ammonshorn befindet sich eine mit der Cavität des linken Seiten-Ventrikels communicirende spaltförmige Höhle, von der Grösse einer halben Bohne, welche von einem sehr gefässreichen Gewebe, einem Chorioideal-Plexus en miniature, ausgekleidet ist. Im rechten Ammonshorn ist Nichts von einer ähnlichen pathologischen Ventrikel-Bildung wahrzunehmen.

Zirbel klein und weich, Corpora striata nicht abnorm, Thalam. opt. stellenweise verhärtet, auf dem Durchschnitte trübe und blass-gelblich marmorirt, die Wandungen der Hinterhörner an einzelnen Stellen mit einander verklebt. Hirnsubstanz im Allgemeinen von mittlerer Consistenz, Medullaris ziemlich trocken, Corticalis leicht getrübt, in einzelnen Partien fahlgelblich, besonders in den Windungen auf der Höhe der Convexität längs der Sichelräder, Hypophysis gross, fest und blutreich. Cerebellum ohne bemerkenswerthe Abnormitäten, Ventric. IV. geräumig, mit weichem Ependym, Olivenkern etwas verhärtet.

Rückenmark: Dura mater von voluminösen, stark angefüllten Venen, und in der oberen Regio thoracica auch von reichlichem Fettgewebe umgeben. Die Arachnoides zeigt an der Dorsal-Seite in ihrer ganzen Länge zahlreiche (44), unregelmässig vertheilte, weisse Plättchen von 1—4 Linien Flächen-Durchmesser. Dieselben sind knorpelhart, haben eine faserige Textur, eine äussere glatte und eine dem Rückenmark zugewendete, mit haarfeinen Stacheln besetzte, innere Fläche und zackige Ränder. Sie lassen sich zu-

gleich mit der Arachnoides ohne Verletzung des Marks von dessen Oberfläche abheben. Auch an den Nerven-Wurzeln und an der vorderen Seite des Rückenmarks sind einzelne kleinere, papierdünne Plättchen vorhanden. Das Mark zeigt in der oberen Hälfte eine weichere, in der unteren eine festere Consistenz, die graue Substanz erscheint geröthet.

Im Herzbeutel 7 Unzen Serum, Herz etwas vergrössert, mit geronnenem und flüssigem Blute angefüllt. An der Oberfläche beider Lungen linsengroße Pigmentflecken und Pigmentknoten, in den unteren Lappen lobuläre Infiltration und Hypostase, in den Bronchialverzweigungen schleimig-eitrige Massen. — Leber mässig blutreich, mit verdünnten Rändern. Milz  $7\frac{1}{2}$  Zoll lang,  $4\frac{3}{4}$  Zoll breit, von mittlerer Consistenz.

Die mikroskopische Untersuchung feiner Schritte und Schnitte von der beschriebenen Geschwulst zeigte vollständig knöcherne Structur, namentlich sehr deutlich grosse, länglich-sternförmige Knochenkörperchen und feine Kanälchen. Abgesehen von einer etwa 3 Linien im Quadrat grossen, der Pia mater dicht anliegenden, ziemlich glatten und wenig gefäßreichen Partie der unteren Fläche, war der übrige rauhe und stachelige Theil der Geschwulst von einem weichen, ziemlich gefäßreichen Lager bindegewebiger Substanz umgeben. Entwickeltes wellig-faseriges und mit zelligen Elementen versehenes Bindegewebe fand sich vorzugsweise dicht an der Oberfläche und längs der in der Tiefe der Furche und zwischen den Stacheln verlaufenden Gefässe, während die oben erwähnte fast schleimig-flüssige gallertig-durchscheinende Masse die Charaktere des Schleimgewebes darbot (conf. Virchow's Onkologie S. 400 u. ff.). In den angrenzenden erweichten Schichten der Hirnsubstanz waren die normalen Nerven-Elemente zu erkennen, befanden sich aber grössttentheils im Zustande einfacher Erweichung; an einzelnen Stellen waren die Elemente der Neuroglia reichlicher als unter normalen Verhältnissen vorhanden.

**Epikrise.** Die vorstehende Beobachtung gewährt sowohl vom pathologisch-anatomischen als auch vom klinischen Standpunkte mehrfaches Interesse. Zunächst ist die ungewöhnliche Grösse des Osteoms bemerkenswerth, sodann aber auch die gleichzeitige Entwicklung von Schleimgewebe. Es stellt dieser Fall ein instructives Beispiel dar von dem Uebergange der verschiedenen Formen der Bindegewebssubstanzen ineinander, indem er uns die Entwicklung von Schleimgewebe aus der Neuroglia, den unmittelbaren Zusammenhang dieses mit entwickeltem Bindegewebe, und die Umbildung dieses letzteren in wirkliche Knochensubstanz vor Augen führt. Dass die Ossification ihren Ausgang von der Pia mater genommen habe, erscheint zwar möglich, aber wegen der geringen Ausdehnung der Stelle, an welcher das Osteom in direkter Verbindung mit der Pia mater stand, sowie wegen der Integrität der letzteren, endlich auch wegen der Configuration der unteren Fläche der Geschwulst nicht grade wahrscheinlich. — Die Höhlenbildung im Ammonshorn ist wohl als Bildungs-Anomalie aufzufassen und verdient vielleicht auch in Anbetracht der Bedeutung, welche man gerade den Veränderungen des Ammonshorns für die Epilepsie beigelegt hat, einige Beachtung. Eine ähnliche Höhlenbildung erinnere ich mich übrigens schon früher einmal in einem Tract. optic. gesehen zu haben; doch war dieselbe von geringerer Capacität, mehr schmal-spaltförmig; auch fehlte dort die Chorioidealplexus-ähnliche Gefässauskleidung.

Vom klinischen Standpunkte ist hier der Mangel der Aura, das Auftreten anomaler Triebe und Affekte zur Zeit der Pubertäts-Entwickelung hervorzuheben, sowie die Besonderheit des geistigen Schwächezustandes, welcher sich von anderen Blödsinnsformen, namentlich von der paralytischen Demenz, wesentlich unterscheidet. Durch eine eingehendere Analyse der hier beobachteten Geistesstörung würde sich diese Differenz unschwer nachweisen lassen; doch möge es hier genügen, auf das von mir bei Mittheilung eines Falles von porencephalischem Blödsinn hierüber Gesagte hinzuweisen (Bd. XXXIV. S. 300 u. ff. dieses Archivs). Dem dort mitgetheilten Falte von Epilepsie und Blödsinn schliesst sich der vorstehend geschilderte insofern an, als hier wie dort ein nicht unbedeutender Defect von Hirnsubstanz einer Hemisphäre und eine hierdurch bedingte Ungleichheit der Hemisphären vorhanden war. Auch der in beiden Fällen beobachtete Blödsinn zeigte manches Uebereinstimmende, und wenn hier, bei Z-n, ein höherer Grad geistiger Beschränktheit, Stumpfheit und Apathie, sowie eine bedeutendere Verlangsamung des Ideenflusses und eine stärkere Beeinträchtigung des Sprachvermögens bestand, als in dem Falle von Porencephalie, so beruht dieses eben darauf, dass es sich hier nicht allein um einen umschriebenen Defect, sondern außerdem auch noch um eine ausgedehntere Gewebsveränderung der Hirnsubstanz handelte. Schliesslich sei noch bemerkt, dass sich in diesem, durch eine reichliche und weit in die Medullar- und Cortical-Substanz fortwuchernde Entwicklung von Bindesubstanz ausgezeichneten Fälle — soweit ermittelt werden konnte — weder irgend welche Grössenwahn-Ideen, noch Symptome der allgemeinen progressiven Lähmung gezeigt haben.

## 3.

**Zur Kenntniss des feineren Baues der Flimmerepithelien.**

Von Prof. Eberth in Zürich.

Die folgenden Bemerkungen sollen auf ein Object aufmerksam machen, das wie wenig andere geeignet sein dürfte, feinere Structurverhältnisse der Flimmerzellen zu demonstriren.

Bekanntlich haben schon früher Valentin und Buhlmann und vor wenigen Jahren Friedreich sich für eine Fortsetzung der Flimmerhaare ins Innere der Zellen ausgesprochen, gegen welche Angaben dann später einige Zweifel sich erhoben, indem man bei der Feinheit des Gegenstandes die Schwierigkeit hervorhob, zwischen oberflächlichen Leisten und im Innern der Zellen befindlichen Streifen zu unterscheiden.

Dieses vortreffliche Object, das ich kurz beschreiben will, ist das Flimmerepithel aus dem Darm der Flussmuschel. Frisch oder mit sehr verdünnter Essigsäure und Anilin untersucht, erkennt man schon bei 300facher Vergrösserung (Hartnack) ohne besondere Anstrengung an den meisten cylindrischen Zellen