

schwärzliche Pigmentirung der Acini in ihren Centren. Milz erweicht. Rechtseitiger pleuritischer Erguss mit fibrinöser pseudomembranöser Auflagerung. Rechte Lunge: Atelectasis resp. Carnificatio des unteren, Oedem und pneumonische Anschoppung und Infiltration der beiden oberen Lappen. In den letzteren befanden sich in unregelmässiger Vertheilung, sowohl in den pneumonisch-infiltrirten als in den ödematösen Partien zerstreut einige weiche, durchschnittlich haselnussgrosse Knoten, welche ein homogenes gallertiges Ansehen und eine zähe Beschaffenheit hatten und den unter dem Namen Gummata bekannten Bildungen analog erschienen.

---

2.

## Ein neuer Fall von abnormer Einlagerung grauer Hirnsubstanz innerhalb der Medullarsubstanz des grossen Gehirns.

Von Dr. Franz Meschede,

Zweitem Arzte der Westpreussischen Provinzial-Kranken-Anstalten zu Schwetz.

(Hierzu Taf. X. Fig. 6.)

---

Maria Nachtigall, i. J. 1831 in der Weichselniederung geboren, erkrankte nach Angabe ihrer Mutter im zweiten Lebensjahre nach geschehener Impfung sehr heftig, lag mehrere Monate krank darnieder, wurde selbst wassersüchtig und verlor nach dieser Zeit die angeblich früher in einem dem Alter entsprechenden Grade normalmässig vorhanden gewesenen Geisteskräfte. Sprechen hat dieselbe niemals gelernt, obwohl das Gehör angeblich normal gewesen, — und ebensowenig eine Schule besucht, ist vielmehr vollständig blödsinnig aufgewachsen und bei ihren Eltern als eine gänzlich hülflose Idiotin verpflegt worden. Die Katamenien sind im 17. Lebensjahre ohne bemerkenswerthe psychische Veränderungen eingetreten, späterhin wieder ausgeblieben.

Bei der am 6. März 1858 erfolgten Aufnahme in die hiesige Irren-Anstalt bot Pat. folgenden Zustand dar: Körperbau im Allgemeinen regelmässig, Grösse etwas über 4 Fuss, Muskulatur schwach, Schädel klein, etwas zugespitzt, Augenlider etwas herabhängend, Oberkiefer stark hervortretend, Schneidezähne desselben, grösstentheils von der Lippe unbedeckt in halbhorizontaler Richtung etwa 1 Zoll über diejenigen des Unterkiefers hervorragend. Gesichts- und Hautfarbe blass, Hals dünn, Brustdrüsen klein, Unterschenkel ödematös. Unsauberkeit, habituelle grinsende Verzerrung der Gesichtszüge, cretinöse Physiognomie, cretinenhaftes Benehmen: Für gewöhnlich sitzt oder liegt Pat. vollständig stumm und stumpfsinnig, apathisch und abulisch auf einer Bank oder in einer Ecke zusammengekauert. Mitunter aber treten Paroxysmen von Schreikrämpfen bei ihr ein, besonders dann, wenn man sich ihr nähert oder sie anredet. Pat. pflegt alsdann ein allmählig an Intensität zunehmendes krampfhaft-rhythmisches, gellendes Zeter-

geschrei zu erheben, welches in der Regel von krampfartigen rhythmischen Bewegungen des Kopfes und einzelner Gliedmaassen begleitet wird und nicht selten in ein gackerndes Lachen übergeht.

Der als Idiotie höchsten Grades zu bezeichnende geistige Defectzustand charakterisirte sich hauptsächlich durch den Mangel jeglichen Verständnisses, Mangel der Sprache, Taubheit, Apathie, Abulie und absolute Arbeitsunfähigkeit. In der ersten Zeit des hiesigen Aufenthalts wurde Pat. zuweilen auch von wilder Tanz- und Stampf-Wuth ergriffen; in den letzten Jahren kamen derartige motorische Triebe nicht mehr zur Beobachtung.

Von intercurrenten dahier bei der Pat. beobachteten Krankheiten sind zu nennen: Oedem der Füße, des Gesichts, Erysipelas des linken Unterschenkels, profuse Epistaxis (1858 und 1864), während des letzten Jahres atonische Diarrhoe, phlegmonöse Entzündung in der Umgebung des vorderen Theils des Unterkiefers, Abscedirung und Aufbruch nach innen, Gangränescenz (1864), allmähliche Ausbildung eines scorbutischen Zustandes (Juni 1864), Recidiv desselben seit Mitte April 1865, Blutaustretungen an verschiedenen Körpertheilen, u. A. auch innerhalb der rechten Ohrmuschel, welche sich zu einem grossen Othæmatom entwickelt (9. Mai), spontane Oeffnung des letzteren (25. Mai) und wiederholte, ziemlich reichliche Blutungen aus demselben. Seit dem 21. Mai scorbutisch-entzündliche, demnächst abscedirende Geschwulst in der rechten Parotis-Gegend. Tod am 6. Juni 1865.

Autopsie 15 Stunden nach dem Tode: Bedeutende Abmagerung, geringes Oedem der Füße. Schädel klein, nach oben zugespitzt, mässig schwer. Schädeldecke in der Durchschnitts-Ebene  $6\frac{3}{4}$  Zoll Rh. lang, 5 Zoll breit; längs der Pfeilnaht, insbesondere in der Scheitelhöhe mehrfache Grübchen, Pacchionischen Granulationen entsprechend. Dura mater etwas faltig, nachdem viel Cerebrospinal-Flüssigkeit ausgeflossen ist. Mässig starke Trübung der Arachnoidea im ganzen Umfange des grossen und kleinen Gehirns, schwärzliche Pigmentirung derselben am verlängerten Marke. An der unteren Fläche des linken Frontal-Lappens erscheinen die weichen Häute in der Ausdehnung eines Guldenstückes ockerfarben und in der Umgebung dieser Partie durch kleine Extravasate roth punktiert. Aehnliche Extravasatpunkte finden sich in der zunächst angrenzenden Substanz der Windungen. Gehirnssubstanz ödematös, weich und anämisch. Beide Seiten- und der dritte Ventrikel stark erweitert, mit Serum gefüllt. Ependym granulirt. Im vorderen Lappen der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns befindet sich dicht unter dem Ependym, etwa  $2\frac{1}{2}$  Zoll von der Spitze des vorderen Lappens und etwa 2 Linien von der vorderen Grenze des Corp. striat. entfernt, eine kleinerbsengrosse, linsenförmige, ziemlich blasse, leicht grau-röthliche und grau-gelbliche, dem äusseren Ansehen nach der grauen Corticalsubstanz analoge Masse mitten in weisser Substanz eingelagert. Die graue Substanz des Corp. striat., Nucl. lentiformis et amygdalae und des Thalam. optic. blassgelblich. Hypophysis ziemlich gross und derb. Nervi acustici dünn, ganz erweicht und leicht zerfallend. Cerebellum ödematös, anämisch, Boden des Ventric. IV erweicht, blassgelblich. Oliven, sowie das verlängerte Mark überhaupt weich,

graue Substanz des Olivenkerns gelblich. Othaematom des rechten Ohres: die Ohrmuschel bildet eine mit Knorpelplättchen ausgekleidete, zum Theil mit Blut gefüllte, ziemlich grosse, oben mit weit klaffender Oeffnung versehene Höhle. Unter und zum Theil innerhalb des Gewebes der Parotis befindet sich eine apfelgrosse, mit puriformer, chokoladenfarbener Masse angefüllte und durch nekrotische Zellgewebsetzen unregelmässig begrenzte Abscesshöhle, welche sich hinter und zwischen die Muskelsubstanz des M. sternocleidomastoides erstreckt. Letzterer ist an einzelnen Stellen nekrotisirt, an anderen mit einer fibrinös-käseartigen Masse infiltrirt, welche stellenweise  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Zoll breite und  $1\frac{1}{2}$  Zoll lange Streifen bildet. Diese gelblich-graue Infiltration erscheint von einem 1—2 Linien breiten Saume stark gerötheter und blutig infiltrirter Muskelsubstanz begrenzt. In dem subcutanen Bindegewebe zwischen dem Othaematom und dem Abscess befinden sich mehrfache kleine bis linsengrosse Blut-Extravasate.

Brusthöhle. Beide Lungen an den Spitzen etwas angewachsen, in mässigem Grade ödematös und melanotisch, von einzelnen zerstreuten Tuberkeln durchsetzt. Herz klein, ohne Fettauflagerung, anstatt derselben an der Oberfläche ein sulzig-ödematöses Gewebe. Mitralis etwas retrahirt, Semilunares der Aorta an den Rändern im Verlaufe der Schliessungslinien verdickt, in der Aorta ascendens geringe Verdickung der Wandungen. Rechtes Herz auffallend klein, insbesondere das Ostium arteriosum und die Mündungen der Hohlvenen.

Bauchhöhle. In der Leber senfkorn grosse Tuberkelkörnchen, etwa 2—6 auf jeden Durchschnitt. Milz blutreich, weich. Nieren gelappt, ziemlich blutreich, stellenweise speckig. Nebennieren gross, von fester Consistenz.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte in der eingelagerten grauen Masse eine Anzahl wohl charakterisirter Nervenzellen von verschiedenen Formen, zum grössten Theil in fettiger Degeneration begriffen, mit Fettkörnchen und spärlichen Pigmentmolekülen versehen, ausserdem in einer feinkörnigen Masse zahlreiche kleine Zellen, grösstentheils von rundlicher Form und zum Theil ohne scharfen Contour. — Der Ependymfaden des Rückenmarks enthielt zahlreiche Amyloidkörperchen (Jod-Chlorzink-Reaction); an einzelnen derselben konnte man eine intensiver gefärbte Centralmasse und eine mehr blasse peripherische Zone unterscheiden. Die Nervenzellen der Corticalsubstanz des grossen Gehirns zeigten sich grösstentheils zerfallen.

Epikrisis. Analoge Fälle von abnormen Einlagerungen grauer Hirnsubstanz innerhalb der Medullarsubstanz des grossen Gehirns resp. in den Wandungen der Ventrikel sind von Virchow (Gesammelte Abhandl. S. 998), Griesinger (Pathol. u. Ther. d. psych. Krankh. 2. Aufl. S. 366), Rokitsky (Lehrb. d. path. Anat. 3. Aufl. Bd. I. S. 190, Bd. II. S. 433) und Tüngel (dies. Archiv Bd. XVI. S. 166) beobachtet worden. Ausserdem habe ich selbst einen wegen der grossen Zahl und der eigenthümlichen Anordnung der grauen Einlagerungen besonders bemerkenswerthen Fall bei einem epileptischen Idioten zu beobachten Gelegenheit gehabt und denselben in der Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XXI. S. 481 unter Beifügung einer makroskopischen Abbildung ausführlich mitgetheilt \*). Indem ich des

\*) Ueber Neubildung grauer Hirnsubstanz in den Wandungen der Seitenventrikel und über eine bisher noch nicht beschriebene, durch Hyperplasie grauer Corticalsubstanz bedingte Structur-Anomalie der Hirnrinde.

Weiteren auf diese Mittheilung zu verweisen mir erlaube, sei hier nur hervorgehoben, dass auch in dem gegenwärtigen Falle Bildungs-Anomalien (Schädel-Difformität und Enge des rechten Herzens), Idiotie und ein krampfsüchtiger Zustand nicht fehlten. Während in jenem Falle schon die makroskopische Untersuchung die Masse der abnormen Einlagerungen als eine der Corticalsubstanz analoge Substanz erkennen liess und ich daher auch auf die Beifügung einer Abbildung der mikroskopisch in denselben gefundenen Form-Elemente verzichten durfte, hätte in dem vorliegenden Falle die Natur der an abnormer Stelle vorgefundenen grauen Masse ohne mikroskopische Untersuchung zweifelhaft bleiben können. In der beigefügten Abbildung (Taf. X. Fig. 6) sind daher einige der bei 200—300facher Vergrösserung in der fraglichen grauen Einlagerung gefundenen zelligen Elemente dargestellt: a a Nervenzellen mit Fettkügelchen und Pigmentkörnchen, b kleine rundliche Zellen, c Kerne mit anhängender feinkörniger Substanz (Neuroglia).

Die Enge der Ostia und der Cavität des rechten Herzens erscheint auch mit Bezug auf den Zustand scorbutischer Hämophilie von einigem Interesse, insofern dieselbe ein die Entleerung des venösen Gefäss-Systems in das Herz erschwerendes und ein die schnelle und prompte Ausgleichung von localen Steigerungen des Blutdrucks im Venen- beziehungsweise auch im Capillargefäss-System hemmendes oder doch verlangsamendes Moment darstellt. Endlich zeigt der vorstehend mitgetheilte Fall, dass auch Othaematome vorkommen, deren Genesis der Hauptsache nach ausserhalb des Bereichs äusserer Insultationen liegt und vielmehr auf dem Gebiete anderweitiger Erkrankungen zu suchen ist.

---