

2.

**Ein Fall von Hyperplasie der Gehirnrinde und Neubildung
grauer Gehirnsubstanz.**

Von Dr. Gottlieb Merkel in Nürnberg.

Am 1. Januar starb im St. Sebastianspital (Siebenhaus für die Stadt Nürnberg) dahier die 53jährige Frau Hagen. Eine körperlich sehr kräftige Frau, ward sie vor 16 Jahren wegen Epilepsie ins Spital aufgenommen. Wie lange vorher die Frau, die bis 1850 in ordentlicher häuslicher häuslicher Versorgung gewesen war, schon an Epilepsie gelitten hatte, konnte nicht mehr eruiert werden, da die Frau während des Lebens nie darnach gefragt worden war und nach dem Tode sich keine Angehörigen fanden, die darüber hätten Auskunft geben können. Während ihres Aufenthaltes im Sebastianspital kehrten die Anfälle ganz unregelmässig, oft täglich einige Male, oft wohl in mehrtagigen Intervallen wieder. Ich selbst habe die Frau im Leben nicht gesehen, doch wurde mir erzählt, dass neben ganz exquisit epileptiformen Anfällen auch andere Anfälle aufgetreten seien, in denen die Frau plötzlich zusammenstürzt sei, um einige Minuten (länger dauerte überhaupt kein Anfall) bewusstlos und regungslos liegen zu bleiben und dann, wie nach den anderen Anfällen auch, mit zurückbleibenden Kopfschmerzen langsam zu erwachen. Geistig und körperlich war die Frau sonst ganz gesund. Am 1. Januar Morgens stürzte sie plötzlich im Zimmer zu Boden und blieb regungslos liegen. Ihre Stubengenossen liessen sie, da sie mitten im Zimmer frei lag, liegen, in der Meinung, „sie habe ihren Anfall wieder.“ Erst als sie nach einer Viertelstunde sich nicht erhob, wurde sie aufgehoben und dabei entdeckt, dass sie todt sei. Die 30 Stunden nach dem Tode von mir auf Ersuchen des Spitalarztes vorgenommene Section ergab folgendes Resultat:

Körper gross, gut genährt. Todtentstarre an den Extremitäten gelöst. Allgemeine Decken blass; an den abhängigen Körperstellen confluirende Todtentflecke. Unterhautzellgewebe sehr fettreich, Muskulatur dunkelbraun, derb.

Schädeldach compact, arm an Diploe; Innenfläche fein gestrichelt. Dura matter mässig dick, in ihrem Sinus dunkle Blutgerinnungen. Arachnoidea mässig getrübt, etwas verdickt, trocken. Der Blutgehalt der weichen Gehirnhäute, wie der Gehirnmasse selbst ist ein geringer. Die Consistenz des Gehirns, mit Ausnahme des ziemlich consistenten linken Vorderlappens des Grosshirns, eine massive. Graue und weisse Substanz durchweg streng geschieden, letztere schmutzig weiss. Auffallend im höchsten Grade ist auf Durchschnitten des linken Grosshirn-Vorderlappens das Verhältniss der Rinden- zur Marks substanz. Erstere ist in diesem Theile fast durchgehends beträchtlich mächtiger, als in anderen Gehirntheilen. Am auffallendsten ist, dass einzelne Windungen nur aus grauer Substanz, ohne jede Spur von Marks substanz bestehen, so dass die graue Rindsubstanz

stellenweise von der Höhe der Windungen an gemessen eine Mächtigkeit von über $\frac{1}{2}$ Zoll erreicht. Diese Partien entsprechen den schon von Aussen fühlbaren härteren Stellen des linken Vorderlappens. In der dem linken Ventrikel zur Decke dienenden Markmasse, dort, wo sie sich, dem anderen Ende des Streifenbügels gegenüber, nach unten umschlägt, findet sich in die weisse Substanz eingebettet, ca. $\frac{1}{2}$ Linie vom Ependym entfernt, durch dasselbe durchscheinend eine ca. kreuzergroße, 1 Linie dicke, linsenförmige Einlagerung ziemlich dunkler grauer Gehirnmasse. Wie die Hyperplasie der Gehirnrinde auf den linken Vorderlappen beschränkt war, so fand sich auch trotz sorgfältigen Suchens keine weitere solche Einlagerung grauer Substanz in der Markmasse. Die Ventrikel sind nicht erweitert, enthalten wenige Tropfen klarer Flüssigkeit. Das Ependym ist zart, die Plexus sehr dünn, mit kleinen Cysten besetzt. An der Hypophysis nichts Abnormes.

Die rechte Lunge ist mit der Pleura costalis an der Spitze leicht verwachsen; beide Lungen sonst frei, lufthaltig, normal, in den unteren Lappen leicht ödematos.

Herz sehr klein, Muskulatur entsprechend dünn, dunkel, aber derb. Klappen normal. In den Ventrikeln dunkle copiöse Blutgerinnungen. Intima aortae stellenweise gelblich getrübt. Leber sehr gross, homogen dunkelbraun, strotzend blutgefüllt. Gallenblase enthält viele dunkle dünnflüssige Galle. Milz sehr gross, Parenchym sehr weich, dunkelbraunroth, blutreich. Follikel stark ausgeprägt.

Magen mit Speisebrei stark angefüllt, Schleimhaut turgescens, fein injicirt.

Nieren ausserordentlich succulent, blutreich, normal.

Innere Genitalien vollkommen normal.

Das Mikroskop wies in der linsenförmigen Einlagerung grauer Gehirnsubstanz zahlreiche Nervenzellen verschiedener Formen nach, die Fett- und Pigmentmoleküle in grosser Masse enthielten; denselben Befund zeigten die Nervenzellen der Gehirnrinde. Ein grosser Theil der kleinsten Arterien, besonders der Gehirnrinde, zeigte exquisite amyloide Degeneration.

Vorstehender Fall schliesst sich an die von Virchow, Rokitansky, Tüngel und Meschede beobachteten und beschriebenen Fälle von Neubildung grauer Hirnsubstanz an; insofern, als die Neubildung nicht, wie in den meisten beschriebenen Fällen, buckelförmig in die Höhlung der Ventrikel hineinragte, zunächst an den im letzten Decemberheft des Archivs von Meschede veröffentlichten Fall. Die auffallende Hyperplasie der Gehirnrinde des linken Vorderlappens ist in keinem der angegebenen Fälle beschrieben resp. beobachtet worden.

Eine anderweitige Abnormität des Schädelns oder Gehirns fand sich in unserem Falle nicht vor. —