

VII.

Hyperplasie grauer Hirnsubstanz im Markstamme des Vermis Cerebelli.

Von Dr. Franz Meschede,

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

(Hierzu Taf. II. Fig. 5.)

Eine ganz ähnliche Anomalie, wie ich sie in den drei von mir beschriebenen Fällen von Heterotopie grauer Hirnsubstanz im Markstamme der Hemisphären des kleinen Gehirns beobachtete, habe ich auch im Markstamme des Arbor vitae des Wurms des kleinen Gehirns zu constatiren Gelegenheit gehabt.

Bekanntlich befindet sich im Anfangstheil des Markstammes des Arbor vitae des Wurms, resp. an der Decke des vierten Ventrikels eine nicht bedeutende Masse, Ganglienzellen enthaltender grauer Substanz. Dieselbe ist theils als Substantia ferruginea superior von Kölliker¹⁾, — als „an der Decke des Ventriculus quartus über dem Velum medullare inferius“ befindliche graue Substanz „in Gestalt 0,02—0,3 Lin. (resp. 45—67 μ) grosser, in die weisse Substanz eingestreuter, von einem scharfen Auge ohne weiteres zu erkennender brauner,“ meist spindelförmiger und in 2 Fortsätze auslaufender, fast ausnahmslos „intensiv und feinkörnig pigmentirter“ Nervenzellen mit grossem deutlichem Kern und Kernkörper, die ohne weitere Elemente grauer Substanz (Körner, Kerne) vereinzelt und nicht besonders nahe beisammen über eine Fläche von 5—6 \square Lin. und darüber zerstreut, in den oberflächlichsten Lagen der hier befindlichen weissen Substanz lagern“ —, theils als grauer Dachkern des Kleinhirns (grauer Kern des Daches der vierten Hirnhöhle) von Stilling²⁾, — neuerdings endlich genauer als aus zwei unter dem Centralläppchen des Oberwurms befindlichen

¹⁾ Mikroskopische Anatomie. II. S. 446—447. — Gewebelehre 2. Aufl. S. 310. 5. Aufl. 1867. S. 296.

²⁾ Stilling, Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen. Zweites Heft: Untersuchungen über den Bau des Centralläppchens und seiner Hemisphärentheile. Mit 6 Taf. Abbildg. Cassel 1867. S. 23—25.

und durch eine schmale mediale Markschrift von einander getrennten Kernen bestehend von Meynert¹⁾ beschrieben worden.

Nach Stilling's detaillirter Beschreibung wird der Dachkern begrenzt, resp. umschlossen: „nach vorn von den Querfaserzügen an der Basis des Züngelchens und des Centralläppchens, nach oben von den Querfaserzügen des Bergs an der Basis des verticalen Astes des Arbor vitae des Wurms (hintere Läppchen des Bergs, Klappenwulstes, Wurmpyramide), nach unten aber theils von den Fasermassen des Zapfens und Knötchens (an deren Basis), hauptsächlich aber von Fasern, welche aus der Basis des Züngelchens zu dem Knötchen verlaufen.“

Bei der Autopsie einer an tuberculöser Pleuropneumonie verstorbenen Geisteskranken fand ich nun ausser der, an der vorstehend bezeichneten Stelle befindlichen, grauen Dachkernmasse, noch eine nach hinten von dieser gelegene und von derselben durch Marksubstanz getrennte, etwa $1\frac{1}{2}$ Mm. lange und circa 1 Mm. breite graue Einsprengung, nahe der Bifurcation des Markstammes und ausserdem noch einige ganz minutiöse im Anfangsstück der Markmasse der beiden Aeste, in welche sich der Markstamm spaltet.

Die mikroskopische Untersuchung der zuerst erwähnten grösseren Masse heterotopischer grauer Substanz liess in derselben einige durch Grösse ausgezeichnete und in einer der Neuroglia ähnlichen Substanz eingebettete, etwas pigmentirte Ganglienzellen deutlich erkennen. Eine dieser Zellen ist auf Taf. II. Fig. 5 abgebildet. In den übrigen sehr winzigen grauen Einsprengungen konnte ich keine Nervenzellen auffinden. In einzelnen Zweigen des Arbor vitae sank die Medullarsubstanz auf der Schnittfläche auffallend schnell und tief ein. Striae acusticae sehr dünn und in hohem Grade atrophisch.

Unter den übrigen Sectionsbefunden dürften folgende hervorzuheben sein:

Weiche Häute normal. Hirnsubstanz etwas weich, Medullarsubstanz auf der Schnittfläche an einzelnen Stellen stark einsinkend. Seitenventrikel geräumig, Ependym fein granulirt und etwas verdickt. Plexus cystoid. Substantia perf. media tief eingesunken. In der linken Hemisphäre sind an drei verschiedenen Stellen Anomalien zu constatiren: 1) in der grauen Substanz der zunächst nach aussen von der Substantia reticularis gelegenen Windung ein kleinerbsengrosser härtlicher Knoten (wie das Mikroskop ergab, hauptsächlich aus verkalkten zahlreichen, sehr weiten und dünnwandigen Gefässen bestehend); 2) in dem Stirnlappen, 5 Cm. von der vorderen Spitze und circa $1\frac{1}{4}$ Cm. von der unteren Oberfläche entfernt, ein bohnergrosser Bezirk veränderter Hirnsubstanz von eigenthümlich blassgrau und rostfarbenem An-

¹⁾ Stricker, Handbuch d. Lehre v. d. Geweben. Cap. XXXI. Meynert, Vom Gehirn der Säugethiere. S. 796.

sehen, feuerschwammartig-faserigem, in der Tiefe etwas derherem Gefüge, welcher in seiner Mitte ein etwa senfkorngrosses, etwas abgeplattetes Knötchen von fibrös knorpeliger Consistenz enthält, nach hinten und oben bis auf etwa 4 bis 6 Mm. an den Boden des vorderen Horns des linken Seitenventrikels heranreicht, während der vordere Theil des Bodens des gedachten Vorderhorns eine in Farbe und Consistenz ganz ähnliche Veränderung darbietet; 3) im hinteren Lappen ein weizenkorngrosser durch dunkelrothe Färbung und starke Gefässentwicklung und Gefässerweiterung ausgezeichnete Bezirk der Medullarsubstanz. — Beide Lungen mit zahlreichen tuberkelartigen Knötchen durchsetzt, rechte Lunge in ihrem oberen Theile die Veränderungen der Pleuropneumonie darbietend. — Wandungen der grossen Arterienstämme mit mehrfachen, übrigens grösstentheils nicht gerade bedeutenden atheromatösen Verdickungen. — Leber blass; Gallenblase zusammengeschrumpft, mit drei circa haselnussgrossen, dunkelgrünen, hier und da perlmutterartig glitzernden Gallensteinen, die einen concentrisch geschichteten Bau und einen bräunlich-gelben Kern erkennen lassen. An der Milz eine mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cyste. Nieren zum Theil speckig degenerirt; eine derselben ist mit einer haselnussgrossen gleichfalls mit wasserklarer Flüssigkeit gefüllten Cyste versehen.

In Betreff der Krankheitsgeschichte des in Rede stehenden Falles beschränke ich mich darauf, nur die wesentlichsten Momente anzuführen.

J. Cz. (H. R. 661), Dienstmagd, 45 Jahre alt, im Zustande melancholischen Stupors in die hiesige Irrenanstalt aufgenommen, etwa 49 Jahre alt in Folge Pleuropneumonie gestorben, soll vor Entwicklung der Geistesstörung körperlich und geistig stets gesund gewesen sein. In ihrem 44. Lebensjahre entwickelte sich bei ihr in Folge getäuschter Lebenshoffnung und eines durch ihren ungetreuen Liebhaber verursachten Vermögensverlustes ein Zustand melancholischen Stupors (mit intercurrenten Angstparoxysmen, lautem Aufkreischen etc.) wegen dessen sie in ein städtisches Lazarett gebracht und dort eine Zeitlang, u. A. auch mit Opium ohne allen Erfolg behandelt wurde. In einem Lucidum intervallum machte die Kranke dort selbst die Angabe, sie sei von ihrem Liebhaber syphilitisch angesteckt; in wie weit diese Angabe thatsächlich begründet gewesen, hat sich nicht mehr ermitteln lassen; die Thatsache jedoch, dass Patientin nicht weniger als dreimal ausserehelich geboren, verleiht der Angabe einer stattgehabten syphilitischen Infection einen gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit.

Während des Aufenthaltes der Pat. in der hiesigen Irrenanstalt blieb der stupid-melancholische Zustand im Wesentlichen unverändert und wurde nur durch kurze Perioden tobsüchtiger Aufregung und durch eine etwas längere Remission unterbrochen; neben der mehr und mehr sich stereotypirenden starren Haltung, welche der Gesamtkörper im Allgemeinen darbot, bildeten sich mehrfache localisirte Muskelcontracturen: Contractur der Kopfnicker (mit Beugung des Kopfes gegen die Brust), der Beugemuskeln des Vorderarms, namentlich des linken Arms (mit krampfhafter Flexion des 4. und 5. Fingers), fast gleichzeitig auch eine lange Zeit hindurch anhaltende Salivation. Die Remission trat nach einer Einreibung des Scheitels mit Brechweinsteinsalbe, sowie während der eine Zeitlang stattgehabten Anwendung der Electricität ein; die Besserung war jedoch nicht nachhaltig, so dass Pat. nach einiger Zeit wieder ganz in den früheren Zustand stupider Melan-

cholie zurückversank, allmählich auch körperlich mehr herunterkam und in den letzten Monaten das Bett zu hüten gezwungen war.

Als Pat. noch umherzuwandeln im Stande war, machte sich in ihrem Modus procedendi eine bemerkenswerthe Sonderbarkeit geltend. Sie pflegte nehmlich in contrahirter Haltung, den Kopf gegen die Brust gebeugt, im Corridorraume der betreffenden Krankenabtheilung auf und ab zu promeniren — ging dabei aber immer nur bis zu einem bestimmten Punkte, den sie niemals überschritt und an welchen angelangt, sie stets Kehrt machte. Monatelang wurde dieser sonderbare, mit eiserner Consequenz von der Pat. festgehaltene Modus beobachtet. — Bei der Anwendung der Electricität wurde constatirt, dass die electromusculäre Contractilität der Extensoren der linken Hand, des Cucullaris sowie der Sternocleidomastoidei verringert war. — Intercurrent hatte Pat. auch öfter über Kreuz- und Rückenschmerzen geklagt. Im letzten Stadium traten die Symptome der Lungentuberculose hervor, zu welchen sich schliesslich diejenigen einer rechtsseitigen Pleuropneumonie gesellten.

In Betreff der Aetiologie ist noch zu erwähnen, dass auch ein Bruder der Kranken wegen Geisteskrankheit (Wahnsinn mit Grössen-Ideen auf congestiver Grundlage) in der hiesigen Irrenanstalt behandelt worden ist.

VIII.

Ueber die fettige und fettig-pigmentöse Degeneration der Ganglienzellen des Gehirns in der paralytischen Geisteskrankheit.

Von Dr. Franz Meschede,

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

(Hierzu Taf. II. Fig. 6. u. 7.)

In meiner Arbeit über die paralytische Geisteskrankheit und ihre organische Grundlage (dieses Archiv Bd. XXXIV. S. 81—102 u. 249—300) habe ich die fettig-pigmentöse Degeneration der Ganglienzellen des grossen Gehirns als die, wenn auch nicht einzige, doch am meisten constante pathologisch-anatomische Veränderung des Gehirns bezeichnet, und das so charakteristische Grössendelirium auf einen diese Veränderung herbeiführenden congestiv-entzündlichen Cerebralprozess zurückgeführt. Wenngleich diese Auffassung des paralytischen Krankheitsprozesses durch die Ergebnisse der Unter-