

tumors. Sie war sehr derb, mit der Bauchwand verwachsen, darin zahlreiche entzündliche Heerde. In den Lymphdrüsen fanden sich keine Anomalien.

Es handelte sich demnach um hochgradige lienale Leukämie mit secundärer Affection des Knochenmarks. Zum ersten Male hat dieser Fall dargethan, dass auch durch myelogene Leukämie im Leben gewisse Symptome von Seiten des Knochensystems veranlasst werden können. Sie hat sich durch hochgradige Empfindlichkeit des Sternums hier kundgethan. In sämtlichen Röhrenknochen wurden dagegen im Leben keine Erscheinungen aufgefunden, die eine Veränderung vermuthen liessen.

Anmerk. Von verschiedenen Collegen bin ich aufgefordert worden, über obige Beobachtung, die in der medicinischen Section der Leipziger Naturforscherversammlung zum Gegenstand eines Vortrages von mir gewählt war, worüber auch das Tageblatt bereits in Kürze referirt hat, noch an einer anderen Stelle zu berichten.

## 7.

### Zur Casuistik der Hirntumoren.

Von Dr. Epaminondas Kotsonopulos,

pract. Arzte zu Nauplia.

Es scheint mir zur Kenntniss der Hirngeschwülste beitragen zu können, wenn ich zwei Fälle, welche in meiner Praxis schon längst vorgekommen sind, mittheile. Obwohl ich keine detaillirte Notizen über dieselben und besonders über ihren Symptomencomplex gemacht habe, werde ich doch zu ihrer, wenn auch kurzen Erzählung durch den Umstand aufgemuntert, dass diese Fälle and überhaupt der erste zu den seltenen Vorkommnissen im Gehirne gehören.

#### 1. Echinococcus cerebri.

Im Jahre 1862 kam ein 14jähriger Jüngling aus Sparta zu mir, um meine ärztliche Hülfe wegen einer Hemiplegia sinistra zu suchen. Es handelte sich wirklich um eine Paralyse der linken Körperseite, welche vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren an der oberen linken Extremität ohne stürmische Erscheinungen angefangen hatte und sich nach und nach auf die ganze linke Körperseite ausdehnte. Der Bursche konnte mit der linken oberen Extremität auch nicht die kleinste Bewegung vornehmen, und sein Gang war sehr beschränkt, indem die untere Extremität derselben Seite nur gezogen wurde, was die Locomotion sehr eigenthümlich machte. Der Kopf neigte nach der linken Schulter hin. Ueber das Verhalten der Gesichtsmuskeln kann ich nichts angeben. Die Sensibilität der von der Paralyse betroffenen Seite war unberührt. Ausser der Motilitätsstörung klagte der Kranke über heftige Kopfschmerzen, welche zu den ersten Krankheitserscheinungen gehörten. Was die Sinnesorgane anbetrifft, so war seitens des rechten Auges eine Amblyopie vorhanden, die Pupille war auch erweitert. Auf dem rechten Obre hörte der Kranke nicht so gut. Die

Hirnfunktionen waren ganz in der Ordnung, der Appetit gut. Bei der Untersuchung des Thorax und des Unterleibes fand man nichts Abnormes. So war es mit dem Kranken, als ich ihm rieth, sich in's Krankenhaus aufnehmen zu lassen, wo er sechs Monate hindurch in dem oben geschilderten Zustande sich befanden hat. Nach Verlauf dieses Zeitraumes aber trat eine Verschlimmerung in den erwähnten Symptomen ein. Der Kranke konnte nicht gehen; es gesellte sich Fieber hinzu. Die Sprache erschwerte sich nach und nach, bis sie ganz verloren ging. Die Pupillen erweiterten sich beiderseits; es zeigten sich Contracturen in den gelähmten Extremitäten. Trotz dieses elenden Zustandes war Patient gefräßig, indem er Alles verschluckte, was man ihm reichte. Endlich traten Convulsionen und Coma ein und der Kranke starb 15 Tage nach angefangener Verschlimmerung.

Necropsie. Nach Eröffnung des Craniums und Wegnahme der harten Hirnhaut fanden wir die Gyri der rechten Hemisphäre flacher. Bei der Befastung der Oberfläche dieser Hirnhälfte entdeckte man eine sehr ausgesprochene Fluctuation, was uns auf einen Hydrocephalus der Hirnhöhle schliessen liess. Beim Einschneiden der betreffenden Hemisphäre aber sahen wir, dass diese eine grosse Höhle bildete, indem die Hirnmasse bis auf 5 Linien verschwunden, eher einer Schale glich. Diese enorm ausgedehnte Hirnhöhle war, ausser einer mässigen Quantität Serums, mit einer gänseeigrossen Blase ausgefüllt. Die ganze rechte Hirnhemisphäre war somit in eine grosse Cyste verwandelt, deren innere Markwand erweicht war; ein Unterschied der einzelnen Hirnthelle war daher unmöglich. Was die vorgefundene Blase anbetrifft, so bestand sie aus einer fibrösen Haut und einem inneren feineren geschichteten Balg, in welchem keine anderen endogenen Bälge zu finden waren. An der inneren Wand der inneren Haut entdeckte man die eingestülpten Thierchen, deren Hakenkränze unter dem Mikroskop beobachtet wurden. Die linke Hirnhälfte war normal wie auch die anderen Organe. Dieses schöne Präparat, in Weingeist aufbewahrt, war an einem sehr heissen Julitage ganz vertrocknet wegen Verdunstung des Alkohols.

Es ist natürlich, dass wir unsere Diagnose nicht auf einen solchen Befund gestellt haben, da man nur beim Nachweis von Echinococcusbälgen in anderen Organen z. B. in der Leber die geschilderten cerebralen Erscheinungen auf die Existenz eines solchen Parasiten im Gehirne zurückführen könnte. In unserem Falle aber zeigten die anderen Organe nichts Abnormes. Dass aber die beschriebenen Symptome auf einen Hirntumor hindeuteten, brauchen wir nicht hervorzuheben, indem die von Anfang an aufgetretenen Kopfschmerzen, die nach und nach ausgebildete linke Hemiplegie, die erwähnten Störungen seitens des Auges und des Gehörs lauter Erscheinungen waren, welche für die Existenz einer Geschwulst in der rechten Hemisphäre sprachen. In Betreff der Natur der Geschwulst aber hatten wir, wegen des jungen Alters des Kranken, die Meinung, dass es sich um einen Hirntuberkel handle. Dieser Fall ist auch durch den Umstand wichtig, weil er hinreichend die vicariirende Wirkung der linken Hemisphäre beweist, indem, wie wir gesehen haben, die Hirnfunktionen bei unserem jungen Kranken bis auf die letzten Tage sehr in Ordnung waren, obwohl das rechte Hirn ganz zerstört war.

II. *Sarcoma durae matris.*

Es handelt sich um einen 40jährigen Polizeidiener und früher ausgedienten Soldaten, welcher vor etwa 2 Jahren im hiesigen Bürgerspital unter Hirnsymptomen gestorben ist. Dieser Fall ist um so wichtiger, als der Kranke vor etwa 12 Jahren beim Militär von Syphilis befallen wurde. Nach seiner vermeintlichen Heilung von dieser allgemeinen Krankheit, beschloss er sich zu verheirathen; er zeugte gesunde Kinder und erfreute sich eines befriedigenden Gesundheitszustandes bis 2 Jahre vor seinem Tode, wo er das erste Mal von Schwindel heimgesucht wurde. Die Schwindelanfälle verwandelten sich aber nach mehrmaliger Wiederholung in eine exquisite Epilepsie, in welche der Kranke von Zeit zu Zeit verfiel. Nach dem Schwindel, welcher das initiale Symptom der Krankheit war, klagte der Kranke über einen qualvollen Kopfschmerz, welcher ihm öfters den Schlaf raubte. Patient war dabei melancholisch gestimmt. Später beobachtete man, dass sein Gang nicht standhaft war, obwohl es sich bei näherer Untersuchung um keine Parese der Muskeln der unteren Extremitäten handelte. 4 Monate vor dem Tode wurde seine Sprache stammelnd. Alle diese Erscheinungen nahmen nach und nach zu. Der Kranke konnte nicht mehr vom Bette aufstehen und brachte die Nächte schlaflos zu wegen der heftigen Kopfschmerzen, welche von der Stirn anfangend auf den ganzen Kopf ausstrahlten. Die Sprache wurde undeutlicher, die Abmagerung nahm zu, bis endlich der Kranke comatös zu Grunde ging.

Bei der Necropsie fand man die Hirnhäute sehr hyperämisch, die Sinus von Blut strotzend und linkerseits vom Processus falciformis major gegen die Mitte des vorderen Hirnlappens fühlte man auf der Oberfläche der Dura mater eine harte und resistente thalergrosse Stelle. Man hob die harte Hirnhaut ab und sah sie nun an der gedachten Stelle mit einer halbkugligen aprikosengrossen Neubildung zusammenhängen, welche mit einer feinen gefässreichen Haut bekleidet war und wie ein kleines Cerebellum aussah, in die Substantia des vorderen Hirnlappens hineinragte, welche um den Tumor weisse Erweichung erlitten hatte. Was die Geschwulst anbelangt, so war sie sehr hart, knirschte beim Einschnneiden und zeigte eine grauweisse Farbe; sie war aber nicht reich an Blutgefässchen. Bei der mikroskopischen Untersuchung beobachteten wir einige spindelförmige Zellen in einem reichen bindegewebigen Stroma eingebettet, aber keine fettig degenerirten Stellen, wie man sie in den syphilitischen Geschwülsten antrifft (Virchow). Es war also ein einfaches Sarcoma, welches aus der inneren Fläche der harten Hirnhaut auswuchs.

Wie wir im Anfange der Beobachtung gesehen haben, litt dieser Mann lange vor seiner letzten Erkrankung, an welcher er auch starb, an Syphilis, welche nach einer von ihm gebrauchten Cur zurücktrat und durch kein augenfälliges Symptom in einem sehr langen Zeitraum sich äusserte, während welchen er auch gesunde Kinder, wie oben erwähnt, zeugte. Bei einer solchen Anamnese und bei der in unserer Wissenschaft herrschenden Ansicht über die Unheilbarkeit der syphilitischen Diathese, sprachen wir bei dem Eintreten der oben beschriebenen Hirnsymptome die Meinung aus, sie wären von einer syphilitischen Affection im Cavum cranii abhängig. Unter dieser Voraussetzung bestand unsere Behandlung natürlich in der

Darreichung von Jodpräparaten sammt einem symptomatischen Verfahren, aber ohne Erfolg. Wir meinen, dass der anatomische Befund nicht günstig für unsere Diagnose, insofern sie die Natur des Tumors anbetrifft, sei, denn wie gesagt, war die Geschwulst ein exquisites Sarcom. Wir wissen, dass von Virchow auch feste syphilitische Geschwülste im Gehirne angenommen werden und besonders in der Circumferenz d. h. an Stellen, welche leicht äusseren Gewaltthätigkeiten ausgesetzt sind; in diesen aber werden auch fettig degenerirte Stellen beobachtet <sup>1)</sup>.

Nauplia, 10. /22. August 1871.

## 8.

### Angeborne Adenome der Luftröhrenschleimhaut beim Tiger.

Mitgetheilt von Dr. Theodor Simon in Hamburg.

Im Mai 1871 wurde mir vom hiesigen zoologischen Garten eine neugeborene Tigerin zur Untersuchung übergeben.

Nach dem Oeffnen der Luftröhre zeigten sich auf deren vorderen Seite 3 Geschwülste in der Schleimhaut. Die oberste derselben begann am 2. Trachealring, die unterste ging bis etwas oberhalb der Bifurcation der Trachea.

Die mittelste und grösste der Geschwülste war rundlich mit einem Durchmesser von fast 1 Centimeter. Sie ragte 0,4 über die umgebende Schleimhaut hervor, war dieser gleich gefärbt und glatt.

Aehnlich, nur etwas kleiner und flacher waren die anderen 2 Geschwülste.

Die mikroskopische Untersuchung der auf amyloider Leber ausgedehnten und in Müller'scher Flüssigkeit erhärteten Luftröhre zeigte Folgendes: .

Die Schleimhaut war von einem cylindrischen (Wimper?-) Epithel bedeckt, unter dem ein fasriges Bindegewebe mit ziemlich reichlichen Kernen lag. Eingebettet in dieselbe waren mässig zahlreiche Drüsenschläuche, welche in ihrem Fundus ein mehr dem Quadratischen sich näherndes, in der Mündung ein gewöhnliches Cylinder-Epithel hatten. Letzteres ging überall ohne deutliche Grenze in das Schleimhaut-Epithel über.

Die meisten Drüsen waren einfach cylindrische Schläuche, einzelne hatten eine leichte Erweiterung im Fundus.

Die Geschwülste bestanden aus dichtgehäuften, sehr vergrösserten, aber einfach gebliebenen Drüsenschläuchen, welche die ganze Dicke der Geschwulst, da wo Knorpel unterlag, bis an das Perichondrium, an den anderen Stellen bis auf die Muskelschicht durchsetzten. Die Vergrösserung der Drüsen betraf sowohl ihren Längs- wie den Dicken-Durchmesser.

<sup>1)</sup> Virchow, Die krankhaften Geschwülste. Bd. II, zweite Hälfte. S. 454.