

Ueber Naevi vasculosi des Gehirns.

Von Rud. Virchow.

Schon in meiner ersten Mittheilung über die Erweiterung kleinerer Gefässer erwähnte ich zwei Formen derselben, welche sich an dem Gehirn vorfinden, nämlich einfache Ektasien oder Telangiaktasien (Archiv Bd. III. S. 440) und Aneurysmen kleiner Arterien (Ebendas. S. 442), beide noch wieder zu unterscheiden von den falschen oder dissecirenden Aneurysmen, welche sich an den Gehirnarterien bei den verschiedensten Formen der Blutung so oft wahrnehmen lassen (Ebendas. S. 444). Von den erstenen, den einfachen Ektasien oder Telangiaktasien führte ich schon damals aus, dass sie offenbar eine lange Dauer haben müssten, und ich erwähnte insbesondere ihr gleichzeitiges Vorkommen mit cavernösen Geschwülsten der Leber und kleinen Hautvenen-Ektasien (Archiv Bd. VI. S. 545).

Sowohl venöse, als arterielle Ektasien ganz ähnlicher Art hat später J. v. Lenhossek (Beiträge zur path. Anat. des Rückenmarks. Aus der Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk. Wien, 1859. S. 60. Fig. 4 u. 5) vom Rückenmark beschrieben. Insbesondere hat aber Schröder van der Koik (Over het fijnnere zamenstel en de werking van het verlengde ruggemerg. Amst., 1858. Bl. 152 sq.) solchen Erweiterungen bei der Erklärung der Epilepsie eine grosse Bedeutung beigelegt, und es war bei einer ähnlichen, durch Leubuscher angeregten Frage, wo ich in der Berliner Gesellschaft für wiss. Medicin, Sitzung vom 7. Mai 1860 (Deutsche Klinik 1860. S. 371) meine gegentheiligen Ansichten unter Vorlage eines neuen Präparates wieder zur Sprache brachte.

Neuere Beobachtungen haben die Meinung, dass es sich hier um sehr alte und wahrscheinlich gerade deshalb in der Regel unschädliche Abweichungen handelt, nicht nur bestätigt, sondern auch die Frage angeregt, ob es sich dabei nicht um ursprüngliche Anlagen handelt, die ja immerhin, wie die Naevi der äusseren Haut, späterhin sich vergrössern und ausdehnen können. Ich glaube dafür namentlich den Umstand anzuführen zu können, dass zuweilen diese Bildungen so umfangreich sind, dass sie nothwendig jedesmal schwere Zufälle hervorbringen müssten, wenn sie acut entstanden. Erst neuerlich fand ich eine solche Stelle, welche sich von der Fossa Sylvii her $\frac{2}{3}$ Zoll hoch in den Mittellappen bis nahe an den Nucleus lenticularis erstreckte und über $\frac{1}{2}$ Zoll im Dickendurchmesser hatte, ohne dass bei Lebzeiten Erscheinungen bestanden hatten, welche darauf hindeuteten. Am häufigsten ist es der Boden des 4ten Ventrikels, wo die Ektasien sich in grösserer oder geringerer Zahl finden, und es war vielleicht ein Zufall, dass ich sie gerade bei Epileptischen nie gesehen habe.

Der Zustand der Gefässer stimmt in ihnen vollständig überein mit demjenigen, welchen die grossen, blaurothen Telangiaktasien der Gesichtshaut darbieten. Die kleinen Venen dehnen sich zu blasigen Säcken aus, die bald einzeln, bald rosenkranzförmig hinter einander liegen, und die dem betroffenen Theil ein eigenthümlich rothgesprankeltes Ansehen geben. Sehr leicht kann man sie mit der sogenannten Capillär-Apoplexie, welche meist fälschlich diesen Namen trägt, verwechseln. Diese ist, genau betrachtet, entweder eine Purpura des Gehirns, oder sie stellt hämorrhagische Infarkte als Folge von Capillärembolie, oder feine Ergüsse als Folge entzündlicher Hyperämie und als Anfang rother Erweichung, oder endlich dissecirende Aneurysmen dar. Die scharfe Begrenzung bei gleichmässig rother Färbung des ektatischen Punktes sichert die Diagnose des letzteren, welche bei der mikroskopischen Untersuchung mit aller Evidenz gewonnen werden kann, bei einfacher Beobachtung mit unbewaffnetem Auge aber zuweilen recht schwierig ist. Letzteres ist der Grund, warum ich hier noch einmal nachdrücklich auf diesen Befund hinweise.