

Krankheit ging ihren langsamen, peinlichen Gang und schloss mit dem Auftreten einer Pneumonie, wie man diess so häufig als den Schluss chronischer, organischer Krankheiten findet. Ich glaube, dass die Ansicht nicht ganz verworfen werden kann, dass der Reiz des dislocirten, und stets den Magen berührenden Herzens die Ursache der Krankheit des Ersteren war, wenigstens drängte sich dieser Gedanke mir während der Behandlung auf.

Die Section, den 21. November 1851, in Gemeinschaft mit dem hiesigen Gerichtswundarzt Hr. Dr. Mölder, vorgenommen, ergab Folgendes:

Das Herz ist mit dem Zwerchfell herabgerückt bis unmittelbar auf den Magen, es erscheint grösser in seinem Umfang, besonders der Länge nach, als gewöhnlich, mit dem Pericardium verwachsen, der linke Ventrikel concentrisch hypertrophirt, der rechte erweitert, verdünnt; Insufficienz, theilweise Verdickung und Verknöcherung der Herzklappen, im linken Herzen ein Ppropf von plastischem Exsudat alten Datums, oder Residuum einer Endocarditis.

Die Aorta bei ihrem Austritt aus dem Ventrikel in der Länge von $2\frac{1}{2}$ Zoll um das Doppelte ihres Lumen erweitert, birnförmig, dann aber am Bogen, nach Abgang der 3 Hauptstämmen, eine Strictrur auf die Länge von etwa 3—4 Linien, so dass kaum der kleine Finger eingebracht werden kann, also in der Gegend der Einmündung des *ductus arteriosus*; nach der Strictrur ist das Lumen ebenfalls abnorm erweitert eine kurze Strecke weit. An den genannten Theilen sind die Häute bedeutend verdickt, ebenso die Klappen, in beiden zahlreiche atheromatöse Ablagerungen. Leider habe ich nicht untersucht, ob noch andere Arterien erweitert waren, da mir dieser Umstand vor Erscheinen des fraglichen Aufsatzes nicht bekannt war.

Die Lunge rechts zur Hälfte roth hepatisirt, sonst ödematos. Oesophagus stark verdickt in seinen Häuten und blass, ohne Strictrur; Magen chronisch entzündet, mit seinem Querdurchmesser in der Längenaxe der Bauchhöhle liegend; Leber sehr gross und blutreich, Milz ebenso und weich. Sonst nichts Abnormes.

Stuttgart, 27. Juli 1852.

2.

Hypertrophie der Herznerven bei Hypertrophie der Herzsubstanz.

Von A. Cloetta.

Bei früheren Untersuchungen, deren Resultate ich in der medicinisch-physikalischen Gesellschaft zu Würzburg (Verhandlungen 3. Bd. 1. Heft) mittheilte, hatte ich die von R. Lee (*Memoir on the ganglia and nerves of the heart*. Lond. 1851.) gemachten Beobachtungen über die Verbreitung der Herznerven grössttentheils bestätigen können, obwohl ich namentlich in dem wesentlichen Punkte von ihm ab-

wich, dass ich die platten Anschwellungen, welche die oberflächlichen Nerven beim Kalbe und Ochsen an den Stellen zeigen, wo sie die Gefäße kreuzen, nicht als Ganglien anerkennen konnte. Ich hatte dabei angeführt, dass ich über das Verhalten der Nerven bei hypertrophischen Herzen, bei denen Lee gleichzeitig eine Hypertrophie der Nerven gesehen haben wollte, keine Beobachtungen habe anstellen können, da mir das Material dazu gefehlt habe.

Vor Kurzem erhielt ich nun durch die Güte des Herrn Virchow einige frische hypertrophische Menschenherzen, bei welchen die Verbreitung der oberflächlichen Nerven leicht zu verfolgen war. Die Nervenstränge waren, ebenso wie in den von Lee beobachteten Fällen stark entwickelt, und auch hier waren sie, wie auch normal, auf der linken Herzhälfte reichlicher als auf der rechten. An einzelnen Stellen, wo die Nerven quer über die Gefäße gehen, zeigten sich die ganglionären Anschwellungen deutlich.

Ob indess dieses Dickerwerden der Nervenstränge von einer Vermehrung der Zahl der Nervenfasern selbst oder von den stärker entwickelten Bindegewebsscheiden herrühre, darüber muss erst eine weitere vergleichsweise angestellte Messung und Zählung entscheiden.

Würzburg, den 23. September 1852.

3.

Brand-Metastase von der Lunge auf das Gehirn.

Von Rud. Virchow.

Schon in meiner Arbeit über die Arterien-Entzündung (dieses Archiv Bd. I. S. 332 folg.) hatte ich einen Fall mitgetheilt, wo sich bei einem Kranken, der am Lungenbrand zu Grunde gegangen war, gangränöse Heerde im Mesenterium fanden, die bei genauerer Untersuchung aus fauligen Massen im Innern der Aeste der *Art. mesenterica* entstanden waren, welche ihrerseits wieder von fauligen Massen aus den Lungenvenen in der Nähe der Brandheerde herstammten. Da diese Art der Metastase bis jetzt immer noch wenig genau untersucht worden ist, so dürfte es die Aufmerksamkeit der Pathologen von Neuem auf diesen Punkt lenken, wenn wir einen neuen Fall mittheilen, bei dem eine ähnliche Art grobmaterieller Krankheitsversetzung vorzuliegen scheint.

Anna Maria Schwing von Buchold, 21 Jahr alt, trat am 18. Mai 1852 in das Juliusspital ein, leidend an *Melancholia religiosa* mit tobsüchtigen Ausbrüchen. Vom 10. Juni an bis zwei Tage vor ihrem Tode hartnäckige Sitophobie. Seit dem 8. Juli Erscheinungen einer Lungenaffektion und äusserst fötide, blutig tingirte Sputa, Paroxysmen von asthmatischen, heftigen Husten-Anfällen; eine genaue Untersuchung nicht gut möglich wegen des aufgeregten Zustandes. Tod am 8. Aug. Morgens 7½ Uhr, ohne dass neue Gehirnerscheinungen hinzugekommen wären.