

Von dem Sectionsbefunde in den übrigen Organen ist nichts Bemerkenswerthes hervorzuheben.

Ausser dem symptomatologischen Interesse dieses Falles 1) dass die bedeutenden und weit verbreiteten Veränderungen, die sich sicherlich sehr allmählig entwickelt, bis eine neue Extravasation und acute Hydrocephalie mit Maceration den Tod herbeiführten, längere Zeit bestanden, ohne dass eingreifendere Symptome erschienen und 2) dass es trotz mangelnder Anamnese und bei schon vorhandenem Sopor des Kranken auf dem Wege der Exclusion möglich war, die Diagnose zu stellen, ist der vorliegende Fall ein Beweis für die Selbstständigkeit des Parietalblattes der Arachnoidea. Es findet sich ein pathologisches Product in dem Raume zwischen dem Parietalblatte und der *Dura mater* abgelagert; innerhalb dieses Exsudates, das seine graduelle Entwicklung durch die verschiedene Dichtigkeit seiner Schichten (Organisation) noch erkennen lässt, ist zu verschiedenen Zeiten ein Extravasat eingetreten, wie diess Virchow in dem oben angeführten Aufsätze richtig auseinandersetzt. Stromeyer hat in No. 1. der Deutschen Klinik 1856 einen analogen Fall mitgetheilt, wo jedoch zwischen dem Parietalblatt und der *Dura mater* nur fibrinöses Exsudat liegt und eine grosse Menge von Serum in den sogenannten Arachnoidealsack ergossen ist. Wo aber ist das Exsudat entstanden? das ist eine weitere Frage, die ich nach dem vorliegenden Falle noch nicht zu entscheiden wagen möchte. Das Parietalblatt selbst als eine gefässarme Schicht kann es nicht produciren und würde auch dann inniger mit dem Exsudate verklebt sein, die fibröse Platte der *Dura mater* war an vielen Stellen nach Ablösung der Auflagerung frei, das Exsudat sass zwischen der *Dura mater* und dem Parietalblatt. War der Prozess hier selbstständig entstanden oder nur ein fortgeleiteter, ein Folgezustand der Infiltration in die Cerebralarachnoidea und *Pia mater*, die durch vielfache Adhärenzen mit der *Dura mater* verklebt waren? Wenn ein von der inneren Fläche der *Dura mater* producirtes Exsudat durch die Parietalschicht transsudiren kann, wie in dem Stromeyer'schen Falle und wie auch sonst Exsudate im freien Sack der Arachnoidea aus solcher Ursache vorkommen, so könnte ja wohl auch der umgekehrte Vorgang stattfinden, von innen nach aussen Exsudat durchtreten, das Parietalblatt loslösen, durch seine Anhäufung und weitere Organisation gleichsam eine neue Schicht produciren. Ich möchte eben diese Fragen noch nicht vollständig entscheiden.

---

## 7.

### Ueber die Blutsäcke der *Dura mater*.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Von Prof. Buhl in München.

---

Sie haben mich wieder erfreut mit der Zusendung eines Aufsatzes über das Hämatom der *Dura mater*. Sie dürfen mir glauben, dass ich ebenfalls längst

schon irre geworden bin an der gewöhnlichen Anschauung über die Bildung dieser Blutsäcke und ich bin, wenn ich mich an ein Paar Beobachtungen zurückerinnere, nunmehr im Stande, Ihre Ansicht vollständig zu theilen und zu unterschreiben. Ein Fall namentlich steht mir noch lebhaft im Gedächtnisse.

Es trug die *Dura mater* in diesem Falle an ihrer Innenfläche und zwar zu beiden Seiten der Sichel, nur ungleich vertheilt, mehrere (6—8) kreuzer- bis groschengrosse, ziemlich von einander entfernt stehende, erhabene und schwammig sich anfühlende Blutherde. Im Wasser liess sich das Blut vollständig auswaschen und nun sah man gefässreiche, zottige Bindegewebsbüschel von 1—2 Linien Länge, die grösseren in der Mitte, die kleineren nach aussen und immer kleiner werdend, flottiren; einige der Gefässchen mussten zerrissen sein und geblutet haben. Der erste Anfang war also hier auf mehrere Punkte vertheilt, die sicherlich später durch Ausbreitung confluirten haben würden, er war hier nicht von der Art, dass gleich eine Membran blasenartig emporgehoben wurde und von einer Faserstoffabscheidung war keine Andeutung. Mit der Ausbreitung der gefässreichen Bindegewebswucherung und mit der Zunahme der Blutung würde das Blut in den lockeren Maschenräumen sich gesammelt und wohl nach und nach gegen die *Arachnoidea visceralis* eine membranöse Grenze sich gebildet haben.

## 8.

## Neuer Fall von tödtlicher Embolie der Lungenarterien.

Von Rud. Virchow.

Vor kurzer Zeit hatten wir Gelegenheit, einen Fall von fulminirender Embolie der Lungenarterien zu beobachten, der um so interessanter war, als er bei einer an *Mania acutissima* leidenden Person vorkam. Die nachstehende Krankengeschichte derselben ist mir durch die Güte des Hrn. Hofraths v. Marcus mitgetheilt worden:

„Rehm Elisabetha, Tagelöhnerin von Neubrunn, 28 Jahre alt, ledig, eingetreten am 4. Juni 1856 in das Juliusospital zu Würzburg.

Ueber die früheren Lebensverhältnisse der Kranken ist fast gar Nichts bekannt. Dieselbe ist Mutter von zweien ausserehelichen Kindern, von denen das jüngste  $\frac{3}{4}$  Jahr alt, bereits von der Mutter entwöhnt ist, sie lebte in den dürftigsten Verhältnissen, hatte einen sehr getrübten Leumund und wurde ihr neuerdings eine Schwangerschaft nachgeredet. Vor einigen Tagen nun, ohne besonders wahrgenommene Vorboten, wurde Patientin tobsüchtig, sie wollte ihre Kinder erdrosseln, sprach in ihren Delirien selbst von einer neuen Schwangerschaft, zerraupte sich die Haare und wird als sich und ihrer Umgebung gefährlich ins Spital gebracht.