

XVII.

Ueber Gehirnambsesse.

Von Prof. Dr. Lebert.

(Schluss.)

Wir wollen nun noch als Beispiele einige Beobachtungen in kurzem Auszuge mittheilen.

Krankengeschichten.

I. Beobachtung.

Zeichen eines leichten Typhoidfiebers, Besserung, plötzlicher Eintritt von heftigen Hirnerscheinungen, Tod nach 36 Tagen. — Einkapselter Abscess in der linken Hemisphäre mit Durchbruch in die Seitenventrikel und Entzündung des Ependyms; Blasenentzündung in Folge der angewandten Blasenpflaster.

Ein 29jähriger Tischler, aus dem Grossherzogthum Mecklenburg, wurde am 15. April 1853, nachdem er vorher gesund gewesen war, von Kopfschmerz und Schwindel befallen, welche ihn arbeitsunfähig machten und ihn nöthigten, ins Zürcher Spital zu treten, wo er neben fortbestehendem, nicht sehr heftigem Kopfschmerz und Schwindel eine ziemlich heisse Haut, einen vollen Puls von 88 Schlägen in der Minute, hie und da doppelschlägig darbot. Der Kranke fühlte sich schwach, klagte über Appetitmangel, Durst, hatte eine weisslich belegte Zunge, täglich einmal flüssigen Stuhlgang; dabei war der Leib etwas aufgetrieben, in der Ileocöcalgegend bei Druck ein wenig schmerzhaft, die Milz war nicht geschwollen. Nach 11 Tagen waren allmählig alle Erscheinungen geschwunden, der Kranke fühlte sich nur noch ein wenig schwach; die Behandlung war eine expectative gewesen. Gegen Ende April war der Kranke im Begriff, das Hospital zu verlassen, als er am 30sten plötzlich von heftigem Kopfschmerz befallen wurde; die Sprache wurde auf einmal stammelnd, dabei konnte er die Worte nicht finden, keinen Satz zu Ende bringen, hatte jedoch sein vollkommenes Gedächtniss und keine Delirien. Er klagt über häufige nächtliche Pollutionen, seine Gemüthsstimmung ist sehr trüb,

der Puls 72, voll und kräftig; der Appetit nimmt ab, Zunge wieder weisslich belegt. Es wird ein salinisches Laxans verordnet. In den nächsten Tagen bestehen die gleichen Erscheinungen fort und zu ihnen gesellt sich Erbrechen aller genossenen Speisen, die Pupillen sind mässig erweitert, reagiren aber gut auf Lichtreiz. Durch Schröpfköpfe in den Nacken werden 6 Unzen Blut entzogen; der Kranke erhält 2stündlich 1 Gr. Calomel, kalte Umschläge auf den Kopf, Morgens und Abends Sinapismen auf die unteren Extremitäten.

Der Kopf des Kranken ist jedoch immer mehr eingenommen, die Sprache bessert sich momentan, der Kopfschmerz dauert fort; die feineren Bewegungen der Hände sind erschwert; der Puls ist auf 42 verlangsamt. Eine energische Behandlung, eine Venaesection, 16 Blutegel hinter die Ohren, Blasenpflaster im Nacken, haben auch nicht den geringsten günstigen Einfluss. Am 11. Mai zeigt sich zuerst eine leichte Verschiebung des linken Mundwinkels, die Zunge ist etwas schief, die Spitze nach rechts; der Kranke gähnt beständig. Am 12ten ist die rechte Pupille enger als die linke, beide Pupillen reagiren träg auf Lichtreiz, das Gehör ist intact; die Zunge kann nur unvollkommen und langsam gestreckt werden; die Richtung derselben ist schiefer geworden. Der Harn ist spärlich, nur wenige Unzen in 24 Stunden. Der Stuhlgang ist häufig, flüssig und unwillkürlich. Die obere und untere Extremität der rechten Seite sind vollkommen gelähmt, doch ruft man in ihnen durch Reize lebhaftere Zuckungen hervor. Der Puls schwankt zwischen 42 und 48, ist mässig voll; der Patient liegt in einem halb soporösen Zustande da, stöhnt und seufzt von Zeit zu Zeit. Auf die geschorne Haut des Schädels wird ein grosses Vesicans gelegt, sowie auch eins auf jede Wade. In den nächsten Tagen hebt sich der Puls und kommt wieder nach und nach auf 60 und 72. In den Gliedmaassen der rechten Seite stellt sich die Beweglichkeit wieder einigermaassen her. Der Kranke klagt über bedeutende Schmerzen und deutet auf die Gegend der Geschlechtsheile, an denen man jedoch Nichts sieht; wahrscheinlich waren dieselben Folge der später constatirten Blasenentzündung; er kann übrigens kein Wort mehr deutlich sprechen. In den nächsten Tagen steigt der Puls auf 80, 96 108. Auch die linke Seite wird unvollkommen gelähmt, der Harn geht tropfenweise unwillkürlich ab und ist blutig; Stuhlgang sehr häufig, unwillkürlich und dünnflüssig. Der Sopor nimmt immer mehr überhand, der Puls wird fadenförmig, kommt auf 124 in der Minute und so stirbt der Kranke am 21. Mai, 36 Tage nach dem Beginne der Krankheit.

Leichenöffnung 21 Stunden nach dem Tode, bei mässig warmer Witterung.

Gehirn. Beim Eröffnen sieht man eine geringe Menge eitriger Flüssigkeit auf der Basis des linken Gehirnthells. In der Höhe des *Centrum semiovale* der linken Seite findet man eine vollkommene Abscesshöhle, mit grünlichem Eiter gefüllt, von der Grösse eines Taubeneies, nach aussen vom Seitenventrikel. Der ganze Abscess ist mit einer stark gerötheten, organisirten Pseudomembran ausgekleidet; der Zwischenraum zwischen dem Abscess und dem Seitenventrikel breiig erweicht, der linke Seitenventrikel mit grünem Eiter gefüllt, der sich auch nach hinten hinabsenkt. Die Venen auf dem inneren Theil des Ventrikels sind sehr

entwickelt; der Grund des Ventrikels ist nach allen Seiten erweicht. Auch in der Umgebung des Ventrikels findet man Entzündungsheerde; das Septum vollkommen erweicht. Den Sehhügel und Streifenhügel derselben Seite findet man in Färbung und Consistenz verändert, aber weniger im Innern, als an der Oberfläche. Der rechte Seitenventrikel ist auch mit Eiter gefüllt, jedoch ohne diese Erweichung der Umgebung. Dem Verlauf der Hirnvenen nach findet man eine seröse Infiltration und einzelne Entzündungsheerde. Nach der Basis wird die Substanz immer besser und fester, nirgends findet man zerstreute Eiterheerde. Vierhügel an ihrer ganzen Oberfläche erweicht, doch nur 2—3 Mm. in die Tiefe. Kleines Gehirn im normalen Zustande. Rückenmark von normaler Beschaffenheit, nach unten über der Cauda eine bedeutende Vermehrung der Consistenz, ohne dass indessen die Häute oder auch die Substanz an dieser Stelle eine dem Auge bemerkbare andere Veränderung zeigten. Es scheinen besonders die hinteren Stränge diese Verhärtung zu bedingen. — Linke Lunge nach vorn normal, nirgends Spuren von Tuberkeln. Rechte Lunge nach vorn ebenfalls normal, nach hinten mit Blut infiltrirt; apoplektische Heerde am hinteren Theil des unteren Lappens. Keine Hepatisation. An der hinteren Oberfläche eine kleine haselnussgrosse Höhle, mit einer feinen Haut ausgekleidet. Die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien zeigt nichts Besonderes. — Herz von normaler Grösse, mit schwarzen Blutcoagulis gefüllt. Im rechten Herzen starke Imbibition des Endocardium; Klappen normal. Im linken Herzen schwärzliches Blut, Faserstoffcoagula nach dem Atrium sich fortsetzend; Klappen normal. — Leber 27 Cm. breit, 19 Cm. hoch im rechten Lappen, 14 Cm. im linken; grösste Dicke zwischen 6—7 Cm. Das Gewebe blutreich, braun, von guter Consistenz. Galle braunschwärzlich, Schleimhaut der Gallenwege normal. — Milz 14 Cm. lang, 8 Cm. breit, 2 Cm. dick; Consistenz und Färbung normal. — Linke Niere 12 Cm. hoch, 5 Cm. breit, $3\frac{1}{2}$ Cm. dick; rechte Niere 13 Cm. hoch, 6 Cm. breit, 5 Cm. dick; beide Nieren normal. — Die Blase enthält blutigen Harn und Blutcoagula, Ecchymosen in der Substanz der Schleimhaut; diese leicht verdickt, besonders aber die Muscularis. Um den Blasen Hals vermehrte Injection und Arborisationen; Consistenz der Schleimhaut normal. — Darmkanal: Blindsackschleimhaut des Magens verdünnt, ohne Consistenzveränderung. An der *Pars pylorica* leichte Verdickung mit höckeriger Hervorragung der Schleimhaut (*Elat mameloné*). Unter der *Valvula pylorica* auffallende Schwellung der Brunnerschen Drüsen. — Der Dünndarm mit gelben, schleimigen Massen gefüllt; an einzelnen Stellen, besonders in der Mitte des Ileum, Entzündungsröthe ohne Erweichung der Schleimhaut. Venöse Röthe im unteren Theil des Dickdarms, ohne Alteration der Schleimhaut. Stellenweise deutlicheres Hervortreten der solitären Drüsen. Im Coecum stellenweise Röthung. Mesenterialdrüsen etwas geschwollen, ohne Structurveränderung. Samenbläschen $5\frac{1}{2}$ Cm. lang; $2\frac{1}{2}$ Cm. Breite der aufgeschnittenen Samenbläschen; sonst normal.

II. Beobachtung.

Entzündung des Gehirns mit rother Erweichung um einen eingekapselten Abscess.

Dieser Kranke war während 5 Wochen unter der Behandlung von Bouillaud in der Charité gewesen. Im Anfang waren die Symptome seiner Krankheit so unbestimmt, dass man ihn für nicht sehr krank hielt. Das Auffallendste bei ihm war eine gewisse Langsamkeit aller seiner Functionen, was man der ihm schon lange anhaftenden Gewohnheit der Selbstbefleckung zugeschrieben hatte. Er hatte den Appetit behalten, und da er regelmässig seine Mahlzeiten zu sich nahm, ohne Symptome einer bestimmten Krankheit zu zeigen, und beständig im Bette blieb, wurde sein Benehmen der Trägheit zugeschrieben und man liess ihn 5 Tage vor seinem Tode beim Besuche aufstehen. Man sah nun, dass er mit Mühe sich vorwärts bewegte und dass, wenn er sich stark nach der linken Seite neigte, die untere Extremität dieser Seite ihm ihre Stütze versagte. Uebrigens hatte er sich seit seinem Eintritt ins Spital über lebhafte und continuirliche Schmerzen in der Lumbalgegend beklagt. Dieser Kranke hatte niemals Erbrechen, aber während der letzten Zeit Diarrhoe und reichliche Stühle. Gegen das Ende wurde die Somnolenz sehr ausgesprochen, was Veranlassung zu der starken Anfüllung der Blase gab, welche man bei der Autopsie fand.

Autopsie. Die Membranen und das Innere des Gehirns zeigen nichts Abnormes. Beim Aufheben der oberen Wand des rechten Ventrikels bemerkt man eine beinahe kastanien- oder taubeneigrosse Geschwulst, nahe an der hinteren Begrenzung des vorderen Lappens und vor dem *Corpus striatum*. Um die Geschwulst ist die Gehirnsubstanz erweicht und stark entzündet, an ihrem hinteren Theil in röthlichen Detritus umgewandelt. Beim Einschnneiden der Geschwulst fliesst ein Strom grünlichen, sehr klebrigen Eiters, etwa 30 — 40 Grammes heraus. Durch Ausspülen vollständig zur Besichtigung gekommen, zeigt die innere Oberfläche der Cyste zottige unter dem Wasser flottirende Fransen, welche nichts Anderes, als pseudomembranöse, zum Theil adhärende Concretionen sind. Das Gewebe selbst ist hart, resistent, lässt sich nur mit Mühe zerreißen; es lässt sich vollständig von der Gehirnsubstanz abziehen; von der es nur einige Lappen an seiner Oberfläche trägt. Bei der näheren Untersuchung der Cyste findet man eine sehr ausgesprochene Gefässinjection. Diese Geschwulst zog sich längs des *Corpus striatum* hin und erreichte den vorderen Theil des *Thalamus opticus*. Die Brust bietet nichts Abnormes; die Schleimhaut des Magens ist injicirt und in der Gegend der Cardia und der *Pars splenica* verdickt. Im Dünndarm sieht man nur einige zerstreute rothe Flecken. Der Dickdarm bietet an seiner ganzen Schleimhautfläche eine einförmige schwarzpunctirte Färbung, welche ihren Ursprung der Volumsvermehrung der Follikel verdankt. Die Milz ist hypertrophisch und der Sitz einer Hämorrhagie längs ihres ganzen vorderen Randes. Eine kleine überzählige Milz ist auf gleiche Weise hämorrhagisch. Die Leber und die Nieren sind blutreich und bieten keine Structurveränderung dar. Die Blase ist durch den Harn ausgedehnt.

Mikroskopische Untersuchung. Die entzündeten Theile des Gehirns zeigen eine sehr ausgesprochene capilläre Injection; die sehr geschlängelt verlaufenden Gefässschlingen sind von einer röthlichen Flüssigkeit umgeben. Die Marksubstanz des Gehirns in der Umgebung des Abscesses ist in einen körnigen und zerfliessenden Brei umgewandelt, in welchem man beinahe keine Hirnfasern mehr

erkennt; man sieht nur Körnchenmoleküle, Eiterkörperchen, grosse granulirte Kugeln von 0,02 Mm. bis 0,03 Mm., von denen einige einen Kern von 0,0075 Mm. einschliessen; auch kommen einige deformirte Blutkörperchen vor. — Der grünliche in der Cyste enthaltene Eiter zeigt ziemlich kleine, im Mittleren 0,008 Mm. grosse und 1 bis 3 Kerne enthaltende Zellen. Dieser Eiter ist sehr körnig und es scheint, dass sein verlängerter Aufenthalt in der Cyste die Eindickung desselben und das Zerfliessen einer grossen Zahl seiner Körperchen in Körnchen bewirkt habe. Man nimmt ferner viele Fettbläschen, grosse, granulirte Kügelchen und pseudomembranöse Coagulationen wahr, deren Consistenz zwischen derjenigen der Gelatine und des Fibrins liegt. — Die innere Wand der Cyste zeigt unter dem Wasser das zottige Aussehen nur so lange, als noch Stücke von Pseudomembränen ihr anhaften. Indem man diese leicht löst, überzeugt man sich, dass die innere Cystenwand im Gegentheil vollkommen glatt und sammetartig ist, rosenroth an den meisten Punkten, scharlachroth ecchymotisch an anderen. Die mikroskopischen Elemente, welche die Cyste zusammensetzen, sind: 1) ein dicht fibröses Gewebe, aus gedrängten Fasern bestehend, mit vielen Körnchen in den Interstitien; 2) viele fibro-plastische Elemente; von denen man nur die Kerne erkennt, zwischen den runden und ovalen Zellen unterscheidet man zahlreiche spindelförmige Körper mit oder ohne Kern; 3) eine bemerkenswerthe Quantität Capillargefässe, von einer röthlichen, diffusen Infiltration umgeben. Die äusseren Schichten dieser Eitermembran enthalten beinahe dieselben Elemente, aber weniger Gefässe und mehr fibröses Gewebe mit deutlichen Faserbündeln.

III. Beobachtung.

Eitrige Entzündung der zweiten Phalanx des rechten Daumens, Zeichen der Pyämie, Tod nach ungefähr 10tägiger Dauer. — Metastatische Abscesse im Gehirn und im Herzen, in der Leber und in den Nieren.

Wenn wir in den beiden vorliegenden Fällen eingekapselte Abscesse des Gehirns als primitive, idiopathische Erkrankung desselben vor uns haben, so bietet uns der nachfolgende Fall einen interessanten Contrast, indem er uns den Unterschied zeigt, welcher zwischen secundären, metastatischen und idiopathischen Abscessen des Gehirns besteht.

Die 25jährige Patientin, eine kräftig gebaute Dienstmagd, war bis kurze Zeit vor ihrem Eintritt ins Spital angeblich gesund gewesen. Sie wurde in die chirurgische Abtheilung, an einer Anschwellung des rechten Knie's und einer eitrigen Entzündung des rechten Daumens leidend, aufgenommen. Der Erguss im Knie nahm in wenigen Tagen ab; das Panaritium aber, in Folge dessen die Phalanx sich schon gelöst hatte, hatte ein schlechtes Aussehen und es floss aus demselben ein stinkender Eiter aus. Das bereits bestehende Fieber nahm immermehr zu. Die Kranke hatte des Nachts leichte Delirien; klagte über Schwindel und Kopfschmerz. Auf der Oberfläche des Körpers erschienen schnell in Eiterung übergehende Pusteln, die an die Entwicklung einer Variolois glauben liessen. Am 17. April 1853 wurde die Kranke in die unter meiner Leitung stehende Pocken-

abtheilung gebracht. Sie hatte ein intensives Fieber, Haut heiss und trocken, Auge glänzend. Die Pusteln haben nicht den Charakter der Pocken, sondern gleichen denen der Rupia. Die linke Hand ist geschwollen und heiss, die cariöse Phalanx beweglich, das rechte Knie noch immer entzündlich geschwollen, schmerzlos. Trockene, weisslich belegte Zunge; Abdomen aufgetrieben, Stuhl fest, Urin hochgestellt. Die Kranke liegt in einem soporösen Zustande da, bei sehr getrübttem Bewusstsein. Am 18ten treten Delirien, Muskelzittern, vollkommene Geistesstörung ein. Die Patientin stöhnt viel. Die kranke Phalanx wird extrahirt; aber am Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand zeigen sich auch eitrige Entzündungen. Oberhalb der rechten Patella wird ein Abscess eröffnet; es tritt Diarrhoe ein. Vom 20. April an werden die Ausleerungen unwillkürlich; in den Lungen einzelne Rasselgeräusche; die Pupillen werden träg, der Sopor immer tiefer, Puls fadenförmig. Der Collapsus macht schnelle Fortschritte. So stirbt die Kranke in der Nacht vom 23. auf den 24. April.

Leichenöffnung. Meningen leicht serös infiltrirt; ziemlich starke Injection der Arachnoidea. Bedeutend entwickelte Pacchionische Granulationen. Gehirn etwas hyperämisch; links im *Centrum semiovale* ein erbsengrosser Abscess mit Erweichung der angrenzenden Gehirnsubstanz. In den Ventrikeln wenig, aber normal beschaffene Flüssigkeit. *Plexus chorioideus* etwas injicirt. Consistenz der Gehirnsubstanz übrigens gut. Im rechten Lappen des kleinen Gehirns 2 linsengrosse Abscesse. Verlängertes Mark normal. — Lunge links und rechts nach vorn ziemlich stark an der Thoraxwand adhärirend; die hintere untere linke Partie derselben emphysematös. Im linken oberen Lappen ein bohnergrosser apoplectischer Heerd, im Umfang des letzteren rothe mit Eiter gemischte Infiltration. In den unteren Partien rechterseits lobuläre Blutinfarkte. Der Herzbeutel enthält etwa 2 Drachmen Serum. Herz von normaler Grösse; im rechten Ventrikel weiches, gallertartiges Gerinnsel; die innere Wand des Ventrikels etwas imbibirt; Klappen normal. Wenig Coagulum im linken Ventrikel; in der Muskulatur des letzteren an verschiedenen Orten kleine Abscesse; der grösste (haselnussgrosse) in der Muskelsubstanz der Herzspitze. An einem Spannmuskel der Mitrals ein circa 4 Mm. breiter Abscess; ein kleinerer, $1\frac{1}{2}$ Mm. breiter, findet sich am Rande einer Sigmoidalklappe der Aorta; die innere Wand der letzteren enthält weiche atheromatöse Auflagerungen. Nirgends Endocarditis. — *Vena portarum* normal. Leber 25 Cm. breit, 26 Cm. hoch im rechten, 17 Cm. im linken Lappen; grösste Dicke 7 Cm. Auf ihrer oberen Fläche unter dem Diaphragma kleine Eiterheerde und Ecchymosen. An der unteren Seite des linken Lappens Ecchymosen, welche sich $\frac{1}{2}$ —1 Cm. tief in die Lebersubstanz hineinerstrecken. Lebersubstanz von mässiger Consistenz. Gallenblase normal, Galle gelb. — Milz 16 Cm. lang, 10 Cm. breit, $5\frac{1}{2}$ Cm. dick; Substanz morsch, vereinzelte Eiterpunkte zeigend. — Linke Niere 10 Cm. lang, 9 Cm. breit, $3\frac{1}{2}$ Cm. dick. Die Oberfläche ist mit kleinen, 2—8 Mm. dicken Abscessen bedeckt; partielle Arborisationen und hämorrhagische Ergüsse finden sich im Umfang derselben. Kapsel adhärent, auf ihrer inneren Seite matt. An einzelnen Orten gehen die Abscesse tiefer in die Substanz hinein. Schleimhaut des Nierenbeckens stark injicirt, ohne Verdickung. — Rechte Niere 14 Cm. hoch,

8½ Cm. breit, 7½ Cm. dick; von gleicher Beschaffenheit wie die linke, mit dem Unterschied, dass sich im Inneren mehr Abscesse vorfinden, weniger Ecchymosen an der Oberfläche, unter der Kapsel bedeutende Injection. — Magenschleimhaut gegen die Cardia hin stark injicirt, mit ecchymotischen Punkten versehen. — Pancreas normal. — Unter der Schleimhaut des Ileum ein stecknadelknopfgrosser Abscess. — Im linken Ovarium frische *Corpora lutea*. Die Synovialkapsel des rechten Kniegelenks enthält Eiter; die innere Oberfläche der Synovialhaut stark injicirt, mit Pseudomembranen. — In den Brachialvenen lassen sich, soweit sie in kürzerer Zeit untersucht werden konnten, weder phlebitische Pfröpfe, noch Eiter finden.

IV. Beobachtung.

Cancroid der linken Temporalgegend; Behandlung durch Caustica; Tod. Einkapselter Abscess des Gehirns.

Eine 41jährige Frau verlor ihre Mutter durch eine Krebskrankheit des Gesichts (Cancroid des Gesichts). In ihrer Jugend hatte sie Anschwellungen der Halslymphdrüsen; später, vom 18ten bis 25sten Jahre, häufiges und reichliches Nasenbluten, während welcher Zeit die Regeln nicht sehr reichlich waren. Im 25sten Jahre verheirathet, bekam sie 5 Kinder. 3mal hatte sie verdächtigen Ausfluss, der ihr, wie sie sagte, von ihrem Manne mitgetheilt worden war. Ungefähr 20 Monate vor dem Tode der Kranken wurde dieselbe von lebhaftem Jucken an der linken Schläfe ergriffen; bald nachher erschien ein Knoten, welcher während 6 Monate die Grösse eines Taubeneies erreichte, ulcerirte und der Sitz lancinirender Schmerzen wurde. Die Geschwulst wurde durch Caustica zerstört, aber es dauerte nicht lange, als sie hinter dem linken Ohr wieder erschien, wo sie beinahe eigross wurde; sie war von kleinen Hervorragungen umgeben und wurde der Sitz lancinirender Schmerzen und eines sehr lästigen Juckens, dann ging sie in ein Geschwür über. Der allgemeine Zustand änderte sich nicht wesentlich. Die Kranke blieb 3 Monate lang im Spital. Man zerstörte successiv den grösseren Theil des Geschwürs durch ein Causticum aus einer Mischung von Schwefelsäure und Safran. Die Schörfe fingen im Allgemeinen in 15 bis 25 Tagen an abzufallen. Nach der 3ten Anwendung der Aetzpaste, 6 Wochen vor dem Tode, waren die Schmerzen auf der ganzen linken Kopfhälfte erst sehr heftig, dann mehr dumpf und es entwickelte sich eine intense erysipelatöse Entzündung, besonders in der Schläfengegend, an der Wange, am Ohr, am oberen Augenlide, welches ödematös infiltrirt war. Die Kranke hat starkes Fieber, von Zeit zu Zeit Frost, ist sehr aufgeregt und verliert den Appetit. In den nächsten Tagen verschwindet allmählig die äussere entzündliche Röthe und Schwellung, das Fieber hört auf, aber der Kopfschmerz besteht in gleicher Intensität fort. Der Schorf löst sich los. Später wird der Kopfschmerz geringer, besonders nach der Anwendung warmer Breiumschläge auf die linke Kopfgegend. Vorübergehend klagt die Kranke über Kitzeln und Stechen im Pharynx und über ein Gefühl von Kitzeln im Larynx mit trockenem Husten. Durch eine 4te Anwendung des Aetzmittels wird die grosse Geschwulst fast zerstört; aber in den 3 letzten Tagen des Lebens treten die Kopferscheinungen bedeutend in den Vordergrund, die Kranke ist sehr aufgeregt, kann nicht schlafen

und ist in einem Zustande von wachen Träumen. Zu den constant heftigen Kopfschmerzen kommt Fieber, die Haut wird heiss, der Puls sehr beschleunigt, die Zunge weiss belegt. Der über den ganzen Kopf verbreitete Schmerz ist auf der linken Seite am stärksten. Man beobachtet eine tiefe Veränderung der Gesichtszüge, vorübergehend treten Ekel und Erbrechen ein, welche bald häufiger werden. Die Kranke delirirt von Zeit zu Zeit, sie verfällt dann in ein vorübergehendes Coma, auf welches bald der Tod folgt.

Bei der Leichenöffnung ergiebt sich mit Bestimmtheit, dass das zum grossen Theil zerstörte Cancroid nicht die Dicke der Haut überschreitet; die Aponeurose der Schläfe ist vollkommen intact geblieben. Die äussere entsprechende Schädeloberfläche ist durchaus nicht entzündet. Nach Eröffnung des Schädels und Hingewnahme der *Dura mater* sieht man mehrere der *Gyri frontales* auf der linken Hemisphäre abgeplattet. Der convexe Theil des vorderen Hirnlappens links ist umfangreicher als der entsprechende der anderen Seite, und man sieht schon an der Oberfläche eine grünliche, weiche, fluctuirende Geschwulst, welche ganz das Ansehen eines in diesem Hirntheil entwickelten Abscesses darbietet. Wenn man die beiden Hemisphären auseinanderzieht, so findet man an der inneren Seite der linken die gleiche Eitergeschwulst hervorragen. Ein Einschnitt giebt einen sehr stinkenden grünlichen Eiterausfluss. Man kann sich alsdann überzeugen, dass dieser Eiter in einer eingekapselten Höhle von dem Umfang eines Hühneries eingeschlossen war. Diese Einkapselung war durch eine 1—2 Mm. dicke Membran zu Stande gekommen, welche eine feste, fast fibröse Consistenz darbot, stellenweise gefässreich, an anderen von ecchymosirtem Blut infiltrirt war; noch an anderen Stellen war die Färbung braunroth oder schiefergrau. Die Innenfläche dieser pyogenen Membran ist weich, von einem grauen, gallertartigen Brei bedeckt. Die Gehirnschubstanz ist in einem Umfang von 3 Cm. erweicht, bietet hier und da inselförmig zerstreute Gefässinjectionen dar, ist aber im Allgemeinen entfärbt und graugelb und hat stellenweise ein unvollkommen gallertartiges Ansehen. Die Fasern des Gehirns sind zum Theil zertrümmert und in einem Zustande von Detritus. Die auskleidende Pseudomembran hat eine fibroide Structur; der Eiter zeigt seine gewöhnlichen Zellen und vielkörnigen Detritus. Stellenweise sieht man in der erweichten Gehirnschubstanz der Umgegend ein feines Fasergerüst. Alle übrigen Organe sind gesund. Die Ueberreste des Cancroids zeigen die gewöhnliche Structur des Epithelioma.

V. Beobachtung.

Zeichen einer leichten Neuralgie; plötzliches Eintreten von Collapsus nach vorübergehendem Coma. Tod. — Abscess in der linken Hemisphäre.

Die nachfolgende Beobachtung ist mir von meinem Freunde, Dr. Lombard, mitgetheilt worden. Ein 16jähriges junges Mädchen hatte ungefähr 3 Wochen vor ihrer letzten Krankheit die Zeichen einer heftigen Cardialgie, welche auf Anwendung von Blutegeln in der Magenegend und eines Abführmittels wich. Nachdem 8—10 Tage wieder vollkommenes Wohlbefinden eingetreten war, stellten sich vor-

übergehende Schmerzen in den linken Augenbrauen ein und es entwickelte sich eine Neuralgie des fünften Nervenpaares, welche sich über die Wange ausdehnte und bald einen periodischen Charakter annahm. In der Zwischenzeit befand sich die Kranke wohl. Unter dem Einfluss der Meglinschen Pillen hören die Schmerzen bereits ganz auf, erscheinen aber bald wieder und sind von Erbrechen begleitet. Neue Anfälle, jedoch leichter Natur, werden in den nächsten Tagen beobachtet, der Appetit schwindet, am 3ten Tage wieder Erbrechen. Vom 4ten Tage nach dem Rückfall werden die Schmerzen continuirlich und dehnen sich nach dem Ohr und der Schläfengegend aus; bei Tage werden die Schmerzen besonders intensiv, die Nächte aber sind ruhig. Am 10ten Tage stirbt die Kranke unerwartet, nachdem sie nur während 24 Stunden einen leichten Sopor gehabt hatte; sonst war Alles im Normalzustande, nur mehrmals sagte sie ein Wort für ein anderes und hatte Mühe, das richtige zu finden. Die Behandlung war in den letzten Tagen antiphlogistisch und derivativ gewesen; Blutegel, Blasenpflaster, *Tart. stibiat.* in grossen Dosen.

Bei der Leichenöffnung findet sich ein umschriebener Abscess voll guten phlegmonösen Eiters in der Mitte der linken Hemisphäre mit gelbgrünlicher Erweichung im ganzen Umkreise und Eiterung der Meningen in dem entsprechenden Theile des Schläfenbeins und besonders des Felsenbeins; die übrigen Theile des Gehirns, sowie die übrigen Körpertheile überhaupt, waren gesund.

Wir bedauern, dass bei dieser interessanten Krankheitsgeschichte das innere Ohr, sowie überhaupt das Innere des Felsenbeins, nicht genauer untersucht worden ist.

VI. Beobachtung.

Ohrenpolyp auf der rechten Seite; Kopfschmerz; schnell eintretender unerwarteter Tod. — Polyp der Paukenhöhle, Abscess in der rechten Hemisphäre mit Durchbruch in den Ventrikel.

Diese nur sehr kurze Beobachtung gehört Herrn Contour*); ist aber besonders dadurch merkwürdig, dass die Wucherungen der Paukenhöhle als Ohrenpolyp zum Vorschein kamen und wahrscheinlich Ausgangspunkt des Hirnabscesses wurden.

Eine 20jährige Frau mit Kopfschmerz und Ausfluss aus dem Ohre befallen, trat ins Spital Beaujon; einige Stunden nachher verlor sie das Bewusstsein, ihre Glieder waren functionsunfähig; sie starb den folgenden Tag nach ihrem Eintritt, 10 oder 12 Tage vorher hatte sie einen Chirurgen consultirt wegen eines Polypen des rechten Ohres. Da eine lebhafte Entzündung vorhanden war, wartete man ihre Zertheilung ab, ehe der Polyp, welcher sehr klein war, ausgeschnitten wurde. Bei der Autopsie sieht man nach Durchsägung des Felsenbeins, dass der Polyp in der Paukenhöhle seinen Ursprung nimmt, das Trommelfell durchbohrt und im *Mentus auditorius externus* eine Hervorragung bildet. Das Gewebe des Knochens war entzündet; die oberflächlichen Lamellen durch Eiter emporgehoben, aber nicht

*) *Bulletins de la société anatomique.* T. XVII. p. 305.

zerstört; es zeigte sich kein Eiter zwischen dem Knochen und der *Dura mater*, welche zwar auf dem Felsenbein verändert, aber nicht perforirt war. Die Gehirnwindungen waren abgeplattet; am rechten Seitentheile, in der Mitte der *Portio petrosa* des Schläfenbeins, adhärirte die *Pia mater* an der Gehirnsubstanz. Etwas in der Tiefe dieses Gehirnthells hatte sich ein Abscess gebildet, von der Grösse eines Hühnereies, dessen Wände mit festem Eiter ausgekleidet waren, die Seitenventrikel waren mit Eiter gefüllt. Im Leben zeigten sich weder Convulsionen noch Symptome der Compression, ausser etwa in den letzten Momenten desselben.

VII. Beobachtung.

Kopfschmerzen, Lähmung der Augenlider, linksseitige Hemiplegie, Tod. — Mehrfache Abscesse in der rechten Gehirnhälfte.

Diesen Fall habe ich der Pariser anatomischen Gesellschaft von Herrn Labric mittheilen gehört und das interessante Präparat seiner Zeit gesehen. Die Beschreibung in den Bulletins *) ist folgende:

Eine 40jährige Frau tritt den 24. October 1851 ins Hospital *de la Pitié* in die Abtheilung des Herrn Nonat. Von schwacher Constitution, noch normal menstruiert, weder von Seite der Lungen noch des Herzens krankhafte Symptome zeigend, beklagt sie sich über schon 2 bis 3 Monate dauerndes Unwohlsein, das von einem heftigen Kopfschmerz und Appetitmangel begleitet war. Bei ihrem Eintritt ins Spital constatirte man eine leichte Fieberbewegung, weisslichen Zungenbeleg ohne Brechneigung, zudem intense Kopfschmerzen. Am 25. October machte man einen Aderlass am Arm und gab ihr eine Flasche Sedlitzerwasser. Der Kopfschmerz hielt nichtsdestoweniger an, begleitet von leichtem Fieber und Röthung des Gesichts. Die folgenden Tage wurden 2 neue Aderlässe am Arm gemacht und 20 Blutegel hinter die Ohren applicirt. Den 31. October constatirte man eine Paralyse des Oculomotorius und Herabfallen des oberen Augenlides, sowie eine Lähmung des Abducens. Die linke Pupille war erweitert und seit mehreren Tagen fixirt; der Blick war nicht verändert, die Gliedmaassen nicht gelähmt, die Intelligenz intact. Man setzte die Blutentziehungen fort, applicirte Eis auf den Kopf und gab 2 Pillen von je 1 gtt. Krotonöl. In Folge dieser Behandlung empfand die Kranke ein wenig Linderung; der Puls war noch frequent, die Intelligenz rein, aber beinahe beständige Somnolenz. Das linke Augenlid und das ganze Auge blieben in demselben Zustande, ohne eine andere paralytische Erscheinung zu zeigen. Am 5. November fing der Mund an, sich auf die rechte Seite zu ziehen, also eine Paralyse der Muskeln der linken Seite des Gesichtes anzeigend. Am 8. November war die Intelligenz trüber, die Somnolenz ausgesprochener; der linke Arm vollständig empfindungs- und bewegungslos, am Bein derselben Seite die Sensibilität geringer als rechts, die Bewegungen weniger ausgedehnt. Am folgenden Tage war die Paralyse auf der ganzen linken Körperhälfte vollständig. Am 12. November legte man ein Setaceum in den Nacken, das aber der Kranken wenig Linderung brachte. Bis zum 27. November, wo der Tod erfolgte, dauerte die Läh-

*) *Bulletins de la société anatomique.* T. XXVI. p. 378.

mung der linken Körperhälfte fort ohne irgend eine Contraction, die Intelligenz nahm mehr und mehr ab, indem die Kranke in ein beständiges Coma, das nur zeitweise durch Geschrei unterbrochen wurde, versunken war. 3 Tage vor dem Tode war der Puls frequenter und stärker, das Gesicht röther geworden; man hatte nun 12 Blutegel hinter jedes Ohr applicirt.

Leichenöffnung. Beim Aufheben des Gehirns aus dem Schädel sieht man, dass die beiden Blätter der Arachnoidea über der Sylvischen Spalte der rechten Seite aneinander adhären. Der mittlere Lappen zeigt an seiner vorderen Partie eine beträchtliche Weichheit, zerreisst an einer beschränkten Stelle und lässt einen grünlichen, dicken Eiter ausfliessen. Die *Pia mater* und das subarachnoideale Zellgewebe bieten eine beträchtliche Verdickung dar mit Eiterinfiltration in die Gewebemaschen an der Protuberantia und nach vorn zwischen den *Pedunculis cerebri*. Man findet im mittleren rechten Lappen des Gehirns nahe an der *Fossa Sylvii* einen nussgrossen Abscess. Ebenfalls in der Nähe der Sylvischen Grube zeigt auch der vordere Lappen einen Abscess, welcher, von der Grösse einer Haselnuss, wie der erste, grünlichen, dicken Eiter enthält. Die Gehirnv ventrikel boten nichts Abnormes dar; das *Corpus striatum* war in seiner ganzen Ausdehnung erweicht und enthielt in seinem untersten, an die *Fossa Sylvii* grenzenden Theile einen kleinen (haselnussgrossen) Eiterherd. Die Wände dieser Herde wurden durch eine weissliche, mit einigen Gefässen durchzogene Membran gebildet. Das peripherische Hirngewebe war gesund. In der linken Hemisphäre, dem kleinen Gehirn, den Meningen und den Schädelknochen traf man nichts Abnormes. Die Brust- und Bauchhöhle sind nicht geöffnet worden.

VIII. Beobachtung.

Darmentzündung, Otitis, Kopfschmerz, Ohrenfluss, Coma, Tod. — Im linken Lappen des Cerebellum ein grosser eingebalgter Abscess, Felsenbein gesund.

Dieser Fall ist einerseits wegen des schnellen Verlaufs interessant, andererseits dadurch, dass neben dem Hirnabscess eine schwere Darmentzündung besteht. Die Ohrentzündung und der Ohrenfluss traten erst spät auf und bei der Leichenöffnung fand man das Felsenbein gesund.

Wir entnehmen diese Beobachtung dem Werke Abercrombie's*) über Gehirnkrankheiten.

Ein 18jähriges Mädchen wurde am 4. März 1813 von einer Intestinalentzündung befallen. Die entzündlichen Erscheinungen wurden durch 2 reichliche Aderlässe gehoben; aber es blieb eine hartnäckige Verstopfung zurück, welche man erst am 12ten vollständig beseitigen konnte. Während dieser Zeit hatte man zu verschiedenen Purgirmitteln gegriffen, welche man mit Waschungen aus einer Tabaksabkochung verband; das Calomel, in purgirender Dosis angewandt, hatte schon seit dem 7. März den Mund afficirt. Schon seit dem Anfang seiner Krankheit hatte sich das Mädchen über das linke Ohr beklagt und gegen den 7ten

*) *Des maladies de l'encéphale, traduction française par Gendrin* p. 144.

stellte sich Kopfschmerz ein. Diese anfangs leichten Zufälle zogen zuerst wegen der Heftigkeit der anderen Erscheinungen die Aufmerksamkeit nur wenig auf sich. Sie nahmen indessen zu und waren am 11ten so intens, dass die Kranke, mit beiden Händen auf die Schläfen drückend, Schmerzensgeschrei ausstieß; der Puls war nun normal und die Kranke hatte weder Erbrechen noch Intestinalschmerz. Am 11ten trat ein beträchtlicher Ohrenfluss auf. Am 13ten stieg der Puls plötzlich auf 160 Schläge in der Minute und es stellte sich ein solcher Collapsus ein, dass man genöthigt wurde, Wein zu reichen. Der Puls nahm alsbald wieder an Frequenz ab, so dass er am 14ten Abends noch 80 und am 16ten noch 60 Schläge gab; der Kopfschmerz dauerte fort. Am 14ten hatte die Kranke eine Hinneigung zu Coma, welche am 15ten zunahm und von Erweiterung der Pupillen begleitet war. Man konnte nicht mehr auf eine active Behandlung zählen; die localen Blutentziehungen, die Vesicatore und alle anderen hieher gehörenden Mittel waren unnütz angewandt worden. Am 16ten bekam der Puls seine Frequenz wieder und wurde sehr variabel, er oscillirte im Verlaufe einiger Minuten zwischen 80 und 120 Schlägen; die Kranke war in einem Zustand äusserster Abgeschlagenheit, aber wenn sie aufgeweckt wurde, gab sie vernünftige Antworten; der Kopfschmerz war immer intens. Am 18ten konnte sie nicht mehr schlucken; sie verlangte indessen noch zu trinken, obschon sie nahe daran war, beim Hinunterschlucken des Getränkes zu ersticken. Der Puls variirte von 90 bis 150 Schlägen. Am 19ten Strabismus, Erweiterung der Pupille, variirender Puls von 96 bis 160 Schlägen. Am 20sten Zunahme des Strabismus; 1 oder 2 Schluckbewegungen konnten mit Anstrengung gemacht werden, andere Male lief sie Gefahr, beim Schluckversuche zu ersticken. Sie hatte noch alle ihre intellectuellen Fähigkeiten, wenn man sie aus dem Schlafe weckte, und beklagte sich über Kopfschmerz. Sie collapsirte schnell und starb am 22sten; nur ungefähr 1 Stunde vor ihrem Tode verlor sie ihre geistigen Fähigkeiten und kannte Diejenigen nicht mehr, welche sie umgaben; sie hatte auch den Gesichtssinn behalten, obgleich ihre Pupillen sehr erweitert waren.

Leichenöffnung. Das Gehirn zeigte nichts Abnormes an seiner Oberfläche; seine Substanz schien nur gefässreicher zu sein. Die Ventrikel waren durch eine ungefärbte Flüssigkeit ausgedehnt. Der linke Lappen des kleinen Gehirns war in einen wahrhaften Sack mit grünlichem und unerträglich stinkendem Eiter umgewandelt. Diese Flüssigkeit war in einer weichen und organisirten Cyste eingeschlossen, welche von neuer Bildung schien. Derjenige Theil der *Dura mater*, welcher der äusseren Seite des Abscesses entsprach, war verdickt und spongiös. Der Ursprung des Colon und ungefähr 8 Zoll vom Ende des Ileum waren von braun-livider Färbung, aber ihre Structur war nicht verändert. Ich muss gestehen, dass, da eine genaue Untersuchung des Felsenbeins nicht vorgenommen worden ist, es mir doch wahrscheinlich ist, dass auch hier die Erkrankung dieses Knochens Ausgangspunkt der Hirnenterung gewesen zu sein scheint.

IX. Beobachtung.

Milchige Infiltration der *Pia mater* an der oberen Fläche der Hemisphären des Gehirns. Trübes Serum in der grossen Höhle der

Arachnoidea. Eiterung der *Glandula pituitaria*. Vegetationen an den Aortenklappen mit Production von encephaloïder Materie an ihrer Basis. Delirien, Respirationsbeschleunigung. Pleurosthotonus.

Wir entnehmen diese Beobachtung, als Beispiel der Eiterung der *Glandula pituitaria*, der *Clinique médicale* von Andral*).

Ein 64 Jahre alter Holzhauer wurde am 27. Mai 1820 in die Charité gebracht. Seine Begleiter sagten nur, dass er seit 14 Tagen krank wäre, ohne weitere Auskunft zu geben. Am folgenden Tage, 28. Mai, war sein Zustand folgender: Gesicht sehr blass, niedergeschlagen; Decubitus auf dem Rücken; Oedem um die Malleolen; Delirien, beständige Klagen; Stimme zitternd, unsicher; Respiration stark, beschleunigt, sehr schmerzhaft, wie wenn ein Hinderniss sich dem freien Eintritt der Luft in die Lungenbläschen entgensetzte; indessen zeigt die Auscultation keine Läsion des Lungenparenchyms; überall scheint die Luft frei einzudringen. Der Puls contrastirt durch seine Schwäche gegen die Energie der Herzcontractionen; die Herzschläge sind von einem sehr ausgesprochenen Blashalgeräusch begleitet. Die Zunge hat ein normales Aussehen; der Bauch ist weich (erweichende Tisanen, Sinapismen). Am 29sten ist der ganze Körper stark nach rechts geneigt, die Muskeln des Halses und diejenigen des Stammes derselben Seite krampfhaft contrahirt; sie verhindern die gerade Stellung des Kopfes und Halses, noch weniger ist eine Neigung nach links möglich. Zu diesen Symptomen von Pleurosthotonus gesellen sich Delirien, eine grosse Dyspnoe, ein ausserordentlich frequenter und zugleich fadenförmiger Puls. Tod Mittags.

Leichenöffnung. Cadaver im äussersten Grade des Marasmus, Oedem der unteren Gliedmaassen. — Die grosse Höhle der Arachnoidea enthält eine bemerkenswerthe Quantität milchigen Serums. Die *Pia mater*, welche die obere und die Seitenflächen der Hemisphären auskleidet, ist mit einer dickem Rahm ähnlichen Flüssigkeit infiltrirt. Die *Sella turcica* bietet keine Spur mehr dar von der *Glandula pituitaria*; an der Stelle dieser findet sich eine Ansammlung von Eiter, der dem phlegmonösen ganz ähnlich ist. Der übrige Theil des Gehirns und die *Medulla spinalis* zeigen nichts Bemerkenswerthes. Lungen und Pleura gesund. Im Herzbeutel ein wenig Serum; die rechten Herzhöhlen durch ein enormes Blutcoagulum ausgedehnt. Die eine der Aortenklappen trägt auf ihrer Ventricularfläche eine grauliche, feinkörnige Vegetation, welche man mit dem Scalpel leicht von dem unterliegenden Gewebe abtrennen kann. Eine andere Aortenklappe hat ihr gewöhnliches Aussehen vollständig verloren; sie ist in eine röthliche, amorphe Masse umgewandelt und zeigt da, wo sie mit der inneren Membran der Gefässe verschmilzt, eine deutliche Fluctuation. Ein leichter Einschnitt an der Fluctuationsstelle genügte, um eine chocoladenfarbige, breiige, einem Gemisch von Blut und Gehirnmaterie ähnliche Flüssigkeit ausfliessen zu sehen. Ist dieses ein krankhaftes Secretionsproduct? Ist es nicht eher ergossenes und umgewandeltes Blut? Der Magen, sehr zusammengezogen, gleicht an Volumen kaum dem Coecum; seine innere Oberfläche ist leicht injicirt. Dieselbe Injection zeigt sich im Dickdarme.

*) *Clinique médicale*. 5. édit. T. V. p. 39.

X. Beobachtung.

Eine mit Eiter gefüllte Cyste im Centrum der linken Hemisphäre des Gehirns. — Schmerz an der Basis des Hinterhaupts. Paralyse mit Contractur der rechten Glieder. Intermittirende Convulsionen. Freie Intelligenz.

Auch diese Beobachtung entnehmen wir der medicinischen Klinik von Andral*).

Ein 19jähriges, auf der ganzen rechten Seite des Körpers gelähmtes Mädchen wurde ins Spital Cochlin aufgenommen, gerade als dasselbe unter unserer Leitung stand. Die obere gelähmte Extremität war zugleich stark contrahirt und die Kranke empfand von Zeit zu Zeit heftige Schmerzen darin. Sie empfand auch am oberen Theil des Nackens sehr schmerzhaft Stiche, wie wenn sie von einem wirklich stechenden Gegenstande kämen. In der anfallsfreien Zeit fühlte sie an demselben Theile einen dumpfen Schmerz, welcher sich ihr zu vermindern schien, wenn sie den Kopf nach vorn oder ein wenig nach links neigte; daher beobachtete sie auch gewöhnlich diese Stellung. Sie sagte uns, dass sie im Anfang nur an dem hinteren Theil des Kopfes gelitten habe und ein wenig später nur ihre rechten Glieder die Bewegungsfähigkeit verloren hätten. Alles dieses belief sich auf ungefähr 5 Wochen. Die Intelligenz war vollkommen intact. Einige Zeit nach der Aufnahme dieses Mädchens ins Spital wurden die Schmerzen des Hinterhaupts und der hinteren Gegend des Halses immer lebhafter, und bald gesellten sich convulsivische Bewegungen hinzu. Diese Convulsionen begannen immer mit einer starken Bewegung des Kopfes, welcher sich, wie in einer Art von Tetanus, nach hinten zog. Es gab Tage, wo sich die Convulsionen hierauf beschränkten, aber an anderen wurden sie allgemein und erstreckten sich beinahe auf alle Muskeln des Körpers. Auch während dieser Anfälle blieb das Bewusstsein. Indessen nahmen die Convulsionen progressiv, sowohl an Frequenz, als auch an Intensität zu; sie erstreckten sich auf die Respirationsmuskeln und die Kranke starb durch eine Art von Asphyxie. Während der letzten Tage ihres Lebens hatte sie mehrmals Erbrechen.

Leichenöffnung. In der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns fand sich ungefähr 3 Linien unterhalb der oberen Fläche eine hühnereigrosse mit grünlichem Eiter gefüllte Cyste; die Wände derselben, aus einer Art von cellulo-fibrösem Gewebe bestehend, waren etwa 1 Linie dick. Um die Cyste war das Nervengewebe gesund. Es zeigte sich keine weitere Alteration in den Nervencentren. Wir fanden nichts Besonderes in den Organen des Thorax und des Abdomen. Die innere Oberfläche des Magens war im Allgemeinen weiss und die auskleidende Schleimhaut hatte ihre normale Consistenz.

XI. Beobachtung.

Abscess mit Hypertrophie der *Glandula pituitaria*.

Dieser höchst interessante Fall gehört dem irischen Arzt Heslop**) an.

*) *Clinique médicale*. 5. édit. T. V. p. 703.

**) *Dublin quarterly journal of med.* Nov. 1848.

Ein 26jähriger Mann, Maschinenarbeiter, von thätiger Lebensweise und oft schlechter Witterung ausgesetzt, wurde am 11. Februar 1848, nachdem er zuvor die ganze Nacht getanzt hatte, von heftigen Kopfschmerzen befallen. In seiner Jugend mehr von zarter Statur und mit einer Anlage zur Phthise behaftet, war er nun ziemlich robust geworden; indessen hatte er seit 6 oder 8 Wochen eine grosse Neigung zu Schläfrigkeit; wenn er sich niedersetzte, fiel er augenblicklich in einen tiefen Schlaf, der beinahe an Stupor grenzte. Nachdem er vergebens einige Hausmittel angewandt, entschloss er sich, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Man gab ihm Purgirmittel. In einigen Tagen hatten sich die Schmerzen sehr vermindert und die febrilen Symptome verschwanden; aber unkluger Weise begann er seine Arbeiten wieder und beging auch einige Diätfehler, worauf die Schmerzen zurückkehrten und mit ihnen Aufregung, Schlaflosigkeit, Mangel an Zusammenhang in seinen Worten. Andererseits verfiel er in einen Zustand von halbem Stupor, Stillschweigen und verhielt sich vollkommen indifferent gegen Alles, was ihn umgab; der Puls war frequent, der Appetit mangelte. Man unterwarf den Kranken dem Gebrauche des Mercur und applicirte ihm Vesicantien und Bluteigel. Nichts konnte die Fortschritte der Krankheit aufhalten und der Mann verfiel in ein tiefes Coma; der Puls wurde intermittirend, sehr langsam (40 Schläge in der Minute). Gegen den 11ten Tag wurde der Puls nicht mehr fühlbar, die Extremitäten kalt, die Hände stark zusammengezogen, die Kiefer so geschlossen, dass man genöthigt war, die Flüssigkeit durch eine Zahnlucke in den Mund gleiten zu lassen. Die Anwendung eines Vesicans auf den Hals führte eine beträchtliche Besserung herbei; einige Tonica brachten bei fortgesetztem Gebrauch auch die geistige Kraft wieder; in 12 Tagen war die Vernunft und der Appetit so wiedergekommen, dass der Verfasser einen vollkommenen Convalescenten vor sich zu haben glaubte. Indessen blieb ein beinahe vollständiger Verlust des Gedächtnisses und eine Paralyse der Sphincteren zurück; die Intelligenz war intact, aber die Antworten unzusammenhängend. Später wurde der rechte Orbicular-muskel gelähmt; die Schmerzen kehrten in Anfällen von mehr als $\frac{1}{2}$ stündiger Dauer wieder, auf welche ein tiefer, einige Stunden anhaltender Stupor folgte. Zu verschiedenen Zeiten hatte der Kranke Krämpfe in den unteren Extremitäten und erlag den 4. September einer chronischen Pleuritis.

Leichenöffnung. Die Häute des Gehirns sind vollkommen gesund. Beim Löslösen des letzteren findet man das zweite Nervenpaar beinahe ganz von einer weichen, tief grau gefärbten, nussgrossen Geschwulst umhüllt, welche die Stelle der *Glandula pituitaria* auf der *Sella turcica* einnahm, aber sich auch über den durch jenen Körper eingenommenen Ort, besonders nach hinten und nach den Seiten ausdehnte. Die Geschwulst konnte nur schwierig losgelöst werden und es floss aus derselben eine dicke, tief rothe und eiterartige Flüssigkeit, jedoch in geringer Menge. Die *Glandula pituitaria* nahm den ganzen zwischen den Grosshirnschenkeln liegenden Raum ein, erstreckte sich nach hinten bis gegen den *Pons Varolii*, nach vorn und nach den Seiten bis zum Beginn der *Fossa Sylvii* und drängte die Grosshirnschenkel nach aussen; sie enthielt eine Art von Höhle, in welcher die oben erwähnte eiterartige Flüssigkeit sich fand. Unterhalb der *Glan-*

cula pituitaria zeigte sich eine geringe Menge heller, leicht röthlicher Flüssigkeit. Die Seitenventrikel schlossen 12 bis 14 Drachmen Serum ein; die *Corpora quadrigemina* waren von vorn nach hinten durch den Druck der Geschwulst abgeplattet. Die Knochen, welche die mittlere Grube der Schädelbasis bilden, waren mit 3—4 Linien langen Stalactiten oder Exostosen bedeckt, welche sich in die Sulci des mittleren Gehirnlappens legten. In den Lungen fanden sich keine Tuberkel; frische Pseudomembranen zeigten sich zerstreut an der Basis der linken Lunge und der entsprechenden Oberfläche des Diaphragma.

XII. Beobachtung.

Wir entnehmen diese Beobachtung den Briefen Lallemand's*) über das Gehirn.

Bruch am rechten Seitenwandbein; 55 Tage darauf Kopfweh, Ameisenkriechen, Erstarrung; Schwäche, endlich Lähmung der linken Seite, Kinnbackenkrampf; convulsivische Bewegungen auf der rechten; am folgenden Tage, dem 10ten, der Tod. — Entzündung der harten Hirnhaut und der Spinnwebenhaut auf beiden Seiten; in der rechten Hemisphäre 2 Eiterherde, von einer beträchtlichen Erweichung umgeben.

Riom, Trommelschläger, 17 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, empfing in der Schlacht von Brienne einen Schuss unter dem rechten Seitenwandhöcker, verlor auf einige Zeit das Bewusstsein, ward nachher in der Eile verbunden und nach Paris abgeführt. Acht Tage darauf, bei seiner Aufnahme in das Invalidenspital, fand man die Wunde beinahe vernarbt, allein er wurde von einem lebhaften Kopfweh, von bohrenden Schmerzen in der Narbe und von einer fast beständigen Betäubung gequält. Man durchschnitt die Bedeckungen, setzte eine Trepankrone an und zog mehrere Knochenfragmente, sowie eine Kugel aus; er wurde schnell erleichtert, die Wunde schloss sich und er verliess das Spital 3 Wochen nach der Operation. Nach Verlauf von 15 Tagen Rückfall des Kopfwehs, Frost, Fieber (Fussbäder, schmale Diät), keine Veränderung. Während 8 Tage beinahe anhaltende Schlafsucht, Ameisenkriechen, Erstarren der Gliedmaassen der linken Seite; behinderte Sprache, leichter Grad von Kinnbackensperre. Der Kranke ward in das Hôtel-Dieu aufgenommen (den 5. Juli 1813); er konnte jetzt fast Nichts in der linken Hand festhalten; sein Gang war langsam und mühsam wegen Schwäche des linken Beins; der Puls langsam und voll (Aderlass, abführendes Klystir, Fussbäder mit Senf). Am folgenden Tage vollständige Lähmung der linken Seite; entzündete, gespannte, sehr schmerzhaft Narbe, undeutliche Schwappung unter den Bedeckungen. Man macht einen Einschnitt, legt den Knochen bloss und entfernt die Splitter; die harte Hirnhaut ist sehr roth, mit Fleischwärzchen bedeckt und gegen die leiseste Berührung sehr empfindlich. Sie wird kreuzweis durchschnitten, wobei die *Arteria meningea media* eine grosse Menge Blut ergiesst; unterhalb der harten Hirnhaut tritt aber kein Splitter hervor.

*) *Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale. Lettre III. No. 10.*

Archiv f. pathol. Anat. Bd. X. Hft. 4.

Da die Untersuchung durch das Gefühl den Verdacht auf einen ziemlich nahe an der Oberfläche gelegenen Abscess in der Hirnsubstanz erregte, so stiess Dupuytren langsam sein Bistouri hinein; bei etwa 9 Linien Tiefe floss eine kleine Menge Eiter längs der Klinge ab; sie wurde noch eine Linie tiefer eingesenkt und dann zurückgezogen. Es fliess hierauf etwas mehr als ein gewöhnlicher Esslöffel voll eines graulichen, etwas blutig gefärbten und in geringem Grade übelriechenden Eiters ab. Nach dem Ausfluss des Eiters ist der Kranke, welcher nicht aufgehört hatte, klagende Schreie auszustossen, auf der Stelle der Stimme beraubt. In der nicht gelähmten Seite offenbaren sich ziemlich starke convulsivische Bewegungen; die andere bleibt unbeweglich (gewöhnlicher Trepanationsverband). Wenige Augenblicke nachher ist der Verband mit Blut angefüllt. Man comprimirt die *Arteria meningea media*, indem man durch die Knochenöffnung einen schmalen mit Charpie umwickelten Hebel einführt und durch diesen, mittelst einer auf das andere Ende angebrachten hebelartigen Bewegung, die harte Hirnhaut gegen das Schädelgewölbe drückt. Zunahme der Convulsionen, Erweiterung der Pupillen, Injection und lebhaftere Färbung der Bindehaut, Ecchymose der Augenlider, welche sich bis zur Stirn und den Schläfen ausbreitet. Abends minder starke Convulsionen; der Puls mehr behindert, unregelmässiger (Aderlass am Fuss, abführendes Klystir). Um Mitternacht Nachlass der Convulsionen, mehr behinderte Respiration. Der Tod um 1 Uhr Morgens.

Leichenöffnung. Die Schädelbedeckungen in der Umgebung der Wunde mit Blut infiltrirt. Spalt am Seitenwand- und Schläfenbein, welcher sich bis zur Schädelbasis ausbreitet, die harte Hirnhaut auf der Oberfläche der ganzen rechten Hemisphäre sehr roth, die Arachnoidea von derselben Röthe, jedoch nur im Umfang der Wunde; in einiger Entfernung davon einige Tröpfchen Blut zwischen beiden Membranen; auf der linken Seite minder lebhaftere Röthe, minder beträchtliche Injection der genannten Hirnhäute, wie auf der rechten. Rund um den Einstich, welchen man in die rechte Hemisphäre gemacht hatte, ist die Hirnsubstanz erweicht, in eine Art fauligen Breies von sehr stinkendem Geruch und gelb graulicher Farbe verwandelt. Die graue Substanz der Hirnwindungen ist von der weissen des *Centrum ovale* nicht mehr zu unterscheiden. Der Herd, welcher den durch jenen Einstich entleerten Eiter enthielt, hatte seinen Sitz in der oberen und äusseren Gegend des rechten Ventrikels, dessen oberen Theil er zusammen-drückte; er war gross genug, eine kleine Nuss zu fassen; die Hirnsubstanz in seiner Umgebung bot überall dieselbe Veränderung dar, wie diejenige, welche ihn oberhalb bedeckte. In dem Maasse, wie man sie weiter vom Herde untersuchte, nahm sie wieder ihre gewöhnliche Farbe und Dichtigkeit an. Unterhalb und etwas vorwärts befand sich ein anderer, kleinerer Abscess, welcher dieselben Veränderungen darbot und ähnlichen Eiter, wie der vorige, enthielt. Das Gewebe der linken Hemisphäre war stark injicirt.

Die Details dieser Beobachtung sind mir von Herrn Leroy, damaligem Gehülfen auf der inneren Abtheilung des Hôtel-Dieu, mitgetheilt worden.

XIII. Beobachtung.

Diese Beobachtung wurde Lallemand*) von Breschet mitgetheilt.

57 Jahr, Symptome von Aneurysma des Herzens, Krämpfe in den Gliedmaassen der linken Seite, Zwang in den Bewegungen, vollständige Lähmung, convulsivische Bewegungen der gelähmten Glieder in wiederkehrenden Anfällen. Der Tod am 13ten Tag. — Organische Fehler des Herzens, anfangender Balgabscess in der rechten Hirnhälfte, Erweichung mit Blutinjection der benachbarten Hirnsubstanz.

Marie Gabriele Vilain hatte seit ihrer zartesten Kindheit etwas Ungewöhnliches in ihrer Physiognomie dargeboten. Sobald sie sich irgend einem etwas mühsamen Geschäft überliess, färbte sich ihr Gesicht mit einer veichenfarbenen Röthe; ihre Respiration war gewöhnlich behindert und hauptsächlich dann, wenn sie eine Treppe hinastieg. Mit 47 Jahren hörten ihre Regeln auf und sie begann sich über Herzklopfen zu beklagen, welches von einem stechenden Schmerz in der Präcordialgegend begleitet war. Endlich wurden ihre Lippen und ihr Antlitz, selbst wenn sie nur mit langsamen Schritten ging, dermaassen blau, dass sie es nicht mehr wagte, sich öffentlich zu zeigen; sie war starken Blutstürzen aus der Nase unterworfen, wovon insbesondere einer durch seine Menge und Dauer sehr beunruhigend war. Sie litt oft an Krämpfen in den Gliedmaassen. Ihre Constitution war immer ziemlich schwächlich, ihr Wuchs entwickelte sich schlecht; sie blieb unverheirathet und führte jederzeit ein regelmässiges Leben. — Den 1. Juli 1821 gegen Mittag beklagte sie sich (damals 57 Jahre alt) gegen ihre Schwester über eine Art von Krampf in der linken Hand und am Fuss der linken Seite. Bald darauf wurde sie eine grosse Behinderung dieser beiden Glieder gewahr und verlor endlich kurze Zeit nachher gänzlich die Bewegung und Empfindung auf dieser ganzen Seite des Körpers; indessen blieb sie im vollkommenen Besitz ihrer Vernunft und selbst der Sprache. Am 3ten Tage ihrer Krankheit ward sie in das Hôpital Cochin aufgenommen und bot folgende Symptome dar: belebtes, blaurothes Antlitz, vorspringende und funkelnde Augen, bläuliche Lippen. Die Respiration in dem Grade behindert, dass sie eine fast senkrechte Stellung des Stammes erforderte; der Puls am linken Arm klein und leicht wegzudrücken, am rechten Arm aber hart und ziemlich stark. Vollkommener Verlust der Empfindung und Bewegung in den Gliedmaassen der linken Seite (Arnikaaufluss, ätherhaltiges Tränken). Während der Nacht wurden die gelähmten Glieder plötzlich von Convulsionen ergriffen, welche mit jenen verglichen werden können, die auf den Gebrauch der Brechnuss entstehen; sie waren von einer stärkeren Behinderung der Respiration begleitet, das Antlitz war belebt, die Augen funkelnder, die Lippen, welche vorher bläulich waren, boten dann einen rosenfarbigen Anstrich dar, die Schläge des Herzens waren ungestüm. Beim Auflegen der Hand auf die Herzgegend fühlte man eine Art von Zittern, demjenigen ähnlich, welches ein elasti-

*) *Op. cit. Lett. IV. No. 1.*

scher Körper wahrnehmen lässt, den man in starke Schwingungen versetzt (15 Blutegel an den After, Mixtur mit Digitalinctur). Alle diese Symptome beruhigten sich bald und waren beim Anbruch des Tages kaum zu bemerken. Während dieses Anfalls verlor die Kranke ihr Bewusstsein nicht. — Den 4ten, bei der Visite, liess Hr. Bertin einen Aderlass am Arm vornehmen und mit dem Gebrauch des Fingerhuts fortfahren; der Rest des Tages verlief ziemlich ruhig. — Vom 5. bis 12. Juli hatten sich mehrere, dem ersten ähnliche Anfälle eingestellt, mit dem einzigen Unterschiede, dass die Symptome von minderer Stärke und Dauer waren; am 12ten gegen Mittag aber verlor die Kranke plötzlich ihr Bewusstsein, das Antlitz war sehr lebhaft gefärbt, die äusserst stark hervortretenden und funkelnden Augen waren von convulsivischen Bewegungen ergriffen und die Pupillen erweitert. Die Respiration gerieth immer mehr in Unordnung und die Lähmung dehnte sich über alle Theile des Körpers aus. Zu gleicher Zeit waren die Schläge des Herzens und der Carotiden stärker und häufiger geworden. Man machte im Augenblick des Anfalls selbst einen Aderlass am Arm, in Folge dessen die Kranke einige Bewegung im rechten Arm zurückerlangte; sie schien sogar zu verstehen, was man zu ihr sprach. Allein diese Besserung währte nur kurze Zeit, die Symptome verschlimmerten sich mehr und mehr und der Tod erfolgte am folgenden Tage um Mittag, dem 13ten der Krankheit.

Die Leichenöffnung wurde von den Herren Bertin und Breschet angestellt. Man fand in der vorderen Gegend der rechten Hirnhemisphäre einen Eiterherd von der Grösse eines Hühnereies, welcher ungefähr 3 Unzen eines gelblichgrünlichen, gutartigen und demjenigen eines phlegmonösen Abscesses ähnlichen Eiters enthielt und von einem ächten Balg umgeben wurde, der aus einer zarten Membran bestand, welche gleichwohl Festigkeit genug hatte, um auf eine gewisse Strecke losgetrennt werden zu können, ohne zu reissen. An ihrer äusseren Fläche war sie mit der Hirnsubstanz vereinigt, allein selbst die genaueste Untersuchung unter einer starken Loupe liess kein vom Gehirn zu dieser Membran verlaufendes Gefäss unterscheiden, obgleich die letztere hier und da gefässartig verästelte Streifen darbot; sie wurden von den Untersuchenden für Gefässverzweigungen gehalten, obschon es ihnen nicht gelungen war, sie zu injiciren. Eine Portion Gehirn war nebst dem anliegenden Balge zur Maceration in Wasser gelegt. Die Hirnsubstanz ging sehr rasch in Fäulniss über; die Membran hatte noch ihr äusseres Ansehen erhalten, als das Gehirn bereits aufgelöst war. Die mit der Aussenfläche dieses Balges in Berührung stehende Hirnsubstanz war dunkelroth und diese Färbung verbreitete sich unter allmäliger Abnahme ihrer Stärke. In den minder gleichförmig und minder hoch gefärbten Partien jedoch unterschied man sehr dicht gesäte, dunkelrothe Punkte, welche den Gehirnabschnitten das gesprenkelte Ansehen gewisser Granit- oder rother Porphyrt-Arten gaben. Weiterhin war das Gehirn gelblich und zuletzt nahm es wieder seine normale Farbe an. An allen diesen Stellen hatte die Gehirnmasse weniger Consistenz als der übrige Theil des Gehirns; das ganze venöse und arterielle Capillarsystem des Gehirns strotzte von Blut. Unter der Spinnwebenhaut sah man hier und da eine sulzige oder eiweissstoffige Masse ergossen, welche an einigen Stellen eine ziemlich grosse Consistenz offenbarte. —

Das Herz hatte einen sehr grossen Umfang und wog 12 Unzen, während ein anderes, von einer weiblichen Leiche vergleichungsweise untersucht, nur 4 Unzen hielt. Die rechte Nebenkammer war sehr stark entwickelt und enthielt mehrere Unzen Blut; die *Fossa ovalis* hatte eine beträchtliche Tiefe und in ihrem Boden eine Oeffnung von ungefähr 4 Linien Durchmesser, welche eine Folge von mangelhafter Verwachsung des eirunden Loches war und eine offene Verbindung zwischen beiden Nebenkammern des Herzens unterhielt. Man sah in beiden Höhlen die Spuren der Klappen, welche in wohlorganisirten Subjecten das eirunde Loch verschliessen. Das *Ostium venosum* zwischen der rechten Nebenkammer und dem rechten Ventrikel war sehr eng, die Capacität dieses Ventrikels fast derjenigen eines Taubeneies gleich und derselben folglich nur einige Drachmen Blut aufzunehmen im Stande. Die Wände dieses Ventrikels hatten eine Dicke, welche von 11 bis zu 16 Linien wechselte, die Klappen waren klein, ihre Flechsen aber stark und dem Anschein nach fleischig. In der Mündung der Lungenarterie zeigte sich eine horizontale, nach der Seite der Arterienhöhle gewölbte, nach der Herzkammer concave Scheidewand, in ihrem Mittelpunkt durch eine vollkommen kreisrunde Oeffnung von dritthalb Linien Durchmesser durchbohrt. Sie bot an ihrer concaven Fläche 3 kleine Falten oder Runzeln dar; allein man entdeckte weder auf dieser noch auf der unteren Fläche Spuren von einer Trennung dieser Scheidewand in 3 Klappen. Oberhalb derselben zeigte die Lungenarterie nichts Besonderes. Die linke Nebenkammer war von beinahe gewöhnlicher Grösse. Der linke Ventrikel, dessen Capacität grösser als gewöhnlich war, hatte ebenfalls dickere Wandungen. Die Aorta zeigte hier und dort verknöcherte und verknorpelte Stellen. Der Botallische Gang war klein und vollständig verwachsen.

XIV. Beobachtung.

Der folgende, Hrn. Dr. Chaumas *) in Metz angehörende Fall ist noch besonders in gerichtlich-medicinischer Hinsicht interessant.

Periodische Schmerzen im Kopfe und im rechten Ohre; Schlägerei, in deren Folge Symptome eines typhoiden Fiebers eintreten. Der Tod den 20sten Tag. Eiterung im rechten Ohr, Balgabscess auf der rechten Seite des kleinen Gehirns, Entzündung der Spinnwebenhaut.

J. Conrad, 20 Jahre alt, blass, mager und schwächlicher Constitution, erkrankte nach einer Prügelei, wobei er einige Schläge erhalten hatte, mit allen Symptomen eines typhoiden Fiebers und unterlag den 20sten Tag. Auf den Verdacht, dass der Tod eine Folge der erhaltenen Schläge sein könne, veranlasste die Ortsbehörde die Leichenöffnung. Die damit beauftragten Aerzte fanden 1) das Gehirn etwas mehr injicirt als gewöhnlich, 2) zwischen seiner unteren Fläche und der Schädelbasis eine dünne Lage in geringer Menge ergossenen Eiters; 3) in der vorderen Gegend des rechten Lappens des kleinen Gehirns einen mit Eiter angefüllten Sack; 4) die Arachnoidea in der Gegend des rechten Felsenbeins mit der

*) Lallemand, *Op. cit.* Lett. IV. No. 19.

harten Hirnhaut verwachsen und röther als gewöhnlich. — Es hätte für oberflächliche Beobachter nicht mehr bedurft, um den Tod den 20 Tage zuvor erhaltenen Schlägen zuzuschreiben; glücklicherweise übereilten die Aerzte sich nicht mit ihrem Gutachten. In Erwägung, dass auf der Oberfläche des Schädels keine Spur von bedeutender Contusion sich fand und dass der Abscess in einem ausgebildeten Balge enthalten war, zogen sie bei den Eltern Erkundigungen ein, und zum Glück waren auch diese rechtschaffen genug, um zu erklären, dass ihr Sohn seit langer Zeit am Kopfe gelitten und häufig über Schmerzen im rechten Ohr geklagt habe. Die Aerzte verfolgten hierauf ihre Untersuchungen, fanden die Zellen des Zitzenfortsatzes, sowie einen Theil des inneren Ohres, mit Eiter gefüllt und erklärten, dass die Zerstörung schon vor der Schlägerei bestanden habe, dass sie davon unabhängig sei und dass die letztere nur den Verlauf der Krankheit beschleunigt haben könne.

XV. Beobachtung.

Acute Ohrentzündung auf der rechten Seite, mit nachfolgendem Eiterfluss. 21 Monate darnach Symptome chronischer Entzündung des Gehirns und der Spinnwebenhaut. — Caries des Felsenbeins, welches mit einem stinkenden Eiter überschwemmt ist, Zerstörung der darüber liegenden harten Hirnhaut; Balgabscess mit einem weissen und geruchlosen Eiter angefüllt*).

Peter Remy, Krankenwärter am Militärspital zu Paris, 60 Jahre alt, biliösen Temperaments und ziemlich starker Constitution, seit seinem 40sten Jahre den Hämorrhoiden unterworfen, welche meistens weiss flossen, wurde zu Ende des Germinal im 7ten Jahre der Republik von einem leichten Halsübel befallen, welches in 3 Tagen auf den Gebrauch zusammenziehender Mittel verschwand; wenige Tage darnach fast plötzlicher Eintritt eines wüthenden Schmerzes im rechten Ohr, gegen den er ohne irgend eine Erleichterung beruhigende Einspritzungen, Räucherungen und erweichende Umschläge anwandte. Nach 3 Tagen unaussprechlicher Leiden, welche dem Kranken Ruhe, Schlaf und Esslust raubten, ohne jedoch von Taubheit oder von starkem Fieber begleitet zu sein, stellte sich plötzlich durch den Gehörgang ein blutiger und eitriger Ausfluss ein, welcher augenblicklich die über das Ohr gelegten Lappen und Umschläge durchdrang und nach Entfernung des Verbandes reichlich zu fließen fortfuhr. Die nächste Folge dieses Ereignisses war das beinahe völlige Verschwinden der Schmerzen und jenes durchdringenden Pfeifens, welches sie beständig begleitet hatte. Die ausfliessende, anfänglich blutige und geruchlose Materie wurde gelblich, stinkend, späterhin weisslich und sparsamer; hierauf wiederum gelblich und reichlicher, um neuerdings abzunehmen, und wechselte in dieser Weise während 21 Monate in Farbe, Menge und Geruch ab. Es ereignete sich sogar mehrere Male in diesem Zeitraum, dass sie gänzlich ins Stocken gerieth und dieser Unterdrückung folgte unmittelbar Kopfweh, Schmerz im Ohre und übler Geruch auf derselben Seite. — Im Frimaire des Jahres 9 begann

*) Itard, *Maladies de l'oreille*. T. I. p. 258. Obs. 24.

dieser Krankenwärter, jene Unpässlichkeit abgerechnet, bis dahin dem Anscheine nach im Genuße einer ziemlich guten Gesundheit, abzumagern und sowohl den Schlaf wie die Esslust zu verlieren. Ausser Stand gesetzt, seinen Verrichtungen ferner vorzustehen, wurde er am 17. Frimaire in einen Krankensaal aufgenommen und bot folgende Symptome dar: mageres und erdfahles Aussehen, mattes Auge, ausserordentliches Runzeln der Augenbrauen, gerade als ob der Kranke durch den Glanz eines sehr hellen Sonnenlichtes belästigt würde, häufiges Betasten verschiedener Stellen des Kopfes; häufiges Seufzen, beständige Uebelkeiten, auffallend stinkender Athem; die Zunge schmutzig und mit einem gelblichen Schleim überzogen; der Puls klein und zusammengezogen, besonders auf der rechten Seite; unvollkommene Taubheit des rechten Ohres, aus welchem eine eitrige Materie in geringer Menge, aber grünlich, übelriechend und die verschiedensten Stellen der Bedeckungen, welche sie benetzte, lebhaft reizend, sich ergoss. Man verordnete einen brechweinsteinhaltigen Trank, worauf der Kranke durch Erbrechen sowohl, als durch den Stuhl viele gallige Stoffe ausleerte, ohne eine verhältnissmässige Verminderung der Uebelkeiten gewahr zu werden. Am folgenden Tage, den 18. Frimaire, Steigerung aller Zufälle, besonders der Schwere des Kopfes, welchen der Kranke auf eine oder die andere Schulter sinken liess, sobald er sich genöthigt sah, das Kopfkissen zu verlassen; dumpfer Schmerz in eben diesem Theile, welchen der Kranke einem inneren Zusammenziehen verglich, wie wenn das Gehirn zusammengepresst würde; tiefer Betäubungsschlaf, während dessen Dauer das linke Auge nur halb geschlossen war. Als der Kranke das Bett verliess, um nach dem Abtritt zu gehen, Schwindel, Zunahme der Uebelkeiten und des Kopfwehes, reichliche, gallige Stuhlausleerungen, in welchen man 2 todte Spulwürmer fand. Den 19. Frimaire Morgens war der Ohrenfluss völlig unterdrückt und der Schmerz im Innern des Kopfes beträchtlich vermehrt. Von Zeit zu Zeit fiel der Kranke in ein stilles Delirium, worin er seine Hände am Kopfe umherführte, als ob er einen fremden Körper, dessen Gegenwart ihm lästig war, davon entfernen wollte. In den lichten Augenblicken beantwortete er die an ihn gerichteten Fragen nur mit grosser Mühe und nachdem er gewissermaassen über seine Antwort noch gebrütet hatte. Der Puls war unregelmässig, beschleunigt und auf der rechten Seite dermaassen zusammengezogen, dass man Mühe hatte, ihn zu fühlen; der Zustand der Zunge und des Unterleibs beruhigend. Verordnung brechweinsteinhaltiger Getränke, eines Blasenpflasters in den Nacken und erweichende Dämpfe für den Gehörgang. — Vom 20. — 24. Frimaire keine andere Veränderung als die Umwandlung jener momentanen Delirien in anhaltende und von tetanischen Krämpfen begleitete, während deren Dauer das gewöhnlich matte Antlitz einen dunkelrothen Anstrich annahm. Den 25ten kehrte der Ohrenfluss gegen Abend zurück, erhielt sich reichlich bis zum Morgen des folgenden Tages und verschwand von Neuem. Gleichwohl stellte sich in dem Zustande des Kranken eine merkliche Besserung ein; das Delirium, sowie die Krämpfe, blieben aus, der Puls hob sich wieder, besonders auf der linken Seite, das Antlitz war belebter, das Kopfweh und die Schwere des Kopfes erträglicher. — Diese unverhoffte Besserung erhielt sich bis zum 30sten, wo der Kranke fast plötzlich in einen comatösen Zustand fiel, zu dem sich eine schnarchende

Respiration und convulsivische Bewegungen der Antlitzmuskeln gesellten; sichere Voranzeigen des Todes, welcher auch noch an demselben Tage, um 10 Uhr Abends, erfolgte.

Leichenöffnung. Die Brust- und Bauchhöhle zeigten uns nichts Bemerkenswerthes. Das kranke Ohr, welches seit einigen Tagen zu fließen aufgehört hatte, war von einer grossen Masse eitriger Materie überschwemmt. Bei der Oeffnung des Schädels fanden wir alle Behälter der harten Hirnhaut mit Blut überfüllt. Diese Membran war an der unteren Fläche der rechten Hirnhemisphäre verdickt, an mehreren Stellen mit der Rindensubstanz verwachsen, schwarz, entartet, in der Gegend, welche dem vorspringenden Theil des Felsenbeins entspricht, von mehreren Oeffnungen durchbohrt und von dem erwähnten Knochen völlig abgelöst. Diese verschiedenen, nahe aneinander liegenden Oeffnungen standen in Verbindung mit einem Eiterherde, oder vielmehr mit einer Art blinden Sackes, der an seinem Boden enger wie am Ausgange und in die Hirnsubstanz eingesenkt war. Die Wände dieser Tasche waren mit einer Lage weisser Materie überzogen, welche, mit der Marksubstanz verschmolzen, dieser letzteren ihre Bildung zu verdanken und nur eine stark verdichtete Lage derselben zu sein schien. Der Eiter, welchen dieser Balg enthielt, war weiss und geruchlos; derjenige hingegen, welchen man in geringer Menge zwischen der harten Hirnhaut und dem Felsenbein angehäuft fand, war entsetzlich stinkend. Als wir unsere Untersuchung auf diesen Knochen richteten, fanden wir seine vordere und hintere Fläche entblösst, cariös und seine Substanz in eine körnige und schwammige Masse verwandelt, ohne dass diese Zerstörung indessen der Integrität der Nerven des 7ten Paares geschadet hätte, deren beide Portionen man unangetastet in das Felsenbein eindringen sah. Die nähere Untersuchung dieses Knochentheiles zeigte uns die Höhlen des Labyrinthes mit Eiter gefüllt, die Trommelhöhle mit dem Vorhof verschmolzen und ihrer Knöchelchen beraubt, das Trommelfell zerstört, die Membran, welche den Gehörgang auskleidet, verdickt und schwammig und die Zellen des Zitzenfortsatzes mit einer stinkenden und bräunlichen, fauligen Masse erfüllt.
