

zusammengesetzt zeigten. Die Lymphdrüsen längs des Sacral- und Lumbaltheils der Wirbelsäule, obschon mässig vergrössert, waren frei von Amyloid, ebensowenig konnte dasselbe an anderen, als den angegebenen Orten nachgewiesen werden. — Jedenfalls möchte der beschriebene Fall insofern besonderes Interesse verdienen, als hier in keiner Weise ein Zustand sichtlicher Cachexie vorlag, sondern im Gegentheil die Leiche ungemein gut genährt, robust und muskulös, und das Fettpolster sehr reichlich entwickelt erschien; ein in geringem Grade vorhandenes Oedem der Füsse war aus der bestehenden parenchymatösen Nephritis erklärbar. Ausserdem dürfte dieser Fall als Beleg dienen für eine innigere Beziehung der constitutionellen Syphilis mit dem Prozess der amyloiden Degeneration, und vielleicht dürfte gerade der so viel genannte speckige Charakter gewisser syphilitischer Affectionen in einer Ablagerung amyloider Substanz seine Begründung finden.

Mit Bezugnahme auf die von Virchow (Archiv Bd. VIII. S. 364) gefundene häufigere Combination der amyloiden Degeneration mit chronischen Knochenleiden möge mir schliesslich noch gestattet sein, eines sehr lange dauernden Falles von ausgebreiteter cariöser Zerstörung des Kreuzbeins mit retroperitonealen Verjauchungen und Fistelbildungen in den Inguinal- und Perineal-Gegenden zu gedenken, bei dem ich das Amyloid nirgends aufzufinden vermochte; dagegen fanden sich metastatische Kalkknoten in Lunge und Leber.

3.

Fall von Diabetes traumaticus.

Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.

Von Dr. Hermann Itzigsohn.

Ich habe Ihnen über einen Fall berichten wollen, der mir heut zur Behandlung kam und mir einiges pathologisch-anatomisches Interesse zu haben scheint. Es betrifft derselbe einen Diabetiker: ein ziemlich kräftiger Schmied von 38 Jahren, unverheirathet, früher ganz gesund, erhielt vor fast Jahresfrist einen Hieb mittelst der Schärfe eines Beiles in den Kopf, etwas links von der Mittellinie des Mittelkopfes. Er verspürte sofort Urinbeschwerden, tropfenweiser, häufiger Abgang unter starkem Drängen; das wurde gehoben, aber es entwickelte sich nach und nach Diabetes. Ungeheuerer Durst jetzt, oft bis 16 Quart täglich, natürlich viel Urin; er geniesst fast nur Speck, was ihm am besten bekömmmt.

Erst dieser Tage haben sich die ersten Leberaffectionen in der gelblichen Conunctiva gezeigt; Druck und Beschwerden in der Lebergegend hat er öfters verspürt; Obstipation häufig.

Der Fall scheint mir in zwei Beziehungen bemerkenswerth. 1) Die traumatische Ursache. — Sie werden hier an den Diabetesthisch von Bernard erinnert.

werden; es ist möglich, dass durch eine Art Contrecoup ein Splitter bis in den 4ten Ventrikel eingedrungen ist, oder dass sich ein Extravasat dort befindet, obgleich nicht wahrscheinlich, da nicht die geringste Kopfaffection sich zeigt, nicht beim Schütteln des Kopfes, beim Bücken, kein Schwindel, kein Kopfschmerz. Jedenfalls möchte aber doch Diabetes seinen ursprünglichen Sitz häufiger im Gehirn (als primär in der Leber) haben, als man glaubt, und vielleicht erst sekundär die Leber affizieren. [Die von Heim und Formey beobachteten Diabetiker sollen ausserordentlich geistig befähigte Menschen, Grübler, gewesen sein; cf. Canstatt, (Henoch) Bd. III. S. 653.] Dafür würde auch die so heilsame Wirkung des Opiums sprechen.

2) Die so spät eintretende Leberaffection.

Neudamm, 14. März 1857.

4.

Ein neuer Fall von Schleimgeschwulst am Clivus.

Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.

Vom Hofrath Hasse in Göttingen.

„Der Fall betrifft, wie die von Ihnen früher erwähnten und wie der von Luschka letzthin beschriebene, einen Tumor am Blumenbachschen Clivus bei einem 53jährigen Manne. Die etwa wie eine Johannisbeere grosse, leichtgelappte, sehr weiche und gallertig durchscheinende Geschwulst sass theils auf einer kleinen bröcklichen Exostose, theils in ein paar Grübchen gerade an der Synostosis sphenoo-cipit. und hing ziemlich innig in dem lockeren Bindegewebsnetze um die A. basilaris, an welcher sie beim Herausnehmen des Gehirns zum grössten Theil sitzen blieb. Fasern konnte ich ebenso wenig als wirklichen Knorpel in ihr finden, dagegen eine Menge Zellen wie bei Luschka (dieses Archiv Hft. 1. Fig. 2.), ausserdem aber complicirtere Formen und mehrere mit wahrscheinlich Margarinsäure gefüllte kernlose Blasen; hie und da auch etwas freies Fett und leere einfache Blasen. In der durchschnittenen Synostose war nichts von Resten etwaniger Knorpelmasse zu sehen.“

Göttingen, 16. März 1857.

5.

Ueber Zuckerbildung in der Leber.

Von V. Hensen, Stud. med. aus Schleswig.

In No. 13. der Gazette médicale de Paris wird eine neue Entdeckung Bernard's über die Zuckerbildung in der Leber veröffentlicht. Es ist Bernard gelungen,