

9.

Wassersucht und Erweiterung der Höhle des Septum pellucidum.

Von Dr. Heinrich Wallmann, k. k. Oberarzt in Wien.

G. D., Gemeiner des 23. Lin.-Inf.-Reg., 21 Jahre alt, kam am 13. December 1856 in die Spitalsbehandlung. Er bot folgende Erscheinungen: Hauttemperatur gleichmässig erhöht, Puls klein, hart, sehr accelerirt; der Unterleib bei der Berührung sehr schmerzhaft; im linken Hypogastrium Dämpfung des Percussionsschalles nachweisbar; in den Lungen unbestimmte Rasselgeräusche zu hören; allgemeiner Collapsus. Der Patient ist seit ein paar Tagen leicht marode; klagt aber über keine Kopfschmerzen und blieb bis ein paar Stunden vor seinem Tode, welcher am 15. December Morgens, dem zweiten Tage des Spitalsaufenthaltes erfolgte, bei vollem Bewusstsein. Bei der am 16. December vorgenommenen Obduction ergab sich folgender Befund: Ileotyphus in stadio infiltrationis, frische beiderseitige Pleuritis und Peritonitis mit wenig serös-eitrigem Exsudate. Acutes Oedem beider Lungen.

Schädeldach im Querschnitte symmetrisch oval, 2 — 3 Linien dick, compact, röthlichgrau, längs der Sutura sagittalis durchscheinend; an der Tabula vitrea finden sich am Hinterhaupttheile und an den Impressiones digitales zarte lamellöse Knochenauflagerungen (Osteophyten). Die Dura mater an der Stirnbeingegegend stellenweise angewachsen, rau und verdickt. Im Sinus longitudinalis majoris geronnenes Blut. Die Pia mater und Arachnoidea stellenweise getrübt und verdickt, feucht und unregelmässig injicirt. Die Hirnsubstanz beim Drucke wenig elastisch, leicht zerreiblich, durchfeuchtet, das Mark reinweiss mit einzelnen Blutpunkten durchsetzt, die Rindensubstanz dunkelgrau; der Bruch fasrig. In den Seitenhirnventrikeln einige Tropfen seröser wasserheller Flüssigkeit angesammelt. Die beiden Blätter des Septum pellucidum sind halbkuglig in die beiden Seitenhirnhöhlen hinein hervorgewölbt und ausgedehnt; im Cavum septi pellucidi (Ventriculus quintus Sylvii) zwei Drachmen einer wasserhellen Flüssigkeit angesammelt; die Auskleidung dieses 5. Hirnventrikels verdickt und rau. Im Gross- und Kleinhirne, sowie an der Basis cranii keine pathologische Veränderung wahrnehmbar.

10.

Stenose der Ostia atrio-ventricularia, Insufficienz der Bicuspidal- und Tricuspidalklappen, Hypertrophie cordis.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Magdalena L., Pfründnerin, 52 Jahre alt, wurde wegen Herzbeschwerden, Schwerathmigkeit, Kopfschwindel ins Versorgungshaus aufgenommen; man behandelte sie wegen ihres Herzfehlers, und letzterer Zeit wegen eingetretener Paralyse

der Extremitäten im Locospitale; sie starb nach mehrmonatlicher Spitalsbehandlung am 20. December 1857. Bei der Obduction ergab sich folgender Befund: Insufficienz der Bicuspidal- und Tricuspidalklappen, Stenose der Ostia atrio-ventricularia, consecutive Hypertrophie und Erweiterung beider Vorhöfe, offenstehendes Foramen ovale. — Lungenemphysem mit Bronchialcatarrh, Lungenödem (acut), leichtgradige Pleuritis. — Fettdegeneration der Leber mit Narbenbildung — Hyperämie der Milz, Nieren und Magenschleimhaut. — Verwachsung der Dura mater mit dem Schädeldache, Anwachsung der Lungen an die Pleura costalis, besonders linkerseits; linksseitiger Hydrops pleurae; Verwachsung der Leber mit dem Zwerchfell und des Uterus mit dem Omentum und der hinteren Harnblasenwand. — Fibröse Knoten am Uterusgrunde und fibröse Polypen in der Höhle und am Orific. extern. des Uterus. — Der Körper ist mittelgross, gut genährt, Hals dick, Thorax lang, flach, cylindrisch, Brustdrüsen bleich, Bauch leicht gewölbt, die Hautdecken bleich, weiss. — Die Todtenstarre (nach 36 Stunden) noch vorhanden. Bei der Untersuchung des Herzens fand sich: Im vorderen Mittelfellraume viel Fett angesammelt, im Herzbeutel etwa 5 Unzen seröser Flüssigkeit; das Herz nimmt den Raum vom Sternum bis zur Wirbelsäule vollkommen ein und reicht von dem oberen Rande der 2ten bis zum unteren Rande der 6ten Rippe; die Basis des Herzens ist $4\frac{1}{2}$ Zoll breit, die Herzspitze stark verlängert; die vordere Fläche des Herzens nach rechts stark gewölbt, im minderen Grade die hintere Fläche; die Sulci, Ränder und Flächen des Herzens stark mit Fett bewachsen; das rechte Herzhorn stark nach vorn gekrümmt, seine Flächen gewölbt, seine Ränder abgerundet und dunkles geronnenes Blut in grosser Menge enthaltend. Die rechte Herzhälfte, die Arter. pulmonal. sammt der Vena cav. descend. mit flüssigem Blute und vielen Blut- und Faserstoffgerinnseln angefüllt und ausgedehnt. Die Sehnen der Papillarmuskeln an der Valv. tricuspidal. stellenweise bis auf 1 Linie verkürzt, dabei verdickt und untereinander verwachsen; der freie Rand der Valvula tricuspid. verdickt; der Pulmonalzipfel dieser Klappe mit dem benachbarten hinteren Zipfel derselben Klappen verwachsen. Die Muskulatur des rechten Vorhofes dick, die Musculi pectinei hervorragend. Die Höhle des linken Ventrikels gegen die Scheidewand hin ausgedehnt; die Papillarmuskeln rund geformt und ihre Sehnen zu 4—5 sehr dicken und kurzen säulenartigen Strängen verwachsen; die beiden Klappenzipfel der Valvula bicuspidal. an der Berührungsstelle in der Länge von einigen Linien mit einander verwachsen; der freie Rand der Klappe nach abwärts umgebogen, verdickt und mit kleinen, knorpelhaften, gelblichweissen Knötchen besetzt. Die Ventricularfläche der Klappe ist trichterförmig vertieft, mit zarten Gerinnseln belegt. Das Endocardium gelb gefärbt, undurchsichtig und verdickt. Das Atrium cordis sinistrum sehr ausgedehnt, Muskulatur verdünnt, 2 Linien dick, stark. In schiefer Richtung durch die Scheidewand der Atria ist das Foramen ovale offen und für eine gewöhnliche Sonde leicht durchgängig. Im rechten Vorhofe ist die Valvula foraminis ovalis noch vollständig erhalten, bis auf einen etwa 2 Linien grossen Schlitz, durch welchen in schiefer Richtung die Communication beider Vorhöfe zu Stande kommt.