

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