

11.

Schusswunde des Schädels.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

In dem pathologisch-anatomischen Museum der k. k. Josephs-Akademie wird unter Anderen das Schädeldach eines österr. Officiers aufbewahrt, der als Cadet in der Schlacht bei Leipzig eine Schusswunde erhalten hat; die Schusswunde heilte und der besagte Officier befand sich darnach körperlich und geistig wohl; 15 Jahre nach dieser erhaltenen Schusswunde bekam er den Sonnenstich, woran er starb. Bei der Obduction fand man zufällig eine eingehheilte Kugel. Die nähere Beschreibung theile ich im Folgenden mit: An der inneren Stirnbeinfläche, fast 2 Zoll von der Vereinigungsstelle der Pfeil- und Kranznaht entfernt, entsprechend dem rechten Stirnhöcker, ist eine ovale plattgedrückte Kugel, von 10 Lin. Länge und 7 Lin. Breite, 3 Lin. über das Niveau der Knochenfläche hervorragend, unbeweglich eingehheil. Die Dura mater ist mit der Peripherie der Kugel ringsum innigst zusammenhängend. Entsprechend dem Umfange und der Umgebung dieser eingehheilten Kugel ist an der äusseren Stirnbeinfläche nicht die geringste Veränderung wahrnehmbar. An der linken Hälfte des Stirnbeins ist ein dreieckiges angeheiltes Knochenstück sichtbar. Der obere Winkel dieses Knochenstückes beginnt 2 Zoll nach aussen von der Vereinigung der Pfeil- und Kranznaht; der vordere Winkel liegt $\frac{3}{4}$ Zoll von der Medianlinie des Stirnbeines entfernt, der hintere Winkel zum Theil in der Kranznaht selbst. Der vordere Rand ist der längste und hat seine Richtung schief gegen die Medianlinie des Stirnbeines, der hintere Rand läuft parallel mit dem linken Schenkel der Kranznaht, 1—2 Lin. von dieser stellenweise entfernt; die Breite vom vorderen zum hinteren Winkel beträgt $2\frac{1}{4}$ Zoll. Der vordere und hintere Rand sind abgerundet und mit den benachbarten Stirnbeintheilen durch neugebildetes Knochengewebe innigst verwachsen; der hintere Rand ist stellenweise nicht angewachsen und bildet linienweite spaltenförmige Lücken. Die äussere Fläche dieses dreieckigen Knochenstückes ist glatt, die innere rau und mit lamellenartigen und hanfkorngrossen knötchenförmigen Osteophytmassen belegt.

Prof. Heschl (Compend. der allgem. u. spec. pathol. Anatomie. Wien 1855. S. 213) hält diese geheilte Knochenwunde irrthümlich für die Eintrittsstelle der Kugel; da sie doch in Folge eines Hiebes (Hiebwunde) entstanden sein muss. Fast 1 Zoll von der eingehheilten Kugel nach innen neben dem vorderen Rande dieses Knochenstückes ist eine rundliche, 5 Lin. grosse, unebene Grube, an deren entsprechenden äusseren Seite keine Veränderung sichtbar ist. Die Schädelknochen sind 3—4 Lin. dick, durchweg compact, elfenbeinartig, hart und schwer. Wo die Kugel eingedrungen ist, lässt sich aus der Anamnese und Tradition nicht mit Sicherheit angeben; an der von Prof. Heschl angegebenen Stelle kann die Kugel unmöglich eingedrungen sein; wahrscheinlich ist es, dass sie von der hin-

teren, linksseitigen Schädelhälfte eingedrungen ist. Da blos das Schädeldach allein in der Sammlung sich befindet, lässt sich über diesen Punkt nichts Gewisses angeben. Wann die Sclerose der Schädelknochen sich entwickelt habe, ist ebenso ungewiss; wahrscheinlich in Folge der Verletzung.

12.

Schusswunde der Harnblase.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Die lückenhafte Lehre über die Schusswunden der Harnorgane werde ich auch durch eine unvollständige Beschreibung (weil die Anamnese davon fehlt) vermehren. In dem Josephinischen Museum findet sich unter der zahlreichen Harnsteinsammlung auch ein Harnstein, an dessen Oberfläche eine Musketenkugel zur Hälfte hervorragt. Dieser Harnstein ist hühnereigross, birnförmig, schmutzig weiss und weich, an seiner Oberfläche rauh, 1 Unze 5 Drachmen 10 Gran schwer; an dem schmälern zugerundeten Ende dieses birnförmigen Steines ist die Kugel unbeweglich und von den Harnconcrementen bis zur Hälfte umschichtet. Die chemische qualitative Analyse ergab folgende Bestandtheile: phosphorsauren Kalk, Magnesia (in geringer Menge), organische stickstoffhaltige Stoffe (Eiter, Blut, Schleim), Ammoniak, in den tieferen Schichten keine Harnsäure, in den oberflächlichen Schichten eine ganz geringe Harnsäuremenge.

Die excentrische periphere Lage der Kugel und die birnförmige Gestalt des Harnsteins spricht für die Ansicht, dass die Kugel in der Wand der Harnblase wie in einem Divertikel stecken geblieben und von da aus die Harnsteinbildung vor sich gegangen ist; jedoch kann ich nichts Sicheres behaupten. In der Würzburger pathologisch-anatomischen Sammlung habe ich einen ganz ähnlichen Harnstein mit einer eingeschlossenen Kugel gesehen. Es ist ein körniger, weisser phosphatischer Stein, an dessen Oberfläche eine Flintenkugel zum Theil hervorsieht.

13.

Die Syphilisation in Norwegen.

Herr W. Boeck in Christiania ersucht uns, mit Hinweis auf den von uns (Archiv XII. S. 486) mitgetheilten Auszug der Versuche von Faye, die Anzeige zu machen, dass die medicinische Gesellschaft daselbst ein Comité niedergesetzt hat, welches seit zwei Jahren mit grosser Sorgfalt die Syphilisation beobachtet und seine Resultate veröffentlichen werde. Bis dahin werde es gerathen sein, das Urtheil über diese Angelegenheit zu vertagen.