

Generals aufbewahrt, welcher in der Schlacht bei Leipzig die nachstehend beschriebenen Hiebwunden erhielt und viele Jahre (16) hernach an einer Lungenkrankheit starb. Dieses Schädeldach zeigt am linken Scheitelbeine eine 6 Zoll lange winkelige, 1 Zoll breite, klaffende Hiebwunde, die unter grossem Substanzverluste geheilt ist; die darunter befindliche unverletzte Dura mater füllt diese Lücke ganz aus; die Ränder dieser klaffenden Wunde sind bis auf  $4-5\frac{1}{2}$  Linien verdickt, angeschwollen, abgerundet; vom unteren Rande dieser Wunde gehen vier vollkommen verheilte Fissuren von 1—2 Zoll Länge ab; vom oberen Rande geht eine 1 Zoll lange, bereits vernarbte Fissur ab. Von dem hinteren Ende dieser Wunde geht bis zur linken Hälfte des Hinterhauptbeines eine  $1\frac{1}{2}$  Zoll lange, vernarbte Fissur zu einem zweiten rundlichen Substanzverluste des Hinterhauptbeines von 1 Zoll 9 Linien Länge und 1 Zoll 3 Linien Breite. Die Ränder dieser Lücke sind abgerundet. Das abgehauene Knochenstück misst 2 Zoll 4 Linien Länge und  $1\frac{1}{2}$  Zoll Breite und ist nach hinten und abwärts geschoben; und mit seinem oberen Rande an den unteren Rand der Knochenlücke fest durch Knochenmasse angewachsen; der untere Rand dieses abgehauenen Knochenstückes steht 3—7 Linien weit von der Fläche des Os occipit. frei weg.

Am inneren Rande dieses abgehauenen Knochenstückes ist noch ein 1 Zoll langes, 3 Linien breites, unförmliches, 1 Zoll von Os occipit. abstehendes Knochenstück durch Callusmasse angewachsen; und sowie das früher beschriebene Knochenstück mit dem Pericranium in inniger Verbindung. Die Knochen dieses Schädeldaches sind sclerosirt, elfenbeinartig, hart, schwer, 3 Linien dick. Abgehauene und wieder angeheilte Knochenstücke füllen niemals vollständig ihre entsprechende Lücke mehr aus; an ihren Rändern bleiben immer spaltenförmige Oeffnungen zurück und das abgehauene Knochenstück heilt nie vollkommen an seiner Lücke an; sondern senkt sich auf der schiefen Ebene immer etwas tiefer herab, so dass die spaltenförmigen grösseren Randlücken immer an den höher gelegenen Rändern des Knochenstückes angetroffen werden; dieser Umstand möge bei der chirurgischen Behandlung ähnlicher Fälle wohl beachtet werden!

---

## 6.

### Stichwunden.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

---

Stichwunden kommen seltener vor, als Hiebwunden; und können mit und ohne Fissur oder Fraktur zu Stande kommen. Oberflächliche Stichwunden des Schädels in der Weise gesetzt, dass die äussere Knochenlamelle trichterförmig eingedrückt wird, ohne dass die Tabula vitrea verletzt ist, habe ich bei Obductionen schon einige Male geheilt angetroffen.

Ein äusserst merkwürdiges und seltenes Exemplar von penetrierender Stichwunde wird in dem Museum der Josephs-Akademie aufbewahrt:

In der Gegend der *Linea semicircularis sinist.* des Stirnbeins gerade oberhalb der Nahtverbindung des Stirn-Wangenbeines ist eine 6 Linien breite abgebrochene Degenspitze schief durch den Stirnknochen nach innen und abwärts fest eingestochen. Die abgebrochene, im Knochen fest steckende Degenspitze misst 1 Zoll 1 Linie Länge; steht an der oberen Kante 1 Linie, an der unteren  $1\frac{3}{4}$  Linien über die äussere Stirnbeinfläche hervor; an der inneren Fläche des Stirnbeines (*Tabula vitrea*) ist die Kante der Degenspitze 6 Linien weit sichtbar und ragt  $1-1\frac{1}{2}$  Linien über die Fläche der *Tabula vitrea* hervor. In der Umgebung dieser penetrierenden Stichwunde ist keine Spur von Fractiön am Knochen bemerkbar. Der Knochen ist an der genannten Stelle grösstentheils compact,  $2-2\frac{1}{2}$  Linien dick.

Der mit dieser Stichwunde behaftete Mann hat sie in Italien erhalten, und noch sieben Jahre nach dieser erhaltenen Verwundung gelebt, und keine besonderen Beschwerden dadurch erlitten; er starb an einer Krankheit, die mit der genannten Stichwunde in keinem causalén Zusammenhange stand. Dieses Präparat ist ein Geschenk des Kaisers Joseph II.

## 7.

### Perforation der Trachea.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Ein Infanterist, 24 Jahr alt, starb unter den Erscheinungen der Pneumonie, während er sich noch wegen bestehender Syphilis in Behandlung befand. Bei der Section fand sich: Vor dem Winkel des Schildknorpels ein wallnussgrosser, unter den Muskeln gelegener Jaucheheerd; der Schildknorpel in seinem Winkel getrennt; die Kehlkopfschleimhaut an dieser Stelle in der Ausdehnung von  $\frac{1}{2}$  Zoll zerstört; die Ränder des Substanzverlustes zackig, leicht gewulstet, schmutzig grauroth; die übrige Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre geschwellt, zähe, dunkel-grauroth. Ein ähnlicher, etwa zollgrosser, länglicher Substanzverlust in der Luftröhrenschleimhaut findet sich vorne gerade über der Bifurcationsstelle der Trachea und führt in einen etwa apfelgrossen unregelmässigen Jaucheheerd, der sich im vorderen Mediastinum angesammelt hat, und von blassgrauen, geschwellten Bronchialdrüsen umgeben und abgeschlossen ist. Die Knorpel des Kehlkopfes, sowie die letzten Knorpelringe der Trachea grösstentheils entblösst und von einer verdickten Zellgewebsmasse lose umgeben.

In beiden Lungen, besonders linkerseits, befinden sich zahlreiche, blassgraue und dunkelbraunrothe, erbsen- bis haselnussgrosse, äusserst dicht aneinandergedrängte, leberharte, meist luftleere Stellen; zwischen diesen Entzündungsheerden