

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 Fractur 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 causalen 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, dunkelgrauroth. 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

sind haselnussgrosse, mit zottigen Wandungen versehene Höhlen, deren Inhalt eine flockige, schmutzighraune, stinkende Brandjauche ist. Die Schleimhaut der Bronchialverzweigungen ist dunkelgrauroth, geschwellt, zerreisslich.

Die beiderseitigen Leisten- sowie die Cubitaldrüsen geschwellt, dunkelgrauroth. An der Corona glandis ein frisch verheiltes Chankergeschwür. Am rechten Ohre, am oberen vorderen Theile des Helix ein kleiner, wie ausgenagter, bis in den Knorpel dringender, vertrockneter Substanzverlust. Sonst findet sich kein neanenswerther pathologischer Befund.

Die perforirenden Geschwüre auf der Kehlkopfs- und Luftröhrenschleimhaut mit Perichondritis laryngis et tracheae, sowie das Geschwür am Ohre, ferner die Narben an der Corona glandis sind syphilitischer Natur.

Die lobulären hepatitisirten, sowie die brandig zerfallenen Entzündungsheerde der Lungen sind im Verlaufe des Spitalsaufenthaltes entstanden.

Aufmerksam will ich machen auf die von mir schon öfters gemachte Beobachtung, dass sich das Knorpelsystem manchmal von Syphilis ergriffen zeigte. In dem beschriebenen Falle sind es die Knorpel des Kehlkopfes, der Trachea und des Ohres. Ein anderes Mal fand ich Zerstörungen der Epiglottis, der Nasenknorpelscheidewand und des rechten Ohres; nach einem linksseitigen Bubo und Chankergeschwüren des Penis. Die bei Syphilis manchmal vorkommenden Ohrenflüsse rühren nicht immer von Erkrankungen des Felsenbeines etc. her; sie können auch in einer Perichondritis mit consecutiver Nekrosis des knorpeligen Gehörganges zu suchen sein; wie ich auch schon gesehen habe.

8.

Divertikelbildung.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Divertikel des Darmkanales sind nicht sehr selten. Ich will einige ausgezeichnete Fälle erwähnen. In dem pathologisch anatomischen Museum der Josephs-Akademie werden folgende Divertikelpräparate aufbewahrt: Ein 48 Cm. langes Dünndarmstück ist mit sieben und dreissig (37) Divertikeln von Bohnen- bis Taubeneigrösse versehen, von diesen (37) waren 30 zwischen den Mesenterialblättern befindlich. Viele dieser Divertikel waren so nahe beisammen, dass sie nur durch eine klappenförmige Scheidewand von einander getrennt waren. Andere Divertikeln hatten am Eingange eine halbmondförmige Klappe. Indem dieses Präparat trocken aufbewahrt wird, lässt sich über anatomische Beschaffenheiten derselben wenig angeben.

Ein Dünndarmstück, etwa 2 Schuh von der Cöcalklappe entfernt, besitzt an der freien Fläche einen 10 Cm. langes, wahres Divertikel. Ein anderes Dünn-