

zelnen Stellen von der Ausbreitung der Pfortader aus zwischen die peripherischen Zellen der Leberacini noch eindringen. Bekanntlich findet man auch sonst bei leukämischen Individuen häufig zwischen den Leberzellen Reihen lymphoider Elemente, oft in regelmässigen Netzen gruppiert, überzeugt sich aber durch Auspinseln leicht, dass diese Zellen in den Blutcapillaren angestaut, blos farblose Blutkörperchen sind. In dem vorliegendem Falle kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die lymphatischen Zellen in den Bindegewebssügen um die Blutgefässe, resp. in der Capsula Glissonii abgelagert und den sonstigen lymphatischen Neubildungen gleichzusetzen waren. Sie waren hier außerdem in weit grösserem Maassstabe aufgetreten, als in den bekannten Fällen von Friedreich und Böttcher.

In beiden schlaffen und blassen Nieren erscheinen die gewundenen Harnkanälchen stark trüb, an der Oberfläche spärliche weissliche zum Theil verästelte Figuren und Körnchen, welche nicht prominiren, indess auf die äussersten Schichten der Rinde beschränkt sind. Mikroskopisch ergeben sich dieselben ebenfalls als Anhäufungen lymphoider Elemente, auch hier nirgends ein fettiger Zerfall, eine käsig Metamorphose derselben. Auch in der Magenschleimhaut erscheinen weissliche Körnchen ziemlich tief gelagert, dagegen sind die folliculären Apparate des Dünnd- und Dickdarms wenig entwickelt. Es muss nur noch hervorgehoben werden, dass an der Aussenseite des ganzen Dickdarms neben den Appendices epiploicae, meist im Ansatz des Mesocolon zahlreiche, bis kirschengrosse, lymphdrüsenaartige Körper auffallen, welche auch durch die markige, weissliche Beschaffenheit der Schnittfläche ihre Identität mit den übrigen Lymphdrüsen documentiren. (Bekanntlich kommen an jenen Stellen des Dickdarms normal spärliche kleine Lymphdrüsen vor.)

In den Wandungen der Seitenventrikel des Gehirns, besonders nach den Seitenrändern zu, finden sich zahlreiche Ecchymosen, außerdem ist das Ependym, ebenso wie Balken und Fornix, stark erweicht. Die Commissura mollis ist noch erhalten, aber die Ansatzpunkte mit kleinen Ecchymosen durchsetzt. Links ist fast der ganze Arbor vitae des Kleinhirns eingenommen von einem grossen Blutextravasat, welches den Boden des vierten Ventrikels in ziemlich grosser Ausdehnung durchbrochen hat, ohne aber in die Pedunculi cerebelli hineinzureichen. In beiden Retinae finden sich zahlreiche kleine Extravasate, welche ebenso wie die noch mit Blut gefüllten Gefäße der Netzhaut nicht eine rein blutrothe Farbe, sondern einen starken Stich in's Graurothe besitzen.

4. Aneurysma dissecans aortae.

Am 16. Januar 1862 kam die Leiche einer Frau zur Section, welche am 21. December 1861 geboren, gleich nach der Geburt heftige Schmerzen im Unterleib, dann eine fieberrhafte Affection und am 7. Januar eine Metrorrhagie bekommen hatte. Im kleinen Becken fand sich vor dem linken Lig. latum ein durch Verwachsung der angrenzenden Theile abgesperrter alter Eiterheerd, welcher sich noch zur Seite des Scheidengewölbes bis zur Mitte der Scheide fortsetzte und mit letzterer durch eine kleine Oeffnung communicirte. An dem oberen Rande dieses Sackes

verlief die linke Tuba so gekrümmmt, dass ihr abdominalles, erweitertes Ende unmittelbar neben dem Uterus zu liegen kam, hier waren ferner an der Innenfläche des Sackes die Fimbrien deutlich zu erkennen und durch die erhaltene weite Abdominalöffnung zwischen ihnen eine freie Communication des Sackes mit der Tuba hergestellt. Der grosse Uterus zeigt die normalen Regenerationszustände.

Beide Herzhälfte, namentlich die linke, waren stark dilatirt, ihre Wand verdickt, das Herzfleisch in ausgedehnter fettiger Degeneration; die Herzkappen normal. Im Ramus ascend. des Aortenbogens 1 Zoll oberhalb der Kappen verlief quer ein über 2 Zoll langer Einriss der innern Schichten der Aortenwand, dessen Grund, leicht vertieft, durch ein weisses glattes, nur stellenweise mit kleinen Leistchen versehenes Gewebe eingenommen war. Sonst war die Wand des Aortenbogens sehr dehnbar, ihre Innenfläche von durchaus gutem Aussehn, allerdings liessen sich durch heftigen Zug seichte Einrisse an der Intima herstellen. In den Carotiden traten die bekannten Figuren fettiger Degeneration der Intima stark entwickelt hervor. In der Aorta descend. beginnt 1 Zoll unter dem Ansatz des Lig. arterios. an der vorderen Wand ein Riss anfangs parallel der Achse, geht aber bald in einen zweiten queren Einriss über, welcher sich über die ganze Circumferenz erstreckt. Von hier ab ist der innere Theil der Aortenwand in solcher Ausdehnung von dem äusseren abgelöst, dass er ein selbständiges zweites Rohr bildet. Indess adhärt letzteres dem äusseren Rohr noch an der hinteren Seite in der ganzen Länge, ferner verlaufen zahlreiche, schmale, ligamentöse Fäden sämmtlich in querer Richtung von den Seitenrändern des innern zur hinteren Wand des äusseren Rohrs und stellen auf diese Weise die Verbindung nicht auf dem kürzesten Wege, sondern ähnlich den Haltbändern in den Schnenscheiden her. Beide Röhren sind unmittelbar oberhalb der Art. coeliaca in grosser Ausdehnung mit einander verbunden, endlich in der Höhe derselben vollständig verschmolzen; gerade neben dem Ursprung der Coeliaca findet sich aber eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange, quere Oeffnung, welche die untere Communication zwischen dem durch die beiden Röhren begrenzten Kanal und dem Lumen der Aorta herstellt. In jenem abnormen Kanal fand sich etwas flüssiges Blut, nirgends thrombotische Abscheidungen. Zwischen den erwähnten Fäden, namentlich an den Ansatzpunkten derselben hängen weissliche, ziemlich derbe Klümpchen; mikroskopisch zeigen dieselben in einem derben, an elastischen Fasern reichen Stroma junge, nahezu rundliche Zellen, außerdem lassen sich aber daraus sehr grosse platte Zellen von unregelmässiger Gestalt mit kurzen Ausläufern isoliren, die bekannten glatten Muskelzellen der Media der Aorta. Eine mehr brüchige Masse findet sich nur in der kurzen Unterminirung, welche sich von dem obersten Riss aus fast bis zum Ansatz des Lig. arteriosum fort erstreckt. Diese Masse stellt offenbar den Rest einer Einlagerung der innern Schichten der Media dar und besteht fast nur aus jungen rundlichen Zellen mit einer körnigen Zwischensubstanz, besondere Veränderungen, namentlich fettige Metamorphosen sind indess auch an ihnen nicht nachzuweisen.

Man könnte hiernach die Ursache der Zerreissung der Aorta in einer chronisch entzündlichen Veränderung ihrer Wand, nament-

lich der mittleren Schicht, suchen; indess liegt im gleichen Maasse die Möglichkeit vor, dass die Anhäufung junger Zellen in den Wandpartien des aneurysmatischen Kanals erst nach der Zerreissung erfolgt war. Ausserdem liess sich an dem seichten Einriss des Ramus ascend. der Aorta durchaus nichts von einer Veränderung in den anstossenden Theilen der Intima und Media wahrnehmen.

Zu welcher Zeit des Lebens die Zerreissung der Aorta erfolgt war, liess sich nicht bestimmen, auch die Krankengeschichte bot dafür keine Anhaltspunkte.

5. Doppelseitige Hydrocele des vierten Ventrikels.

Virchow beschreibt in seinem Werke „die krankhaften Geschwülste“ S. 183 eine einseitige kirschkerngrosse Aussackung des 4. Ventrikels, welche an der Kleinhirnbasis gerade am hinteren Rande des Pons zum Vorschein kam. Vor Kurzem beobachtete ich genau an der entsprechenden Stelle doppelseitige Aussackungen, welche eine noch bedeutendere Grösse erreicht hatten.

Es fand sich jederseits neben dem vorderen Theile der Medulla oblongata, hinter dem hinteren Rande des Pons in dem Ueberzug der Pia eine Blase, welche bei der Herausnahme des Gehirns zusammen gesunken war; indess schon durch leichten Druck auf das Kleinhirn wurde Luft in jede der Blasen eingetrieben und ferner liess sich durch direktes Aufblasen nachweisen, dass beide mit einem gemeinschaftlichen Hohlraum communicirten. Aufgebläht hatte jeder Sack die Grösse einer kleinen Kirsche, war einfächerig, etwas eiförmig gestaltet, so dass die Längsachse zur Achse der Medulla quer verlief und sein innerer Pol unmittelbar an den Seitenrand der Medulla oblong. anstieß. Die Wand war sehr dünn, etwas dicker wie die den Pons überziehende verdickte Pia, auch stärker weisslich gefärbt, doch waren einzelne Stellen der Wand stark durchscheinend. Die äussere, wie die innere Oberfläche der Säcke war fast vollkommen glatt, an dem Rande der breitbasigen Anheftung der Säcke an die untere Fläche des Kleinhirns liess sich erkennen, dass die Pia derselben continuirlich in die Wand jeder Cyste überging; an dieser Stelle schien auch eine weisse, innere Lamelle von der Pia sich abzuheben. Nach vorn reichte jeder Sack nahe an den N. facialis und acusticus heran, an der inneren Seite verlief der N. vagus mit der Außenfläche der Wand auf eine Strecke von $\frac{3}{4}$ Zoll, ohne aber sonst eine Abnormität darzubieten, ziemlich fest verwachsen. Nach der Eröffnung des etwas weiten vierten Ventrikels ergab