

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

sich, dass jederseits an dem Hinterrande des Pedunculus cerebelli und zwar gerade hinter dem stumpfen, seitlichen Winkel der Rautengrube eine Oeffnung von etwas länglicher Gestalt direkt in den Sack der entsprechenden Seite hineinführte. Jede Oeffnung wurde gebildet einerseits von dem Rande des Pedunculus cerebelli, andererseits von den anstossenden Theilen der Basis des Kleinhirns und endlich geschlossen durch eine derbe, weisse niedrige Membran, welche zwischen dem inneren Theil des Randes des Pedunculus cerebelli und dem Kleinhirn sich ausspannte und in ihren Eigenschaften mit der Pia übereinstimunte. Jede der beiden Zugangsoeffnungen hatte eine Längsachse von etwa 3 Mm., welche parallel dem Rand der Rautengrube, also schräg zur Mittellinie des Gehirns vorlief.

In den mässig weiten Seitenventrikeln war eine röthliche Flüssigkeit, das Ependym stark verdickt, Pia mater an der Convexität wie an der Basis des Grosshirns verdickt, getrübt und in der Mittellinie mit der Dura verwachsen. In jedem Mandelkern fand sich ein ziemlich frischer Erweichungsheerd, so dass die Schnittfläche des letzteren eine etwas bräunliche Farbe besass und viel Flüssigkeit austreten liess; links bekam die Schnittfläche nach dem Abspülen durch das Einsinken eine etwas siebförmige Beschaffenheit. — In den übrigen Organen war ausser einer beginnenden Bronchopneumonie, einer mässigen Verdickung des Endocardium im linken Herzen, 3 sternförmigen Narben an der kleinen Curvatur des Magens und einer sechsergrossen flachen Narbe am Penis nichts weiter zu bemerken.

Die Leiche stammte von der Abtheilung für Geisteskranke, wo Patient seit 3 Wochen an Melancholie behandelt worden war. Nach den Mittheilungen des Herrn Dr. Westphal ist aus der Krankengeschichte noch als interessant hervorzuheben, dass der Patient während seines ganzen Aufenthalts immer einen sehr frequenten (104, 112, 120, 114, 120, 120, 100, 100, 80, 120, 112), häufig einen doppelschlägigen Puls darbot, ohne dass wenigstens im Anfang eine Temperaturerhöhung vorhanden war. Es dürfte diese Pulsfrequenz durch Druck auf die den Cysten unmittelbar anliegenden und angewachsenen Vagi zu beziehen sein; auch in dem von Virchow beschriebenen Falle hatte ja die Ektasie durch Druck eine Paralyse des Facialis erzeugt.

## 6. Markige Hypertrophie der Nervenfasern der Netzhaut.

In der Leiche eines Malers, dessen Arterien in sehr hohem Grade sklerotisch waren, enthielten die Grosshirnhemisphären zahlreiche kleine Erweichungsheerde, der Pons einen frischeren und der rechte Thalamus opticus einen älteren grösseren Heerd.