

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 übereinstimmte. Jede der beiden Zugangsöffnungen hatte eine Längsachse von etwa 3 Mm., welche parallel dem Rand der Rautengrube, also schräg zur Mittellinie des Gehirns verlief.

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 Bröncnopneumonie, 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.

Da während des Lebens Amblyopie bestanden hatte, so wurden auch die hinteren Hälften beider Augen herausgenommen. Es fand sich zunächst, dass beide Opticuspapillen mit einer centralen trichterförmigen Einsenkung versehen, die Ränder etwas durchscheinend, leicht gelblich beschaffen und die arteriellen Gefässe in unmittelbarer Nähe der Papille ganz blutleer waren. — Ausserdem stiess man im linken Auge, wenn man die Verbindungslinie des gelben Fleckes und der Papille (den horizontalen Meridian) über letztere hinaus nach der Nasenseite zu verfolgte, auf einen scharf abgegrenzten, weissen Fleck. Derselbe war fast rechteckig gestaltet, seine längere horizontale Achse maass 5 Mm., die verticale 3 Mm., der Rand blieb von dem benachbarten Rande der Papille 4 Mm. entfernt, und zwar war der dazwischen gelegene Theil der Retina ebenso wie die übrigen Partien derselben vollständig unverändert. Die weisse Stelle selbst wurde von einem Retinalgefässe durchzogen und zeigte in horizontaler Richtung eine schon den blossen Augen erkennbare Streifung, welche sogar bei günstiger Reflexion des Lichtes einen leicht asbestartigen Schimmer annahm. Eine besondere Niveauveränderung der Retina war an der weissen Stelle nicht zu erkennen. — Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die weisse Stelle von in Bündeln angeordneten, aber nahezu parallel verlaufenden Nervenfasern durchzogen war, welche an ihrem Glanz und an der Breite ihrer dunkeln Contouren erkennen liessen, dass sie im Gegensatz zu den sonstigen Nervenfasern markhaltig waren. Jede einzelne dieser myelinhaltigen Fasern erschien vollkommen homogen, von der Breite der gewöhnlichen Fasern des Opticusstammes und selten mit jenen varicösen Ausbuchtungen der Ränder versehen, wie sie in grosser Ausdehnung an den Fasern der weissen Gehirnsubstanz vorkommen. An den Rändern des Fleckes verlor jede einzelne Faser plötzlich ihr Mark, so dass jenseits derselben die Verfolgung wieder sehr schwer wurde. Da sonstige pathologische Bildungen in der fraglichen Stelle nicht vorhanden waren, namentlich auch keine weiteren Elemente, welche in Folge eines hohen Lichtbrechungsvermögens die auffallende weisse Farbe hätten herbeiführen können, so müssen wir die Ursache dieser Färbung in jener Anwesenheit des Myelins suchen.

Der vorliegende Fall würde sich hiernach der von Virchow beschriebenen Form der einfachen Hypertrophie der Opticusfasern (Virchow's Archiv Bd. X S. 190) anschliessen, jedoch in sofern noch eine Besonderheit darbieten, als hier nicht wie in den bisher bekannten Fällen die myelinhaltigen Fasern unmittelbar bis an die Papille, also wenigstens bis in die Nähe der stets markhaltigen Fasern des Opticusstammes heranreichten, sondern erst nach einem gegen 4 Mm. langen Verlauf als blasse Fasern sich plötzlich wieder mit Myelin bekleideten.