

Wassersucht und Erweiterung der Höhle des Septum pellucidum.

Von Dr. Heinrich Wallmann, k. k. Oberarzt in Wien.

G. D., Gemeiner des 23. Lin.-Inf.-Reg., 21 Jahre alt, kam am 13. December 1856 in die Spitalsbehandlung. Er bot folgende Erscheinungen: Hauttemperatur gleichmässig erhöht, Puls klein, hart, sehr accelerirt; der Unterleib bei der Be- rührung sehr schmerhaft; im linken Hypogastrium Dämpfung des Percussions- schalles nachweisbar; in den Lungen unbestimmte Rasselgeräusche zu hören; allge- meiner Collapsus. Der Patient ist seit ein paar Tagen leicht marode; klagt aber über keine Kopfschmerzen und blieb bis ein paar Stunden vor seinem Tode, wel- cher am 15. December Morgens, dem zweiten Tage des Spitalsaufenthaltes erfolgte, bei vollem Bewusstsein. Bei der am 16. December vorgenommenen Obduction ergab sich folgender Befund: Ileotyphus in stadio infiltrationis, frische beiderseitige Pleu- ritis und Peritonitis mit wenig serös-eitrigem Exsudate. Acutes Oedem beider Lungen.

Schädeldecke im Querschnitte symmetrisch oval, 2—3 Linien dick, compact, röthlichgrau, längs der Sutur. sagittal. durchscheinend; an der Tabula vitrea finden sich am Hinterhauptbeine und an den Impressiones digital. zarte lamellöse Knochen- auflagerungen (Osteophyten). Die Dura mater an der Stirnbeinregion stellenweise angewachsen, rauh und verdickt. Im Sinus longitud. maj. geronnenes Blut. Die Pia mater und Arachnoides stellenweise getrübt und verdichtet, feucht und unregelmässig injicirt. Die Hirnsubstanz beim Drucke wenig elastisch, leicht zerrisslich, durchfeuchtet, das Mark reinweiss mit einzelnen Blutpunkten durchsetzt, die Rindensubstanz dunkelgrau; der Bruch fasrig. In den Seitenhirnventrikeln einige Tropfen seröser wasserheller Flüssigkeit angesammelt. Die beiden Blätter des Septum pellucidum sind halbkuglig in die beiden Seitenhirnhöhlen hinein hervor- gewölbt und ausgedehnt; im Cavum septi pellucidi (Ventriculus quintus Sylvii) zwei Drachmen einer wasserhellen Flüssigkeit angesammelt; die Auskleidung dieses 5. Hirnventrikels verdickt und rauh. Im Gross- und Kleinhirne, sowie an der Basis craniī keine pathologische Veränderung wahrnehmbar.

Stenose der Ostia atrio-ventricularia, Insufficienz der Bicuspidal- und Tricuspidalklappen, Hypertrophia cordis.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Magdalena L., Pfründnerin, 52 Jahre alt, wurde wegen Herzbeschwerden, Schwerathmigkeit, Kopfschwindel ins Versorgungshaus aufgenommen; man behan- delte sie wegen ihres Herzfehlers, und letzterer Zeit wegen eingetretener Paralyse