

	A	B
Rückenmark	370 mg	400 mg
Gehirn.....	4650 „	4600 „
Rechte Hirnhemisphäre	1750 „	1700 „
Leber	6680 „	3500 „
Beide Lungen	1780 „	1580 „
Herz	1270 „	1000 „
Milz	370 „	350 „

7. Das Gehirn war bei allen Verhungerten stark hyperämisch, besonders die graue Substanz, seine Konsistenz geringer, und roch scharf, wie von Zersetzungsgasen.

8. Mikroskopische Untersuchung des Gehirns zeigte, wie überhaupt beim Hungertode, Koagulationsnekrose und Myelinzerfall in den markscheidenhaltigen Fasern; außerdem verspätete Entwicklung der Markscheidenbekleidung.

9. Verspätung in der Augenlidöffnung und in dem Auftreten der Erregbarkeit der motorischen Hirnrindenzentren.

10. „Wie mir die Untersuchung einer bedeutenden Anzahl von neugeborenen, an Hunger und Erschöpfung gestorbenen Kindern gezeigt hat, können die oben angeführten Daten (mit Ausnahme von No. 9) vollständig auch beim Menschen geltend gemacht werden.“ —

FRAENKEL (Dessau).

C. PIANETTA. *Contributo allo Studio dei Tumori dei lobi frontali. Riv. di Freniatr.* XXI. 2—3. S. 336—342. 1895.

In dem hier vorliegenden Falle, der als Schulfall zu bezeichnen ist, handelt es sich um ein pomeranzengroßes, höckeriges Glio-Sarkom von fester Konsistenz, an der Basis beider Stirnlappen, in der Gegend der großen Hirnspalte. Nach hinten erstreckt sich die Neubildung bis zur Substantia perfor. anter., komprimiert das Chiasma und das Corp. callos., zerstört die vordere Partie der Balkenwindung beiderseits, verdrängt die Seitenventrikel fast bis auf nichts. — Zur Diagnose im Leben des 21jährigen Mädchens dienten die Herdsymptome: vollständige Blindheit (allmählich nach unscheinbarem Anfang mit Stirnschmerz seit zwei Jahren entstanden); Papillenstauung; Fehlen des Irisreflexes (Pupillenstarre); Ptosis; verminderte Geruchsempfindung. Diffuse Symptome waren: drückender Kopfschmerz, Stupidität; Gähnen, Schluchzen, Erbrechen (durch Bulbarreiz), allgemeiner katatonischer Zustand (infolge von Reizung der motorischen Zone). — Differentialdiagnose: Amaurose infolge Läsion der Occipitallappen würde nicht von Oculomotoriuslähmung (Pupillenstarre und Ptosis) begleitet gewesen sein. Bei Läsion der Corpp. quadrigemina würden trotz Pupillenstarre und Blindheit die allgemeinen Bewegungsstörungen gefehlt haben. Letztere würden dagegen bei einem Tumor der Hirnschenkel oder des Pons viel lebhafter gewesen sein. In allen jenen Fällen ließe sich die auf Läsion des Stirnhirns beruhende Stupidität nur durch außerordentlich weite Ausdehnung des Tumors erklären.

FRAENKEL (Dessau).