

**Endocarditis ulcerosa im Puerperium, unter dem Schein von
Puerperalmanie auftretend.**

Von Dr. C. Westphal,

erstem Assistenarzt an der Irren-Abtheilung der k. Charité.

Nervöse Symptome in früher Jugend; Tobsucht im 16. Jahre, anfangs periodisch wiederkehrend, später unregelmässig Zustände geringerer Aufgeregtheit, hysterischer Charakter der Alienation; 22 Jahre alt acuter Rheumatismus; im 35. Jahre erste Schwangerschaft; im darauf folgenden Geburt des zweiten Kindes. Blutung im Wochenbett, Symptome von Alienation, grosse Angst und Unruhe; bestiges Fieber mit morgendlichen Frostansfällen, Delirien, zum Theil in bestimmter Richtung; Rasselgeräusche in den Lungen, Durchfälle, Tod.

Section. Eiterheerde in den peripherischen Theilen des Grosshirns, Thrombose des rechten Sinus cavernosus; ältere Endocarditis mitralis, fettige Degeneration der Aorta; frische Ulceration an der Mitralis, embolische Heerde im Herzfleisch. Thromben in Aesten der A. pulmonal., Heerde in den Lungen; missfarbige Beschaffenheit der Placentarstelle, Thrombose der Vv. spermatic. intern. und der V. renalis sinistr.; Heerde in der rechten Niere.

Der folgende Fall von ulceröser Endocarditis im Puerperium, eine Affection, auf welche besonders Virchow*) die Aufmerksamkeit gelenkt hat, scheint der Mittheilung werth, da einerseits die Literatur nicht grade reich an den entsprechenden Fällen ist, anderseits die Patientin, ein seit längerer Zeit geisteskrankes Mädchen, beim Beginn der Erkrankung Erscheinungen darbot, die zunächst auf den Ausbruch von Mania puerperalis schliessen lassen mussten. Es sei daher der Krankheitsgeschichte zugleich die kurze Schilderung des psychischen Leidens gestattet, so weit dasselbe überhaupt zur Kenntniss gekommen ist.

Bertha N., 36 Jahr alt, verlebte in einer kleinen Stadt unter glücklichen Verhältnissen eine durch nichts getrübte Kindheit. Bei angemessener und sorgsamer Erziehung zeigte sie sich als ein natürlich gutes Kind von gewöhnlichen Fähigkeiten und erwarb sich, unter besonderer Vorliebe für Musik und Gesang, mit leichter Mühe die ihrem Alter angemessenen Schulkenntnisse. Die Kinderkrankheiten, von denen ihre Schwestern betroffen wurden, so namentlich Masern und Scharlach, gingen an ihr vorüber und wird aus dieser Zeit nur von einem 2 Jahre lang anhaltenden sehr unangenehmen Geruch aus der Nase berichtet, der sich jedoch später, ohne je wieder bemerkt zu werden, verlor. Auch soll damals das Gesicht etwas

*) Vgl. Virchow, Gesammelte Abhandlungen. 1856. S. 711; idem in Monatschrift für Geburtshilfe von Crédé, Ritgen, v. Siebold, 11. Bd. S. 409. Berlin 1858.

schief geworden und, nach dem Ausdrucke der Mutter, die linke Seite desselben seitdem stets „schwächer“ geblieben sein, was ein ärztlicher Freund des Hauses einem „schwachen Schlafanfalle“ zuschrieb.

Etwa von ihrem achten Jahre an litt sie Abends häufig an Beängstigungen, konnte nicht einschlafen, und pflegte sich zu einer der Schwestern in's Bett zu legen, sich ängstlich an diese anklammernd; sie schlief dann ein und war beim Erwachen heiter und froh. Gegen das 10. Lebensjahr fanden sich öfter Kopfschmerzen, von Erbrechen begleitet, ein; übrigens war und blieb sie stets lebhaft und etwas übertrieben ausgelassen. So zeigte sie sich ziemlich gleich bis gegen das 14. Jahr hin, wo ihr eine seit lange geäusserte dringende Bitte, eine weite und anstrengende Füsspartie mit Vater und Geschwistern in's Gebirge zu machen, erfüllt wurde. Seit dieser Zeit kehrten die Kopfschmerzen öfter und heftiger wieder; bald darauf wurde sie sehr still, ging viel allein und zeigte eine gewisse Unruhe; fragte man nach dem Grunde derselben, so antwortete sie stets: „ach es ist mir so Angst, so Angst — ich kann auch nichts mehr lernen und ich fürchte mich.“ Freundliches Zureden vermochte nur auf kurze Zeit sie anders zu stimmen.

Mit einem Male jedoch begann sie ganz gegen ihre Natur ungezogen, widerstänzig und zanksüchtig zu werden und zog sich dadurch vielfache ernstliche Verweise und Vorwürfe zu. In diesem Zustande (im 15. oder 16. Jahre) traf sie der Tod einer Lehrerin, die sie unbeschreiblich liebte; das junge Mädchen war ausser sich, weinte anhaltend, und als es ihr gelang, die Leiche zu sehen, umfasste sie dieselbe krampfhaft und war nur mit Mühe davon zu trennen. Nach Hause gebracht war sie schlaflos, in anhaltender Aufregung, stiess alle Arzneien von sich und hatte mannigfach wechselnde glänzende Visionen von weissen Gestalten, Engelsköpfen u. dgl. Ihre Delirien richteten sich anfangs besonders auf die Gestalt der Lehrerin, die sie, von Engeln umgeben, vor sich zu sehen glaubte, bis der Zustand sich schnell zur vollen Tobsucht steigerte, in welcher sie Alles, was ihr erreichbar war, zerstörte und nur mit dem grössten Kraftaufwand gebändigt werden konnte. Unter Anwendung von Sturzbädern hielt sich die Tobsucht 4 Wochen auf ihrer Höhe und machte dann ganz allmälig dem früheren Zustande wieder Platz. Solche Anfälle tobsüchtiger Aufregung wiederholten sich nunmehr alle Frühjahr und Herbst, zuweilen auch im heissen Sommer, wobei regelmässig ein Stadium der Melancholie voranging. Im Zustande der Aufgeregtheit sprach sie unaufhörlich wirr durch einander, war oft 14 Tage lang anhaltend schlaflos und schlief beim allmälichen Nachlassen des Anfalls dann wieder Tage lang hinter einander. Zuweilen stellte sich auf der Höhe der Krankheit eine Art „Brustkrampf“ ein, wobei sie umfiel, nach einigen Minuten wieder zu sich kam und dann, zwar etwas betäubt, aber ruhiger war. Zugleich soll sie zur Zeit der stärksten Aufregung Nachts oft ausserordentlich schön unter Klavierbegleitung improvisirte Lieder gesungen haben, mit einem Talente, von dem sie sonst kaum Spuren zeigte. Das einzige Mittel, wodurch es manchmal gelang, ihr Ruhe zu schaffen, waren meilenweite Touren über das Feld, wobei sich das andauernde Schwatzen verlor. Nach der Genesung hatte sie, ihrer Angabe nach, kein Bewusstsein von diesem Zustande und äusserte stets ihre Verwunderung darüber, dass ihre Sachen so verworfen und in Unordnung waren.

In den Zwischenzeiten fanden häufig Klagen über sehr heftiges, besonders rechtsseitiges, Kopfweh und Bohren im Rücken statt; auch „schließt ihr oft die Zunge ein“, so dass sie dieselbe einige Minuten lang nicht bewegen konnte; ebenso trat zuweilen eine, nur gegen 5 Minuten anhaltende, Bewegungslosigkeit einzelner Finger der oberen und unteren linken Extremität und der linken Gesichtshälfte unter einem Gefühl von Kribbeln ein, Erscheinungen, die sich durch Frottieren der betreffenden Theile schnell wieder verloren und immer nur in ruhigen Tagen sich zeigten.

Die im 16. Jahre zum ersten Male erscheinende Periode war stets regelmässig, aber sparsam und hatte keinen Einfluss auf die, ohne nachweisbare Veranlassung bald schwächer, bald stärker auftretenden Anfälle tobsüchtiger Aufgeregtheit, gegen welche die angewandten Medicamente, Säuren, Abführmittel, Strammonium, Aderlässe, ohne Erfolg blieben. Ausser den Zeiten der Aufregung war Pat. nach dem Zeugniß der Mutter ausserordentlich fleissig, that aber Alles, was sie vornahm, oberflächlich und in grosser Eile, als würde sie dazu getrieben. Was ihr eben in den Sinn kam, sprach sie unbedacht und ohne Ueberlegung aus und musste daher stets wie ein Kind erinnert und rectificirt werden. Die geistigen Fähigkeiten hatten offenbar gelitten, eine gewisse Stumpfheit und Gleichgültigkeit in der Gefühlssphäre war unverkennbar, dabei aber doch eine sichtlich vorherrschende Gutmuthigkeit. In diesen Zeiten der Ruhe erzählte sie im Schlaf oft lange, zusammenhängende Geschichten, kleidete sich auch wohl vollständig an und war am andern Morgen erstaunt, wenn sie sich fertig angezogen mit den Kleidern auf dem Bette liegend fand.

Im Frühjahr 1846 litt sie ein viertel Jahr lang an der „fliegenden Gicht“, welche auch „in die Brust trat“ und aus Furcht vor weiterem „Zurücktreten“ auf edle Theile von dem betreffenden Arzte nur durch Einhüllen der schmerzhaften Gelenke in Watte behandelt wurde. Es scheinen fast alle Gelenke ergriffen gewesen zu sein, da die Kranke nicht im Stande gewesen sein soll, die geringste Bewegung auszuführen.

Nach Beseitigung der Krankheit, welche seitdem nicht wiederkehrte, stellte sich das Gemütsleiden in der früheren Weise wieder ein; der Tod des Vaters im Jahre 1847 liess durch den geringen Eindruck, den er auf die Pat. machte, eine Stumpfheit des Gefühls deutlich hervortreten.

Ein späterer dreijähriger Aufenthalt auf dem Lande hatte zur Folge, dass die tobsüchtigen Anfälle schwächer und seltner wurden; bei der Rückkehr in die Stadt kehrten sie, wenn auch schwächer, so doch häufiger und unregelmässig wieder und scheint das periodische Auftreten und die schärfere Abgrenzung derselben allmälig einer unregelmässig wiederkehrenden verhältnissmässig leichteren Aufregung Platz gemacht zu haben.

Im Jahre 1859 wurde sie, während eines Aufenthaltes bei befreundeten Personen, schwanger und gebar am 21. April ein Kind, das nach kurzer Zeit an der „Brechruhr“ starb. Näheres über den Zustand während dieser Zeit ist nicht bekannt, da die Geburt vor den Eltern verheimlicht wurde.

Die Periode, welche bis zur Schwangerschaft stets regelmässig alle 4 Wochen, zuweilen unter sehr starkem Kopfweh, einzutreten pflegte, kehrte 8 Wochen nach der Entbindung wieder. Die Pat. lebte darauf im Hause der Mutter zu Berlin,

ohne dass eine Veränderung ihres Zustandes sich gezeigt hätte. Nach einiger Zeit jedoch fiel ein ständiges Stärkerwerden des Leibes auf, man schöpfe trotz hartnäckigen Leugnens der Kranken Verdacht, und eine neue Schwangerschaft wurde von Seiten des Arztes constatirt. Während dieser Zeit zeigte sich eine andauernde Neigung zum Alleinsein und zur Schweigsamkeit, die harten Vorwürfe seitens der Familie wurden rubig hingenommen und der Name des Schwängerers war nicht von ihr zu ermitteln. Die Cessation der Regeln, welche ihrer späteren Angabe zu Folge im October stattfand, hatte sie nach der Vermuthung der Mutter dadurch zu verbergen gewusst, dass sie ihre Hemden zur Zeit gegen die einer, an häufigen Metrorrhagieen leidenden, Schwester vertauschte.

Am 25. Juni 1860 stellte sie sich in der Königl. Entbindungsanstalt ein, gab dort vollständige Auskunft über ihre frühere Entbindung, die Zeit der Regeln, führte an, während der diesmaligen Schwangerschaft häufig ohnmächtig geworden zu sein und liess sich exploriren. Es wurden die frühere Geburt und eine Kopflage constatirt*). Am 11. Juli erfolgte ihre Entbindung in der Anstalt. Die kräftigen Wehen begannen um 6 Uhr früh, um $8\frac{1}{2}$ Uhr erfolgte der Blasensprung, um 9 Uhr Morgens die Geburt eines kräftig schreienden, $5\frac{1}{2}$ Pfds. schweren, $17\frac{1}{2}$ Zoll langen Mädchens. Bald darauf wurde die in der Scheide liegende Nachgeburt entfernt.

Zwei Stunden nach der Geburt fand eine ziemlich beträchtliche Blutung statt, die jedoch durch Tinet. Cinnamm. und Secale cornut. bald gestillt wurde. Bis auf einen stets frequenten Puls, welcher der Anämie zugeschrieben wurde, war das Befinden in den ersten Tagen vollkommen gut. Dann fiel zuerst eine bald trübe, bald ausgelassen lustige Stimmung auf, welche Pat. ohne Grund in krampfhaftes Weinen oder Lachen ausbrechen liess. Das Zerwürfniss mit der Familie bestand indessen, wie sie sich sehr wohl bewusst war, fort; am 22. desselben Monats erhielt sie den Besuch ihrer Mutter, mit welcher sie eine heftige Scene hatte. Von diesem Tage an soll sich eine immer zunehmende grosse Aufregung datiren. Sie war schlaflos, stand Nachts wiederholt auf, nahm die Kinder aus den Betten, im Glauben, das ihrige zu finden, welches man ihres Zustandes wegen inzwischen von ihr entfernt hatte, lag oft wie starr da, mit stierem Blick, hörte auf keine Anrede, nahm weder Speise noch Trank und zeigte grosse Angst und Scheu vor ihrer Umgebung. Der Kopf zeigte sich heiss, die Pulsfrequenz noch vermehrt, die Kranke war sehr aufgeregzt und machte sogar Versuche die sich ihr Nahenden zu beissen. Am 23. wurde sie der Irren-Abtheilung der Charité übergeben.

Nur mit grosser Gewalt gelingt es, sie in's Bett zu bringen: die durch Angst entstellten und verzerrten Gesichtszüge, die Kraftanstrengung, mit der sie, die Füsse fest gegen den Boden gestemmt, dem weiteren Vordringen in das Zimmer Widerstand leistete, der stiere Blick, den sie unverwandt nach einem Punkte der Zimmerdecke richtete, schien darauf hinzudeuten, dass sie einer ihr fürchterlichen Erscheinung zu entgehen suchte. Die Arme weit vorgestreckt, den Kopf zurückgeworfen, die Augen weit aufgerissen, weicht sie, den Blick starr nach der Decke gerichtet, unter den angstvoll hervorgestossenen Worten „schrecklich, grässlich, ent-

*) Ich verdanke diese Angaben der Güte der Herren DDr. Olshausen und Brinckmann, Assistenten an der K. Entbindungsanstalt.

setzlich“, Schritt vor Schritt zurück, wobei es schien, als wenn die linke unter Extremität etwas nachgezogen würde; es liess sich jedoch nicht bestimmen, ob diese Weise des Gehens willkürlich oder durch leichte Lähmungerscheinungen bedingt war.

Im Bette muss sie durch Zwangsmittel befestigt werden; ihr heftiges, von entsetzlicher Angst bedingtes, Sträuben lässt eine genaue Untersuchung kaum zu. Sie zeigt sich im Allgemeinen als eine mittelgrosse, sehr anämische Person von schlaffer Muskulatur und ziemlich gut entwickeltem Fettpolster, hat einen etwas kleinen Puls von 112 Schlägen in der Minute und eine heisse trockne Haut. Die weiten Pupillen reagiren nur schwach. Die ziemlich straffen Brüste entleeren auf Druck eine milchige Flüssigkeit, der Bauch ist weder aufgetrieben noch besonders empfindlich, der äussere Muttermund klaffend, der innere lässt den Finger leicht eindringen, der weissliche Lochialfluss von guter Beschaffenheit.

Die folgende Nacht war schlaflos, den Tag des 24. brachte sie in derselben angstvollen Erregung zu, antwortete auf keine Frage und lag meist, unter fortwährender Anspannung der Extensoren der Extremitäten, die Beine fest gegen das Fussbrett des Bettes gestemmt, die Arme steif neben dem Rumpfe ausgestreckt, den Kopf stets nach derselben Seite gedreht und den Blick nach derselben Stelle gerichtet da, ängstlich und schnell respirirend, bald schweigsam, bald laut aufschreidend. Selbst unter grosser Kraftanstrengung war es kaum möglich, den Extremitäten eine andere Stellung zu geben oder sie zu flectiren; ebenso schwer gelang es, die beiden letzten Finger beider Hände, die sie eingeschlagen hielt, zu extendiren. Andremale sollen Arme und Beine in flectirter Stellung angetroffen worden sein, wobei die enorme Contraction der Flexoren eine Streckung gleichfalls unmöglich machte.

25. Juli Morgens. Puls 144, Haut heiss. In der Nacht sehr unruhig gewesen, hat sich viel hin und her geworfen, verwirrt gesprochen, wiederholt und anhaltend nach ihrem „Herrmann“ gerufen und gesungen. Immer noch grosse Angst im Gesichtsausdruck, verbirgt das Gesicht unter der Decke, spricht abgerissene Sätze, in denen sie sich fortwährend als „sehr schlecht“ anklagt, freut sich, als sie hört, ihre Schwester habe sich nach ihr erkundigt. Warme Bäder.

Abends. Puls 128, Haut heiss. Zunge ziemlich rein, spricht mehr, jedoch ganz verwirrt, hält die Personen ihrer Umgebung für Verwandte. Hat mit Appetit gegessen. Grosse Angst.

26. Morgens. Temp. 39,0 Puls 128*). Nacht sehr unruhig. Morgens 7 Uhr und Mittags gegen 1 Uhr ein halbstündiger Frost mit starkem Zähnekloppern.

Abends. Temp. 38,6 Puls (?)

27. Morgens. Temp. 40,8 Puls 132. In der Nacht sehr unruhig gewesen, viel delirirt, ihre Tante fortwährend um Verzeilung gebeten wegen ihres Kindes. Am frühen Morgen ein Frostanfall.

*) Die Temperatur wurde vermittelst der bekannten Geissler'schen Thermometer im Rectum gemessen. Die Zeit der Messung war, wo nichts Anderes bemerkt ist, 9 Uhr Morgens und 5 Uhr Abends.

Temp. um 11 Uhr 40,4 Puls 144

-	-	1	-	39,2	-	128
-	-	4	-	38,2	-	116

Die stürmische Herzaction macht jedes Urtheil über die Herztöne unmöglich. Ebenso ergibt die Untersuchung des Respirationsapparats bei der Unruhe der Kranken kein Resultat. Pupillen wie früher.

28. Nacht sehr unruhig und schlaflos. Um 4 und 5 Uhr Morgens je Gr. x Chin. sulf. Um 8 Uhr ein Frost von 20 Minuten.

Temp. um $\frac{1}{2}$ 9 Uhr 41,5 Puls 152

-	-	12	-	40,6	-	152
-	-	$\frac{1}{2}$ 5	-	39,8	-	128

Verordnet: Acid. muriat. Dr. β (Unc. vi), Eisblase auf den Kopf.

29. Morgens. Temp. 39,0, Puls 120, Resp. 48. In der Nacht hat sich Pat. ganz ruhig verhalten; heut Morgen kein Frost, Zunge trocken, braun belegt, Sensorium sehr benommen, Zittern der Zunge beim Herausstrecken und Aufblasen der Backen beim Athmen. Pupillen weit, wenig reagirend. Auscultation ergibt an den hinteren Theilen beider Lungen hier und da kleinblasiges Rasseln, nirgends deutliche Dämpfung; etwas Genaueres lässt sich bei dem Zustande der Pat. nicht bestimmen. Lochialsecret normal.

Abends. Temp. 38,7 Puls 132 Resp. 58. Liegt ruhig, sehr collabirt da. Haut und Zunge trocken, braun.

30. Morgens. Temp. 40,2 Puls 136 Resp. 68. In der Nacht viel gesungeu; Zunge ausserordentlich trocken, mit fuliginösem Belag. Das Rasseln ist am hintern Theil des Thorax überall verbreitet. Statt des bisher sparsamen Stuhls mehrere dünne fäcale Stühle unter sich gelassen, Leib stark aufgetrieben. Die Haut des ganzen Körpers, welche schon am vergangenen Tage sehr empfindlich schien, zeigt sich ausserordentlich hyperästhetisch, leichte Berührungen und leichter Druck auf die verschiedensten Stellen rufen ein schmerhaftes Verziehen des Gesichts und Zusammenzucken des ganzen Körpers hervor. Nirgends haben sich trotz täglicher genauer Inspection roseola-artige Flecke gezeigt, Milzvergrösserung bisher nicht zu constatiren. Druck auf den Unterleib ist nicht schmerhafter als auf die andern Stellen. Harn nicht aufzufangen.

Abends. Temp. ? Puls 120 Resp. 52. Der Puls sehr klein, starker Durchfall. Haut dem Gefühle nach ziemlich heiss und trocken. Pat. stark collabirt.

31. Morgens. Pat. ist moribund und stirbt Mittags 12 Uhr.

Die 24 Stunden nach dem Tode von Herrn Dr. v. Recklinghausen gemachte Section ergab Folgendes:

Grosser, etwas dicker Schädel mit feinen osteophytischen Anflügen; auf der äussern Oberfläche des Stirnbeins, an der innern Fläche desselben und längs seiner Mittellinie stärkere. Der Schädel fast überall durchscheinend, gelblich blass, regelmässig. Der hintre Theil beider Scheitelbeine zeigt eine unebene hügelige Oberfläche, darin einige stärkere Exostosen.

Im Sinus longitud. wenig flüssiges Blut mit leichter Speckhautabscheidung; Dura mater ziemlich dünn, an der Innenfläche leicht durchscheinende fibrinöse An-

flüge, besonders an den hintern Theilen. Sehr starkes Oedem der Pia, besonders auf dem Scheitel, und leichte Trübung; auf dem vordern Theil ist dieselbe blass, hinten stark injicirt. An der Basis viel Flüssigkeit, fast vollkommen klar; in den Sin. transv. frische speckhautige Gerinnsel von ziemlich lockrer, gelatinöser Beschaffenheit. An der inneren Fläche des vordern Theils der mittleren Schädelgrube kleine hämorrhagische Anflüge, sonst ist die Dura hier nur mit einem ganz feinen, faserstoffigen Belag versehen. Im rechten Sin. cavern. findet sich ein puriformer Inhalt, der sich nach hinten bis an die Einmündung des Sin. petros. erstreckt, um hier mit bröcklichen Thrombusmassen abzuschliessen; andrerseits setzt sich derselbe am Türkensattel, hinter der Hypophysis, bis zur inneren Fläche der linken Carotis fort. Sonst ist der Sin. cavern. der linken Seite frei, ebenso der Sin. petros. sinister. In die V. ophthalm. setzt sich die Thrombosirung nicht fort, dagegen zeigt die Carotis in ihrer letzten Krümmung eine missfarbige Stelle, anscheinend durch Verlust des Epithels.

Gehirn ziemlich gross, Windungen im mittleren Theile der Hemisphären einfach. Gefäße an der Basis zeigen nichts Ahnernes, ebenso die Pia um das Chiasma herum ziemlich klar, blass, dagegen besonders in der rechten Fossa Sylvii stark injicirt. Sie trennt sich von der Convexität etwas schwer, ist etwas zerreisslich, dünn. Rechterseits zeigt sich nahe der Spitze des Vorderlappens ein etwa erbsengrosser grünlich-eitriger Fleck unter der Pia, ähnliche kleinere noch auf der Convexität, dann aber ein 1 Zoll langer und $\frac{1}{2}$ Zoll breiter am hintern Ende der rechten Hemisphäre. Die Pia trennt sich auf der rechten Seite ebenfalls an den meisten Stellen etwas schwierig; entsprechend den gelben, durch sie hindurchscheinenden Flecken adhäsirt sie noch fester und schieben sich hier beim Abtrennen gelbliche, breig käsige Massen aus der Rinde hervor, welche mehrere Linien tief in dieselbe eingreifen. Zugleich zeigen sich beim Abtrennen der Pia sowohl rechter- wie linkerseits noch ähnliche gelb-eitrige Infiltrationen, besonders in den Sulcis.

Die Ventrikel nur mässig weit, enthalten klare Flüssigkeit; Ependym wenig verdickt, Hinterhörner erhalten, die grossen Gehirnganglien sehr blass, die Thalamen mit ziemlich weiten Gefässöffnungen versehen, sehr feucht. Das kleine Gehirn zeigt dieselbe Beschaffenheit, die Rinde ist stark anämisch, dagegen sind keine Eiterheerde daran wahrzunehmen. Beim Einschneiden des erwähnten grösseren Heerdes auf dem rechten Hinterlappen des Grosshirns ist das Gewebe in einer Tiefe von gegen $\frac{1}{2}$ Zoll sehr brüchig, von blass grünlich eitriger Beschaffenheit, mit einzelnen Gewebstrümmern untermischt, auf denen sich kleine dunkle Blutpunkte finden. Die übrigen kleinen Stellen ragen kaum durch die Rinde hindurch, die Umgebung derselben ist blass. Die Rinde des Grosshirns ist überhaupt sehr anämisch, die Schichten sehr deutlich, auch in der feuchten weissen Substanz nur wenige Gefäße sichtbar. Die Hypophysis zeigt auf dem Durchschnitt eine leicht ödematöse Beschaffenheit, etwas leicht grauröthliche Färbung, aber ziemlich grosse Consistenz.

Die untern Rippenknorpel rechterseits verknöchert, ebenso die beiden ersten Rippenknorpel.

Im Herzbeutel einige Tropfen cruenter Flüssigkeit. Herz ziemlich gross, äusserst fettreich, im Umfange der Gefäße leichte Imbibition. Im rechten Herzen einige Luftblasen, überall verhältnissmässig wenig, äusserst dünnes Blut, nur im rechten

Vorhof ein grosses gallertiges Gerinnsel. Beide arterielle Klappen beim Eingiessen von Wasser sufficient; rechterseits sind sie normal, ziemlich starke Imbibition der A. pulmon., linkerseits leichte Verwachsung der Aortenklappen, leichte Verdickung der Noduli, zahlreiche Fettflecke am Anfange der kleinen und dünnwandigen Aorta. An der Vorhoftseite der Mitrals nahe dem Rande, am ausgebildetsten an den Zipfeln, wallartige Auflagerungen von dunkelrother Farbe, ziemlich derber Consistenz, höckriger Oberfläche, nach deren Ablösung eine ulceröse Fläche zum Vorschein kommt; leichte Verdickung und Retraction des hintern Klappensegels, ein abnormer Sehnenfaden im linken Ventrikel. Herzfleisch sehr schlaff, blass, mit einzelnen röthlich gelben Punkten durchsetzt, am deutlichsten am rechten Herzen. Die Spitzen der Papillarmuskeln stark sehnig, das restirende Muskelfleisch von blassbrauner Farbe. Röthlich gelbe Flecke, den vorigen ähnlich, ragen rechterseits vom normalen Pericardium bedeckt in das Parenchym hinein.

Beide Pleurasäcke vollkommen frei; linke Lunge klein, die hintern Theile etwas hyperämisch und ödematos. Auf der Oberfläche des untern Lappens schimmern zahlreiche weisse Knötchen durch, deren Oberfläche mit grossen Gefässen besetzt ist und deren Durchschnitt weisslich käsig aussieht; Druck auf dieselben lässt puriforme Massen austreten, ihre Grösse variiert von der einer Erbse bis zu der einer kleinen Bohne. Der Oberlappen und Vordertheil der Lunge ist von ihnen fast vollständig frei, kleine ecchymotische Stellen an der Pleura; ein Ast der Lungenarterie, der zum obern Lappen führt, mit einem gerieften, zum Theil in der Entfärbung begriffenen, leicht adhäsirenden Thrombus gefüllt; Bronchien enthalten klares, dünn schleimiges Secret, Wandungen blass. In der rechten Lunge Heerde von ganz derselben Beschaffenheit; in einem Theil der Aeste des untern Lappens findet sich ein alter, weisser, mürber Thrombus, im Innern erweicht, an den Theilungsstellen adhäsrent.

Schilddrüse ziemlich normal; im Rachen eine schleimige röthliche Masse; im Oesophagus ein dicker, schmutzig grüner, im untern Theile gelblicher, dünner Belag; hintere Wand der Trachea missfarbig, sonst zeigt Larynx und Trachea nichts Besonderes. Die Lymphdrüsen am obern Theil des Halses stark vergrössert.

Bauchhöhle mässig aufgetrieben, mit wenig, leicht trüber Flüssigkeit. Milz vergrössert, sehr schlaff, dunkelroth, etwas gequollene Pulpa, zahlreiche kleine Follikel, im vordern Theile einzelne keilförmig eingreifende Knoten, von denen einer fast grauröthliches Gewebe zeigt, andre dagegen eine mit gelbeitrigem Inhalt gefüllte Höhle innerhalb einer schwarzen Umgebung darstellen.

Magen ziemlich stark ausgedehnt, weit nach rechts und unten reichend; in ihm und dem Duodenum eine gelbe dünne Flüssigkeit; seine Schleimhaut etwas verdickt, hier und da, am stärksten an der grossen Curvatur, mit kleinen rothen Pünktchen besetzt, zeigt einen mammelonirten Zustand. Im ganzen Dickdarm vollkommen flüssiger gelblicher Inhalt in ziemlich grosser Quantität. Im Dünndarm etwas consistentere ockergelbe Massen. Sehr starke Hyperämie der Schleimhaut des Duodenum mit leichten Ecchymosen, starke Schwellung und Trübung. Im Dünndarm ist die Schleimhaut blass, leicht zerreisslich, leicht getrübt, Zotten fehlen fast vollständig. Dickdarmschleimhaut ebenfalls blass und getrübt; im Colon trans-

vers. leicht diphtheritische Anflüge, hauptsächlich längs der Taeniae hervortretend; weiterhin werden dieselben viel geringer, so dass sie am Colon descendens kaum sichtbar sind, die Flexur anscheinend vollkommen frei. Im Rectum dünne, grünliche Flüssigkeit, die Schleimhaut blass, normal. Mesenterialdrüsen klein, schlaff, auch die Lumbaldrüsen nicht erheblich vergrössert. — Leber durch lockre Adhäsionen mit dem Zwerchfell verbunden, mässig gross, etwas schlaff, Oberfläche bis auf die Insertionspunkte der Adhäsionen glatt, leichte Verdickungen am vordern Theil des rechten Lappens mit entsprechender Atrophie der Acini; Durchschnitt feucht, blutleer, Acini gross, an ihrer Peripherie weisslich, an den centralen Theilen etwas roth. Galle entleert sich leicht aus der Gallenblase, ist von brauner Farbe, etwas schleimig.

Nebennieren ziemlich schlaff, feucht. Linke Niere vergrössert, sehr schlaff, Oberfläche blass gelblich, mit zahlreichen kleinen, zum Theil stark gefässhaltigen Depressionen besetzt. Nierenbecken frei, Wände der Nierenvene fast bis zum Eintritt in die Cava sehr stark missfarbig und mit brüchigem, grauröthlichem Thrombus gefüllt. Die Wandungen sind ausserdem stark verdickt, die Missfärbung setzt sich an vielen Stellen bis zum Eintritt der Aeste in die Nierensubstanz fort; die Rinde blass gelblich, stark gequollen, Glomeruli sehr undeutlich, die gewundenen Kanäle stark getrübt, Markkegel lang, an der Basis etwas stärker geröthet, sonst noch ziemlich stark streifig; die Arterienäste zeigen nirgends etwas Abnormes. — Rechte Niere klein, schlaff, kleine Einsenkungen an der Oberfläche, übrigens dieselben Verhältnisse wie links. Die Oberfläche zeigt jedoch ausserdem noch kleine graulich gelbe Flecke, welche etwas keilförmig in die Rinde eingreifen. V. und A. renales vollkommen frei.

Harnblase gross, enthält nur wenig trüben Harn, Schleimhaut blass.

Aus der weiten, schiefbrig gefärbten Scheide entleert sich etwas stinkende Flüssigkeit. Douglas'scher Raum durchzogen von einzelnen ligamentösen Adhäsionen; Uterus stark vergrössert, in's kleine Becken zurückgesunken, Orificium etwas zerrissen, Höhle $4\frac{1}{2}$ Zoll, Cervicalkanal $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, Inhalt sehr schmutzig, dunkelgrau, Schleimhaut des Cervicalkanals stark schiefbrig, sonst normal. Schleimhaut der Uterushöhle besonders nach dem Fundus zu stark schwärzlich, Placentarstelle an der vordern Wand des Fundus noch etwas gewulstet, rechterseits haftet daran ein missfarbiger $\frac{1}{2}$ Zoll langer unregelmässiger Fetzen von etwas grauer Oberfläche; Eierstöcke ziemlich gross, etwas pärig, im Innern mit einzelnen fibrösen Körpern; an den Tuben nichts Wesentliches.

Die rechte Ven. spermat. intern. zeigt unmittelbar unter dem Eierstock eine schwärzliche Beschaffenheit der Wand, dann folgt in einer ziemlich stark dilatirten Partie ein zerfallener Thrombus auf einer Strecke von $1\frac{1}{2}$ Zoll; die Wandung ist hier von stark missfarbiger Beschaffenheit, Intima sehr brüchig; nach dem Uterus zu schliessen sich Thromben an. Ein Zusammenhang mit der missfarbigen Stelle im Uterus lässt sich nicht constatiren. Nach oben ist das Lumen der Vene nur etwa $\frac{1}{2}$ Zoll von ihrer Einmündungsstelle ab erhalten und weiter nach unten durch eine geschrumpfte brüchige Thrombusmasse verschlossen, ihre verdickte Wand stark schwärzlich gefärbt. An den Thrombus schliesst sich ein etwas

frischerer, noch ziemlich derber Pfropf an, welcher durch einen Nebenzweig der Vene sich bis in die rechte Ven. renal. fortsetzt, ohne indess in dieselbe einzudringen. — Linkerseits zeigt das Ende der Ven. spermatis intern. bis unmittelbar in die Uteruswand hinein eine Füllung mit ganz puriformen grauröthlichen Massen, welche ebenfalls unterhalb des Eierstocks in die schwärzliche Masse übergehen, doch setzt sich letztere noch in einen kleinen obliterirenden Nebenast unterhalb des Eierstocks fort. Nach oben ist die Vene bis zur Einmündung in die linke Ven. renal. durch einen brüchigen geschrumpften Thrombus verschlossen, ihre Wandung stark verdickt, schwärzlich, doch steht der Thrombus mit dem in der Ven. renal. beständlichen in keinem continuirlichen Zusammenhange. — V. cava an den betreffenden Stellen überall frei, ebenso Vv. iliaceae.

8.

Bemerkungen zu Cohn's „Klinik der embolischen Gefässkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf die ärztliche Praxis“.

Von Dr. Hermann Friedberg in Berlin.

In dieser Zeitschrift, welche für die Lehre von der Embolie so viele Beiträge geliefert hat, darf ich wohl darauf hinweisen, dass Herr B. Cohn in seiner oben genannten Arbeit den ersten Krankheitsfall übersehen habe, in welchem die Embolie der Lungenarterie vor dem Tode erkannt wurde. Im Jahre 1853 hatte ich Gelegenheit, diese Embolie in Folge von Phlebitis der Vena cruralis und iliaca nach dem Brisement forcé des Kniegelenkes in meiner Klinik zu beobachten, und somit zum ersten Male die bezüglichen Ergebnisse der Virchow'schen Forschungen auf das Krankenbett zu übertragen. Die Krankheitsgeschichte veröffentlichte ich in meinem Sendschreiben an Herrn Schuh in dem 50. Bande der Prager Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde („Phlebitis in Folge des ohne Tenotomie und ohne Maschinenkraft während der Chloroformnarcose ausgeführten Brisement forcé des contrabirten und anklotischen Kniegelenkes“).

An diese geschichtliche Notiz erlaube ich mir noch eine — chirurgische Bemerkung anzuknüpfen. Herr Virchow hat darauf aufmerksam gemacht, dass man sich bei der örtlichen Behandlung der von Embolis erfüllten Venen vor dem Einreiben von Heilmitteln hüten möge, damit man nicht Stücke der Thromben hierbei losreisse, welche sodann fortgeschwemmt werden und gefährliche Zufälle zur Folge haben können. Bei allem Trefflichen, was das Cohn'sche Buch enthält, möchte ich doch wünschen, dass die zweite Auflage dem practischen Arzte diese Virchow'sche Vorschrift recht lebendig in das Gedächtniss rufe.

Berlin, den 20. December 1860.
