

VII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein Fall von Abscessen in amyloid entarteten Organen.

Von Dr. Cohnheim,

Assistenten am pathologischen Institut in Berlin.

F. W., ein 19jähriger Schmied, wurde wegen Caries des linken Ellbogengelenks am 16. August 1864 auf die Abtheilung für äussere Kranke der hiesigen Charité aufgenommen, und ihm am 18. August von Herrn Dr. Fischer das Gelenk resecirt. Obwohl sich im Laufe der Nachbehandlung eine allmählig zunehmende Vergrösserung von Leber und Milz, sowie Eiweissgehalt des Harns constatiren liess, so ging die Heilung dennoch zwar langsam, aber günstig vor sich, bis auf eine achttägige Episode von geringer Nosocomialgangrän, die Anfang Januar 1865 auftrat und sehr rasch einer leicht cauterisirenden Behandlung wich. Indessen erwiesen sich kurze Zeit nachher die Enden der resecirten Knochen als nekrotisch und machten am 11. Februar eine erneute Resection derselben nothwendig. Jetzt trat am 14. Februar ein erster Schüttelfrost ein, der sich in den folgenden Tagen in unregelmässiger Weise wiederholte, Pat. collapsirte zusehends, und in der Nacht vom 20. zum 21. Februar erfolgte der Tod.

Obduction 31 Stunden p. m. Grosser, sehr blasser, nur wenig abgemagerter Körper. In der Halsgegend unter dem Kinn beiderseits mehrere strahlige Narben. Muskulatur blassroth. Beide Hypochondrien, sowie das ganze Epigastrium werden von der stark vergrösserten Leber eingenommen, deren convexe Fläche rechts bis in den zweiten, links bis in den dritten Intercostalraum hinaufreicht, während der scharfe Rand beiderseits in der Höhe des Rippenbogens steht. Im Herzbeutel ein wenig klare Flüssigkeit; das Herz von normaler Grösse, enthält in beiden Ventrikeln ziemlich viel flüssiges Blut; Klappen zart, Muskulatur schlaff, ausserordentlich blass. — Die linke Lunge durch alte, dünne, aber ziemlich feste Adhäsionen in ihrem ganzen Umfange befestigt; die Pleura darunter verdickt, trübe, mit zahlreichen kleinen hämorrhagischen Flecken und an der hinteren Fläche des unteren Lappens mit zahlreichen prominirenden, meist erbsengrossen Heerden, die zum Theil blauroth, zum Theil nekrotisch, gelb-röthlich erscheinen. Denselben entsprechen auf dem Durchschnitte hämorrhagische Infarkte in verschiedenen Altersstadien, an den gelben Stellen vollkommen eitrig geschmolzen. Das übrige Lungen-

parenchym lufthaltig, leicht ödematös. Bronchien blass, grössere Arterienäste frei. Auch die rechte Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung adhären; auch hier im Unterlappen einige frische hämorrhagische Infarkte. Rachen- und Kehlkopfschleimhaut sehr blass. In der linken Fossa supraclav. ein kleiner eingedickter, käsiger Abscess. — Milz ziemlich stark vergrössert, Länge 6 Zoll, Dicke 2 Zoll, Breite 4 Zoll. Das Parenchym ist derb und zeigt den Habitus einer exquisiten Sagomilz. Durch dasselbe zerstreut sind eine grosse Menge stecknadelkopf- bis erbsengrosser gelber Abscessheerde, deren einer am hinteren Rande des Organs unter der Kapsel durchschimmert. — Die Nebennieren gross, blass. — Beide Nieren in sehr dicke Fettkapseln eingehüllt, haben eine vollkommen glatte, blasse Oberfläche, ein ziemlich weiches, äusserst blasses, in beiden Substanzen graugelbliches Parenchym, in welchem auf Jodzusatz die Glomeruli sich tiefroth färben. — Im Duodenum wenig gelblicher Schleim; im Magen viel graue Flüssigkeit; derselbe ist sehr weit, seine Schleimhaut sehr belegt, mit ausgedehnter Amyloidentartung der Gefässe. — In der Gallenblase ziemlich viel dunkle, fadenziehende Galle. Die Leber sehr beträchtlich vergrössert, misst in der Breite 13 Zoll; Höhe des rechten Lappens 8 Zoll, die des linken 7 Zoll, die Dicke des rechten 4 Zoll, die des linken beinahe 3 Zoll. Das Organ ist sehr schwer, von glatter Oberfläche, die im Ganzen gleichmässig gelblich erscheint, indess sehr zahlreiche röthlich-weiße, meist linsengrosse Herde durchschimmern lässt. Das Parenchym hat auf dem Durchschnitt eine sehr derbe, speckige Consistenz, die Acini sind von mittlerer Grösse, ihre Centra gelbröthlich, umgeben von breiten, stark glänzenden, leicht grauen Höfen, die auf Jodzusatz eine tiefrothe Farbe annehmen. Dazwischen sind durch die ganze Leber, jedoch am reichlichsten rechts, eine ausserordentlich grosse Zahl gelbweisser, mehr oder weniger weicher Abscessheerde zerstreut, die meist nur Erbsengrösse haben, an einzelnen Stellen jedoch die einer Walnuss erreichen und hier einen ganz dünnflüssigen, puriformen Inhalt haben. — Omentum und Mesenterium sehr fettreich, die Gefässe des letzteren ganz intact. Der Dünndarm hat eine sehr blasse, vollkommen glatte Schleimhaut, ohne jede Drüsenschwellung, ebenso Colon und Rectum; vom Pylorus bis zum Anus ausserordentlich ausgedehnte Amyloidentartung der Gefässe. — Blase contrahirt, mit blasser, leicht trabekulärer Schleimhaut. Die Gefässe des Unterleibes überall von normalem Verhalten.

V. subclavia sin., ebenso V. axill., sowie alle Venen des Ober- und Vorderarms vollkommen frei. Der Humerus hat nur eine Länge von $7\frac{1}{2}$ Zoll und endet in einer scharfen ebenen Sägefläche, in der die Marksubstanz missfarben, eitrig aussieht; die compacte Substanz hier in der Ausdehnung von 1 Zoll von Periost entblösst, nekrotisch, ebenso auch das oberste Ende des Radius und der Ulna, welche alle in eine gute Granulationsmasse eingebettet sind. Der Länge nach durchsägt, zeigt der Humerus in dem im Ganzen gerötheten, sehr weichen Mark zahlreiche ausgebuchtete, ziemlich glattwandige, mit gelben Eitermassen gefüllte Abscesse, die eine zusammenhängende Höhlenreihe zu bilden scheinen; die Affection erstreckt sich bis 1 Zoll unterhalb des Oberarmbeinkopfes *).

*) Präp. No. 1446.

Der vorliegende Fall bedarf, als ein sehr prägnantes Beispiel von Amyloiderkrankung der Unterleibsorgane nach chronischen Knochenkrankheiten einerseits, andererseits von aposthematöser Osteomyelitis mit metastatischen Abscessen, an sich keiner weiteren Erläuterung. Besonderes Interesse gewährt indess die Combination beider Prozesse, die sich in Leber und Milz fand. Die Amyloidentartung zuvörderst betraf in der Leber, wie sich schon makroskopisch constatiren liess, wesentlich die mittleren und peripherischen Partien der Acini und folgte augenscheinlich der Verzweigung der Pfortaderäste, von diesen nur durch eine sehr schmale Zone körniger Leberzellen getrennt; die Abscesse dagegen zeigten das gewöhnliche Verhalten, Nekrotisirung und Zerfall der Zellen zu körnigem Detritus, weiterhin auch Bildung junger Eiterzellen. In allen kleineren Heerden aber, mochten sie nun von noch derherer oder schon weicherer Consistenz sein, liessen sich durch Jodzusatz die Ringe der amyloiden Zone vollständig herstellen, sowie auch das Mikroskop mitten im Detritus die bekannten glänzenden Amyloidschollen ganz unversehrt darthat. Selbst in den wallnussgrossen, völlig zerflossenen Heerden traten auf Jodzusatz sehr zahlreiche rothe Punkte hervor, freilich hier nicht mehr in regelmässiger Anordnung, und mikroskopisch erschienen hier die ganz intacten Schollen zerstreut zwischen Eiterzellen und Körnchendetritus. Nicht anders war das Verhalten in der Milz. Die Follikel, die hier allein amyloid erkrankt waren, lagen ganz unbetheilt mitten in den Abscessheerden, selbst wenn diese von ganz flüssiger Consistenz waren. — Die grosse Resistenz, welche die amyloide Substanz bekanntlich gegen die verschiedensten Agentien zeigt, bewährte sich demnach auch in diesem pathologischen Vorgange.

Bemerkenswerth erscheint noch das eigenthümliche Verhalten der Lebergefässe in diesem Falle. Gar nicht betroffen waren nämlich von der Amyloiderkrankung sowohl die arteriellen, als auch die Portalgefässe. Desto ausgedehnter war die Affection der Venen von den grössten Stämmen bis zu den feineren Verzweigungen; und zwar zeigten die Gefässwandungen auf Jodzusatz zwei verschiedene Zeichnungen, eine punktförmige, entsprechend den Einmündungen der feinsten Zweigchen, und eine lineare, bestehend in mehr oder minder dichtgestellten, 2 — 3 Mm. langen, quer zur Längsrichtung des Gefässes belegenen Linien, die sonderbarer Weise bei mikroskopischer Untersuchung als allein der Intima angehörig sich erwiesen.

2.

Zwei Fälle von Mykosis der Lungen.

Von Dr. Cohnheim.

Die Seltenheit der bisher in der Literatur aufgezeichneten Beobachtungen wird es rechtfertigen, wenn ich im Folgenden von zwei während des letzten Semesters im hiesigen pathologischen Institute vorgekommenen Fällen von pflanzlichen Parasiten der Lunge berichte.