

schiedene Mittel gegen die Krankheit probirt worden im hiesigen Hospital, doch ohne ersichtlichen Erfolg, so dass man sich jetzt auf rein symptomatische Behandlung beschränkt.

Bestimmte Ursachen sind nicht bekannt; in einem gewissen Grade scheint Erblichkeit obzuwalten.

4.

Zur Casuistik der Leberhämmorrhagien.

Vorläufige Mittheilung.

Von Prof. Conrad Tommasi in Florenz.

Alle Schriftsteller der pathologischen Anatomie stimmen darin überein, dass die Hämmorrhagien der Leber ziemlich selten vorkommen. In der That findet man, abgesehen von den traumatischen Hämmorrhagien, nur selten bei den Sectionen in der Leber hämmorrhagische Störungen. In solchen Fällen sieht man gewöhnlich sehr diffuse Blutextravasate unter dem Peritoneum oder in dem drüsigen Parenchym in verschiedener Tiefe; zuweilen ist jedoch das Blutextravasat begrenzt und bildet einen oder mehrere hämmorrhagische Heerde, welche man, nicht ganz passend, als „Apoplexien“ bezeichnet. Man kennt nur wenig die Veränderungen, welche diese Heerde eingehen, wenn die Hämmorrhagie nicht schon durch ihre Ausdehnung den Tod herbeiführt. Stokes beobachtete Gangrän der Leber als Folge beschränkter Hämmorrhagien; Rokitsansky wies die Vernarbung des apoplektischen Heerdes, die Entwicklung von Bindegewebe im zerstörten Drüsenparenchym nach. Es liegen nun zwischen den Endstadien des Prozesses, zwischen der Bildung des hämmorrhagischen Heerdes und seinem vollständigen Verschwinden Zwischenstadien, und die Untersuchung derselben ist sehr wichtig, wie der nachstehende Fall beweist.

Ich erhielt am 24. März 1865 die Leber eines Mannes zur Untersuchung, welcher seit langer Zeit als leidenschaftlicher Trinker bekannt war. Derselbe war am 23. März im Hospital St. M. Nuova in Florenz in einem comatösen Zustand gestorben in Folge des Genusses grosser Mengen alkoholischer Getränke. Der Befund bei der Autopsie war: eine leichte Injection der Gefässe der Hirnhäute, eine passive Dilatation des rechten Ventriculus cordis mit einem geringen Grad von fettiger Degeneration der Herzmuskelfasern, und eine Nephritis albuminosa mit einer consecutiven partiellen Atrophie des Drüsengewebes der Nieren.

Die Leber hatte eine gewöhnliche Grösse und eine gleichmässig rothe Färbung, abhängig von einer deutlich hervortretenden Hyperämie aller Zweige der Pfortader und der Lebervenen. Auf der convexen Fläche bemerkte man zwei narbige eingezogene Stellen, die eine auf dem mittleren Theil des rechten Lappens, die andere in der Mitte des vorderen Randes desselben. An beiden Seiten des Ligamentum suspensorium fanden sich drei ähnliche eingezogene Stellen, von sehr beschränktem Umfang und mässiger Tiefe. Eine derselben dehnte sich nach dem rechten, die beiden anderen nach dem linken Lappen hin aus; sie convergirten in

ihrem Verlauf, wie zu einem gemeinschaftlichen Mittelpunkt, gegen eine kleine Erhebung hin, welche sich unter der vorderen Hälfte des Lig. suspensorium befand. Bei dem Durchschneiden des letzteren hatte man diese hervorragende Stelle verletzt, und es ergab sich, dass dieselbe eine Cyste von der Grösse einer kleinen Nuss enthielt. Die Wände der Cyste waren 1—2 Mm. dick, von grauer Farbe und einer fast knorpelartigen Härte; der Inhalt war ein dicker Brei von schmutziggelber Färbung und fettig-schmierigem Aussehen, ähnlich dem Inhalt der Echinokokkuscysten, wenn die Thiere todt und vollständig zerstört sind. Man hatte auch wirklich anfangs angenommen, dass es sich in diesem Fall um eine Masse von metamorphosirten Echinokokken handele.

Indem ich die beiden Narben des rechten Lappens, welche ich oben erwähnte, durchschnitt, trennte ich zuerst eine sehr dicke Lage von grau-röthlichem Bindegewebe, welches nur geringen Widerstand leistete, und ich kam sodann auf Cysten, welche denen sehr ähnlich waren, von welchen ich so eben gesprochen habe. Eine derselben war in der Dicke des rechten Lappens; ihre Wände, 2—5 Mm. dick, wurden von einem fast weissen Gewebe gebildet. Dasselbe war compacter, als das umgebende Bindegewebe, dessen mittlere Lagen verkalkt waren. Die Höhlung hatte den Umfang einer dicken Nuss; sie war zu zwei Dritttheilen mit einem klaren bräunlichen Serum gefüllt, und zu einem Dritttheil mit einer dunkelrothen Masse, welche einem Gelée von Johannisbeeren ähnlich sah. Die andere Cyste lag nur wenig von dem freien Rande der Leber entfernt; ihre Wandungen waren $1\frac{1}{2}$ —2 Mm. dick und wurden durch ein sehr festes Gewebe ohne kalkige Concretionen gebildet. Die Höhle entsprach dem Umfang einer kleinen Nuss und war vollständig mit einer soliden Masse gefüllt, welche zur Hälfte aus einer röthlichen, ziemlich resistenten, zur Hälfte aus einer breiigen Substanz bestand, ähnlich derjenigen, welche man im Beginn der puriformen Schmelzung eines Thrombus antrifft. Zwischen den beiden Hälften der Masse war keine scharfe Abgrenzung zu bemerken, vielmehr sah man fast unmerkliche Uebergänge zwischen beiden Substanzen.

Die Wandungen der drei Cysten hatten eine ganz gleichmässige Structur. Sie bestanden aus einem gefässarmen Bindegewebe, und dasselbe setzte sich in das Bindegewebe fort, welches die Cysten von dem Parenchym der Leber trennte und die erwähnten Narben bildete. Das letztere Bindegewebe war reicher an Blutgefässen und ziemlich resistent; seine Intercellularsubstanz war einfach fibrillär. An einzelnen Punkten erkannte man in der Mitte dieses Gewebes die Reste von atrophirten Leberacinis, zum Theil als Anhäufungen von icterisch gefärbten Leberzellen, zum Theil als unregelmässige Anhäufungen von Gallenpigment von glänzender gelber Farbe. In dem Gewebe der Cystenwandungen war die Intercellularsubstanz sklerosirt; diese Sklerose war wenig entwickelt in der centralen Cyste des rechten Lappens, vielmehr in der Cyste am Rande dieses Lappens, vollständig aber in den Wandungen der Cyste, welche unter dem Ligamentum suspensorium lag. In den mittleren Schichten der ersten Cyste fanden sich kleine Kerne von verkreidetem Gewebe, in denselben Schichten der Wandung der zweiten Cyste ähnliche noch kleinere Kerne, welche aus sklerosirtem Gewebe bestanden. Dieses Gewebe zeigte eine partielle fettige Degeneration der zelligen Elemente und der Intercellularsub-

stanz, so dass jene Kerne vollständig in kleine Heerde umgewandelt waren, ählich denen, welche sich bei der Endo-arteritis chronica bilden, und wie diese gefüllt mit einem organischen Detritus, welcher sich durch die grosse Menge Fett und Cholestearinkrystalle auszeichnete. Diese Kerne fehlten in den Wandungen der dritten Cyste, indem dieselben durch ein gleichmässig sklerosirtes Bindegewebe gebildet wurden. Uebrigens waren in der innersten Schicht der Wandung, ebenso wie in den Wandungen der beiden anderen Cysten zu bemerken: 1) Anhäufungen von Hämatoïdinkörnchen und Krystallen, welche sich in der Intercellularsubstanz und zuweilen auch in dem Innern einiger Zellen fanden; 2) eine Proliferation der Zellen selbst, welche an der dritten Cyste besonders deutlich war. Hier sah man an der Innenfläche mikroskopische Erhabenheiten, welche aus Granulationsgewebe bestanden.

Der feste Theil des Inhalts der ersten Cyste (der centralen Cyste des rechten Lappens) bestand aus einem Blutgerinnsel, in welchem der grösste Theil der weissen und rothen Blutkörperchen noch unverändert war; nur hatten einige weisse Blutkörperchen ein grösseres Volumen, als gewöhnlich, und waren mit Fettkörnchen mehr oder weniger gefüllt. Das Fibrin des Coagulums hatte an einigen Stellen die normale fibrilläre Structur; an anderen Stellen verschwand diese Faserung, indem die Fasern in Folge der Auflösung in einen körnigen, zum grössten Theil fettigen Detritus übergegangen waren. An diesen Stellen sah man kleine körnige oder krystallinische Anhäufungen von Hämatoïdin. Dieselbe Structur zeigte der röthliche Theil des Inhalts der zweiten Cyste (der Cyste am freien Rand der Leber); nur waren die rothen Blutkörperchen mehr oder weniger verändert, die Hämatoïdinkrystalle und Körner aber zahlreicher, die Auflösung des Fibrins schon weiter fortgeschritten, die fettige Degeneration der weissen Blutkörperchen deutlicher, und der fettige Detritus in Folge dieser verschiedenen Zustände in grösserer Menge vorhanden. Allmählig zu den gelblichen weicheeren Partien des Cysteninhalts fortschreitend erkannte man zuerst die Entfärbung und die progressive Deformation der rothen Blutkörperchen, das mehr und mehr vollständige Verschwinden der Fibrinfäden, und endlich die grössere Anhäufung des fettigen Detritus. In dem letzteren bemerkte man viele Cholestearinkrystalle und zahlreiche, freie, körnige und krystallinische Ausscheidungen von Hämatoïdin. Die weissen Blutkörperchen waren sehr voluminös, zwischen 0,0132 und 0,0231 in ihrem Volum schwankend. Sie waren mit Fettkörnchen gefüllt und wurden hierdurch den sogenannten Gluge'schen Körperchen ähnlich. Was endlich den Inhalt der dritten Cyste (der unter dem Ligamentum suspensorium gelegenen Cyste) betrifft, so war derselbe ebenso zusammengesetzt, wie der erweichte und gelbliche Theil des Inhalts der zweiten Cyste, nur enthielt derselbe eine grössere Quantität von fettigen Substanzen, welche zum Theil aus fettigen Tröpfchen, zum Theil aus Margarin- und Cholestearinkrystallen bestanden. Uebrigens fanden sich dort zahlreiche Hämatoïdinconglomerate und eine Menge von zelligen Elementen. Einige derselben waren kuglig, hatten einen Durchmesser von 0,0132 — 0,0330 Mm. und waren mit Fettröpfchen ganz gefüllt. Andere Zellen in grösserer Zahl, mit feinen und mehr oder weniger unregelmässigen Conturen, enthielten nur wenige, zum grössten Theil albuminöse Körnchen und zeigten eine grosse Uebereinstimmung in ihren Dimensionen, 0,0066 im Mittel.

Mehrere der letzteren waren zuweilen zu unregelmässigen Massen agglomerirt, und dann bemerkte man in der Mitte derselben einen körnigen Detritus, oder auch einige noch erhaltene Fibrinfäden. Keine Spur von Haken, Kalkkörperchen oder Echinokokkusmembranen war in der Cyste aufzufinden.

Es handelte sich demnach in diesem Fall um begrenzte Leberhämorrhagien, welche wahrscheinlich zu verschiedenen Zeiten entstanden waren und in welchen man die verschiedenen Grade der Metamorphose der Blutextravasate in den hämorrhagischen Heerden verfolgen konnte. Diese Metamorphosen waren ungefähr dieselben, welche man überall bei den Blutextravasaten in dem Gewebe beobachtet. Der flüssige Theil des ergossenen Blutes war ziemlich schnell durch diese Veränderungen resorbirt worden. Die Veränderungen, welche eine vollständige Resorption des Extravasats ermöglichen, waren in der ersten Cyste kaum bemerkbar, aber ganz deutlich in der zweiten Cyste, und erreichten die grösste Ausdehnung in der dritten Cyste. Ausserdem waren die reparirenden Vorgänge, welche schliesslich in einer gewissen Zeit zu einer vollständigen Vernarbung der Herde geführt haben würden, sehr deutlich in der Zellenwucherung ausgeprägt, welche man in den Cystenwandungen, besonders an der dritten Cyste bemerkte. Diese letztere hatte man wegen des Aussehens der Wandungen und des Inhalts bei der Autopsie für eine Hydatidencyste gehalten, in welcher die Thiere abgestorben und zerstört wären; ein solcher Irrthum war freilich sehr verzeihlich, und könnte sich immer wiederholen, wenn man in einem ähnlichen Fall, ohne Anhaltspunkte für die Vergleichung in anderen Heerden zu haben, welche in der Resorption und Cicatrisation weniger fortgeschritten sind, eine sorgfältige mikroskopische Analyse der Cystenwandung und des Cysteninhalts versäumen sollte.

Florenz, im März 1865.

5.

Psammoma kystomatosum haemorrhagicum der Glandula pinealis in Combination mit Medullarsarkom.

Von Prof. Dr. N. Friedreich in Heidelberg.

(Hierzu Taf. I. Fig. 11.)

F. K., 59jähriger Flaschner, wurde am 10. Januar d. J. erhängt gefunden. Als Grund der finsternen That schien eine seit längerer Zeit bestehende tiefe geistige Verstimmung bezeichnet werden zu müssen, welche in Folge ungenügenden Verdienstes sich des Unglücklichen in steigendem Grade bemächtigte. Doch soll derselbe auch dem Genusse der geistigen Getränke ziemlich ergeben gewesen sein und seit etwa einem Jahre viel über Kopfschmerzen und anhaltende Schlaflosigkeit geklagt haben. Die Section ergab an den Organen der Brust und des Unterleibes keine bemerkenswerthen Anomalien; dagegen fanden sich feste Verwachsungen der Dura mater mit der Innenfläche der Scheitelbeine, sowie Trübung, Verdickung und