

2.

Ein Fall von sogenanntem Chlorom.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Von Dr. W. Dressler,

Assistenten an der medicinischen Klinik in Prag.

(Hierzu Taf. XIV. Fig. 6.)

Bei der Lektüre Ihres Werkes über die Geschwülste fühlte ich mich aufgefordert, Sie in Kenntniss von einem hier vorgekommenen gewiss sehr seltenen, wenn nicht einzigen Falle zu setzen. Er betrifft nämlich eine grün gefärbte, über den grössten Theil der periostealen Bekleidung des Knochensystems, die Knochen und die naheliegenden Drüsen verbreitete Neubildung, die bei einem vor mehreren Jahren auf der Augenklinik behandelten und dort gestorbenen Knaben vorgefunden wurde. Es wurde mir damals gestattet, mit einem Theile des Materials eine chemische Prüfung vorzunehmen, deren Resultat in Folgendem bestand:

Aus der zerkleinerten und verriebenen Masse löste sich kein Farbstoff ab bei der Behandlung mit folgenden Medien: Wasser, Alkohol, mit Schwefelsäure versetztem Alkohol, Aether, Chloroform, diluirten Säuren. Alkalische Flüssigkeiten bekamen nach der Behandlung damit einen grünlichen Stich. Wurde die Masse mit alkalischer Flüssigkeit befeuchtet oder auch nur mit Ammondunst angehaucht, so trat das Grün viel lebhafter hervor, verschwand aber bald darauf wieder. Dieses Verschwinden konnte durch Säurezusatz augenblicklich bewirkt werden.

Chlordämpfe zerstörten den Farbstoff sehr rasch. Auf den Rath Prof. Lersch's überliess ich nun die Masse der Fäulniss, da wir an dem Melanin die Beobachtung gemacht hatten, dass dieses sich von den anderen Substanzen als unzersetzbarer Körper ablöse. Nach einem Jahre jedoch fand sich von dem färbenden Principe in der ammoniakalischen schmierigen Flüssigkeit, die zurückgeblieben war, Nichts mehr vor. Es war somit evident, dass der Körper vergänglich und mit dem blauen Farbstoffe des Eiters nicht identisch war: sollte er nicht vielleicht mit dem grünen Farbstoffe, der den rasch und massig gesetzten Eiter so oft charakterisirt, congruiren?

Eine von mir flüchtig aufgenommene Farbenskizze (Taf. XIV. Fig. 6) wird am besten die Art und Intensität des Grüns veranschaulichen. Der mir mitgetheilte Sektionsbericht folgt anbei:

Zaspal, Johann, 4 Jahre alt, Tagelöhnersohn aus Rostok, gestorben am 16. März 1860. Körper abgemagert, Hautdecken blassbräunlich gefärbt. Thorax gewölbt. Unterleib stark ausgedehnt, weich; Bulbi atrophisch, aus den Orbitalhöhlen herausgedrängt. Schädeldach sehr geräumig, am Durchschnitt symmetrisch, dünn mit weiten Nahtfugen und einem thalergrossen Worm'schen Knochen in der Lambdanaht versehen; das Pericranium längs der sämmtlichen Nähte von linsens- bis haselnussgrossen zerstreut liegenden rundlichen Knoten durchsetzt; diese treten in den Schläfengruben mehr in diffuser Form auf und bilden über dem Processus

mastoides, namentlich links, die Weichtheile vor sich drängend, taubeneigross flache Höcker. Diese hellgrün gefärbten Knoten entleeren beim Schaben an der feucht glänzenden Schnittfläche äusserst geringe Mengen Saft und geben beim Brechen eine faserige Bruchfläche. Von ähnlichen Massen sind die Orbitalhöhlen ausgefüllt. Die Glastafel zu beiden Seiten der Pfeil-, Lambda- und Kronennah mit splittrigen Osteophyten bedeckt, längs der ersteren mit der Dura verwachsen. Ähnliche Knoten schliesst die harte Hirnhaut ein. Die grössten sitzen an den kleinen Keilbeinhügeln und hängen mit denen der Orbita zusammen; weiterhin finden sie sich an der hinteren Fläche der Felsenbeinpyramide, wo sie in den Sulcus horiz. cerebelli hineinragen und daselbst eine grubige glatte Vertiefung zurücklassen, endlich in dem Sinus sigmoides, welchen sie hochgradig verengern. Das linke Foramen mastoideum bis zur Rabenfederspuldicke erweitert. Im Sinus faciformis major wandständige ziemlich festhaftende Faserstoffgerinnungen. Die inneren Hirnhäute stark serös durchfeuchtet, leicht getrübt; Gefässe blutleer, Hirnsubstanz weich, Mark glänzend weiss, Corticalis hellbraun, Seitenventrikel weit klaffend, mit klarem Serum gefüllt. Ependyma fest. Plexus chorioid. blassbraun. Im Basalsinus dünnflüssiges schmutzig rothes blasses Blut in der Menge einiger Tropfen; ähnlicher Inhalt in den Jugularvenen, jedoch in grosser Menge.

Schilddrüse klein, hellbraun gefärbt. Rachen- und Kehlkopfschleimhaut blass. In der linken Inframaxillargegend wallnussgrosse grüne Knoten, welche der Carotis von der Theilungsstelle an bis zu ihrem Eintritt in die Schädelhöhle aufsitzen, kleinere ähnliche sind in dem Periost der hinteren Fläche des Unterkiefers und der unteren Fläche des Keilbeinkörpers eingelagert; letztere prominiren in den Rachen.

Der linke Lungenflügel über der Spitze und dem hinteren Rande des Oberlappens an die Costalwand angelöthet. Parenchym beider Lungenflügel gleichmässig lufthaltig, an der Schnittfläche blassgrau gefärbt, nur in den unteren Abschnitten leicht durchfeuchtet, sonst trocken. Das Periost sowohl der hinteren als vorderen Fläche des Brustkörpers, das der Rippen und der vier oberen Brustwirbelkörper enthält bis taubeneigrosse, zerstreut liegende, grüne knollige Massen.

Herz klein, schlaff. In der Bauchhöhle einige Drachmen klares Serum. Colon transversum und S. romanum stark gasgebläht. Peritonäum glatt, Netz und Mesent. fettlos. Milz 5 Zoll, mit blassröthlichgrauem weichen zerreisslichen Parenchym. Leber gross, Parenchym fast gleichmässig hellbraun gefärbt; in der Vena port. blassrothes dünnflüssiges Blut. Nieren gross, Parenchym blass; einige haselnussgrosse grüne Knoten theils in der Corticalis, theils in den Kelchen einschliessend.

Im Magen reichliche Speisereste; im stark dilatirten und leicht hypertrophirten Dünndarmrohre gallige Chymusmassen und blasse glatte Mucosa. Im Colon ascendens, transv. und sigm. breite Fäces; sonst die Schleimbaut ähnlich beschaffen wie die des Dünndarms. Die kleine Beckenhöhle ist durch grüne knollige Massen, welche überall von dem Periost ausgehen, fast ganz ausgefüllt, so dass das Rectum nach vorn gedrängt und ziemlich verengt erscheint. Zugleich greift diese grüne Infiltration bis in das submucöse Zellgewebe des letztgenannten Darmstückes. Die Harnblase überragt 3 Querfinger breit den Symphysenrand; ähnliche Knollen sitzen sowohl an der inneren als an der äusseren Fläche im Periost der beiden Darmbeinschaukeln.

Zusatz von Rud. Virchow.

Herr Dr. Dressler hatte die Güte, mir bei Mittheilung des vorstehenden, höchst interessanten Falles ein Stück der Hinterhauptsschuppe zu übersenden, welches mit der getrockneten, jedoch noch erkennbaren grünen Masse überzogen war. Die Farbe war nach dem Aufweichen dünner Durchschnitte verschieden stark; stellenweise erschien sie, zumal nach dem Befeuchten der Schnitte mit Ammoniak, intensiv grasgrün. Mikroskopisch sah man, dass die Farbe vollständig diffus war, ohne irgendwie körnige oder krystallinische Abscheidungen darzubieten. Histologisch bestand die Geschwulst aus fibrösem Gewebe mit schönen Netzzellen, welche strich- und heerdweise in Wucherung geriethen und eine überaus zellenreiche (medulläre) Masse lieferten, welche, soweit ich sehen konnte, nirgends einen Epithelialcharakter annahm, sondern überall den Habitus von Parenchymzellen behielt. Die Intercellularsubstanz schwand an solchen Stellen fast ganz; man sah dicht gedrängt an einander mässig entwickelte, nicht besonders grosskernige Zellen von wechselnder Gestalt, jedoch meist kurz spindel- oder sternförmig. Nach meiner Auffassung würde es sich also um ein Sarkom gehandelt haben.

3.

Fall von hämorrhagischer Diphtherie des Darms.

Von Dr. R. Neseemann in Magdeburg.

Caroline Helling, unverehelicht, 21 Jahre alt, wurde am Ende ihrer ersten Schwangerschaft am 18. November pr. mit geringen, typisch auftretenden Schmerzen im Kreuz auf die Entbindungsstation des Krankenhauses aufgenommen. Knochenbau und Muskulatur waren mittelmässig entwickelt, das Aussehen blass, wessengeachtet die Helling jedoch stets gesund und kräftig gewesen sein wollte. Die Kreuzschmerzen verloren sich nach 2 Tagen und die Schwangere war nun noch 8 Tage ganz wohl und verrichtete leichte häusliche Arbeiten; nur des Abends und Nachts fiel sie ihrer Umgebung durch aussergewöhnlich viel Wassertrinken auf. Am 29. November Morgens 4 Uhr stellen sich sehr kräftige Wehen ein, die nur heftige Schmerzen im Leibe, gar keine im Kreuz machen. Um 8 Uhr befindet sich der Kopf der Frucht bereits mit geringer Kopfgeschwulst im Ausgang des kleinen Beckens; die Kreissende versichert ganz bestimmt, während der Wehen, die ziemlich stürmisch sind, nur heftige Leib-, gar keine Kreuzschmerzen zu empfinden, und dieses Verhalten bleibt während der ganzen Geburt. Der Puls ist fieberhaft, 110, Hauttemperatur erhöht, grosser Durst, einige Male stellt sich leichtes Frieren ein. Um 11 Uhr Vormittags wird ein kräftiges Kind mit sehr bedeutender Kopfgeschwulst geboren. Sehr geringer Blutverlust aus dem Uterus. Bei der Austreibung des Kindes soll nach Aussage der Hebamme und Wärterin die Kreissende eine kleine Quantität kindspechähnlicher, höchst übelriechender Masse und bald nach der Austreibung des Kindes circa $\frac{1}{2}$ Eimer voll