

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 gerieten 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. Nesemann 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, wessen ungeachtet 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 sieberhaft, 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

einer braunschwarzen, breiigen Masse per anum entleert haben. Der Gestank der letzteren kann nicht hochgradig genug geschildert werden und nach ihrer Entleerung soll die Wöchnerin etwas blasser erschienen sein. — Das Befinden der Wöchnerin ist nun bis auf das Fortbestehen eines geringen Grades von Leibscherzen lediglich bis 4 Uhr Nachmittags, wo sie in Folge der sich sehr schnell steigernden Leibscherzen heftig zu stöhnen anfängt. Als wir sie Abends 6 Uhr zum ersten Male nach der Geburt wiedersehen, setzt uns ihr sehr anämisches, collabirtes Aussehen in Erstaunen. Es lässt sich jedoch weder äussere noch innere Blutung nachweisen. Der Leib ist mächtig aufgetrieben, von selbst sehr schmerhaft, noch mehr bei leichter Berührung; die Contouren des Uterus können nicht gefühlt werden; die Schmerzen sind am Rippenbogen viel bedeutender als in der Uterusgegend. Rückenlage mit angezogenen Beinen; Puls über 120, klein, Temperatur am Rumpf normal, an den Extremitäten etwas niedriger, viel Durst, zweimaliges Erbrechen, grosse Unruhe. — Eisumschläge über den Leib und 3ständl. $\frac{1}{2}$ Gr. Opium und R. ipecac. ää.

30. November. Trotz der Opiate Nachts keine Ruhe, viel Stöhnen, häufige Versuche mittelst Aufstützen auf die Sohlen der angezogenen Füsse und auf die Ellenbogen die Lage des Rumpfes zu verändern. Meteorismus und Schmerz haben zugenommen; desshalb nun trotz des anämischen Aussehens 20 Blutegel an den Leib. Die Blutentleerung bewirkt früh eine Verminderung des Meteorismus und des Schmerzes, aber auch Staken des Pulses und wird desshalb bald gehemmt. Die Unterlagen zeigen ausser den normalen Lochien wenig, penetrant stinkende, dünne Flüssigkeit mit einigen graugelblichen kleinen Bröckeln, per anum abgegangen. — Calomel in abführender Dosis. — Den Tag über fast derselbe Zustand, wie Abends zuvor; nur öfteres Aufstossen hat sich hinzugesellt und 2mal ist wirkliches leichtes Erbrechen eingetreten. Abends $\frac{1}{4}$ Gr. Morphin.

1. December. Die Nacht ist ebenso unruhig und schlaflos verbracht wie die vorige. Der Meteorismus ist zwar etwas geringer, aber auch der Kräftezustand ist etwas gesunken. Im Uebrigen keine Veränderung. Da nach der Calomelabführung keine Entleerung gefolgt ist, so wird nun circa 1 Quart Wasser mittelst des Clysopompes in den Darm gepumpt. Mit dem Wasser wird eine ziemlich reichliche, schmutzig graugelbliche, schlechtem Eiter ähnliche, fürchterlich stinkende Flüssigkeit entleert, welche einige ganz kleine, bröckliche, graugelbe Körnchen enthält; dieselbe Masse, wie sie sich schon in den Unterlagen gezeigt hatte. Auch in den ferneren Unterlagen und in der Entleerung nach der nochmaligen Anwendung des Clysopompes erscheint dieselbe Masse, einmal mit geringen Blutspuren vermischt. Abends und Nachts je $\frac{1}{2}$ Gr. Morphin, ohne dass Schlaf eintritt.

2. December. Der Collapsus hat bedeutend zugenommen, Puls 150, sehr klein, Extremitäten kühl, Leib zwar noch recht aufgetrieben, gestattet jedoch leichte Palpation, die aber kein Resultat gibt. Vin. hung. 2ständl. 1 Essl., worauf jedesmal etwas Schlaf eintritt. Abends $\frac{1}{4}$ Gr. Morph., Nachts jedoch wieder Unruhe, kein Schlaf.

3. December. Zunehmender Collapsus, Radiaipuls schon des Morgeas nicht mehr zu fühlen, geringer Sopor mit Unruhe abwechselnd, immer noch viel Durst und immer noch von Zeit zu Zeit die beschriebenen Abgänge per anum in ganz geringer Quantität. Abends 7 Uhr Tod.

Section 22 Stunden p. m.

Kopf nicht geöffnet. An den Brustorganen fand sich nichts Besonderes, sie waren blutarm. Von den Baucheingeweiden zogen Uterus und Darm unsere Aufmerksamkeit besonders an. Uterus und übrige Geschlechtstheile befinden sich im normalen puerperalen Zustande. Dickdarm und Ileum fallen durch ihre schwarze Farbe auf, während Jejunum und Magen normal grauweisslich aussehen. Der Darm wird vom unteren Ende an untersucht. Im Mastdarm finden sich an mehreren Stellen flache graugelbliche Massen, theils der Schleimhaut aufgelagert und von ihr abschabbar, theils in sie hineingelagert, letzteres besonders um die Drüsen herum. In der Flexura sigmoid. liegt der ganzen Schleimhaut, ohne dass ein Pünktchen von ihr frei ist, eine circa 1 Linie dicke, derbe, grauschwarze Membran fest auf, welche sich nur mit Mühe abziehen lässt; von ähnlichem, noch derberem Stoffe ist die Mucosa und Submucosa durchsetzt, so dass beide zusammen auch circa 1 Linie dick sind. In fast ganz gleicher Weise, mit einigen Nuancen, ist der ganze Dickdarm ergriffen. Colon descend. und ascend. sind dabei etwas verengt, Col. transv. etwas erweitert. Nicht ganz so intensiv, aber auch ohne ein Stückchen der Schleimhaut frei zu lassen, sind noch circa 40 Cm. des Dünndarms ergriffen; hierauf wird das Exsudat allmählich geringer und hört nach weiteren 30 Cm. ganz auf, zuletzt hauptsächlich an den Valv. conniv. haftend.

4.

Fall von Trichinen-Erkrankung im Jahre 1842. Vollkommene Genesung. Entdeckung eingekapselter lebender Muskeltrichinen 24 Jahre nach der Invasion.

Mitgetheilt von Dr. Klopsch, Docent in Breslau.

Frau Therese O... aus Dresden consultirte mich im Jahre 1857 zum ersten Male wegen einer Geschwulst der rechten Brust. Frau O. bot das Bild einer kräftigen und gesunden Frau von 38 Jahren dar. In keinem ihrer Organe liess sich etwas Krankhaftes entdecken; alle Functionen gingen auf das Regelmässigste von Statten; die Bewegungsorgane insbesondere waren zu jeder Leistung fähig. Auf Befragen gab Frau O. an, dass sie in ihrem Leben überhaupt nur einmal und zwar im Jahre 1842 erheblich krank gewesen sei. Damals sei sie, und zwar in Dresden, wahrscheinlich nach einer Erkältung, von heftigen Glieder- und Gelenkschmerzen befallen worden, die schon nach wenigen Tagen zu vollständiger Lähmung der auf's Aeusserste schmerhaften Extremitäten geführt hätten. Das Athmen sei ihr fast unmöglich, das Sensorium aber fortduernd frei gewesen. Binnen Kurzem, so gibt sie an, habe sich dann Hautwassersucht eingestellt und viele Wochen lang angehalten. Endlich nach Verlauf von 3 Monaten sei Besserung eingetreten und nach viermonatlichem Darniederliegen habe sie das Bett verlassen können. Später hat Frau O. geheirathet, einen gesunden Sohn leicht und glücklich geboren und sich stets wohl befunden, leichte rheumatische Schmerzen abgerechnet, die ab