

Es darf nach dem Mitgetheilten wohl geschlossen werden, dass sich zunächst an der Exstirpationsstelle ein fibröses Narbengewebe entwickelt hat, welches zu keiner Ruhe, zu keinem definitiven Abschluss gelangte, sondern vielmehr der Sitz einer progressiven Krebsentwickelung wurde. Diese bildete sich in Form des Fibrocarcinoms mehr und mehr aus, durchdrang die Gewebe der Orbita, namentlich das Fett und die Muskeln, ohne namentlich die letzteren zu zerstören, und nahm endlich in letzter Zeit einen schnelleren Gang des Wachsthums und der partiellen Rückbildung.

6.

Ein Fall von Miliar-tuberculose der Unterleibsorgane, Scrophulose der Retroperitonealdrüsen; Tod durch Milzruptur.

Mitgetheilt von Dr. E. Aufrecht in Magdeburg.

Der Arbeiter C. L., 42 Jahre alt, will früher stets gesund gewesen sein; über Krankheiten, die er in seiner Kindheit überstanden haben könnte, weiss er nichts zu berichten. Seit 6 Wochen verspürt er Schmerzen in den Unterextremitäten, 14 Tage später trat eine Anschwellung der Füsse um die Knöchel herum auf, die bei ihrer stetigen Zunahme den rechten Fuß in höherem Grade betraf, als den linken. Zugleich damit ist ihm die Anschwellung seines Scrotum aufgefallen. Während er so an dem Gebrauche seiner Unterextremitäten gehindert ist und nur mit Hülfe zweier Stöcke zu gehen vermag, sind seine übrigen Functionen vollständig in Ordnung gewesen, nur will er in den letzten Wochen dann und wann einmal Durchfälle gehabt haben und das gewöhnlich in der Nacht nach einiger Zeit rubiger Lage. Zweifel an der Genauigkeit dieser letzteren Angabe weist er zurück.

Während des letzten halben Jahres ist er im Arbeitshause zu S. detinirt gewesen, wo er durch die Beschäftigung am Spulrade zu anhaltendem Sitzen genötigt war. Dem Alkoholgenusse will er früher stets ergeben gewesen sein.

Der Kranke ist ein untermetzter, breitschultriger, knochenstarker Mann von etwas bleichem Aussehen, mässiger Körperfülle und schlaffer Muskulatur an den Extremitäten. Seine Füsse sind bis zu den Knieen hinauf angeschwollen, der rechte stärker als der linke. Druck auf den rechten Trochanter ist von ziemlich lebhafter Schmerzempfindung begleitet, ebenso Druck unterhalb des rechten Poupart'schen Bandes im Triangulus subinguinalis, daselbst sind einige mandelgrosse Lymphdrüsen fühlbar. — Die Lungengrenzen sind normal, ihr Percussionsschall laut, tief und voll, das Inspirationgeräusch vesiculär. Die Herzdämpfung bleibt innerhalb der normalen Grenzen, die Herztöne sind rein. — Die Bauchmuskeln sind stark gespannt, die Leberdämpfung überragt nur um Weniges den Rippenrand, die Milzdämpfung beginnt zwischen der 8ten und 9ten Rippe und überschreitet nicht nach

vorn die Axillarlinie, der Percussionston des übrigen Unterleibes ist überall tympanisch. Der Harn enthält kein Eiweiss.

24 Stunden nach seiner am 20. Juni 6 Uhr Abends erfolgten Aufnahme, während welcher Zeit keine wesentliche Veränderung in seinem Befinden eingetreten und keine Stuhlausleerung erfolgt war, stellte sich plötzlich ein dünner reichlicher Stuhlgang ein, der sich bis 9 Uhr noch dreimal wiederholte. Die zweite Dejection war dünn, fast wasserklar, enthielt nur wenige weissliche Flocken und war ganz ohne fäculente Geruch. Um $9\frac{1}{4}$ Uhr hatte er sich noch ruhig mit dem Wärter unterhalten, bald darauf wählte er die linke Seitenlage, in welcher er, als der Wärter ihn besser lagern wollte, belassen zu sein wünschte und nun stellte sich mit rapider Geschwindigkeit unter Erkalten des am höchsten und unbedeckt liegenden rechten Armes, unter Verschwinden des Pulses an der Radialis, Unhörbarwerden der Herztonen bei noch fühlbarer sehr rascher Pulsation des Herzens (144 Mal in der Minute) ein Collaps ein, dem, ohne dass der Kranke auch nur die geringste Veränderung seiner Lage vorgenommen hätte, um $9\frac{3}{4}$ Uhr der Tod folgte.

Die 20 Stunden nach dem Tode vorgenommene Obdunction ergab:

Die Haut des ganzen Körpers ist von schmutzig grauer Farbe, auf Fingerdruck bleiben an den Unterschenkeln und Fussrücken grubige Vertiefungen zurück. Das Unterhautfett ist spärlich; die Körpermuskulatur von blassröhlicher Farbe.

Das Schädeldach ist ziemlich schwer, die Nähte sind wohlerhalten, die diploëtische Substanz an der Sägefläche sehr gering. Innen längs der Sutura sagittalis finden sich mehrere Eindrücke Pacchionischer Granulationen. Der Sinus longitudinalis ist vollständig leer, enthielt weder Cruormassen noch Fibringerinnsel. Die Dura mater von normalem Aussehen, von wenigen Pacchionischen Granulationen durchbrochen, von einzelnen, die das Schädeldach schon in der ihaen entsprechenden Grösse zur Atrophie gebracht haben, nur emporgehoben und verdünnt. Die Pia zeigt sich an der Convexität etwas ödematos, den Sulcis entsprechend sieht man hier überall trübe und dichte Züge, jedenfalls von älterem Datum, in ihr verlaufen. Auch an der Basis des Hirns zwischen den Nervis opticus und dem Pons ist die Pia etwas trüb und dicht. Das Gebirn ist in seinen beiden Substanzen sehr blass, alle seine Theile, besonders Pons und Medulla oblongata auffällig derb und fest; die Ventrikel allesamt leer.

Das Pericardium viscerale ist reich an gelblichem Fett, sowohl in den Sulcis als auch an der Basis der grossen Gefässe. Die Wandung beider Ventrikel ist von normaler Dicke, das Herzfleisch blass, in sämmtlichen Herzhöhlen nur wenig flüssiges Blut enthalten, nirgends Cruormassen oder Fibringerinnsel. Die Herz- und Gefässklappen sind vollständig intact. — Die Pleura der linken Lunge ist glatt, nirgends adharent, der obere Lappen der linken Lunge ist gut lufthaltig, der untere etwas ödematos. Die Schleimhaut der Bronchien ist blass, im Uebrigen sowohl in den grösseren, wie in den kleineren mit der Scheere verfolgbaren Luftröhrenzweigen ganz intact. — Die Pleuren der rechten Lunge sind mehrfach mit einander verwachsen, die Lunge selbst gut lufthaltig, ohne weitere Veränderung. — Im Mediastinum posticum dicht über dem Diaphragma findet sich eine wallnussgroße Lymphdrüse, aus der sich bei leichtem Druck ein käsiger Brei entleert.

Aus der eröffneten Bauchhöhle ergiesst sich eine beträchtliche Quantität röthlicher Flüssigkeit, in der linken Seite liegen viele schwärzliche Crumassen und an der convexen Fläche der Milz, deren grösste Breite $3\frac{1}{2}$ Zoll, grösste Länge 5 Zoll und grösste Dicke 2 Zoll beträgt, ragen aus der grade in der Mitte der Drüse quer von rechts nach links eingerissenen Kapsel Blutcoagula heraus, die den ganzen ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll langen, 4 Linien breiten Riss ausfüllen und durch die ganze Dicke der Milz hindurch nahezu bis zum Hilus derselben reichen, so dass der obere und untere Theil nur an den beiden Rändern, die jederseits $\frac{1}{2}$ Zoll von den Enden des Querrisses abstehen, und eben am Hilus durch Milzparenchym mit einander in Verbindung stehen. Die den Riss begrenzenden Randpartien der Milz, besonders der innere Rand, sind ziemlich dicht von hirsekorngrossen weisslichen Knötchen durchsetzt, viel spärlicher finden sich dieselben zwischen den kleineren deutlich sichtbaren Milzfollikeln im übrigen Parenchym zerstreut.

Die linke Niere ist inreichliches Fettgewebe eingehüllt, ihre Kapsel leicht trennbar, auf der Oberfläche und dem Querschnitt von blassem Aussehen, im Uebrigen von gewöhnlichen Verhältnissen nicht abweichend. — Die rechte Niere weicht von der linken nur insofern ab, als sich hier an der Oberfläche ungefähr sechs weissliche, mehr als hirsekorn grosse, von rothem Gefäßhofe umgebene Flecke vorfinden, die weisslichen in der Nierenrinde liegenden Knötchen entsprechen. — Die Nebennieren sind von normaler Grösse ohne Veränderung.

Der Wirbelsäule, soweit sie hinten in die Bauchhöhle hineinsieht, entlang bis zum Promontorium, findet sich ein Convolut von bis zu Wallnuss- und Hühnereigrösse angeschwollenen Lymphdrüsen, die sich derb und fest anfühlen und deren Centrum zumeist durch einen käsigen Brei gebildet wird. Dieses Convolut von Drüsen erstreckt sich vom Promontorium nach rechts hin abweichend, entsprechend den vergrösserten Drüsen des Ileo-coecal-Stranges grade bis in die durch das Ende des Ileum und den Anfang des Colon ascendens gebildete Einbiegung und hier finden sich sowohl oberhalb als unterhalb der Valvula Bauhini in einer Ausdehnung von je 2 Zoll Länge des Darmkanals an der serösen wie an der Schleimhaut zahlreiche stecknadelkopfgrosse, grau durchscheinende Knötchen und dicht unterhalb der Klappe im Colon 3 Geschwüre. Zwei davon sind ungefähr von Silbersechser-Grösse und in ihren steil abfallenden Rändern sowie in ihrer Basis sieht man einzelne kleine weisse Knötchen; das dritte ist etwas grösser, hat einen mehr fetzigen zerrissenen Grund, reicht durch die ganze Dicke der Darmwand und communizirt mit einer mit käsigen Massen gefüllten Drüse. Der ganze übrige Dick- und Dünndarm, sowie der Magen, sind mit einer dicken, weisslichen Schleimlage bedeckt, nach deren Entfernung die durchaus intakte sehr blasse Schleimhaut zu Tage liegt.

Die Leber, die zugleich mit der Bauchaorta, der Vena cava, dem ganzen Lymphdrüsenaquæt und den Därmen aus der Bauchhöhle herausgenommen wurde, zeigt eine glatte Oberfläche und ist von normaler Grösse. Auf der Durchschnittsfläche sieht sie etwas trüb aus, die Acini sind nicht deutlich von einander abzutrennen, im Parenchym zerstreut finden sich spärliche weisse Knötchen. Die Gallenblase enthält wenig helle Galle, die auf Druck mit Leichtigkeit in das Duodenum sich entleert. Die Vena portarum, die von der Leber aus nach ihren zuführenden

Aesten verfolgt wurde, findet sich in kurzer Entfernung von derselben vollständig eingehüllt von den erwähnten Drüsenmassen, durch welche man sich hindurcharbeiten muss, um zu den einzelnen Aesten zu gelangen. Der Kopf des Pancreas ist von den angeschwollenen Drüsen rings umgeben, an seiner Substanz keine Veränderung bemerkbar. Der seröse Ueberzug der Bauchhöhle ist glatt und frei bis auf die Partie, die dem Diaphragma angehört; hier fanden sich, zahlreicher rechts als links, im Ganzen nicht sehr viele weisslich-graue Knötchen, von denen einzelne nahezu Linsengröße haben.

Die Harnblase ist leer, ihre Schleimhaut blass, ohne weitere Veränderung.

Samenbläschen, Prostata, Hoden und Nebenhoden normal.

Unterhalb des Lig. Poupartii rechterseits liegen mehrere vergrösserte Lymphdrüsen, die auf dem Querschnitt von dem Aussehen normaler nicht abweichen; die rechte V. cruralis ist leer, ihre Wand ohne jede Veränderung.

Am rechten Hüftgelenk zeigt sich die Gelenkfläche des Oberschenkelkopfes usurirt, uneben und rauh. Dem medialen Theile des Oberschenkelhalses dicht unter dem Gelenkkopfe sitzt eine mächtige Osteophyt-Lage auf, in welcher der betreffende Theil der Hüftgelenkkapsel gleichsam aufgeht. An einem durch den Gelenkkopf und den Trochanter major also frontal geführten Sägeschnitt sieht man demnach die compacte Substanz der medialen Seite des Schenkelhalses nach 2 Richtungen hin von spongiöser Substanz umgeben, lateralwärts von der normalen centralen des Knochens, medialwärts von der neugebildeten ungefähr 3 Linien hohen Schicht.

Ich glaube mich eines weiteren Resumé's begeben zu müssen. Nur eins. Es handelt sich hier um zwei verschiedenartige Prozesse an den Unterleibsorganen, Miliartuberculose der Leber, Milz, Niere, des Darmes und eines Theils des Peritoneums und Scrophulose der Retroperitonealdrüsen, dort um eine neue, dem Platze, an welchem sie sich befinden, fremdartige, hier um eine gleichartige Anordnung zelliger Elemente. Wenigstens war unter dem Mikroskop, wo sich jene kleinen grauen und weisslichen Knötchen als aus einer dichten Anhäufung von Zellen (Kernen, deren jeder von einer schmalen Protoplasma-Randschicht umgeben war) bestehend erwiesen, an den aus wohl erhaltenen Elementen bestehenden Partien der Lymphdrüsen keine Spur einer dem Miliartuberkel entsprechenden Bildung zu sehen; überall die für dieselben charakteristische Anordnung von Zellen und Intercellularsubstanz, freilich insofern von normalen Drüsen abweichend, als in den einzelnen Bindegewebsnetzen eine grössere Zahl von Zellen vorfindlich war. Die in den meisten Drüsen befindlichen käsigen Partien zeigten sich unter dem Mikroskop aus körnigen, von grösseren und kleineren Fettropfen durchsetzten Partikeln bestehend.

Für die gütige Erlaubniss zur Mittheilung dieses Falles Herrn Dr. Schneider, dem dirigirenden Arzte am hiesigen Krankenhouse, meinen herzlichsten Dank.
