

Tafel II.

Fig. 1. a Vene der Hirnrinde mit verdickter, bindegewebiger Adventitia b, c Concretionen in dieser, d epitheliale Wucherung. System 7 und Ocular 3 Hartnack.

Fig. 2. a und b epitheliale Wucherung an der Innenfläche der cerebralen Arachnoidea. c Spindel- und Rundzellen in dem Gewebe der Arachnoidea. System 5 und Ocular 3 Hartnack.

Fig. 3. Durchschnitt eines primären Lungencancroids. a Alveolensepta, b epitheliale Neubildung der Alveolenwand. Vergrößerung wie Fig. 2. Sämmtliche Figuren sind genau nach den Präparaten gezeichnet.

III. Ein Fall von Adenie (Pseudoleukämie).

Wenn ich den wenigen Fällen dieser Krankheit einen neuen anreihe, so glaube ich dies nicht allein wegen des seltenern anatomischen Befundes — der geringen Lymphdrüsenhyperplasie gegenüber den bedeutenden secundären Lymphomen — rechtfertigen zu können. Ich habe vielmehr die Ansicht, dass bei der geringen Kenntniss dieser Störung ein während des Lebens beobachteter und nach dem Tode untersuchter Fall Einiges zum Verständniss derselben beitragen könne.

Der ausführlichen, durch die Güte des behandelnden Arztes Herrn Dr. Fahrner in Zürich mitgetheilten Krankengeschichte entnehme ich folgende Punkte.

F. B., 9 Jahre 4 Monate alt, war wie seine Geschwister etwas scrophulös und litt dabei an habitueller Verstopfung. Im dritten Jahre krankte das Kind längere Zeit. Ein Landaufenthalt brachte endlich Besserung. Für eine tiefere Störung sprach das Abbrechen der Zähne, ohne dass eine Salivation n. z. beobachten war. Seither entwickelte sich Patient normal, nur blieb derselbe etwas mager und litt fortwährend an Obstruction. Im letzten Jahre häufiger unangenehmer Geruch aus dem Munde.

Im April 1868 brachte das Kind einige Wochen in einem Dorfe zu, in dessen Nähe dem Gerüchte nach Diphtherie herrschen sollte, und kam Ende des Monats krank und matt nach Hause.

Am 1. Mai zeigte sich allgemeine Mattigkeit, Blässe, mässiges Fieber, Puls 100. Das Kind klagt über Schmerzen in den Beinen bei jedem Versuch zu stehen. Auch im Liegen kehrten diese Schmerzen, wenn auch seltener, wieder. Nach einigen Tagen schwanden sie vollständig. Schlaf gut, kein Kopfweh. Urin reichlich, ohne Eiweiss, mit einem reichlichen Sediment, hauptsächlich aus Harnsäurekrystallen bestehend. Wenig Appetit, mässiger Durst.

Die linke Parotisgegend ist etwas geschwollen, aber nicht geröthet und nicht schmerzhaft. Der Mund kann nicht geschlossen werden, seine ganze Schleimhaut ist aufgelockert, mit blutigen Borken bedeckt und sondert fortwährend einen übelriechenden leicht blutigen Speichel ab. Der Pharynx ist geröthet und geschwellt, zeigt jedoch keine Spuren von Diphtherie.

Die Therapie richtet sich vor Allem gegen die Blutung, deren nächste Ursache eine Blutdissolution zu sein schien. Acid. phosphoric. innerlich und örtlich Alaun in Gargarismen.

Bis zum 5. Mai der gleiche Befund, nur ist die Parotischgeschwulst etwas grösser, aber schmerzlos. Die Augenlider sind ödematös. Aus der Nase fliesst blutiger Schleim. Das Harnsediment ist verschwunden, Stahl fest, von brauner Farbe. Fortsetzung der früheren Mittel.

Am 6. Mai hat sich das Bild verschlimmert. Sämmtliche Augenlider sind ödematös und mit Vibices durchzogen, in der rechten Conjunctiva ist ein kleines Extravasat, der Pharynx nicht diphtherisch, aber mit zahlreichen Ecchymosen durchsetzt. Puls 120. Gehör vermindert. Grosse Schwäche, aber volle Besinnung, Schlaf gut. Infus. Chinae c. Acid. Halleri.

Am darauf folgenden Tage Doppelsehen.

Am 8. Mai ist der Puls auf 140 gestiegen. Doppelsehen und Schwerhörigkeit. Petechien auf der linken Brust. Noch immer entleert sich blutiger Schleim aus Mund und Nase. Harn und Fäces ohne Blut. Behandlung wie oben. Essigbad. Kalte Umschläge auf den Kopf.

In der Nacht auf den 9. Mai leichte Delirien. Puls 160. Schwund der Kräfte. Husten, auf der Brust katarrhalische Geräusche. Infus. Digitalis, Arnicae et Chinae. Unter diesen Symptomen erfolgte 11 Tage nach Beginn der Erkrankung der Tod.

Section 24 Stunden nach dem Tode.

Auf der Aussen- und Innenfläche des Schädels einige flache Ecchymosen. Das Gehirn bietet nichts Besonderes.

In den unteren Partien beider Lungen Stauungshyperämie mit etwas Oedem. Im Parenchym wie unter der Pleura und dem Pericard zahlreiche kleine Ecchymosen. Trachea und Bronchien ohne bemerkenswerthe Veränderung.

Herz normal, enthält wenig dünnflüssiges, schmutzig rosafarbenes Blut neben äusserst spärlichen Gerinnseln.

Thymus vergrössert, übertrifft um das Dreifache die eines Neugeborenen. Gewicht 26,5 Grammes.

Das Mesenterium der Baucheingeweide hie und da fein ecchymosirt. Die Mesenterialdrüsen sind mitunter etwas geschwellt.

Die Schleimhaut des Magens blass, aber ziemlich geschwellt, enthält eine grosse Zahl erbsengrosser, an der Oberfläche mitunter erweichter, markiger Einlagerungen.

Beide Nieren vergrössert, Länge einer jeden $4\frac{1}{2}$ pariser Zoll, Breite 1 par. Zoll 7 Lin., Dicke 1 par. Zoll 5 Lin.

An der Oberfläche beider Nieren finden sich zahlreiche erbsen- bis bohnen-grosse, theils isolirte, theils zu Gruppen vereinte, flache Knoten. Ausser diesen besitzt die eine Niere 4, die andere 3 fast kirschengrosse Tumoren. Das eigentliche Nierenparenchym tritt nur an wenigen Stellen zu Tage und ist auch hier von

zahlreichen hirsekorn- bis linsengrossen, wenig prominirenden, weisslichen Einlagerungen unterbrochen.

Sämmtliche Knoten sind von markiger Consistenz und weisslicher Farbe, in den oberflächlichen Partien durch starke Injection und Ecchymosirung intensiv roth.

Die Nierenkapsel adhärirt, besonders über den Tumoren fester an der Oberfläche.

Auch auf dem Durchschnitt ist nur wenig von dem eigentlichen Nierenparenchym sichtbar. Die Schnittfläche zeigt überall die gleichen markigen, weisslichen und oft sehr gefässreichen Neubildungen, die bald gleichmässige, mächtige Infiltrationen, bald umschriebene, über die Schnittfläche quellende Tumoren bilden.

Die Leber ist normal gross und blass, zeigt unter der Serosa 4 flache, 1,5 Cm. breite, 2 Mm. dicke, weissliche Einlagerungen von markiger Consistenz. Auch im Parenchym finden sich zerstreut mehrere solche Neubildungen. Die centralen Partien der Läppchen und die verbreiterten Interstitien von hellgrauer Farbe.

Die Milz ist um mehr als die Hälfte vergrössert, 5 par. Zoll lang, 3 par. Zoll breit, 1 par. Zoll dick. Parenchym blassroth, von etwas markiger Consistenz, Malpighi'sche Körper zahlreich und vergrössert.

Bei der mikroskopischen Untersuchung ergab sich für die Milz und die Thymusdrüse nichts von der einfachen Hyperplasie Abweichendes. In der Leber finden sich in allen Läppchen um die Centralvene herum dichtgehäufte Lymphkörperchen. Auch die verbreiterten Interstitien sind überall von diesen Elementen ganz durchsetzt. Die oberflächlichen Neubildungen bestehen nur aus diesen Gebilden und einer feinkörnigen spärlichen Zwischensubstanz.

Die geschwellten Partien der Mucosa des Magens zeigen eine reichliche Anhäufung der eben erwähnten Zellen. Die flachen Knoten bieten den gleichen Bau wie die peripheren Tumoren der Leber. Die gleichen Verhältnisse kehren in den Nieren wieder, wo sich die kleinen weisslichen und grauen Einlagerungen als reichliche Anhäufungen lymphoider Zellen im Zwischengewebe, die grossen weissen Tumoren als Wiederholungen der an dem Magen und der Leber beschriebenen Neubildungen ergaben, die mitunter von einigen restirenden Harnkanälchen und geschrumpften Glomerulis unterbrochen werden. An den übrigen spärlichen Parenchymresten keine bemerkenswerthe Veränderung. Die Untersuchung des Leichenbluts ergab eine auffallende Verminderung sowohl der rothen wie der farblosen Körperchen.