

Zeit, als das Erysipelas noch bestand, neben ziemlich reichlichen Kettenformen von Kugelbakterien sehr zahlreiche ganz kurze Stäbchen. Ebenso finde ich in der citirten Arbeit von Birch-Hirschfeld S. 218, dass der Eiter, welcher von einer Wunde stammte, von der ein wanderndes Erysipel ausgegangen war „mässig zahlreiche zweigliedrige Kugelbakterien, welche jedoch viel kleiner waren, als die beschriebenen des pyämischen Eiters, ausserdem kurze, (verhältnissmässig breite) unbewegliche Stäbchen, die bei 750 facher Vergrösserung keine Gliederung erkennen liessen,“ enthielt.

Die Deutung meines Befundes schliesslich von verschiedenen Pilzformen in puerperalem peritonitischem Secret, dadurch, dass es sich um „postmortale Verhältnisse“ handle, bedarf des weiteren Beweises. Erst dann dürften die analogen Beobachtungen von Waldeyer, Heiberg, Wedel, die neben den Kugelbakterien bei puerperalen Erkrankungen auch stäbchenartige Formen fanden, als nicht zu dem vitalen puerperalen Befund gehörig angesprochen und, wie dies Orth bereits jetzt thut, als in seinem Sinne unwesentlich für die puerperale Affection bei Seite gesetzt werden.

2.

Zur Bacterienfrage bei acuter gelber Leberatrophie.

Von Dr. Zander, pract. Arzte in Eschweiler.

Im 43. Bande dieser Zeitschrift S. 533 theilt Waldeyer mit, dass er in einem Falle von acuter Leberatrophie Bacteriencolonien mit Pseudomelanose in der Leber gefunden habe, ohne jedoch die Frage hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhanges genügend beantworten zu können. In der grossen Arbeit von Schultzen und Riess über acute Phosphorvergiftung und acute Leberatrophie (Annalen des Charité-Krankenhauses XV. Band 1869) finde ich, trotzdem dort sehr viele Fälle zusammengestellt sind und jener Befund von Waldeyer bekannt war, ein Vorkommen von Bacterien in der acut atrophirten Leber nicht erwähnt. Auch in den Lehrbüchern über pathologische Anatomie von Rindfleisch und R. Meyer wird des Vorkommens von Bacterien keine Erwähnung gethan, ebenso nicht in dem Werke von Frerichs über Leberkrankheiten. Da mir noch nicht bekannt geworden, dass sich in der Litteratur noch ähnliche Fälle verzeichnet finden, der Befund von Waldeyer also noch vereinzelt dasteht, so glaube ich eine dahin einschlägige Beobachtung der Veröffentlichung nicht vorenthalten zu dürfen, wenn ich auch die Frage hinsichtlich des ursächlichen Verhältnisses zwischen acuter Leberatrophie und dem Vorkommen von Bacterien auf sich beruhen lassen muss.

Wie jeder weiss, sind die Fälle von acuter Leberatrophie in der Praxis höchst seltene Vögel, und ist es da auch ganz natürlich, bei dem so charakteristischen und rapiden Krankheitsverlaufe auch einmal nach dem Tode gerne das Organ zu sehen, durch dessen Degeneration eine solche Katastrophe veranlasst wird. In einer 24jährigen Praxis sind mir nur zwei Fälle vorgekommen. Der eine kam 1868

zur Beobachtung, als ich in geburtshülflicher Beziehung requirirt wurde. Die betreffende Frau, eine Erstgebärende, war schon seit längerer Zeit gelbsüchtig gewesen, ohne jedoch ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, dabei litt sie an Oedem der Unterschenkel und der Füße. Nachdem die Wehenthätigkeit ungefähr 10 Stunden gedauert und das Wasser seit einer Stunde abgeflossen, trat plötzlich Nachmittags gegen 2 Uhr ein eclamptischer Anfall ein, der über eine halbe Stunde dauerte. In Folge dessen wurde ich hinzugerufen und entwickelte bald bei günstiger erster Kopflage mit der Zange ein todtcs Mädchen. Der mit dem Katheter entleerte Urin enthielt Eiweiss, aber keine Faserstoffcylinder. In der Zeit von 3 bis 5 Uhr Nachmittags traten noch zwei Anfälle auf; nach dieser Zeit hielten sie fast in einem fort an, gegen 1 Uhr Morgens vollständiger Sopor und gegen 4 Uhr Morgens trat der Tod ein. Die für alle unsere Mühen so sehr gewünschte Section wurde verweigert und vereitelt.

Der zweite im October dieses Jahres beobachtete Fall betraf ein neunzehnjähriges Mädchen, das seit etwa acht Tagen intensiv gelbsüchtig war, aber trotz des grossen Krankseingefühls doch noch zu Fuss zum Hospital kam. Bald nach ihrem Eintritt stellte sich heftiges und mehrmaliges Erbrechen von galligten mit Blut vermischten Massen ein, dabei heftige Kopfschmerzen, mehrere Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit; am 2. Tage ihres Spitalaufenthaltes stellte sich fortdauernde Bewusstlosigkeit ein und Abends gegen 6 Uhr verschied sie in diesem Zustande. Es war uns nur vergönnt, kurz vorher, ehe der Sarg geschlossen wurde, etwa 54 Stunden nach erfolgtem Tode oben die Bauchhöhle zu öffnen, um uns zu überzeugen, ob unsere gestellte Diagnose richtig wäre, dann aber auch, um unsere Neu- und Wissbegierde zu befriedigen, einmal eine solche Leber zu sehen.

Die Diagnose bestätigte sich; denn von der Leber war nur ein kleines Stück des linken Leberlappens, nach dem die Bauchdecken zurückgeschlagen, zu sehen; der Rand des eigentlichen Leberkörpers befand sich circa 4 Cm. hinter dem Rande der falschen Rippen. Die Leber hatte fast durchweg eine leichtgelbe Färbung, fühlte sich ziemlich fest an, ihre Oberfläche glatt.

Nur hin und wieder befanden sich einige rothverwaschene Stellen und hier war auch die charakteristische Zeichnung der einzelnen Leberacini deutlich erkennbar. Durchschnitte der Lebersubstanz zeigten durchaus eine gelbe Färbung, sämtliche durchschnittenen Blutgefässe waren blutleer. Von einzelnen rothen Punkten, wie sie Waldeyer l. c. beschrieben und abgebildet hat, war nichts zu sehen, nach diesem Befunde hatten wir den Zustand vor uns, welchen Rindfleisch (Handbuch der pathologischen Gewebelehre I. Auflage S. 385) die acute gelbe Erweichung nennt. Weiter wurde auf die Beschaffenheit der Nieren Rücksicht genommen und zwar deshalb, weil Virchow in einer von mir veranlassten Discussion der berliner geburtshülflichen Gesellschaft (s. Monatsschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten 1867 Band 21 S. 89) darauf hingewiesen hatte, dass die allgemeinen Krankheitserscheinungen wohl durch Erkrankung und Functionsstörung der Nieren bedingt wären. Nur die rechte Niere wurde untersucht. Dieselbe fühlte sich sehr weich an, die Oberfläche hatte nach Entfernung der Kapsel eine blassröthliche Färbung. Auf Durchschnitten zeigte die Corticalsubstanz dasselbe Aussehen, die Marksubstanz dagegen war dunkelroth. Im Nierenbecken befand

sich eine schleimige grauröthliche Flüssigkeit. Zur mikroskopischen Untersuchung wurde ein Stück der Leber und der Niere abgeschnitten und nach Hause mitgenommen.

Durch den Befund bei der mikroskopischen Untersuchung wurde zwar der Wunsch rege, die Obduction noch in grösserer Ausdehnung, vollständiger und exacter vorzunehmen, aber dieses war bei den äusserst ungünstigen Verhältnissen nicht möglich und zudem war auch der Sarg schon geschlossen. Vorzugsweise waren es die Milz und das Blut, welche ich gerne einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen hätte, um zu sehen, ob sich auch in denselben der jetzt näher zu beschreibende mikroskopische Befund zeigte.

Von Durchschnitten der Lebersubstanz wurde mit einem gehörig abgetrockneten Messer durch sanftes Darüberstreichen eine kleine Quantität der durchaus gelben Flüssigkeit auf das Objectglas gebracht, und ohne Zusatz von Wasser unter dem Deckgläschen mässig ausgebreitet. Angewandte Vergrösserung 300; Zeit 1:7. In allen Präparaten vielleicht mehr als 20, die ich auf diese Weise anfertigte, war auch keine Spur der charakteristischen Leberzellen wahrzunehmen, hin und wieder eine Scholle, die als eine zertrümmerte und entartete Zelle wohl gedeutet werden konnte. Durchgängig sah man nur Fettzellen, mehr oder weniger grosse Fettschollen und hin und wieder auf diesen gelbgefärbte rhombische Krystalle, deren Winkel ich nach dem Augenmaasse auf 60 und 120 schätzen zu dürfen glaube und deren Länge das Ein- und Zweifache der Breite betrug. Die meiste Aehnlichkeit hatten die Präparate mit Figur 2, Tafel III der Abbildungen von Zenker im deutschen Archiv für klinische Medicin 1872 X. Bd. S. 166: Zur pathologischen Anatomie der acuten gelben Leberatrophie. Hierzu kam nun als Hauptbefund, dass in jedem Gesichtsfelde sich Bacterien befanden und zwar waren es vorzugsweise die Formen, welche Cöhn (Beiträge zur Biologie der Pflanzen, 2. Heft) in Figur 8, 11 und 14, von letzteren jedoch nur die kleineren Exemplare, abgebildet hat. Sämmtliche Bacterien waren in lebhafter Bewegung und mussten nach Huizinga (Pflüger's Archiv, Ueber Abiogenesis Bd XV) als lebend betrachtet werden. In Präparaten, die mehr aus dem Innern der Lebersubstanz genommen waren, war die Anzahl der Bacterien bedeutender.

In derselben Weise wurde auch die Niere untersucht. Von Cylindern und Zellen (Epithel) war auch hier nicht eine Spur wahrzunehmen; überall mehr oder weniger grosse Fettzellen oder nicht mehr zu erkennende Gewebstrümmer und zwischen denselben bewegten sich sehr lebhaft Bacterien; namentlich in der aus der Marksubstanz erhaltenen Flüssigkeit waren die grössten Exemplare und in sehr grosser Anzahl zu sehen. Hier gab es Bacterien, die eine Länge hatten, dass sie fast das ganze Gesichtsfeld einnahmen, und sich schlangenartig fortbewegten. Mehrere schienen an einem Ende festzuhängen und machten nur pendelartige Bewegungen von der grössten Regelmässigkeit; andere, die zwischen den Gewebstrümmern lagen und von ausserordentlicher Länge waren, machten in den beschränkten Räumlichkeiten die prachtvollsten Achtertouren; hier waren überhaupt die Figuren von 8 bis 11 von Cöhn stark vertreten.

Als ich am folgenden Morgen, nachdem die betreffenden Theile während der Nacht in Wasser gelegen hatten, dieselben wieder untersuchte, konnte ich den-

selben Befund nochmals constatiren, jedoch waren die Bewegungen der Bacterien lange nicht mehr so lebhaft. Ueberhaupt muss ich gestehen, dass ich solche prachtvolle Exemplare von vorzugsweise Fadenbacterien bis dahin nicht gesehen habe. Abtheilungen (Cohn) und Einknickungen (Rindfleisch, dieses Archiv) derselben habe ich an meinen Präparaten nicht aufzufinden vermocht. Die Formen, wie sie Cohn in Figur 11 abbildet, waren alle vertreten, namentlich die, wo zwei zusammenhängen; Formen, wie sie Rindfleisch in Figur 2 und 4 abbildet, habe ich nicht gesehen.

Denselben Befund von Bacterien machte ich an dem Inhalte einer kleinen 3 Cm. langen Vene der Niere; ich darf jedoch hierauf kein Gewicht legen, weil die Niere während der ganzen Nacht im Wasser gelegen hatte und auf diese Weise die Bacterien dorthin gelangt sein können.

Was sollen wir nun in unserer nach Cohnheim so bacterienfrohen Zeit (s. Cohnheim: Eine Untersuchung über die Entzündung, S. 84) mit diesem Befunde machen? Waldeyer, wie schon bemerkt, lässt diese Frage auf sich beruhen; ich sehe mich auch nicht im Stande, nähere Aufschlüsse über das ursächliche Verhältniss zwischen Bacterien und acuter Leberatrophie zu geben. Nur dagegen möchte ich Einspruch erheben, wenn man sie als Fäulnisproducte deuten wollte, weil die Leiche überhaupt so zu sagen noch gar keine eclatante Fäulnisssymptome bot. Möge diese Beobachtung dazu beitragen, dass günstiger situirte Herren Collegen dieser Angelegenheit ihre ganze Aufmerksamkeit schenken.

3.

Chronische pseudomembranöse Peritonitis nach wiederholter Paracentesis abdominis.

Von Dr. Ch. Bäumler, a. o. Professor in Erlangen.

Am 15. November 1865 machte ich im deutschen Hospital in London die Section eines an Morbus Brightii verstorbenen Mannes, bei welchem die während des Lebens mehrmals punctirte Bauchhöhle einen so eigenthümlichen Befund ergab, dass ich seit jener Zeit in jedem Falle von länger dauerndem Ascites nach ähnlichen Zuständen fahndete, ohne bis jetzt so glücklich gewesen zu sein, solche wieder zu Gesicht zu bekommen. Die im 1. Heft des 58. Bandes dieses Archivs S. 35 von Prof. R. Friedreich veröffentlichten Fälle von einer „besonderen Form chronischer hämorrhagischer Peritonitis“ riefen mir sofort meinen Fall in's Gedächtniss zurück und stehe ich um so weniger an, denselben jetzt noch der Oeffentlichkeit zu übergeben, als er die Friedreich'schen Fälle ergänzt und andererseits auch sowohl bezüglich des Grundleidens, als hinsichtlich des anatomischen Befundes Unterschiede von denselben darbietet. Ich theile das Wesentlichste aus der Krankheitsgeschichte und den Sectionsbefund so mit, wie ich ihn damals notirte; schon damals bedauerte ich, dass mir gerade die Zeit mangelte, um eine genauere mikroskopische Untersuchung vorzunehmen. Der Fall war kurz folgender: