

No. 6. Lithiumcarmin und Lithium-Pikrincarmin.

Wünscht man, aus welchem immer Grunde (complicirte Doppelfärbung u. s. w.) die Kerne intensiv roth zu färben, so eignet sich dazu vorzüglich das Orth'sche Lithiumcarmin, welches ich jedoch etwas abweichend zubereite, indem ich eine kochende (nicht aber eine kalte) 1procentige Lithiumcarbonatlösung mit Carmin übersättige, die Schnitte nach 1—24stündiger Färbungsdauer in Wasser auswasche, dann der Einwirkung der verdünnten Salzsäure oder concentrirten Pikrinsäure für einige Secunden aussetze und abermals in Wasser auswasche.

3.

Ein Fall ausgedehnter hämorrhagischer Infarcirung des Darmes durch thromboembolische Prozesse in der Art. mesaraica superior.

Von Dr. Reinhold Altmann,

Assistenten am pathologischen Institut zu Breslau.

Wiewohl erst unlängst in diesem Archiv (Bd. 116) Kaufmann zwei Fälle von Embolie der Art. mesaraica sup. einer eingehenden Besprechung unterzogen hat, will ich nicht unterlassen im unmittelbaren Anschluss wenigstens in Kürze über einen dritten, analogen Fall zu berichten, welchen ich jüngst im pathologischen Institut zu Breslau zu sichern Gelegenheit hatte.

Frau V., 73 Jahre alt, war nur 2 Tage auf der inneren Abtheilung des Allerheilighospitals wegen Soor behandelt worden und starb unter den Erscheinungen einer Schluckpneumonie. Störungen von Seiten des Darmkanals oder des Bauchfells waren nicht beobachtet worden.

Aus dem Sectionsbefunde ist Folgendes hervorzuheben:

Stark abgemagerte Leiche. Abdomen aufgetrieben, namentlich in der rechten Regio hypogastrica. Die Serosa der meteoristisch aufgetriebenen Schlingen des Dünndarmes ist glatt und glänzend, jedoch in einer Ausdehnung von 1,5 m vom Blinddarm an aufwärts tritt, namentlich am Mesenterialansatz, eine deutlich vermehrte Füllung der Venen hervor. Wurmfortsatz frei. Dicht hinter der Theilungsstelle der Aorta abdom. in die Iliacae ein wallnussgrosses, mit Gerinnseln gefülltes Aneurysma dissecans der Art. iliac. dextra.

Herz braun atrophisch, linker Ventrikel hypertrophisch, rechter dilatirt.

Lungen emphysematös, in den Spitzen alte tuberculöse Heerde. Lobuläre Pneumonien im linken Unterlappen und rechten Mittellappen (Todesursache).

Milz und Leber braun atrophisch.

Nieren arteriosklerotisch geschrumpft, mit vielen Cysten.

In der Speiseröhre und im Magen sehr reichliche Mengen Soors.

Mesenterialdrüsen nicht deutlich vergrößert.

Im Dickdarm dünnbreiiger, rothbraun gefärbter Koth, im Dünndarm viel Gas und schleimig-blutige Massen. Schleimhaut des Darmkanals im Allgemeinen blass, ohne wesentliche Veränderungen; nur in dem unteren Abschnitt des Ileum, entsprechend der stärkeren Injection der Serosa, ist die Zeichnung der mit Blutungen durchsetzten Schleimhaut nicht mehr deutlich.

Die grossen Gefässe durchweg stark arteriosklerotisch.

2 cm hinter der Abgangsstelle der Art. mesaraic. sup., an welcher selbst eine kleine, das Lumen verengende Kalkplatte sich befindet, sitzt ein 2 cm langes, graurothes Gerinnsel, welches platt cylindrisch ist, die Lichtung des Gefässes nicht verschliesst und von seiner Unterlage sich nicht losheben lässt. Nachdem es gewaltsam von derselben entfernt ist, zeigt sich als Unterlage eine Kalkplatte mit einem kleinen stechnadelkopfgrossen atheromatösen Geschwür. — An diesen wandständigen Thrombus schliesst sich ein plattcylindrisches, das Gefäss nicht verstopfendes, leicht heraushebbares dunkelblaurothes Gerinnsel, welches von einem zarten Maschenwerk feinsten, einander kreuzender Fibrinfäden umzogen wird. Die zugehörige Wandung der Arterie ist leicht verkalkt und diffus sklerotisch.

Die Art. colica dextra ist in einer Länge von 2,5 cm gleich hinter ihren Abgang spindelförmig erweitert: an der verdickten Wandung ein leicht ablösbares, nicht obturirendes, graurothes Gerinnsel; im weiteren Verlauf ist das Gefäss leer, seine Wandung sklerotisch.

Am Stamm der Art. mes. sup. sitzt an der Abgangsstelle der Col. dextr. eine Kalkplatte; das Gefäss ist auch im weiteren Verlaufe sklerotisch und mit Kalkplättchen belegt, auf welchen graurothe, das Lumen nicht ganz verschliessende Pfropfe sitzen; dieselben sind nicht continuirlich und stehen nur zum Theil mit einander durch dunkelrothbraune lockere Gerinnsel in Zusammenhang.

In zwei Endästen der Arterie, welche nach dem Ende des Ileum führen, sitzen fest eingekeilt dunkelgraurothe Pfropfe, welche auch das Lumen der Arkaden fest verschliessen.

Abgesehen davon, dass Embolien der Art. mes. sup. an sich selten vorkommen, wird dieser Fall dadurch bemerkenswerth, dass an den auf der Basis eines atheromatösen Geschwüres im Stamm der Arterie entstandenen Thrombus secundär weitere Gerinnungen sich angeschlossen haben, ohne eine Verlegung der Gefässe herbeizuführen; dieselbe wurde in zwei Endästen, welche 1,5 m des im Ganzen 5,3 m langen Dünndarmes versorgten, erst durch Emboli bewirkt, welche von diesen Thromben ausgingen. Die mikroskopische Untersuchung des infarcirten Darmes erfolgte an in Müller'scher Flüssigkeit vorgehärteten Stücken, welche in toto in Alauncarmin gefärbt und darauf in Paraffin eingebettet wurden. Die Mucosa ist in den oberen Schichten durchweg nekrotisch, die tieferen Lagen nehmen noch stellenweise die Kernfärbung an.

Erwähnt sei noch, dass das gitterförmige Netzwerk feiner Fibrinfäden auf dem einen Gerinnsel in der Arterie nicht etwa auf eine gitterförmige Endarteriitis, wie sie Litten (Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 8) bei jungen Individuen beschrieben und abgebildet hat, zurückgeführt werden kann; wie schon oben erwähnt, findet sich eine derartig regelmässige Veränderung nicht an der Wand des Gefässes, sondern nur eine diffuse Sklerose.

Es reiht sich mithin dieser Fall den bisher bekannten typischen Fällen von Embolie der Art. mesar. sup. bei bestehender allgemeiner schwerer Arteriosklerose an.

4.

Letzte Erwiderung auf Hrn. Behrend's Aufsatz über „Nervenläsion und Haarausfall“.

Von Dr. Max Joseph in Berlin.

Ich hätte nicht Veranlassung genommen, Hrn. Behrend auf seine in dem letzten Hefte des vorigen Bandes gegen meine Arbeiten über „atrophischen Haarausfall“ vorgebrachten Bemerkungen etwas zu erwidern, wenn Hr. Behrend nicht wiederum die geringe Beweiskraft seiner Deductionen durch eine Reihe unbewiesener Behauptungen (falsche Citate, Zirkelschlüsse u. s. w.) zu verdecken suchte. Ein derartiges Verfahren richtet sich selbst. Im Interesse der wissenschaftlichen Forschung, welche Hr. Behrend auch in seiner letzten Erwiderung vor allem bethätigen will, weise ich nur darauf hin, dass der gegen mich erhobene Vorwurf, ich hätte in meiner ersten Publication nach Nervendurchschneidung stets Haarausfall erzielt, nach meinen späteren Publicationen einmal und nach meiner neuesten Angabe dagegen fünfmal, unrichtig ist. Die Wahrheit ist, dass ich 12 Mal einen atrophischen Haarausfall nach der von mir angegebenen Operationsmethode erzielt habe. Hr. Behrend scheint aber mit einer gewissen Absichtlichkeit dieses immer wieder übersehen zu wollen.
