

7. Foà, Nota sull'ematopoesi. Arch. scienze med. vol. V. No. 21.
8. Hayem, Du sang. Paris 1889.
9. Neumann, Ueber Blutregeneration und Blutbildung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. III.
10. Rieder, Beiträge zur Kenntniss der Leukocytose. Arbeiten aus dem med.-klin. Inst. zu München. Bd. III.
11. Timofeiewsky, Des Ematies nucléés. Ann. de Micrographie. 1894. No. 4.

## 2.

## Weitere Mittheilung über Genese der acuten gelben Leberatrophie.

Von Dr. Alex. Favre, und Dr. G. Pfyffer,

Prof. ag. de médecine légale  
à l'Académie de Neuchâtel,  
Med. pract. in Chaux-de-Fonds.

In der ersten Mittheilung des Herrn Alex. Favre über diese Materie ist eine Seite dieses Gegenstandes in der Auseinandersetzung der Befunde übergangen worden.

Bei der Infection von Thieren mit Streptococcus pyogenes, welcher aus einem Falle von Leberatrophie gewonnen war, erhielten wir, wenn wir ausserdem den Gallengang absperren, dreierlei Bilder:

1. Fettig degenerirte, weiss-gelbliche, prominente Partien.
2. Goldgelbe, eingesunkene, derbere Partien, welche Nekrobiose des Leberparenchym's aufwiesen.
3. Mischformen von beiden.

Diese letzteren Formen zeigen so recht klare und analoge Bilder der acuten gelben Leberatrophie vom Menschen nicht nur makro-, sondern auch mikroskopisch.

Wir kommen daher zu dem Schlusse, dass die Gallenstase keine grobe, sondern eher eine capillare sein muss, womit wir sämmtliche Schlüsse der Favre'schen Mittheilung<sup>1)</sup> aufrecht erhalten und die acute gelbe Leberatrophie als eine komplexe Krankheit hinstellen.

Die acute gelbe Leberatrophie als eine infectiöse Erkrankung vermutungsweise zu erklären, ist nicht neu. — Klebs, Eppinger, Hlava, Balzer, dann Boiser, Bog Teissier, De Gall, Gironde und besonders Babes fanden verschiedene Pilze in klinischen Fällen dieser Affection, ohne jedoch einen positiven, begründeten Zusammenhang zwischen der bestehenden Infection und der Lebererkrankung finden zu können.

Es ist das Resultat vorliegender Forschungen, die verschiedenen Faktoren (Infection, feine Gallenstase u. s. w.) als Ursache der acuten gelben Leberatrophie festgesetzt zu haben.

<sup>1)</sup> Alex. Favre, dieses Archiv. Bd. 138. Hft. 3. 1894.

Es ist uns möglich, nun die Frage von Babes zu beantworten, der sagte<sup>1)</sup>: „In diesem, wie in ähnlichen Fällen, entsteht die Frage, warum der Mikroorganismus, welcher die Eigenschaften eines kurzen Streptokokken besitzt, sich eben im Leberparenchym und in den Nieren angehäuft hat. Wir kennen ja zahlreiche Fälle von ähnlicher, durch Streptokokken erzeugter Septicämie, in welchen die Leber wenig verändert ist, während die Nieren häufig eine Kokkeninvasion aufweisen, was ja in der Function dieses Organes seine Erklärung findet. In diesem Falle könnten wir nun annehmen, dass die Streptokokken durch die Vena portae ... in die Leber eingedrungen sind. — Aber eben hier, wo die Darmschleimhaut wenig verändert angetroffen wurde, ist die Ursache dieser Invasion weniger klar, als in anderen Fällen.“

Die capillare Gallenstase ist hier eben nothwendig, um die Leber als den Hauptsitz der Infection zu charakterisiren, denn, gleich wie in den secer-nirenden Nieren bei Retentio urinae, häufen sich die Bakterien im Leber-parenchym bei Gallenstase auf, was bei offenen Gallengängen nicht statt hat.

Ist die Gallenstase eine capillare, event. eine allgemeine, so sprechen wir von acuter Leberatrophie; ist sie dagegen eine grobe, wie bei Infectionen, so erhalten wir den Stauungsciterus.

Der Gallengangskatarrh kann auf- oder absteigend sein.

### 3.

#### **Erwiderung, betreffend die „Aetiologie und Genese der hyalinen Thrombosen“ (dieses Archiv. Bd. 138. S. 221)**

von Dr. Holschewnikoff,

Prosector am Marine-Hospital zu Kronstadt, Russland.

Nach Durchlesen der obengenannten Abhandlung sehe ich mich ge-nöthigt, so weit sie mich anlangt, Folgendes zu entgegnen:

Dr. Pick führt mit Bezugnahme auf meine Untersuchung „Ueber hyaline Degeneration von Hirngefässen“ (dieses Archiv. Bd. 112. S. 552) leider nicht meinen Wortlaut an, sondern begnügt sich mit einer ungenauen Wiedergabe des Sinnes. Nach seiner Darstellung (S. 254) hätte ich die Hyalin-massen nach Weigert'scher Färbung (bezw. mit Alauncarminvorfärbung) mit intensiv violetten, mitunter weniger dunklen, punktförmigen Massen be-setzt gesehen, die vor der Färbung nicht sichtbar gewesen seien. Nirgend in meiner Arbeit habe ich von solchen Pünktchen, bzw. Tröpfchen an Hyalinmassen gesprochen, sondern ich fand sie stets ausserhalb der sichtlich unveränderten Capillarwände, in engem Zusammenhang mit den-selben (S. 554, 558, 565 und 566 meiner Abhandlung). Diese „Ausschwitzung“ von feinsten Tröpfchen an der äusseren Wand der Capillaren, sowie die un-

<sup>1)</sup> Babes, dieses Archiv. Bd. 136. Hft. 1.