

5. December. Paris. Pierre Duchartre, Prof. der Botanik, geb. 1811 in Porsicagneo (Hérault), seit 1861 Mitglied der Akad. der Wissenschaften, seit 1866 im Ruhestande, Verf. eines weit verbreiteten Lehrbuches der Botanik u. s. w. (Leop. S. 55.)
10. December. Annan Lodge, Perth. Dr. F. Buchanan White, Verf. der Fauna Perthensis, Bearbeiter der Halobates-Ausbeute des „Challenger“, ein um die Naturgeschichte Schottlands sehr verdienter Forscher. (Zoolog. Anzeiger S. 16.)
15. December. Friedenau bei Berlin. Dr. Max Kuhn, Botaniker, früher Secretär der anthropolog. Gesellsch. (Leop. S. 55.)
26. December. New York. Dr. Wilhelm Detmold, emer. Prof. der klin. und Militär-Chir. am dortigen Coll. of Physic. and Surg., geb. 1808 in Hannover, graduirte in Göttingen 1830, kam 1837 nach New York, wo er der Erste war, der chirurg. Orthopädie betrieb und eine derartige Klinik bei gedachtem College einrichtete. Er war der erste Präsident der N. Y. County Med. Associat. bei deren Errichtung 1884. (Boston. Med. and Surg. Journ. Vol. 132. p. 20. — Med. Record. Vol. 47. p. 22.)
30. December. Wien. Dr. Marcus Abeles, Privatdocent der inn. Med., geb. 1837 zu Nedraschitz in Böhmen, wurde 1863 in Wien Dr., war bis 1870 in Cairo und Alexandrien als Arzt und dann in Karlsbad als Kurarzt thätig, wurde 1884 Privatdocent in Wien. Er hat sich vorzugsweise auf dem Gebiete der physiol. und pathol. Chemie einen geachteten Namen erworben. (E. Ludwig in Wien. klin. Wochenschrift S. 35. — Leop. S. 55.)

Erklärung der abgekürzten Büchertitel.

ABL. = Biographisches Lexicon der Aerzte.

Leop. = Leopoldina, amtliches Organ der K. Leop.-Carol. Akademie der Naturforscher.

2.

Nachtrag zu dem Aufsatz: Ein Fall von multiplen pseudo-melanotischen Gasabscessen der Haut nach Erysipel.

Von Prof. Dr. Albert Zeller in Stuttgart.

Im 139. Bande dieses Archivs S. 233 habe ich die Krankengeschichte eines 22 jährigen Mädchens mitgetheilt, bei der sich im Anschluss an ein typisches recidivirendes Gesichtserysipel unter dem Bilde schwerster septischer Infection an den verschiedensten Körperstellen Abscesse in der Haut bildeten, die eine solche Ausdehnung annahmen, dass im Laufe von 1½ Jahren deren gegen 650 eröffnet werden mussten. Diese Abscesse zeichneten sich durch ihren Sitz ausschliesslich in der Haut und besonders durch eine eigen-

thümliche tiefschwarze Färbung ihrer Wandungen und ihres Grundes aus. Der Eiter dieser Abscesse, in denen sehr häufig Gasbildung bemerkt wurde, war missfarbig, sehr übelriechend und enthielt in seinem Innern einen schwarzen Pfropf, der sich bei der Incision entleerte oder in den nächsten Tagen abstiess. Bei der Entstehung der Abscesse war die Pigmentablagerung in der Haut das Primäre, die Eiterbildung kam erst nachträglich hinzu. Ganz im Anfang der Erkrankung war eine grössere Infiltration in der Bauchhaut aufgetreten und aus dieser ausgeschnittene Stücke hatten Herrn Geh.-Rath Arnold zu seinen interessanten anatomischen Untersuchungen gedient. Nach etwa 1 jähriger Dauer der Erkrankung wurde die Abscessbildung seltener, doch hörte sie erst nach $1\frac{1}{2}$ Jahren ganz auf. Die von der Incision herrührenden Narben waren anfangs pigmentirt, um später das weisse Aussehen gewöhnlicher Narben zu bekommen.

Zur Zeit der Veröffentlichung des Falles hielten wir die Erkrankung für abgelaufen, da seit 1 Jahr kein Abscess mehr aufgetreten war. Um so mehr war ich überrascht, als ich hörte, dass im Frühjahr 1895 auf's Neue solche Abscesse aufgetreten seien und dass bis August bereits wieder über 70 theils spontan aufgebrochen, theils künstlich eröffnet worden seien. Leider waren meine Bemühungen, die Pat. wieder in meine Behandlung zu bekommen, erfolglos, so dass ich keine genaueren Angaben über den Verlauf machen kann. Der Beschreibung des behandelnden Arztes nach unterschied sich aber das Auftreten und der Verlauf dieser neuen Abscesse durch nichts von dem bei der ersten Erkrankung Beobachteten.

Vor Allem war ich bestrebt, Abscessinhalt zur bakteriologischen Untersuchung zu erhalten, da diese bei der ersten Erkrankung versäumt worden war. Am 27. August übersandte mir Herr Dr. Wiedemann in Gmünd zwei Reagensgläschen mit unter den üblichen Cautelen entnommenem Eiter und Herr Med.-Rath Dr. Rembold hatte die Güte, denselben bakteriologisch zu untersuchen, wofür ich ihm zu grossem Danke verpflichtet bin. Derselbe hat mir folgenden Bericht über seinen Befund gegeben:

„Zur Untersuchung wurden mir zugestellt 2 Röhrchen:

A. mit Eiter, in welchem kleine Blutgerinnsel und einzelne kleinere Pfropfe pigmentirten Gewebes sich befanden und

B. mit einem grösseren pigmentirten Gewebspfropf. Die mikroskopische Untersuchung von Ausstrichpräparaten ergab zu A. die Anwesenheit vereinzelter, kurzer, dicker Stäbchen mit abgerundeten Enden und Degenerationszeichen (Vacuolen, kolbigen Auftreibungen u.s.w.), zu B. vereinzelter Häufchen traubig angeordneter Mikrokokken.

Von jedem Röhrchen wurde eine Serie Gelatineplatten und Agarplatten angelegt, erstere durch Mischung und Verdünnung, letztere durch Ausstrich. Die Gelatineplatten wurden bei Zimmertemperatur, die Agarplatten bei 36° C. im Brutkasten gehalten.

Aus den Platten der beiden Serien liessen sich drei verschiedene Bakterien isoliren, ein Bacillus, ein Streptococcus und ein Staphylococcus. Dabei war das Verhältniss so, dass der Bacillus fast ausschliesslich in der

Serie von A., der *Staphylococcus* überwiegend in denjenigen von B. und der — überhaupt am spärlichsten zum Vorschein gekommene — *Streptococcus* nur in letzterer sich entwickelten.

Der *Streptococcus* zeigte mit Vorliebe Diplokokkengrundform, auf festen Nährböden kurze — 4—8 gliederige —, in flüssigen, längere, jedoch nie auffallend lange Ketten, bildete in der Gelatine langsam wachsende, feine, weisse Pünktchen, bei schwacher mikroskopischer Vergrösserung als runde, grauliche, fein granulirte Colonien sichtbar, ebenso auf Agar, hier mit Rankenbildung am Rand; im Gelatinestrich wuchs er als weisser, aus kleinen runden Punkten zusammengefloßener Streifen ohne Ausbreitung an der Oberfläche und ohne Verflüssigung. Bouillonculturen zeigten weniger diffuse Trübung, als kleinfetzig Ablagerung. Intraperitonäale Infection von Mäusen tödtet 2 derselben nach je 6 Tagen: Befund in einem Fall Leberabscess mit Streptokokken, im anderen Streptokokken im Herzblut; Verdünnungen der Bouillon wirken nicht tödtlich.

Diagnose: *Streptococcus pyogenes*.

Der aus den Platten isolirte Traubenmicrococcus wächst in der Gelatine üppiger und rascher als der vorige, bildet runde, gröber granulirte gelbliche Colonien mit Verflüssigung, auf Agar dicke, gelbe Rasen, im Gelatinestrich trüben, dann gelben Strich mit rascher Verflüssigung, schliesslichem Untersinken der Cultur in der verflüssigten Gelatine als gelber Bodensatz.

Es ist das typische Bild des *Staphylococcus pyogenes aureus*.

Der *Bacillus*, ein kurzes, an den Enden abgerundetes Stäbchen mit träger Eigenbeweglichkeit, bildet auf der Gelatineplatte in der Tiefe weisse, runde Punkte, auf der Oberfläche übergreifende, ziemlich dicke, weisse Rasen; bei schwacher Vergrösserung präsentiren sich erstere als grauliche bis bräunliche, granulirte, runde Colonien, letztere als blättrig gezeichnete Ausbreitungen mit unregelmässig gebuchtem Rand. Auf Agarplatten bildet er einen weissen, bläulich irisirenden Belag. Im Gelatinestich wächst er als weisser, später etwas nachdunkelnder Strich mit rascher und üppiger Ausbreitung über die ganze Oberfläche der Gelatine ohne Verflüssigung. Auf Kartoffeln dicker, feuchter, gelblichgrauer Rasen. Injection einer mehrtägigen Bouilloncultur in's Peritonäum tödtet eine weisse Maus innerhalb 24 Stunden. Im U-Röhrchen erzeugt der *Bacillus* aus Bouillon Gas. In 3procentiger Peptonlösung lässt sich nach 4 Tagen mit Hülfe von Kaliumnitrit, verdünnter Schwefelsäure und Amylalkohol deutliche Indolreaction herbeiführen.

Diagnose: *Bacterium coli commune*."

Die Abscesse verdanken demnach einer Mischinfection durch *Bacterium coli*, den *Staphylococcus aureus* und in geringerem Grade den *Streptococcus* ihre Entstehung.

Aber noch nach einer anderen Richtung konnte die bisher dunkle Aetilogie aufgeklärt werden. Das abermalige Auftreten der multiplen Abscesse, diesmal gänzlich unvermittelt, ohne vorausgegangene Erkrankung, erweckte in mir auf's Neue einen Verdacht, der mir schon während der ersten Erkrankung aufgestiegen war, den ich aber damals nicht hatte bestätigen

können — dass nehmlich diese Abscesse von der Pat. selbst auf künstlichem Wege hervorgerufen worden seien. Eine daraufhin von Herrn Dr. Wiedemann vorgenommene Ueberraschung der Pat. — Isolirung im Bad, Kleiderwechsel, Zimmerwechsel — ergab denn auch, dass Pat. sich Morphinum einspritzte, das sie aus der Hausapotheke des Mutterhauses entwendet hatte. An den Einstichstellen waren die Abscesse entstanden. Leider wurde die vorgefundene sehr trübe Morphinumlösung in der ersten Entrüstung über die Entdeckung fortgeschüttet und es gelang nur, die stark verrostete Nadel der benutzten Spritze zu erhalten. Ueber ihre Untersuchung schreibt mir Herr Med.-Rath Dr. Rembold:

„Von der übergebenen Nadel wurden mehrere Serien Gelatine- und Agarplatten, und zwar sowohl mit sterilisirtem, durch Spritze und Hohnadel getriebenem Wasser, als mit ebensolchem, in welchem die ganze Nadel ausgeschüttelt war, angelegt. Das Resultat war gänzlich negativ, insofern es mir nicht gelungen ist, neben den verschiedenen Saprophyten, Hefen u. s. w., welche wuchsen, eine zu den vorgenannten 3 Formen gehörige Colonie ausfindig zu machen.“

Trotz dieses negativen Befundes kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die verunreinigte Morphinumlösung die Abscessbildung verursacht hat. Pat. selbst gestand nach ihrer Entlarvung, dass sie sich zur Linderung heftiger Schmerzen Morphinum eingespritzt habe, dass die Abscesse aber nicht nur an den Injectionstellen, sondern auch in ihrer Nachbarschaft entstanden seien, dass sie aber, als einmal längere Zeit aus Mangel an Morphinum keine Einspritzungen vorgenommen werden konnten — das einjährige Intervall zwischen erster und zweiter Beobachtung — gänzlich ausblieben. Seit ihrer Ueberführung wurde Pat. strenge beobachtet mit dem Erfolge, dass die Abscessbildung nunmehr seit 4 Monaten vollständig aufgehört hat, sie soll wieder ein blühendes Aussehen haben und sich guter Gesundheit erfreuen.

Wir haben es demnach im vorliegenden Falle mit einer arteficiell hervorgerufenen Erkrankung zu thun, wie sie in ähnlicher Weise schon öfters bei Hysterischen beobachtet worden ist. Trotz aller Aufklärung bietet das Krankheitsbild noch manche dunkle Punkte dar, die ich aber, da Pat. meiner Beobachtung entzogen ist, nicht aufhellen kann. So ist es z. B. nicht klar, warum die ersten schwarzen Knoten im Gesicht auftraten, denn Pat. hat auf's Bestimmteste versichert, sich niemals Einspritzungen an dieser Stelle gemacht zu haben. — Ausdrücklich hervorheben möchte ich noch, dass die anatomischen Befunde von Herrn Geh.-Rath Arnold auch nach Klarlegung der Aetiologie keine Aenderung ihrer Deutung erfahren¹⁾.

¹⁾ Ich darf nicht unterlassen hinzuzufügen, dass nicht nur Bacterium coli, sondern wahrscheinlich auch andere Schwefelbakterien zur vitalen Pseudomelanose Veranlassung geben können. Wir haben hier in der letzten Zeit Fälle von Pseudomelanose und Pseudomelanämie beobachtet; in dem einen wurde eine andere Bakterienform nachgewiesen. Herr College Ernst wird über die interessanten Befunde ausführlicher berichten.

Arnold.