

das nicht die Vaccine, sondern nur die marktschreierischen Impfer lächerlich machen soll, an komischer Wirkung aber weit von der freilich unfreiwilligen Komik Nittingers übertroffen wird, welchem unter den Pockenpoeten der Gegenwart Niemand den Kranz streitig machen wird.

2.

Fall von vorwiegend lymphatischer Leukämie.

Von Dr. Förster,

medic. Assistenzarzt am Dresdner Stadtkrankenhaus.

Dietze, Johanne Friederike, 50 Jahre alt, Wittwe, kam den 27. Mai 1860 Vormittags ins Dresdner Stadtkrankenhaus *). Theils durch Erzählung der (seit 3 Jahren) äusserst schwerhörigen, bei der Aufnahme sehr dyspnoischen Kranken selbst, theils nach den Aussagen ihres Sohnes ergab sich folgende Anamnese.

Die Kranke verlor etwa vor Jahresfrist ihre Periode und seitdem kehrte keine Art Gebärmutterblutung wieder. Seit dieser Zeit wurde sie aber kränklich, wurde sehr hinfällig, bekam Drüsengeschwülste am Halse und in der Leistengegend, bekam ein Geschwür am linken Unterschenkel, das wieder heilte und vor einiger Zeit von Neuem aufbrach. Bisweilen scheint sie Schmerzen in der Lebergegend und vor einem halben Jahre einen Icterus gehabt zu haben. Der Stuhl war meist fest, so dass Mittel dafür gebraucht wurden. Blutungen irgend welcher Art wurden auf das Bestimmteste in Abrede gestellt, um so bestimmter, da die Kranke das Zimmer nie verlassen haben und immer auf den Nachtstuhl gegangen sein wollte. Zwei oder drei Tage vor dem Eintritte ins Krankenhaus kam eine rasche Verschlimmerung, Fieber, Husten, grosse Dyspnoe. Die Kranke legte sich sofort.

Die Kranke zeigte sich klein, ziemlich kräftig gebaut, von stark cyanotischem Ansehen neben einem schmutzig gelben Grundcolorite; durchaus keine auffällige Erbleichung. Starkes Fieber. Zunge dick belegt. Drüsengeschwülste am Halse. Die rechte Thoraxhälfte gab namentlich in der Spitze gedämpften Schall, war bei Druck schmerzhaft; überall viel Rasseln. Leib stark, aber weich, der Palpation leicht zugänglich. Leber hoch beginnend und von links oben nach rechts mit einem scharfen Rande weit herabreichend. Milz etwa $8\frac{3}{4}$ Zoll in ihrer längsten Ausdehnung, unter sehr steilem Winkel von oben nach unten herabsteigend, fühlte sich ziemlich weich an (in etwas geringerem Grade auch die Leber), mehr als das untere Drittel ragte unter dem Rippenbogen vor. In der Tiefe unter den Därmen waren undeutlich noch andere feste Massen durchzufühlen. Inguinaldrüsen stark geschwollen. Eine Verschorfung und Narben des linken Unterschenkels. Der Urin

*) Auf die Abtheilung des Hrn. Dr. Walther.

war mässig eiweisshaltig, machte ein starkes Sediment von harnsauren Salzen und freier Harnsäure. Cylinder fand ich nicht.

Bereits Nachmittags desselben Tages trat Trachealrasseln ein; Tags darauf Morgens 3 Uhr erfolgte der Tod.

Das folgende Protokoll der 30 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section ist im Wesentlichen von Prof. Zenker gegeben; da er anderweitig in Anspruch genommen war, habe ich nur die mikroskopischen Daten beigelegt.

Haut von normaler Färbung, mit ausgebreiteten mässig dunklen Todtenflecken. An den Unterschenkeln zahlreiche glatte bräunliche Geschwürsnarben, links noch ein paar frische eingetrocknete Borken. Unterleib stark aufgetrieben, mit zahlreichen weissen Dehnungstreifen. Gesicht rechts etwas cyanotisch. Unterhautgewebe fettarm. Muskulatur wenig entwickelt, sehr schlaff und blass, von etwas wässerigem Ansehen.

Schädel. Im Längssinus ziemlich grosse, strangförmige, gelbweisse, elastische Fibringerinnsel. Innenfläche der Dura mater mit einer sehr zarten, nach hinten zum Theil ödematös aufgehobenen, nach vorn an einer kleinen Stelle hämorrhagischen Exsudatlage. Innere Hirnhäute ziemlich stark injicirt. In den grösseren Venenstämmen nach hinten grosse elastische Fibrinstränge. Hirnsubstanz ebenfalls sehr blutreich, besonders im Mark mit äusserst dichten Blutpunkten dazwischen, zum Theil blass rosenroth, fleckig, sehr weich. Centraltheile und Kleinhirn ähnlich. Ventrikel ziemlich eng.

Hals. Sämmtliche Lymphdrüsen an beiden Seiten bis zu Wallnussgrösse geschwollen, sehr weich, auf dem Durchschnitte sehr schlaff, blassgrau und röthlich fleckig, markig. An der Schnittfläche ein trüber grauer Saft abstreifbar. Auch die Achseldrüsen ebenso bis zu Taubeneigrösse geschwellt, blassviolet. Schilddrüse knollig vergrössert. In der Höhle der Speiseröhre im untersten Theile liegt ein mehrere Zoll langes, schlaff faltiges, der Wand locker anleobendes, hämorrhagisches Gerinnsel. Schleimhaut daselbst ziemlich dicht injicirt, etwas fleckig, von feinkörnigem, leicht infiltrirtem Ansehen. Weiter oben Schleimhaut blass, nur an einer umschriebenen Stelle nahe am Schlundkopfe kleine hämorrhagische, an der Oberfläche etwas körnige Flecke. Kehlkopf- und besonders Luftröhrenschleimhaut dicht injicirt.

Brust. Beide Lungen gross, nach vorn ungleichmässig emphysematös, links das Gewebe durchaus lufthaltig, mässig blutreich, zum Theil etwas ödematös, rechts der obere Lappen zu drei Viertheilen, nur mit Ausnahme der oberen Spitze und des vorderen Randes, ziemlich gleichmässig hepatitisirt, sehr voluminös, brüchig, auf dem Durchschnitte sehr grob granulirt, grauröthlich, zum Theil ins Blassgraue übergehend. In den Bronchien daselbst sehr weiche, gelbliche Fibrinpfropfe. Pleura darüber mit leichtem Exsudatüberzuge. Mittlerer und unterer Lappen klein, lufthaltig, mässig blutreich. In allen Lappen ragen aus Gefässdurchschnitten sehr weiche, cylindrische, ganz blassgraue Fibrinpfropfe vor. Der Herzbeutel mit etwas Serum. Herz gross, sehr breit. Alle Höhlen mit Ausnahme des linken Ventrikels ganz mit sehr grossen, klumpigen, blassgelben Fibringerinnseln gefüllt, denen nur dünne, membranöse Cruorschichten aufliegen. Letztere zum Theil mit blassgrau-

fleckigen Auflagerungen. Bei der mikroskopischen Untersuchung des flüssigen, mässig dunklen Blutes fällt zunächst neben der Vermehrung der weissen Blutkörperchen überhaupt die Kleinheit der allermeisten von ihnen auf. Messung nicht vorgenommen; doch lassen sich scharf zwei Formen abgrenzen: 1) Zellen, grösser als die rothen Blutkörperchen, mit etwas blassen, doch deutlichen Contouren, deutlichem Kerne und daneben etwas körnigem Inhalte, allermeist kleinen Fettmoleculen — bei Weitem die Minderzahl; 2) Zellen, kleiner als die rothen Blutkörperchen, mit ziemlich scharfen Contouren, unregelmässigem, wenig deutlichem Kerne. Auf Essigsäure werden diese Zellen stark gelb gefärbt, ihre Kerne schärfer markirt, stellen sich grossentheils als mehrtheilig oder mehrfach heraus, der Zellenwand dicht anliegend. Ueberhaupt vorhanden scheint sie bei diesen Körpern überall. Ausserdem aber eine geringere Zahl freier Kerne mit deutlichen Kernkörpern. Ausser den frei zwischen den rothen verstreuten weissen Blutzellen finden sich noch grössere und kleinere bisweilen einen grossen Theil des Sehfeldes einnehmende, fast nur aus weissen Blutzellen bestehende Gerinnsel. Schon deshalb ist eine Zählung der frei neben einander liegenden weissen und rothen Blutzellen unnütz; doch glaube ich das Verhältniss von jenen zu diesen ungefähr wie 1 : 6 angeben zu können. Rechtes Herz dilatirt. Ventrikel etwas hypertrophisch, im Conus arteriosus etwas gelblich fleckig. Klappen normal, nur an den Aortentaschen kleine Zottenbüschel. Muskulatur röthlichbraun, etwas schlaff. In den grossen Gefässstämmen äusserst dicke, blassgelbe Fibrinstränge, mit denen der Herzhöhlen zusammenhängend, so bis hinauf in die grossen Venenstämmen des Halses, nach unten in die Vena cava. Die Stränge bestehen nirgends fast allein aus weissen Blutkörperchen, sondern diese finden sich nur in grösserer oder geringerer Zahl, theilweise ziemlich dicht neben einander und neben äusserst wenig rothen Blutkörpern in geronnenen Faserstoff eingebettet.

Bauch. Höhle leer. Leber 10 par. Zoll hoch, 11 breit, 3 dick, 6 Pfund 7 Loth schwer, unter dem Thoraxrande etwa 4 Finger breit vorragend. Kapsel vorn nach unten zu etwas trübe, mit dichten verödeten Gefässzweigen. Oberfläche glatt. Substanz sehr grob marmorirt, blassgrau und blassröthlich, mit vorwiegender grauer Färbung. An der vorderen Fläche unter der Kapsel ein paar etwa erbsengrosse, blasse, röthlichgraue, nicht ganz scharfbegrenzte Stellen. Die mikroskopische Untersuchung ergibt vorwiegend sehr kleine runde Körper, ähnlich den oben beim Herzblute und unten bei den Lymphdrüsen beschriebenen; doch ist hier eine besondere Zellmembran meist nicht nachweisbar. Durch Essigsäure die Contouren schärfer. So gut wie kein Stroma. In den grossen Venen der Leber meist flüssiges, mässig dunkles Blut, neben zarten, weichen, blassröthlichgrauen Pfröpfen. Gallenblase mit sehr dünner, blassgelber Galle. Milz 1 Pfund 27 Loth schwer, $7\frac{1}{2}$ par. Zoll lang, $4\frac{1}{2}$ breit, bis etwa 3 dick, schlaff. Kapsel mit wenigen fibrösen Zotten und sehnigen Verdickungen. Auf dem Durchschnitte im Ganzen sehr blassgrauroth, mit etwas dunkler violetten Flecken, schlaff, etwas zäh, zerreisslich. Pulpel nicht ausdrückbar. In der Milzvene dunkles, ziemlich flüssiges Blut, mit schlaffen, grauen Gerinnseln. Ein wesentlicher Unterschied vom Herzblute mit Hülfe des Mikroskopes nicht bemerkbar. Nieren beide etwas vergrössert, schlaff.

Kapsel glatt, lösbar, Oberfläche glatt, grauroth, dicht injicirt. Auf dem Durchschnitte Substanz ziemlich blutreich, Rinde grauroth, schlaff, normal dick. In der Peripherie der einen Niere ein nadelkopfgrosses, graues, etwas diffuses Knötchen. An der anderen eine streifige, blassgraue, aussen etwas deprimirte Stelle. Harnblase mit trübem, blassem Urin. Ihre Schleimhaut blass, Uterus etwa 4fach vergrössert, unregelmässig knollig. Wand in allen Theilen mit sehr zahlreichen bis etwa kirschgrossen, schlaffen, weissen Fibroiden durchsetzt. Höhle etwas ausgedehnt durch einen zungenförmigen weichen Schleimpolypen. Linkes Ovarium mit einer serösen Cyste, Gallerteysten in den breiten Mutterbändern. Magen mit stark gallig gefärbter, dünner Flüssigkeit. Dünndarm mit wenig zähen, schleimigen, mässig gallig gefärbten Massen. Darm ziemlich eng, Wandung im oberen Theile etwas dick. Schleimhaut wenig injicirt. Dickdarm durch Gas ausgedehnt, mit dünnbreiigen, gelben Fäces. Schleimhaut blass. Im Colon Solitärdrüsen zum Theil etwas geschwellt. Mesenterialdrüsen durchaus enorm geschwellt bis über Wallnussgrösse, enorme dicke klumpige Paquete bildend, die, von der Wirbelsäule bis nach vorn gewachsen, dadurch Magen und Darm nach vorn drängen. Beschaffenheit der Drüsen ganz wie am Halse. Auf Durchschnitten an vielen Stellen wie eitrig zerbiessend; der rahmartige Saft zeigt mikroskopisch runde Zellen von ähnlicher Beschaffenheit, wie die oben beschriebenen kleinen weissen Blutkörperchen, mit sehr scharfen Contouren. Auch die Retroperitonealdrüsen und Iliacaldrüsen durchaus in gleicher Weise geschwellt; dieselben noch lockerer, äusserst weich, markig grauröthlich. Die Inguinaldrüsen ebenso nach aussen vorragend, grosse wulstige Geschwülste bildend. In den Cruralvenen grosse strangförmige Gerinnsel, mit etwas flüssigem, mässig dunklem Blute.

3.

Vorläufige Mittheilung über breite Condylome am Kehlkopfe.

Von C. Gerhardt und F. Roth in Würzburg.

Nachdem wir uns seit $\frac{3}{4}$ Jahren gemeinschaftlich mit Untersuchungen über die syphilitischen Erkrankungen des Kehlkopfes an einem zahlreichen Materiale befasst haben, glauben wir, da das allgemeine Interesse gegenwärtig diesem Gegenstande in gewissem Grade zugewendet ist, vorläufig darüber mittheilen zu dürfen:

Unter 54 secundär Syphilitischen, wovon 43 an frühzeitigen Formen litten, hatten 8 breite Condylome im Kehlkopfe und waren zumeist heiser, einfache Catarrhe dagegen fanden sich nur in 2 Fällen. Der gewöhnlichste Sitz sind Stimmbänder und Kehlkopfgrund, seltener vordere Commissur und aryepiglottische Falte. Dieselben stimmen vollständig mit der von Virchow in der Deutschen Klinik No. 48 gegebenen anatomischen Beschreibung überein. Wir glauben dieselben als allgemeinste Ursache der frühzeitigen Heiserkeit bei Syphilitischen sowie der damit