



Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Beitrag
zur
pathol. Anatomie der congenitalen Syphilis.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde
der medicinischen Fakultät zu Kiel
vorgelegt
von
J. P. A. Mörek.



Kiel.

Druck von Schmidt & Klaunig.

1888.

No. 2.

Rectoratsjahr 1888/89.

Referent: Dr. Heller.

Zum Druck genehmigt:

Völckers, z. Z. Prodekan.

Bei den Sektionen congenital-luëtischer Kindsleichen trifft man nicht selten an den Organen so fortgeschrittene Veränderungen, wie sie späteren Stadien der erworbenen Syphilis entsprechen. Sei es nun, dass die Syphilis das Absterben der Frucht in Utero bewirkt hat, wo alsdann meist nur Veränderungen an der Leber, Milz und den Knochen gefunden zu werden pflegen, sei es, dass die Kinder ausgetragen, während oder nach der Geburt starben. Im letzten Falle können die meisten Organe ergriffen sein, am Häufigsten aber Leber, Lunge, Milz, Knochen und Pankreas.

Weit seltener kommen congenital-luëtische Veränderungen an anderen Organen, wie an Gehirn, Magen, Darm, Hoden, weibliche Genitalien vor. Noch immer aber kann das Gebiet der pathologischen Anatomie der Syphilis nicht als abgeschlossen angesehen werden; für manche Befunde muss erst durch wiederholte Untersuchungen ihre Zugehörigkeit zur Syphilis festgestellt werden. Es möge mir deshalb gestattet sein, das Material durch einige seltene Befunde zu vermehren; der eine betrifft besonders die Hoden, der andere neben anderen den Darm und die Nieren.

Was den Hoden betrifft, so finden sich in der Literatur schon mehrfache Angaben. Gerhardt¹⁾ sagt darüber: Der luëtische Hoden stellt eine schmerzlose derbe, rundlich-ovale Geschwulst von verschiedener Grösse dar; die Oberfläche ist bald glatt, bald höckerig und knollig.

¹⁾ Lehrbuch der Kinderkrankheiten.

Ueber denselben Gegenstand lässt sich Hutinel in *Rev. mens. de méd.* 1878 aus, betont jedoch weniger wie der soeben genannte Autor die Schwellung des erkrankten Organs:

Selten erreicht der kranke Hoden beim Kind die Grösse eines Taubeneies, gewöhnlich ist er nicht grösser als eine Nuss. Die Hypertrophie betrifft meistens den Hoden, denn der Nebenhoden ist beinahe immer intact.

Im *Journal für Kinderkrankheiten* B. L. S. 249 führt Wells einen Fall an, wo beide Hoden angeschwollen und hart waren. In derselben Zeitschrift erwähnt Holmes mehrere Fälle von einzelnen verhärteten Knoten in den Hoden.

Auch Birch-Hirschfeld hat einen Fall von Orchitis syphilit. congen. gefunden.

Hutinel hat in einem Artikel „*Lesions syphilitiques du testicule*“, welcher in *Rev. mens. de méd.* 1878 abgedruckt ist, einige Fälle von congenitaler Hodensyphilis zusammengestellt, welche ich im Auszug wiedergebe.

1862. *Med. Times and Gazette: North* fand bei einem von syphilitischen Eltern geborenen Kinde, das 14 Monate alt, mit einer spezifischen Eruption bedeckt war, den linken Hoden bedeutend vergrössert (Taubenei) und nicht empfindlich. Unter antisymphilitischer Behandlung verschwand die Schwellung in 4 bis 5 Wochen.

1863. *Medical Times and Gazette.*

Thomas Bryant sah einen 16 Monate alten Knaben mit einem seit der Geburt geschwollenen rechtsseitigen Hoden. Seit 2 Monaten bestanden luetische Symptome am Anus und Mund. Mercur und Jod brachten die Schwellung zurück.

Im *Jahrbuch für Kinderkrankheiten* 1872 erwähnt Hennig Hodensyphilis bei einem Kind mit einigen Worten. Hutinel citirt einen Fall nach Taylor.

Cornil und Ranvier sagen in *Manuel d'histologie pathologique* von einem Fall, den Obedenaro angegeben hat. Das Bindegewebe war mit runden und spindelförmigen Zellen neuer Formation infiltrirt.

Hutinel fügt noch 4 Fälle hinzu:

1. Das Scrotum schien ödematös, die beiden Hoden geschwollen und rot, sie waren sehr congestionirt. Beim Durch-

schneiden konnte man in ihrem Innern einige kleine, weissliche Knötchen bemerken, welche Nudelgries ähnlich waren.

Mikroskopischer Befund: Man fand hie und da Haufen von runden Zellen. Diese Art kleiner mikroskopischer Gummata hatten ihren Sitz in dem parivaskulären Bindegewebe.

2. Der linke Hoden war sehr injicirt, 15 Millimeter lang. Das Corpus Highmori war 9 Millimeter lang und 2 hoch. Der Schwanz des Nebenhodens ist gelblich, wie durchscheinend. Der rechte Hoden ist ähnlich dem linken, aber der Nebenhoden dieser Seite macht im Ganzen den Eindruck des fibrösen.

Mikroskopischer Befund: Die Gefässschlingen zwischen den Samenkanälchen sind erweitert, gefüllt mit roten Blutzellen und bedeutend deutlicher als gewöhnlich. Das umgebende Bindegewebe ist verdickt und ödematös. Es enthält eine grosse Anzahl von vermehrten jungen Elementen, eingefasst von den sich kreuzenden Fibrillen des interstitiellen Gewebes. Die Umgebung der Samenkanälchen ist wenig ergriffen.

3. Die Hoden waren geschwollen und glatt, sie hatten eine feste Consistenz und ein fleischiges Aussehen. Die mikroskopische Untersuchung ergab sehr fortgeschrittene Veränderungen beides in der interstitiellen Substanz, wie auch in den Samenkanälchen.

4. Die beiden geschwollenen und schweren Hoden sind fest und hart, die Scheide enthält keine Flüssigkeit, das Gewebe sieht auf dem Schnitt fleischig aus.

Bei der mikroskopischen Untersuchung entdeckte man eine diffuse, schon sehr fortgeschrittene Sklerosirung. Man erkannte nicht mehr die fibrösen Scheiden des Testikels in all dem fibrösen Gewebe, welches das Organ eingenommen hatte. Die Gefässe sind dilatirt, deformirt und verdickt.

Henoch¹⁾ zählt sieben von ihm beobachtete Fälle auf:

1. 2 $\frac{1}{2}$ monatlicher Knabe, beide Hoden befallen. — 2. Knabe von 3 Monaten, linker Hoden krank. — 3. Knabe von 9 Monaten, beide Hoden. — 4. Knabe von 3 Monaten, linker Hoden. — 5. Knabe von 5 Monaten, beide Hoden. — 6. Knabe von 15 Monaten, linker Hoden.

¹⁾ Berl. Kl. Wochenschr. 1877 Nr. 33.

Diese sechs Fälle sind poliklinisch behandelt und nur vorübergehend beachtet. Syphilis konnte durch andere Symptome nachgewiesen werden. Der 7. Fall wurde klinisch behandelt und kam zur Sektion.

2 $\frac{1}{2}$ Jahr alter Knabe hat Condylomata lata, Psoriasis, Vergrösserung der Hoden. Es wurde eine Schmierkur eingeleitet. Trotz 30 Einreibungen mit je 1 gr. ungt. einer, blieb die Vergrösserung bestehen, obgleich die Psoriasis und Condylomata lata zurückgingen.

Der Knabe starb an Brech-Durchfall nach Masern.

Die Sektion ergab eine hochgradige interstitielle Bindegewebs-hypertrophie der Hoden.

1884. Virchow Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin, Seite 567.

Demme veröffentlicht einen Fall von Orchit. syfil. congenit. Gumma in der linken Kleinhirnhälfte, in der Lunge, in der Muskelwand der rechten Herzkammer. Erbsen- bis haselnaussgrosse Gummigeschwülste des rechten und linken Lappens der Schilddrüse, desgleichen solche im linken Hoden.

Die angeführten Citate ergeben als congenital-luëtische Hoden-affectionen hauptsächlich die Schwellung und Verhärtung; bald ist das Organ knollig und höckerig, bald glatt. Der mikroskopische Befund bestätigt dieses. Im ersten Medium herrscht die Infiltration vor, welche stellenweise sich zu mikroskopischen Gummigeschwülsten verdichtet. Später tritt Sklerose ein. Der ganze Prozess spielt sich vielfach in den Gefässwänden und dem paravasculären Bindegewebe ab.

An dem ersten der hier zu veröffentlichenden Fälle bestanden neben anderen syphilitischen Symptomen Affectionen der beiden Hoden, Nieren, Milz und Leber.

Der Knabe wurde am 2. November 1885 in der hiesigen medicinischen Klinik ambulant in Behandlung genommen und folgende Anamnese und Status praesens aufgenommen:

Die Mutter des Knaben hatte vor drei Jahren ein Kind geboren, angeblich drei Wochen zu früh. Sechs Wochen alt starb dieses an „Blasenausschlag“. Im Sommer, bevor sie von diesem Knaben entbunden wurde, hatte sie einen Abort.

Das vorgestellte Kind soll ausgetragen gewesen sein. Sie sucht ärztliche Behandlung für dasselbe, weil seit 14 Tagen das Scrotum geschwollen und seit $1\frac{1}{2}$ Tagen kein Stuhlgang erfolgt ist.

Status praesens: Es bestehen reichliche rote und rotbraune Flecken an den unteren Extremitäten, namentlich an den plantis, ferner im Gesicht, Rhagaden an den Lippen, Auftreibung des Leibes, tympanitischer Schall, Schwellung des Scrotum: es lässt sich durch Druck Flüssigkeit aus dem Scrotum ins Cavum abdom. entleeren. Besonders beim Schreien füllt sich das Scrotum wieder prall mit Flüssigkeit. Die Leber erscheint vergrößert, Milz ebenfalls, letztere erreicht den Rippenrand.

Diagnose: Syphilis hereditaria.

Ascites in Folge von Stauung. Später wurde der Knabe der Poliklinik zur Behandlung übergeben.

Am 10. Juli 1886 wurde er wieder vorgestellt. Aus dem Krankenexamen ging hervor, dass er bis Ostern ganz gesund gewesen sei, bald nachher jedoch habe die Krankheit wieder begonnen mit kleinen Pöpleln an beiden Armen. Diese breiteten sich auf den Kopf und übrigen Körper aus. Dieselben wurden allmählig grösser, die Haut darüber glänzend, gespannt, dann rissig. Die Epidermis wurde in grossen Fetzen abgestossen.

Status praesens: Die Milz weder fühlbar noch deutlich percutierbar, die Leber überragt den Rippenrand kaum fingerbreit. Kreisförmige Vergrösserung der papulösen Flecken, Rhagaden an den Lippen und am After, die Haut pergamentartig gespannt.

Am 20. desselben Monats ist der Fall zur Sektion gekommen, als wesentlicher Befund ¹⁾ ergab sich: Ausgebreitete syphilitische Ostitis des Schädels — Gummöse Pachymeningitis — interstitielle Hepatitis — stark vergrösserte und indurirte Milz — Wandermilz — Sehr starke doppelseitige syphilitische Orchitis — Induration des Pankreas — Umschriebene luftleere Herde der Ober- und Mittellappen — Sehr starker chronischer Hydrocephalus — Ausgebreitete Hautausschläge — Epiphyseablösung der Tibia — Starke Schwellung der Inguinaldrüsen — Bronchitis — sehr starke interstitielle und heerdweise luetische Nephritis.

Die mikroskopische Untersuchung der Organe ergab folgendes:

¹⁾ S. N. 223. 1886.

Gehirn, es werden kleine Stücke der Convexität und der Centralganglien auf Mikrotomschnitten untersucht. Die Arachnoidea zeigt sich im Ganzen normal, die von ihr in die Rinde ziehenden Gefässe zartwandig; stellenweise ist jedoch die Arachnoidea bis auf das dreifache verdickt, in sehr zellreiches Bindegewebe umgewandelt; die Hirnrinde ist stellenweise etwas reicher an kleinen Zellen, in den Centralganglien finden sich an verschiedenen Stellen kleinzellige Herde.

Die dura mater ist den kariösen Schädelstellen entsprechend etwas verdickt, der Knochen bis auf geringe Reste durch feinstnetzartiges Bindegewebe ersetzt; dieses ist ziemlich zellreich, stellenweise ausserordentlich dicht kleinzellig infiltrirt, daneben finden sich einzelne vielkernige Riesenzellen. Das Periost über diesen Stellen verdickt, stellenweise kleinzellig infiltrirt, stellenweise aber mangelt die Kernfärbung völlig (Nekrose).

Lungen: zeigen geringe Vermehrung des interstitiellen Gewebes, in den verdichteten Stellen finden sich die Alveolen mit Leukocyten und wenigen gequollenen Epithelien gefüllt, daneben auch zahlreiche Alveolen mit Blut ausgestopft.

Leber zeigt Verdickung der Glissonschen Kapsel durch zellarmes Bindegewebe; einzelne Gallengänge darin sind stark erweitert; die Kapillaren zwischen den Leberzellenschläuchen sind weit, ebenso stellenweise die perivasculären Lympfbahnen; jedoch findet sich nur spärliche Zellvermehrung zwischen den Leberzellen.

Milz: ihre Balken etwas verdickt, die Pulpa mit vermehrtem Bindegewebe.

Nieren zeigen durchaus gleichmässige Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes; herdweise finden sich bisweilen keilförmig von der Oberfläche hineinziehend, dichte kleinzellige Infiltrationen besonders im Anschlusse an Glomeruli; das Glomerulus-Epithel ist vielfach verdickt.

Hoden: ihre Scheidenhaut ist ausserordentlich verdickt, ebenso die septula, erstere besteht aus mässig zellreichem, letztere aus zellreichem Bindegewebe. Das Gewebe der Lappchen zwischen den Kanälchen ist sehr breit, sehr zellreich, an einzelnen Stellen finden sich verschiedene Herde von dichter kleinzelliger Infiltration; die Gefässe in der Hodensubstanz selbst kaum nachzuweisen, nur einzelne grössere sind stark gefüllt; im Hilus sind die

Gefäße sehr dicht liegend, sehr stark gefüllt. Der Nebenhode zeigt stark vermehrtes zellarmes Bindegewebe, nur um die weiten Samenkanälchen herum findet sich dichte Zellinfiltration.

Wir haben hier also vollkommen das Bild, welches Bókai (Gerhardt's Handb.) von dem luëtischen Prozess entwirft.

„Die chronische interstitielle Orchitis geht in fibröse Induration aus, es können sich auch gummöse Knoten bilden.“

Der zweite hier zu beschreibende Fall betrifft neben anderen Befunden congenitale Syphilis im Darne. Von den syphilitischen Affectionen des Darms sagt von Dusch im Gerhardt'schen Handbuch der Kinderkrankheiten nach Schott und Forster. Bei congenitaler Darmsyphilis besteht harte Schwellung der Peyer'schen Plaques mit Untergang der Drüsen in dem grobfaserigen Bindegewebe, das an der Oberfläche zu einem gelblichen nekrotischen Schorf sich umgewandelt hatte.

Förster erwähnt in seinem Handbuch der pathol. Anat. II. S. 148 eigentümliche Ulcerationen der Peyer'schen Haufen im Darmkanal eines mit hereditärer Syphilis behafteten Kindes.

Klebs pathol. Anat. I. S. 260 führt auch Förster an und sagt, dass er bei einem Neugeborenen gürtelförmige Geschwüre mit fibrösem Grund gefunden hat, ferner fibröse Entartung der Plaques mit oberflächlicher Ulceration, im Dickdarm geschwollene und pigmentirte Follikel.

Birch-Hirschfeld (path. Anat.) beobachtete einzelne und mehrfache Geschwüre durch den ganzen Dickdarm.

Julius Brandis citirt in seiner Dissertation einen Fall von Eberth:

Bei einer 30 bis 32 Wochen alten Frucht, bei welcher Syphilis der Eltern sich allerdings nicht constatiren liess, aber sonstige sichere Symptome bestanden, wie pemfygusartige, eiterhaltige, hirsekorn- bis erbsengrosse Blasen der Haut, Abscesse und gummöse Knoten der Thymus und Lungen, fanden sich in der Darmwand $\frac{3}{4}$ cm breite, ringförmige käsige Einlagerungen von gummöser Beschaffenheit, durch welche Wucherungen der selbst nicht afficirten Mucosa stellenweise zum Schwund und zur Ulceration gebracht war.

Ucazeck Virchow, Jahresber. 83, sagt von den syphilitischen Darmaffectionen, sie schimmern durch die Aussenschichten des Darmes, das Peritoneum ist darüber injicirt, getrübt und pseudomembranös verdickt.

Es ist kleinzellige Infiltration, deren Ausgangspunkt die Gefässe bilden, wobei jedoch die Capillaren frei bleiben. Die Schleimhaut, Submucosa und Muskeln sind von Kernwucherung durchsetzt. An anderer Stelle: Allgem. med. Centralzeitung Jahrgang LIII vom 2. Januar 1884 behandelt derselbe Verfasser dasselbe Thema, indem er über 6 Fälle congenitaler Darmulcüs bei Neugeborenen berichtet.

Es sind zwei Arten von Veränderungen zu unterscheiden:

- I. Die diffusen, über den ganzen Darm oder grosse Darmstrecken verbreiteten entzündlichen Prozesse und
- II. Die circumscripten, typisch syphilitischen.

Die letzteren finden sich vorzugsweise im oberen Theile des Jejunum. Es lassen sich dabei wieder zwei Formen differenziren, von denen die eine sich durch Localisation um die Plaques, und ihre Form, die der Infiltration, von der andern in regellos zerstreuten Knötchen und Knoten auftretenden unterscheidet. Die Schleimhaut hat über den Infiltrationen eine glatte oder reticulirte Beschaffenheit, die Knötchen sitzen vorzüglich in der Submucosa und variiren von Hirsekorn- bis Linsengrösse.

Infiltrate und Knoten können ulceriren, die Substanzverluste unterscheiden sich dann durch den speckigen Grund und die starren steil abfallenden Ränder von anderen Darmulcerationen. Die mikroskopische Untersuchung ergibt bei diesen Prozessen, als Ausgangspunkt der Erkrankung, eine Zellinfiltration in die Wandung der feineren arteriellen Gefässe. — Nimmt die Infiltration mit Rundzellen zu, so kann schliesslich das Lumen der Gefässe verlegt werden, woraus anämische Nekrose entsteht. Was sodann die diffusen, entzündlichen Veränderungen anlangt, so sitzen sie hauptsächlich in der Schleimhaut und führen zur Verfettung und Desquamation des Epithels. Diese Affection erklärt auch, warum die Kinder syphilitischer Mütter so häufig an schweren, durch Nichts zu beherrschenden Darmkatarrhen erkranken.

Baumgarten, Virchow Jahrbuch 84, fand im Ileum ein Fünfpennigstück grosses Geschwür. Weiter sagt er über Darmluës: Der Ausgang der Wucherung sei fast immer in der Submucosa und Mucosa, von wo ein Vordringen in die Zotten und die Serosa stattfände.

Die Mutter des Kindes, dessen Sektionsbefund diesem Teile der Arbeit zu Grunde liegt, war gesund. Syphilis war nicht zu eruiren. Vier Jahre vorher hatte sie ein ausgetragenes, noch lebendes gesundes Kind geboren. Im Jahre 1882 gebar sie wieder ein Kind in der Gebäranstalt in Kiel. Das Mädchen starb 9 Tage alt und wurde im pathologischen Institute von dem damaligen Assistenten Herrn Dr. von Tischendorf secirt.

Als wesentlichen Befund ¹⁾ hatte letzterer niedergeschrieben:

„Hochgradiger Hydrocephalus — fast vollständiger Mangel der Hirnwindungen — tuberculöse Meningitis — Hernia cerebialis occipi italıs. — Serös-eitrige Peritonitis besonders des Beckens — Beginnende Pleuritis — Tuberculose der Tuben, Ovarien und des Uterus — Geringe Tuberculose der Dünn- und Dickdarm, Leber, Milz, Nieren und Lymphdrüsen — Geringer Luftgehalt der Lungen — Offensein der fötalen Kreislaufwege — Ekchymosirung des Duodenum — 2 kleine cavernöse Tumoren der Leber.“ Herr Professor Heller liess jedoch den Befund dahin abändern: Hochgradiger Hydrocephalus — Gering ausgeprägte Hirnwindungen — starke gleichmässige Arachnitis — starker Hydrocephalus — Hämorrhagischer Herd durch die ganze Dicke der rechten Hemisphäre — Hernia cerebialis occipitalis — Serös-eitrige Peritonitis, besonders des Beckens — Luëtische Erkrankung der Tuben, Ovarien und des Uterus — Geringe luëtische Affection von Dünn- und Dickdarm — Ekchymosirung des Duodenum — Geringe luëtische Affection der Leber, Milz, Nieren und Lymphdrüsen — Zwei kleine kavernöse Tumoren der Leber — Beginnende Pleuritis — geringer Luftgehalt der Lungen — Hydroperikard — Offensein der fötalen Kreislaufwege.

Es ist dies wiederum ein sehr hübscher Beleg für die von Herrn Prof. Dr. Heller auf dem internationalen Congress in

¹⁾ S.-No. 23. 1882.

Copenhagen vertretene Ansicht¹⁾ dass es sich bei der in der Literatur veröffentlichten Fällen von congenitaler Tuberculose um congenitale Syphilis handeln möge; eine Anschauung, welcher auch Virchow²⁾ beipflichtete.

Der Dünndarm zeigt sehr spärliche Schlauchdrüsen, durch sehr breite Massen zellenreichen Bindegewebes getrennt; die Grenze zwischen Mucosa und Submucosa vielfach sehr undeutlich, in letzterer finden sich grosse dichte Zellhaufen (geschwollene Follikel), stellenweise liegen solche Infiltration derartig, dass sie als kleine Syphilome aufgefasst werden dürfen.

Ob Mrazek (Virchow Jahresb. 83) Recht hat, indem er sagt, dass die arteriellen Gefässe den Ausgangspunkt für die syphilitische Erkrankung bilden, die Capillaren jedoch frei bleiben, kann ich nicht entscheiden, jedenfalls aber glaube ich gefunden zu haben, dass die Gefässwände in dem untersuchten Darmpräparat deutlich kleinzellig infiltrirt waren.

An manchen ganz genau umschriebenen Punkten scheint auch die Serosa ergriffen zu sein. Diese Infiltration hält sich wenigstens auf Serosa beschränkt, dürfte aber doch nach dem etwas dunkleren Ausschen der Muskularis mitunter auf diese übergriffen haben; besonders scheint die Quermuskulatur stellenweise reich an Zellen.

In diesem Falle haben wir es also mit einem Prozess zu thun, welcher nicht sehr weit fortgeschritten ist, denn sonst wären Darmgeschwüre vorhanden gewesen. Die Zellinfiltration der Gefässe und der Submucosa ist noch nicht so dicht, dass die Mucosa durch anämische Nekrose geschwürig zerfallen wäre. Die Infiltration der Serosa an einigen Stellen dürfte vielleicht durch die bestehende Peritonitis zu erklären sein, da ein Fortschreiten des syphilitischen Prozesses von Innen nach Aussen wegen der geringen Infiltration der dazwischen liegenden Schichten nicht nachzuweisen ist, oder sonst liegt hier der Fall vor, wie ihn Mrazek in Virchow's Jahresbericht 83 schildert, dass die syphilitischen Darmaffektionen durch die Aussenschichten des Darms durchschimmern, das Peritoneum darüber injicirt, getrübt und pseudomembranös verdickt ist.

¹⁾ Comptes-rendus. 1. Section pathol. Anatomie. (S. 28.) 1884.

²⁾ ebenda S. 30.

Da ich Angaben über congenitale Tubenluës nicht gefunden habe, so dürfte vielleicht der mikroskopische Befund dieses Falles nicht ganz ohne Interesse sein. Von dem Präparate wurden Querschnitte etwa aus der Mitte der Tube untersucht. Die beiden Tuben sind sehr dick, sehr stark geschlängelt und lang. Die baumartige Faltung ist übermässig ausgeprägt, was wahrscheinlich von der mit der Infiltration nothwendig einhergehenden Schwellung herrührt. An der gefalteten Schleimhaut sieht man ganz deutlich Stellen, die etwas heller und ärmer an Zellen sind, als der andere überwiegend grössere Theil, welcher dunkel erscheint und sehr von Zellen und Kernen durchsetzt ist. Wo man ein Blutgefäss bemerkt, sind dessen Wände infiltrirt. Die innere Quermuskulatur des Organs ist bedeutend zahlreicher, als die äussere Längsschicht, welche jedoch auch mehr kleine Zellen und Kerne aufweist als normal.

Hier haben wir das ausgeprägte Bild einer Infiltration. Gumma wurde nicht gefunden.

Das Gehirn, dessen Arachnoidea gleichmässig trübe und dick ist und an welchem nur Spuren der Windungen sichtbar sind, zeigt mikroskopisch sehr zellreiche Arachnoidea; die Gefässe letzterer wie des Gehirns sind sehr weit; in der Hirnsubstanz finden sich zahlreiche kleine Herde von dichtgedrängten Rundzellen zum Theil an Gefässe sich anschliessend; die Ganglienzellen sind gut erhalten. Ventrikel sehr weit, ihr Ependym verdickt, sehr dicht von Zellen durchsetzt; durch die Dicke der Grosshirnhemisphäre geht auf der Höhe ein ca. 2 Millimeter dicker hämorrhagischer Herd.

Nieren zeigen gleichmässige leichte Verdickung des interstitiellen Gewebes; an zahlreichen Stellen finden sich grössere und kleinere dichte kleinzellige Infiltrate, besonders um Glomeruli herum. Die darin eingeschlossenen Glomeruli zeigen alle Uebergänge von normalem Verhalten bis zu völlig verödeten, zu homogenen glänzenden Körnern umgewandelten; daneben solche mit kernreicher verdickter Kapsel. In einzelnen findet sich Bluterguss zwischen Kapsel und Schlingen. In den Harnkanälchen finden sich häufig glänzende Harnzylinder.

Uterus sehr stark vergrössert, besonders dick, im Cervix im Durchmesser 13 Millimeter.



Wir haben in diesen beiden Fällen besonders schöne Exemplare von Veränderungen luëtischer Abstammung; besonders die Nieren bieten eine chronische interstitielle Nephritis, wie man sie sonst meist nur bei Erwachsenen zu sehen bekommt, wie sie bei Kindern nur sehr selten sich findet, bei Neugeborenen, soviel ich sehen kann, noch nicht beschrieben ist. Diese Nephritis muss noch in die fötale Periode hineinreichen, wenigstens den vorgeschrittenen Veränderungen an den Glomeruli nach.

Am Schluss meiner Arbeit gestatte ich mir noch, Herrn Professor Dr. Heller für die mir freundlichst gewährte Anleitung und Hilfe, sowie Herrn Professor Dr. Quincke für die bereitwilligst erteilte Erlaubniss zur Veröffentlichung der Krankengeschichte des ersteren der beiden hier beschriebenen Fälle meinen verbindlichsten Dank zu sagen,

V i t a.

Ich, Jacob Peter Andreas Mörck, bin am 4. November 1857 in Hadersleben geboren, besuchte in meiner Vaterstadt das Gymnasium und bestand hier Michaelis 1878 die Abiturientenprüfung. Meine ärztliche Ausbildung erhielt ich in Kiel, wo ich Ende des vierten Semesters das tentamen physicum bestand; später in München und Würzburg. Hier bestand ich am 5. April 1883 den Schluss des Staatsexamens und bin seitdem als pract. Arzt in Lügunkloster thätig. Am 28. Juli 1887 absolvirte ich das Examen rigorosum in Kiel.

Thesen.

I.

Trotz der Ergebnisse von Heyns und Rovrings Versuchen ist Jodoform als Antisepticum anzusehen.

II.

Bei Ischias ist unblutige Nervendehnung zu empfehlen.

III.

Die von der Aussenseite des Strumpfes nach dem Leibchen gehenden elastischen Strumpfhalter sind zu verwerfen.
