

Vier Fälle

von

Pyolymphangitis duodenalis nach Gallenstein-
einklemmung an der Papilla Vateri.

..

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen **Facultät zu Jena**

zur

Erlangung der Doctorwürde

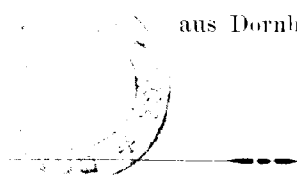
in der

Medicin. Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Victor Moser

aus Dornburg.



Jena,

Druck von B. Engau.

1888.



Genehmigt von der medicinischen Facultät zu Jena, auf Antrag
des Herrn Geh. Hofrath Dr. Müller.

Jena, den 24. Juli 1888.

Prof. Dr. M. J. Rossbach,
d. Z. Decan.

Meinem lieben Vater.

Unter den Folgen, welche die Einklemmung eines Gallensteines in einem der Gallengänge hervorrufen kann, besitzen die progressiven Eiterungen ihrer Gefährlichkeit wegen eine hervorragende Wichtigkeit. Längeres Festsitzen eines Gallensteines führt früher oder später zum Verlust der schützenden Epitheldecke und setzt die unterliegende Bindesubstanz der gelegentlichen Einwirkung pyogener Schizophyten aus. Von den Wegen, welche diese bei ihrer Vervielfältigung einschlagen, wird es abhängen, ob die Ulceration den Ausgangspunkt abgiebt für eine progressive Phlegmone, für eine eitrige Lymphangitis, eine eitrige Phlebitis oder eine Combination dieser drei Localisationen, an welche Peritonitis als weitere Folge sich anschliessen kann. — Phlegmone und thrombosierende oder eitrige Pylephlebitis sind so auffallende Processe, dass sie auch neben vorhandener Peritonitis nicht wohl übersehen werden können, welche letztere ausserdem in Folge eitrigen Catarrhs der peripheren Gallenwege neben Erweiterung entstehen kann. —

Die Litteratur weiss eine Anzahl hierher gehöriger Beobachtungen auf, von welchen ich die wichtigsten kurz anführe.

In den Transact. of the pathol. Soc. of London IX erwähnt Bristowe einen Fall von Verstopfung des Ductus choledochus durch einen Stein. Vereiterung der Gallengänge, Communication mit Pfortader und Lunge. Die Section ergab: Leber allseits besonders fest an das Zwerchfell angewachsen, stark vergrössert. Auf dem Durchschnitt zahlreiche, bis hühnereigrosse Cavernen ohne distincte Abscessmembran unmerklich in das gesunde Lebergewebe übergehend. Inhalt eitrig mit Galle gemischt. Der grosse Abscess des rechten Lappens communicirte mit der Lunge. An der unteren Fläche fand sich ebenfalls eine grosse Höhle mit galligem Inhalt, mit Colon und Duodenum durch eine zerrissene Oeffnung, die den Finger durchliess, communicirend. Ductus choledochus war unterhalb seiner Verbindung mit dem Ductus cysticus durch einen harten Gallenstein theilweise verstopft. Mit der grossen Höhle communicirten Pfortader und Gallengang, beide vielfach in einander übergehend. In der Pfortader fanden sich ein frischer und ein alter Thrombus. Auch an anderen Stellen der Leber zeigte sich die Pfortader perforirt, mit gallenhaltigen Räumen im Zusammenhang. Von den Gallengängen fand sich einer in der Fissura transversa mit der Pfortader zusammenhängend, dicker als diese, aber mit sehr dünnen Wandungen. Die Wände der Gallengänge wurden immer dünner, verloren sich in unregelmässigen Hohlräumen, die bald die Pfortader begleiteten, bald rings umgaben oder mit ihnen communicirten, während

ihre Wände aus Leberparenchym bestanden. Ihr Inhalt war Galle und gallige Concretionen.

Einen weiteren Fall von Verschlussung des Ductus choledochus durch Gallensteine, kleine Gallenabscesse, Durchbruch nach der Bauchhöhle teilt Joffroy, Gaz. d. Paris, 1870 mit. An der oberen Leberoberfläche eine circumscripte Peritonitis, nach links vom Ligamentum suspensorium, nach unten vom stark ausgedehnten Colon transversum begrenzt. Das Exsudat bestand aus lose angehefteten Pseudomembranen, dazwischen befand sich gallenfarbene Flüssigkeit. In der Mitte der Peritonitis zeigte die Leberoberfläche eine $1\frac{1}{2}$ cm grosse Ulceration, erfüllt von schleimigem, gallenfarbenen Eiter und quer durchzogen von einem obliterierten Gefäss. Dicht daneben befand sich ein kleinerer, nicht aufgebrochener Abscess; beide waren ziemlich deutlich begrenzt. Ductus choledochus erschien erweitert und dicht am Ende durch zwei Gallensteine anscheinend vollständig verschlossen; jedoch war das Duodenum etwas gallenhaltig. Die übrigen Gallenwege enthielten keine Steine, waren aber mit Ausnahme der Gallenblase ausgedehnt. Der rechte Ast der Leberarterie zeigte einen alten Thrombus. Der Bezirk dieses Astes zeigte sich im Zustande des Infarctes und hatte auf der Leberoberfläche eine faustgrosse Ausdehnung. In einem Seitenast der rechten Pfortader befand sich ebenfalls ein anscheinend jüngerer Thrombus. Das Innere der Leber enthielt einen

Erweichungsherd von gelbbrauner Farbe, allmählig ohne Grenzen in das übrige Gewebe übergehend.

Einen Fall von Pylephlebitis erwähnt Dujardin Beaumetz (Gaz. des Hôp. 83. 1872). Bei der Section zeigte sich beginnende Peritonitis, vorzüglich in der Lebergegend. Leber stark vergrössert, schieferfarben, weich, ohne Fluctuation. Gallenwege frei, in der Gallenblase ein erbsengrosser, unregelmässiger Stein. Vena portae enthielt im rechten Hauptast einen festen, weissen, adhären ten Thrombus. 1 cm hinter diesem sämtliche Zweige mit Eiter gefüllt, so dass das ganze Gewebe einen grossen Eiterherd darstellte. Nur an den gröberen Venenzweigen liess sich nachweisen, dass sie der eigentliche Sitz des Eiters waren, ihre Wände erschienen in Folge der langen Gegenwart des Eiters verdickt und gelbweiss verfärbt. Die vom rechten Lappen stammenden Venenzweige waren einige Millimeter von ihrer Einmündungsstelle in die Vena cava durch schwarze, adhären te Thromben verschlossen. Links alles normal.

Ueber Dilatation considérable des conduits hépatiques du lobe gauche du foie; hypersécrétion et retention du Mucus dans ces conduits; phlébite partielle de la veine porte; pyaémie consécutive berichtet Monneret, l'Union No. 61: Der linke Leberlappen ziemlich vergrössert, auf beiden Flächen eine grosse Zahl hervorspringender runder Geschwülste von weisser und gelber Farbe. Dieselben erwiesen sich als erweiterte Gallen-

canälchen. Der ganze linke Ductus hepaticus war so erweitert, dass er den Finger aufnahm. In den Gallengängen keine Concretionen. Ein cylindrischer Cholestearinstein von der Dicke eines kleinen Fingers fand sich an der Einmündungsstelle des Ductus choledochus. Die Wand des Ganges, der Blase und der kleineren Gänge waren hypertrophisch. Der linke Zweig der Pfortader ganz obliteriert durch ein festes anhängendes fibrinöses Gerinsel, die mittlere Haut des Gefässes verdickt.

Quénu zeigt an einem Fall: Pylephlébite suppurative consécutive à des calculs biliaires (Gaz. méd. No. 51), dass der Ausgangspunkt der Pylephlebitis nicht in den Wurzeln des Pfortadergebietes sich fand. Der Entwicklungsgang war vielmehr der, dass Gallensteine zur Verschliessung des Ductus choledochus geführt hatten; von hier aus hatte sich eine Periphlebitis und dann eine Phlebitis entwickelt.

In den Trans. path. Soc. Vol. XXV, 1875 führt Wickham Legg folgenden Fall an: Gallstone in the common duct; dilatation of all the bile ducts behind it: abscess in the left lobe of the liver; finding its way into the pericardium and right pleura.

Der Fall betraf eine 23jährige unverheiratete Jüdin. Die Krankheit dauerte 14 Tage. An der Einklemmungsstelle des Steines fand sich eine Ulceration des Ductus.

The cause of the peritonitis, heisst es zum Schluss, which would seem ducto a rupture of the gallducts or to an abscess communicating with them, was not disco-

vered. — Die Ursache der Peritonitis würde in diesem Falle möglicherweise nicht unaufgeklärt geblieben sein, wenn das Bindegewebe des Ligamentum hepatoduodenale einer genaueren Besichtigung unterworfen worden wäre. Die in ihm enthaltenen Lymphgefäße sind häufiger Sitz einer Pyolymphangitis, welche ihren Ausgangspunkt in einer Ulceration des Ductus choledochus im Grunde der Vaterschen Papille hat, als man bisher angenommen hat. Die Pyolymphangitis kann von Phlegmone einerseits, von Peritonitis andererseits begleitet sein; auch eine Beteiligung der Pfortader kann Platz greifen.

Ich begründe diesen Ausspruch durch die Mitteilung von vier Fällen, welche in der pathologisch-anatomischen Anstalt der Universität Jena beobachtet und mir von deren Vorstand, Herrn Geh. Hofrat W. Müller gütigst zur Verfügung gestellt worden sind.

Fall I.

E. W. 73 Jahre alter Mann. Erkrankte plötzlich an Peritonitis, die in wenig Tagen zum Tode führte. Die Section ergab: Untersetzt, abgemagert. Haar braunblond, reich, allenthalben grauweiss. Breiter Greisenbogen. Beide Augenlider durch gelbes Secret verklebt. Pupillen mittelweit, Iris blaugrau. Nase spitz, leicht sattelförmig. Wangen eingefallen. Kiefer atrophisch und zahnlos. Blonder, kurzer Schnurr- und Kinnbart, langer, grauweisser Backenbart. Hals dick, auf der rech-

ten Seite nahe dem unteren Ende der Nackenlinie eine gelappte, kurzgestielte, weisse Warze. Thorax voluminös, sagittaler und frontaler Durchmesser annähernd gleich. Abdomen flach gewölbt, Haut über der rechten Hüfte in grossen, fischschuppenartigen Schildern sich abhebend. Umfänglicher, doppelseitiger Leistenbruch. Einzelne kleine Varicen an beiden Unterschenkeln. Rechte Grossezehe lateralwärts abgebogen. Ballen verdickt.

Schädel oval, ziemlich dickwandig, fast ohne Diploe. Dura mit der Glastafel fest verwachsen, Innenfläche glatt und glänzend. Im Längsblutleiter ein loses Leichengerinsel. Dura leicht verdickt, Innenfläche unbedeutend venös hyperämisch. Zahlreiche umfangreiche pachionische Wucherungen längs der Mittellinie. Arachnoidea zart, in den Arachnoidealräumen klare Flüssigkeit. Pia blutarm. Hirnwindungen im Ganzen etwas geschwunden. Seitenventrikel erweitert, im Lumen klare Flüssigkeit. Arterien an der Schädelbasis stark verkalkt.

Unterhautbindegewebe sehr fettreich. Fettschicht 38 mm. Muskeln braunrot, mittelstark. Rippenknorpel durchweg stark verknöchert. Zwerchfell zwischen 5. und 6. Rippe. Lungen normal collabierend, rechte mehrfach mit der Costalpleura lose verwachsen. Rechte Pleurahöhle leer. Die linke Lunge hinten unten mit Costal- und Zwerchfellpleura verwachsen. Linke Pleurahöhle leer. Im Herzbeutel 1 ebem hellgelbe, klare Flüssigkeit. Herz sehr fettreich. Während der Lösung der Lungen kommt in der Gegend der Gallenblase dicht

neben der Incisura umbilicalis hepatis, sowie im Bereich der Incisura pro vesica fellea icterischer Eiter zum Vorschein. Das grosse Netz auf der rechten Seite mit der unteren Fläche des rechten Leberlappens fest verwachsen. Die Verwachsung dicht neben der Incisura umbilicalis hepatis von einer scharf gerandeten, reichlich linsengrossen Oeffnung unterbrochen, welche bei Druck icterischen Eiter entleert.

Luftbläschen der linken Lunge leicht gleichförmig erweitert. Spitze des Oberlappens mit unbedeutenden Narbeneinziehungen versehen. Lunge durchaus lufthaltig. Unterlappen bräunlichrot. In den Bronchien sehr wenig gelber, trüber Schleim, Schleimhaut ohne auffallende Rötung oder Schwellung. Deutliche gelbe Fleckung der Intima der Lungenarterie. Im rechten Bronchus dicker, gelber Eiter, Luftbläschen gleichförmig erweitert. Ober- und Mittellappen rötlichgelb, lufthaltig, schlaff, Unterlappen mehr bräunlichrot, die Bronchien im letzteren stellenweise sackförmig erweitert, die Umgebung dunkelbraunrot, luftarm bis luftleer. Bronchien stärker gerötet. Im zum Unterlappen führenden Lungenarterienast ein umfänglicher, mässig fest mit der Wand verklebter Pfropf. Zunge blassgelb, belegt. Schleimhaut des weichen Gaumens und des Pharynx leicht gerötet, mehrfache Varixbildung. Kehlkopfknorpel verknöchert. Im unteren Teil der Trachea Schleimhaut gerötet, von dickem gelben Eiter überzogen. Schilddrüse hellbraungelb mit mehrfachen Gallertknoten. Leicht icterisches



Leichengerinsel in der erweiterten Aorta, Intima an der Cicatrix verkalkt, ausserdem mehrfach gelb gefleckt, höckerig uneben. 52 mm. Herz $10\frac{1}{2} : 14$. Rechter Abschnitt augenscheinlich vergrössert. Im rechten Herzen ein umfängliches, stark icterisches Leichengerinsel. Foramen ovale geschlossen. Valvula Eustachii sehr entwickelt. Im rechten Ventrikel ausser einem icterischen Leichengerinsel einzelne graurötliche, mattglänzende Oberfläche zeigende Thromben, dem Endocard lose aufsitzend. Tricuspidalis unversehrt, Ostien $122 : 92$. Linker Ventrikel dünnwandig. Muskelsubstanz etwas brüchig. Aortenklappen längs der Ansätze verdickt, etwas steif. Grosses Bicuspidalsegel stark gelb gefärbt. Ostien $106 : 73$. Einzelne Samenfäden der Bicuspidalis verschmolzen.

Convexe Fläche der Milz mit dem grossen Netz ziemlich fest verwachsen. Milz $30 : 19$. Kapsel gerunzelt, braunrot, schlaff. Malpighis deutlich. Der linke Leberlappen mit der vorderen Fläche des Magens ausgedehnt frisch verklebt. Aus einem Einriss des kleinen Netzes ergiesst sich nach Lösung der Verklebung dicker icterischer Eiter. Nach Trennung der Verwachsung des rechten Leberlappens mit dem grossen Netz erscheint die Gallenblase prall gefüllt, mit der Umgebung lose verklebt, das vordere Ende S förmig gewunden. Ligamentum hepatoduodenale erheblich verdickt. Die Lymphgefässe zum Teil mit gelbem Eiter gefüllt. Im erweiterten Ductus hepaticus eine Anzahl teils breiigweicher,

teils festerer sandförmiger bis schlehengrosser, zum Teil facettierter Concremente. Im Ductus choledochus und Anfang des Ductus cysticus ein Convolut braungelber, facettierter Gallensteine, neben trübem, dickschleimigen, von sandigen Concrementen durchsetzten Inhalt. An der Basis der Papilla Vateri mässig fest eingeklemmt ein tetraëderförmiger, brauner, schlehengrosser Gallenstein. — Leber gross, Kapsel fast durchweg mattglänzend, dünn fibrinös belegt. 27 : 23 : 18 cm. Subcapsulare Partien, zahlreiche durchschnittlich stecknadelkopfgrosse, eitriggefüllte Partien durch die Kapsel durchscheinenlassend, Leber fest, Parenchym sehr resistent. Läppchen deutlich, Centra blassgraugelb. Peripherie teils bräunlichrot, teils schmutzigbraungelb. Die grossen Gallengänge innerhalb der Leber stark erweitert, in ihren Wandungen verdickt, allenthalben braungelb, breiigweiche Concretionen zeigend. Wandung der kleineren Gallenwege viel beträchtlicher verdickt, grauweiss durchscheinend, Umgebung etwas schiefergrau. In der Gallenblase eine beträchtliche Menge trüber, grünlichgelber, sehr dünnflüssiger Galle neben einer beträchtlichen Zahl stecknadelkopf- bis kirschkerngrosser, glänzender, schwarzer, zum Teil facettierter Gallensteine. Schleimhaut der Gallenblase schmutziggrün gefärbt, leicht gewulstet, unbedeutend verdickt. Im Magen sehr wenig schmutzigbraune, schleimige Flüssigkeit, Wandung mittelstark gefaltet, im Cardiateil rötlichgelb, im Pylorusteil schwärzlichgrau, im letzteren zugleich von einer zähen, gelblich-

weissen Schleimschicht überzogen. Schleimhaut des Duodenum in dessen ganzer Ausdehnung schwärzlichgrau. Papille bei Druck graugelbe und dicke, trübe Flüssigkeit entleerend. Papilla Vateri selbst leicht ödematös. Die vordere Lippe der Gallengangmündung zu einem kurzen, wenig über 2 stecknadelkopfgrossen, rüsselförmigen Fortsätze verlängert. Pancreas ziemlich gross, stark von Fett umwachsen. Läppchen deutlich, fest, graugelb, im Gang ganz leicht weissgetrübte Flüssigkeit. Wandung leicht gerötet. Umfänglicher, den untersten Abschnitt des Colon descendens enthaltender linkseitiger Leistenbruch. Umfänglicher, eine stark ausgezogene, blaurot gefärbte, mit geschwärztem Mesenterium versehene Ileumschlinge enthaltender rechtsseitiger, erworbener Leistenbruch. Im Jejunum zähschleimiger Inhalt. Schleimhaut dunkelschiefergrau, weiter abwärts chocoladenfarbener Inhalt bei dunkelvioletter Färbung der Schleimhaut, die dunkelvioletten Partien mit mehr graugelb gefärbten Partien abwechselnd. In einzelnen der dunkelviolett gefärbten Dünndarmstrecken schmutzigbraunes, dünnes Blut in nicht unbeträchtlicher Menge. Schleimhaut hier streckenweise zu kleinen, ziemlich resistenten polypösen Excrencenzen erhoben. Im Coecum geballter Kot, Schleimhaut gleich der des Colon ascendens graugelb, glatt. In der unteren Hälfte des Dickdarmes schmutzigbraunes, dickflüssiges Blut bei ausgedehnter Sugillierung der dunkelbraunrot gefärbten Schleimhaut. Im untersten Teil des Dickdarmes geball-

ter Kot bei blassgelber Schleimhaut. Beträchtliche Entwicklung des Fettes um die Nierenkapsel. Kapsel der linken Niere leicht abziehbar. Einzelne oberflächliche Narbendepressionen der linken Niere. Oberfläche sonst glatt. Rinde und Mark leicht geschwunden, gleichförmig braungelb, mittelfest. Becken und Kelche mässig erweitert, das sie umgebende Bindegewebe ungemein fettreich, in einem Teil der Kelche rostgelbe, sandig sich anfühlende Harngriesablagerungen. Kapsel der rechten Niere fettreich. Oberfläche wie links. Parenchym mittelfest, hellbraungelb, etwas weniger geschwunden wie links. Die Spitzen der Papillen zum Teil mit leichtem grauweissen Infaret versehen. Becken und Kelche auf dieser Seite unvergrössert. In der Blase rotgelber, stark harnsaurer, sedimentierender Harn und etwas Harngries. Schleimhaut stark gefaltet, mässig verdickt, zum Teil netzförmig vorspringend. Prostata mässig vergrössert, mit Andeutung eines mittleren Lappens. In den Samenblasen opalisierende Flüssigkeit. Einzelne stecknadelkopfgrosse Concretionen in den erweiterten Prostatabläschen. Linker Hode hochgradig atrophisch. Scheidenhaut diffus verdickt. Nichts im rechten Hoden und Nebenhoden, der gleichfalls sehr klein ist, bei diffuser Verdickung der Scheidenhaut.

Fall II.

W. F. 80 Jahre alte Frau. Ueber die vorausgegangene Krankheit findet sich im Journal der medizinischen Poliklinik von Jahre 1879 folgende Aufzeichnung. Witwe F., 80 Jahre, aus Jena.

Diagnose: Obstructio alvi. Peritonitis perforativa. In Behandlung gekommen am 7./XII. 1879, gestorben am 10./XII. 1879.

Sectionsbefund: Proportioniert, etwas mager. Haar blond, vorwiegend weiss, dünn, lang. Stirn 55. Pupillen mittelweit. Iris grau. Geringer Greisenbogen. Nase proportioniert. Kiefer stark atrophisch, zurückgetreten. Beide Kiefer fast durchaus zahelos. Thorax im geraden Durchmesser stark entwickelt. Mammæ welk, an den Warzen mit kleinen Hornschildern versehen. Abdomen flach gewölbt. Einzelne Varicen an der Innenfläche der grossen Schamlippen. Nichts Auffallendes am After. Venen an beiden Unterschenkeln varicös erweitert. Haut grau; die Oberhaut am ganzen Körper rissig, trocken, stellenweise in ziemlich grossen Schuppen abschilfernd. Erbsengrosse, runde Warze auf der rechten Wange. Halbschlehengrosses Molluscum an der hinteren Partie der die linke Crista ossis ilei überziehenden Haut.

Unterhautbindegewebe mässig fetthaltig, 3 mm. Muskeln mittelstark, braunrot, trocken. Bei Eröffnung des Unterleibes zeigen sich die vorliegenden Eingeweide mit

dem Parietalperitoneum durch fibrinöse Belege lose verklebt. In den tieferen Partien des Abdomens eine mässige Menge leicht getrübter, grünlicher Flüssigkeit. Zwerchfell zwischen 5. und 6. Rippe. Normaler Collaps der Lungen. Die linke stellenweise lose mit der Costalpleura verwachsen. In der linken Pleurahöhle 50 cbcm rötlichgelbe, klare Flüssigkeit. Rechte Lunge völlig frei. Herzbeutel in ziemlichem Umfang freiliegend, im Lumen 10 cbcm hellgelbe, klare Flüssigkeit. Herz in beiden Abschnitten voluminöser als normal. Umfänglicher weisser Schmenfleck an der Vorderfläche des rechten Ventrikels, der zugleich ziemlich fettreich ist; kleiner, groschengrosser über der Spitze des linken. Eine Anzahl weisser fibroider Granulationen auf dem Epicard des rechten Atriums. Das mediale Ende des rechten Vorhofs zu einem schlehengrossen, dünngestielten Divertikel ausgezogen. Linke Lunge dreilappig. Dünne Bindegewebszüge auf der Pleura des Oberlappens. Lunge vorn graugelb, hinten zimmoberrot, lufthaltig. Luftbläschen nicht auffallend erweitert. Bronchien leer, Schleimhaut ungeschwellt, Knorpel etwas steif. Ziemlich beträchtliche Atheromflecke der Intima der Lungenarterie. Pleura rechts glatt. Ober- und Mittellappen der rechten Lunge graugelb, lufthaltig. Unterlappen mehr schmutzigrot, trocken. In den Bronchien des Unterlappens zäher, graugelblicher Schleim, geringe Rötung, kaum merkliche Schwellung der Schleimhaut. Lungenarterienintima auch hier stark atheromfleckig. Dünner, braun-

gelber Beleg der Zunge. Nichts im weichen Gaumen, Pharynx und Oesophagus. Das erste Rippenknorpelpaar durchweg, die Kehlkopfknorpel unbedeutend central verknöchert. Unbedeutende icterische Färbung der Kehlkopfschleimhaut. Schilddrüse eher klein, mit einer Anzahl Gallertknoten. Intima aortae an der Cicatricula umschrieben verkalkt, 64. Herz $11\frac{1}{2} : 13$, davon $10\frac{1}{2}$ rechts. Foramen ovale geschlossen. Valvula Eustachii deutlich. Ostium venosum dextrum 4 Finger passieren lassend. Tricuspidalis durchweg mässig verdickt, intensiv icterisch. Ostium venosum dextrum 134. pulmon. 80. Endocard des linken Vorhofes stark icterisch. Ostium aortae 3 Finger passieren lassend. Aortenklappen etwas icterisch. Linker Ventrikel straff contrahiert, im Inneren ein wenig voluminöses, icterisches Leihengerinsel. Endocard im linken Ventrikel verdickt, stellenweise weisslich getrübt. Spitzen der Papillarmuskeln zum Teil ausgedehnt fibroid. Bicuspidalis durchweg icterisch, diffus verdickt. Ostium venosum sinistrum 100, Aortae 70. Aortenklappen am Ansatz leicht verdickt, steif, ohne wesentliche Veränderung.

Kapsel der Milz von schmutzigbraungelben, teils zäheren Belegen überzogen. Kapsel über den hinteren Partien des Organs bräunlichrot, über den vorderen schwärzlichgrau durchscheinend. Milz 11 : 9. Kapsel der convexen Fläche im Umfang eines Markstückes fibroid mit leichter Verkalkung. Parenchym dunkelbraunrot, ziemlich steif, matt glänzend. Deutliche Tra-

bekel. Gallenwege im Ligamentum hepatoduodenale erweitert. Ductus cysticus den kleinen Finger, Ductus choledochus den Daumen ohne Schwierigkeit passieren lassend. In der Gallenblase 100 ebem schmutzigbräunlichgrüne, auffallend dünnflüssige Galle, in der Tiefe 3 braungelbe, facettierte Gallensteine; Gallenblase schlaff, stark erweitert, Schleimhaut leicht geglättet, ohne Ulcerationen, durchaus grüngelb imbibiert. Kapsel der Leber über der Vorderfläche beider Lappen ausgedehnte, bräunlichgelb gefärbte, fibrinöse Belege zeigend. Dieselben fibrinösen Belege auf der unteren Fläche, namentlich des rechten Lappens. Leber 25 : 21 : 13¹/₂. Parenchym fest, Läppchen deutlich. Centra dunkelbraungelb, Peripherie in schmaler Zone etwas dunkler. Einzelne umschriebene, zackige Zonen im Inneren des Ganzen dunkler gefärbt. Die in der Leber verlaufenden grösseren Gallengänge etwas erweitert, mit trüber Galle gefüllt. Mässiger Fettbeschlag. An der Basis der Papilla Vateri ein facettierter Gallenstein, welcher durch den hochgradig erweiterten Ductus choledochus sehr leicht mit dem Mittelfinger zu erreichen ist. Einzelne kleine, stecknadelkopfgrosse Cysten am Kopf des Pancreas; einzelne umfangreichere in seinem Körper, an seiner unteren Fläche. Cysten fast ganz mit klarer Flüssigkeit gefüllt. Lymphgefässe längs der Milzarterie keinen auffallenden Inhalt zeigend. Jene im Ligamentum hepatoduodenale erweitert, gelben Eiter enthaltend. Das Bindegewebe des Ligamentum hepatoduodenale ödematös, leicht

eitrig getrübt. In der Bursa omentalis ziemlich viel gelbe, leicht eitrig getrühte Flüssigkeit. Im Magen eine mässige Menge hellbräunlichgelben, sehr zähen Schleim. Vereinzelte sehr unbedeutende, der Oberfläche der Schleimhaut anhaftende Blutgerinsel. Schleimhaut längs der Curvaturen dunkel gerötet, etwas gefaltet, sonst mässig gewulstet. im Pylorus schiefergrau. Papilla Vateri im Duodenum kirschengross, von verdünnter Schleimhaut überzogen, gegen das Lumen vorspringend, einen fest eingeklemmten Gallenstein beherbergend. Im kleinen Becken eine beträchtliche Menge braungelbe, trübe Flüssigkeit. Uterus normal gelagert, leicht beweglich. Umfängliches Cystom des linken Ovariums. Im Jejunum schmutzigbräunlichgelber, zäher Schleim, Schleimhaut rötlichgelb, ohne auffallende Wulstung. Weiter abwärts im Jejunum dünne, leicht blutig tingierte Flüssigkeit, Schleimhaut stellenweise blassviolettrot, abwechselnd in grösseren Strecken graugelb. Im Ileum chocoladenfarbener, dünnbreiiger Inhalt. Schleimhaut im Ileumende dunkelblaurot, ohne auffallende Schwellung. Peyersche und solitäre Drüsen kaum wahrnehmbar. Im Coecum und Colon ascendens dünner, chocoladenfarbener Inhalt, Schleimhaut blaurot, leicht serös geschwellt. Derselbe Inhalt bei gleicher, stellenweise fast schwärzlicher Färbung der Schleimhaut im Colon transversum. Beträchtliche Mengen dünnen, chocoladenfarbenen Inhalt im Colon descendens bei dunkler Rötung der Schleimhaut, welche erst gegen das Rectum hin einer graugelben Fär-

bung Platz macht. Linke Nebenniere mässig gross, Rinde gelb, Mark braunrot. Linke Niere $10\frac{1}{2} : 2\frac{1}{2}$. Kapsel leicht abziehbar. Oberfläche von einer grossen Zahl kleiner, zum Teil eben wahrnehmbarer bis schlehen-grosser Cystome besetzt. Parenchym fest. Rinde braun-gelb, glatt. Mark bräunlichrot, mit einzelnen dunkle-ren Streifen. Fett um Becken und Kelche deutlich icte-risch. Rechte Nebenniere wie links. Rechte Niere $11 : 3\frac{1}{2}$. Oberfläche wie links; ebenso das Innere. — In der Blase bräunlichgelber, klarer Harn. Schleimhaut icte-risch, sonst ohne wesentliche Veränderung. Im Rectum hellchocoladenfarbener, dünner Inhalt, Schleimhaut un-verändert. Schleimhaut der Vagina rötlichgrau, vorwie-gend glatt. Am Muttermund graugelber, zäher Schleim. Uterus $7 : 4 : 2$, seine Wand mässig dick, die Gefässe stark gelb. Schleimhaut im Cervix gefaltet, die Falten gelb, von der mehr rötlichen, zwischenliegenden Schleim-haut sich deutlich abhebend. Schleimhaut des Körpers deutlich sugilliert. Gruppe von 3 erbsengrossen Cysto-men im rechten breiten Mutterband, nahe dem medialen Ende des Ovariums. Serosa des rechten Ovariums sugil-liert. Im rechten Ovarium ein altes Corpus luteum. Am lateralen Ende des linken Ovariums eine höckrige, erbsengrosse Kalkexcrescenz. Im linken Ovarium eine hühnereigrosse, klare Flüssigkeit enthaltende glattwan-dige Cyste.

Fall III.

Frau H., 74 Jahre alt. Vorausgegangene Krankheit in diesem, wie auch im nächsten Falle Peritonitis. Nähere Angaben hierüber sind nicht zu erlangen gewesen. Eher schlank, ziemlich mager, Haar blond, fast durchweg grauweiss, an Stirn und Scheitel spärlich. Augen tiefliegend. Pupillen mittelweit. Iris graublau. Nase stark gebogen. Wangen eingesunken. Ohrknorpel etwas steif. Ober- und Unterkiefer stark atrophisch, nur einzelne Zähne enthaltend. Flach behaarte Warze unterhalb des rechten Mundwinkels. Hals schmal und lang. Thorax symmetrisch. Abdomen flach. Nichts bemerkenswerthes an den Genitalien. Am After bräunlichgelber Kot. Nichts an oberen und unteren Extremitäten. Haut mitteldick, durchweg icterisch.

Unterhaut 18 mm. Erstes Rippenknorpelpaar verknöchert. Zwerchfell zwischen 5. und 6. Rippe. Normaler Collaps der Lungen. Vereinzelte Adhäsionen im Bereich der Spitze der linken Lunge. Pleurahöhle links leer. Lungenpleura im Bereich der Spitze leicht narbig, sonst durchaus bleich, glatt. Spärliche umschriebene Verwachsungen der rechten Lunge, deren Pleura wie links. Die Luftbläschen beider Lungen mässig gleichförmig erweitert. Herzbeutel fast leer von Flüssigkeit. Herz fettreich, mässig gross. Herzfett deutlich icterisch. Bronchialknorpel zum Teil verkalkt. Oberlappen links durchaus lufthaltig, bräunlichgelb. Unterlappen braun-

rot, gleich dem Oberlappen lufthaltig und trocken. Blutig tingierter Schleim in geringer Menge in den grösseren Bronchien. In den Lungenarterien flüssiges Blut. Intima diffus verdickt, gelblichweiss gefleckt. Oberlappen rechts bräunlichgelb, lufthaltig, hinten ödematös; ebenso der Mittellappen. Unterlappen oben lufthaltig, braunrot, stark ödematös, in der Mitte zwischen lufthaltigen umschriebene, schlaff hepatisierte, schmutzigbraunrote Stellen einschliessend, die unteren Partien luftarm bis luftleer, gleichförmig rotbraun, etwas brüchig. Bronchien wie links, im Lumen schmutzigbraungelber, zäher Schleim. Lungenarterien wie links. Glandulae bronchiales schwarz, zum Teil geschrumpft. Leichte Abweichung der Dorsalwirbelsäule nach rechts. Dicker, braungelber Zungenbeleg. Nichts im weichen Gaumen. Epiglottische und aryepiglottische Falten deutlich icterisch. Flache Drüsenvergrösserung in der oberen Pharynxhälfte, 1 cm von der Mitte des Epiglottisrandes. Oesophagus in seiner Mitte leicht erweitert, seine Venen beträchtlich erweitert und geschlängelt, Schleimhaut glatt. Trachea oberflächlich gegen die Bifurcationsstelle hin gerötet, bei mässiger Schwellung, Schilddrüse beiderseits vergrössert, auch der Isthmus umfänglich, in sämtlichen Abschnitten umfängliche, zum Teil verkalkte Gallertknoten. Intima aortae durchweg icterisch, an ihrem absteigenden Teil gewulstet, weiss gefleckt, 54. Herz $10\frac{1}{2} : 11$. Icterisches Leichengerinsel rechts. Sehr entwickelte Eustachische Klappe. Eirundes Loch

geschlossen. Wand des rechten Ventrikels unbedeutend verdickt, Endocard durchweg glatt, icterisch, ebenso die Klappen des rechten Herzens. Ostium venosum dextrum 116, pulmonalis 68. Icterisches Leichengerinsel links. Ostium venosum sinistrum 3 Finger passieren lassend. Aortaklappen schlussfähig. Linker Ventrikel mässig dick, fest. Aortaklappen unversehrt. Ostium aortae 68. Ostium venosum sinistrum 92. Das grosse Bicuspidalsegel am Rande stark gewulstet, die Wülste an der Oberfläche glatt.

Die Leber am oberen Ende des Ligamentum suspensorium gerade vor der Durchtrittsstelle der Hohlvene durch das Zwerchfell mit letzterem lose verwachsen. Nach Lösung der Verwachsung kommt eine rundliche, über talergrosse, hellgefärbte Stelle der Leberkapsel zum Vorschein, von schlaffer, deutlich fluctuierender Beschaffenheit. Der linke Leberlappen mit mattglänzender, gelben Fibrinbeschlag zeigender Kapsel überzogen, seine untere Fläche mit der vorderen Wand des Magens durch intensiv icterischen, membranösen Fibrinbeschlag verklebt. Unter der Leberkapsel der unteren Fläche des linken Lappens zeichnet sich ein deutlich erweiterter, mit gelbem Eiter gefüllter Venenast deutlich von der Umgebung ab. Ein zweiter eitergefüllter Venenast rechts neben dem Ansatz des Ligamentum teres, an der vorderen Leberincisur unter der Leberkapsel. Diffuse Eiterdurchtränkung des die Blutgefässe und Gallengänge im Ligamentum hepatoduodenale umgebenden Bindegewebes.

Die Lymphgefässe erweitert, rosenkranzförmig mit gelbem Eiter gefüllt. Das Quercolon dicht hinter seinem Anfangsteil mit der Gallenblase fest verwachsen, mit deren Lumen durch eine runde, 6 mm im Durchmesser haltende, mit schwieligem Rande versehene Fistelöffnung communicierend. Im Lumen der Gallenblase trübe, schmutziggrüngelbe, mit Eiter reichlich untermischte Galle. Milz 14:8. Kapsel grüngelb, das Parenchym blassbraunrot, Malpighis mittelgross, deutlich. Wurmfortsatz leer. Netz und Dünndärme normal gelagert. Uterus links von der Mittellinie. Sehr entwickeltes appendices Epiploicae. Im Magen dünne, chocoladenfarbene Flüssigkeit. Schleimhaut wenig gefaltet, zwischen den Falten längs der grossen Curvatur warzig uneben, grau bis graugelb. Graugelber, zäher Schleim im Anfangsteil des Duodenum. Der obere Winkel und der absteigende Teil des Duodenum von dem mit der Gallenblase verwachsenen Teile des Colon überlagert. Nach Abtrennung des Colon zeigt sich der senkrechte Teil des Duodenums medialwärts und oben mit einer accessorischen, $\frac{1}{2}$ erbsengrossen Mündung des pankreatischen Ganges versehen. Die Schleimhaut im Bereich der Vaterschen Papille erscheint ödematös geschwellt. Die Papille selbst entleert auf Druck eine beträchtliche Menge schmutziggraugelber, eitrigtrüber Galle mit rotgelben, breiigen Niederschlägen. Die ganze Papille gegen das Lumen des Duodenums vorgebuchtet und deutlich fluctuierend. Vena spermatica sinistra ziemlich beträchtlich

erweitert, fast kleinfingerdick. Linke Nebenniere unversehrt. Linke Niere 120 : 30. Kapsel im Ganzen glatt abziehbar, unter der Kapsel einzelne mit gelber Gallerte gefüllte Cystome. Parenchym etwas schmal, Rinde und Mark gleichförmig geschwunden, aber deutlich unterscheidbar, icterisch, mittelfest, viel Fett im Becken und Kelche. Kirschengrosses, mit gelber Flüssigkeit gefülltes Cystom der rechten Niere. Rechte Niere 110 : 30. Mässig umfängliche Cystome auch im Innern der Niere. Parenchym etwas reichlicher als links. Rinde stark icterisch, Mark braunrot, gelb gestreift. Auch hier viel Fett um Becken und Kelche. Beim Einschneiden erscheint das Ligamentum hepatoduodenale eitrig infiltriert. In dem Pfortaderstamm, dessen Wand mässig verdickt ist, findet sich ein schmutzigbrauner, mit der Wand lose verklebter, im Centrum zu einem bräunlichen Brei zerfallener Thrombus, der sich eine Strecke weit in die Vena lienalis und Mesenterica superior verfolgen lässt, in beiden mit kurzen, abgerundeten Enden aufhörend. Ductus choledochus den Daumen bequem bis zur Papille passieren lassend, dicht hinter der Papille sitzt ein taubencigrosser, mit höckriger Oberfläche versehener, in der Mitte quer abgesetzter Cholestearinstein. Ductus cysticus sehr kurz, mit einer über linsengrossen, scharf-randigen Oeffnung von narbigen Charakter, mit dem erweiterten Ductus choledochus communicierend. In der Gallenblase, dicht hinter der Communicationsstelle ein weiterer kirschengrosser Stein. Diffuse Eiterfüllung des

Bindegewebes um die Vena cava inferior längs ihres Verlaufes durch das Zwerchfell. Leber normal geformt, 28 : 18 : 15, auf dem Durchschnitt sehr dick, das eigentliche Parenchym sehr fest, Läppchen deutlich, Centren hellgelb, peripher in schmaler Zone braunrot, einzelne Läppchen intensiv orange gefärbt. Die Pfortaderverästelungen bis in die kleinen Verzweigungen teils schwarzbraune, teils rötlichgraue, zum Teil in breiförmigen Zerfall begriffene Thromben führend. Intima mattglänzend, graugelb gefärbt. Das Bindegewebe um die grösseren Pfortaderäste stellenweise eitrig ödematös. Die Gallengänge durchaus cylindrisch, an einzelnen Stellen sackförmig erweitert, Wand diffus mässig verdickt, im Innern teils grünlichgelbe, trübe, teils vorwiegend eitrig gelbe neben einzelnen braungelben, mässig festen Concretionen. Im Jejunum grüngelber, breiiger Inhalt in geringer Menge. Schleimhaut rötlichgelb, ohne auffallende Schwellung. Im Ileum sehr wenig graugelber, schleimiger Inhalt. Schleimhaut blassrosenrot, glatt. Blaurote Färbung der Schleimhaut des unteren Ileums. Peyersche und solitäre Drüsen unvergrössert. Im Coecum grauer Inhalt, Schleimhaut ohne wesentliche Veränderung. Die Schleimhaut des unteren Dickdarmes durchaus graugelb, ungeschwollen, im Inneren breiiger, schmutziggrauer Inhalt. In der Blase braungelber, mit unbedeutendem Harnsäure-Sediment versener Harn, Schleimhaut etwas ictersch. Im Rectum bräunlichgrauer, breiiger Kot. In der Vagina gelber Eiter, in dem Fornix in ziemlicher

Menge. Grosse verästelte Längsnarbe in der linken Seitenwand der Scheide. Muttermund bei Druck ziemlich viel icterischen Eiter entleerend. Uterus 8 : 4 : 2. Die Höhle des Körpers leicht erweitert, Cervix grob granuliert. In der erweiterten Höhle des Körpers ein loses Blutgerinsel, die Schleimhaut dunkel gerötet, nach oben gegen die Spitze hin umfänglich sugilliert. Ovarien atrophisch, an der Oberfläche stark gekerbt, icterisch.

Fall IV.

K. G., 84 Jahre alte Frau. Kleine, hochgradig abgemagerte Leiche. Mässig entwickelte Totenstarre. Am hinteren Umfang unbedeutende blaurote Totenflecke. Die Haut trocken, von schmutziggelber Farbe. Das Unterhautbindegewebe eine unbedeutende Menge gelben Fettes enthaltend. Die Muskeln dünn und bleich. Das Gesicht runzlich und schmal. Beide Kiefer atrophisch. Hals konisch. Thorax vollkommen symmetrisch. Unterleib in unbedeutendem Grade vorgewölbt.

Mässig dickwandiges, ovales Schädeldach; die Glaskapsel uneben, mit zahlreichen flachen Osteophytauflagerungen und tiefen Gefässturchen versehen. Im oberen Längsblutleiter ein unbedeutendes blasses Leichengerinsel. Dura mater ziemlich hochgradig verdickt und weisslich getrübt, ihre Innenfläche rechterseits einen dünnen, blutigen Beleg vom Umfang eines Talers darbietend. Zahlreiche dichte pacchionische Granulationen längs der

Längsspalte des Gehirnes. Diffuse mässige Trübung der Arachnoidea. In den Arachnoidealräumen eine sehr beträchtliche Quantität klarer, farbloser Flüssigkeit. Mittlerer Blutreichtum der Pia. Deutliche Verschmälerung der Hirnwindungen mit Verbreiterung der Sulci. Mässige schiefergraue Pigmentierung der Pia an der Oberfläche einzelner Gehirnwindungen. Centrum semiovale schmal, das Marklager überhaupt grauweiss. Rindensubstanz schmal und blassgelblichgrau. Die ödematöse Pia von der Oberfläche der Hirnwindungen leicht und ohne oberflächliche Zerreissung ablösbar. Beträchtliche Erweiterung der seitlichen und des mittleren Ventrikels. Das Ependym und die Tela chorioidea zart. Hochgradiges Atherom der Arterien an der Hirnbasis. Beträchtliche Wassermengen in den Arachnoidealräumen der Letzteren. In den grossen Ganglien des Gehirns, in den Vierhügeln, dem Pons und dem verlängerten Mark keine bemerkenswerte Veränderung. Nach Eröffnung des Thorax und Unterleibes steht das Zwerchfell beiderseits in der Höhe des 5. Rippenknorpelansatzes. Linke Lunge in beträchtlichem Umfang collabierend, mit ihrem Oberlappen flächenhaft der Costalpleura adhärent. Der Unterlappen zeigt eine umschriebene, stark mit Fett umwachsene Adhäsion an der Spitze. Das Lungengewebe in den vorderen Abschnitten blassgrau, blutarm, im Zustande marastischen Emphysems, im Unterlappen blutreicher. Leichte Verkalkung einzelner Bronchialknorpel.

In der Pulmonalarterie einzelne sehr unbedeutende Atheromflecke. Rechte Lunge flächenhaft, jedoch leicht trennbar, der Costalpleura adhärent. Der Oberlappen blassgrau, blutarm, schlaff. Der Unterlappen etwas blutreicher und in mässigem Grade ödematös; auch in dieser Pulmonalarterie einzelne umschriebene Atheromflecke. Ausgedehnte Verknöcherung der Bronchialknorpel, mässige Rötung und Schwellung der Bronchialschleimhaut, auf letzterer namentlich in den hinteren Partien reichlich graugelblicher, mit Eiter gemischter Schleim. Auf der Zunge nichts bemerkenswertes. Blasse Rachenschleimhaut. Diffuse Verdickung der Epithelschicht und der Oesophagenschleimhaut, mit leichter Rötung und Schwellung der letzteren. — In Larynx und Trachea ausser mässig granulösem Katarrh nichts bemerkenswertes. — Herz klein. Im Herzbeutel einige Tropfen klaren Serums. Im subpericardialen Bindegewebe des linken Herzens eine mässige Menge von Fett, die Muskulatur bräunlichgelb, ziemlich reichlich mit Fett durchsetzt, hochgradig brüchig. Das Endocard glatt und glänzend. Tricuspidal und Pulmonalklappe vollkommen unverändert. Normale Dicke der Muskelwand des linken Ventrikels. Muskelwand gelblich gefärbt und auffallend brüchig. Beträchtliche Verdickung mit gelblicher Färbung beider Segel des Bicuspidalis, welche eine Strecke weit mit einander verwachsen sind, leichte Verdickung und Verschmelzung eines Theiles der zugehörigen Sch-

nenfäden. Weissliche Trübung und Verdickung des Endocards im linken Vorhof. Ostium venosum sinistrum für zwei Finger durchgängig, Ostium aorticum für einen Querfinger bequem durchgängig. Die Aortenklappen nur unvollkommen schlussfähig. Ziemlich beträchtliche Atheromatose des inneren Bicuspidalzipfels an seinem Ursprung. Steife Beschaffenheit der Aortenklappen, welche auf eine kurze Strecke an ihren Ursprüngen verwachsen sind und in den Arantischen Knötchen umfängliche Verdickungen zeigen. Ausgedehnte atheromatöse Entartung der Innenwand der Aorta.

Die Milz normal gross, ziemlich dick, ihre Kapsel bleigrau, das Parenchym dunkelbraunrot, brüchig. Die untere Fläche der Leber um die Porta herum mit dem Pylorusteil des Magens und dem Anfangsteil des Colon transversum mässig fest verwachsen. Bei Trennung der Verwachsung gelangt man in der Umgebung der Gallenblase und der Gallenwege auf eine diffuse Eiterinfiltration, welche namentlich in dem Bindegewebe der Leberpforte und in dem den Gallenblasenhals umgebenden Bindegewebe, streckenweise in den rosenkranzförmig erweiterten Lymphgefässen des Ligamentum hepatoduodenale ihren Sitz hat. — In der Substanz der Leber und zwar im grossen Lappen mehrere rundliche, erbsen- bis kirschengrosse, mit intensiv gelbem Eiter gefüllte Höhlen, die sich bei genauerer Untersuchung als hochgradig erweiterte, zum Teil mit eingedickter, orangerot gefärb-

ter Galle gefüllte Gallengänge erweisen. Die diesen erweiterten Gallengängen anliegenden Pfortaderverästlungen mit zum Teil der Wand fester anhaftenden, rötlich-braunen, brüchigen Thromben versehen. Die Leber fest, ihre Läppchen deutlich, etwas blutarm. In der Gallenblase trübe, eine Anzahl braunroter, brüchiger Concremente enthaltende Galle, Schleimhaut einige strahlige, oberflächliche Narben zeigend. Der Magen mittelgross, seine Schleimhaut im mässigen Grade gewulstet und gegen den Pylorus hin etwas schiefergrau. In der kleinen Curvatur, mitten zwischen Pylorus und Cardia eine deutliche strahlige, zum Teil etwas pigmentierte Narbe. Unmittelbar vor dem Pylorus selbst ein kirschengrosser, weicher, gestielter Polyp. An der Grenze zwischen Pars horizontalis und Pars descendens duodeni eine scharf umschriebene, kreisrunde, groschengrosse Lücke der Duodenalschleimhaut, von welcher man ohne Schwierigkeit in eine $1\frac{1}{2}$ cm lange, zwischen den Wänden des Duodenum gegen die Mesenterialwurzel sich erstreckende Höhle gelangt, die allseitig abgeschlossen und von einer Fortsetzung der Duodenalschleimhaut ausgekleidet ist. Um den Gallengang herum, welcher längs dieser Höhle verläuft, findet sich diffuse Eiterinfiltration des Bindegewebes. Die Papilla duodeni in Form eines haselnussgrossen, rundlichen Wulstes etwa 1 cm unterhalb des Divertikels in die Höhle des Duodenum vorspringend. Das Ende des beträchtlich erweiterten Gallenganges mit

einem etwas weichen, orangeroten, über erbsengrossen Concrement gefüllt. Colon transversum an seinem Anfangsstück winklig geknickt und mit der oberen Hälfte des Colon ascendens ziemlich fest verwachsen. An der Umbeugungsstelle des verwachsenen Stückes zeigt sich das Mesocolon eitrig infiltrirt. Die eitrige Infiltration erstreckt sich von hier hinter das Peritoneum, welches von den anliegenden Bauchdecken und von der untersten Partie der Niere bis gegen den Psoasmuskel hin abgelöst ist; der hierdurch gebildete Hohlraum wird allenthalben ausgefüllt von gelbem, dickflüssigen, geruchlosen Eiter. Das Drüsenpaket im Coecalwinkel hochgradig geschwellt und das darüberliegende Peritoneum geröthet. Die Drüsen selbst von mehrfachen erbsen- bis kirschengrossen, gelben Eiter führenden Abscessen durchsetzt. Im Dünn- und Dickdarm ausser einer Anzahl junger Trichocephalen im Coecum nichts bemerkenswerthes. Der Wurmfortsatz leer, durchweg unverletzt. Beide Nieren klein, etwas geschrumpft, die Rinde beiderseits gelblichblass, die Marksubstanz etwas hyperämisch. In der Blase etwa 1 ebem bräunlichgelber, reichlich sedimentirender Harn. Der Uterus mehr nach rechts und etwas nach rückwärts gebogen. Der Muttermund vollkommen rund, farblosen, glasigen Schleim beim Druck entleerend. Der Cervicalkanal unmittelbar über der Muttermundsöffnung durch einen dünnen Narbenstrang im höchsten Grade verengt, oberhalb zum Umfang einer reichlichen Kirsche elliptisch erweitert und mit

klarer, durchsichtiger Flüssigkeit gefüllt. Eine zweite narbige Verdichtung mit leichter Verengerung findet sich im Uebergang des Cervix und Körper des Uterus. In der Höhle des Fundus eine mässige Quantität leicht blutig gefärbter Flüssigkeit. Schleimhaut diffus blutig suffundiert.



14473

182