

heftiger Blutung. Sonst war derselbe ganz gesund, hat den Feldzug 1870—71 mitgemacht und seitdem den anstrengenden Dienst eines Landbriefträgers ohne jegliche Beschwerde versehen. Vier Wochen vor der Aufnahme bemerkte er zuerst an der Beugeseite des linken Oberschenkels eine Schwellung, welche, allmählig nach abwärts fortschreitend und mit Schmerzen verbunden, ihn zwang, das Bett zu hüten. Wenige Tage später zeigten sich an den erwähnten Stellen schwarzblaue Flecke, welche bald am ganzen linken Bein auftraten, während nach wenigen Tagen sich auch am rechten Oberschenkel ähnliche Veränderungen zeigten.

Bei der Aufnahme in die Klinik des Prof. Bäumler zu Freiburg (18. Juli) erschien Pat. äusserst schwach, mit kachekt. Aussehen, schmutziger Gesichtsfarbe, äusserst blassen Schleimhäuten. In Folge von Einreibungen mit Ung. cinereum bestand ulcerirende Stomatitis mit äusserst üblem Geruch aus dem Munde; die gewulsteten rothen Ränder des Zahnfleisches bluteten bei der leisesten Berührung. Die weitere Untersuchung ergab folgenden Befund: Brustorgane normal, Leberdämpfung nach unten um die Breite eines Fingers vergrössert, Milz nicht vergrössert, kein Meteorismus. Linker Unterschenkel und Innenseite des rechten Oberschenkels etwas geschwollen, die Haut über diesen Theilen dunkelblau gefärbt, derb infiltrirt, warm. Sensibilität derselben erhalten. Puls an beiden Femorales erhalten, schwach wie der Radialpuls, an der Dorsalis pedis nicht deutlich zu fühlen. Urin dunkel rothbraun, spärlich, stark sedimentirend, oberste Sedimentschicht schön rosaroth gefärbt, aus Uraten und Kalkoxalaten bestehend; kein Eiweiss, spec. Gew. 1023, keine Gallenfarbstoffreaktion, kein Blutfarbstoff. Puls am Abend 120, Temp. 39.4°.

In den nächsten Tagen traten an beiden Oberschenkeln neue grosse Hauthämorrhagien auf, während die alten sich grünlich verfärbten. Jeden Abend Fieber, Remission dess. am Morgen; wiederholte Nasen- u. Zahnfleischblutungen; nach einer solchen starke, sehr schmerzhaftige Anschwellung des rechten Unterkiefers. Halsschmerzen, Schlingbeschwerden, stärkere Röthung des oberen Gaumenbogens. — Am 11. Aug. starker Schüttelfrost, Temp. 40.5°, Puls und Respiration wesentlich beschleunigt, heftiger Kopf- und Halsschmerz. Seit einiger Zeit war der 1. Herzton an der Spitze unrein, zuweilen mit deutlichem systolischem Geräusch; sonst an Lungen und Herz physikalisch nichts Abnormes nachweisbar. Wiederholte Blutuntersuchungen zeigten die rothen Blutkörperchen von ungleicher Grösse, zum Theil in die Länge gezogen; die weissen waren nicht vermehrt. — Am 17. August des Morgens mehrstündiger Frost, heftiger Kopfschmerz, Puls und Athem beschleunigt, Temp. 39.8°, Mittags 37.6°; gleichzeitig Collapsus und gegen Abend Tod.

*Sektion:* Totale Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel, mässige Dilatation beider Ventrikel, leichte Hypertrophie des rechten; Klappenapparate normal. Linke Lunge verwachsen, rechte frei. Leber sehr vergrössert, schwer, derb, hart, Acini deutlich markirt, Farbe gleichmässig braunroth, eisenoockerartig. Ihr Ueberzug zeigte alte sehnige Verdickungen und frische hämorrhagische Auflagerungen, letztere namentlich auf dem rechten Lappen; sie boten ganz das Aussehen der hämorrhagischen Auflagerungen bei Pachymeningitis hämorrhagica. Milz vergrössert, weich, Pulpa vorquellend, von gewöhnlicher Färbung. Pankreas hart, im Kopfe eine rundliche, haselnussgrosse, rothbraun verfärbte Hämorrhagie. Eben solche Verfärbung zeigten die Lymphdrüsen in der Magengegend, namentlich die vergrösserten Lumbaldrüsen, sowie die vergrösserten, geschwollenen Inguinaldrüsen. Beide Nieren gross, hart, sonst makroskopisch keine Veränderung darbietend. Rechte Hälfte des Unterkiefers durch Periostitis entblösst, das umgebende Gewebe derb, hämorrhagisch infiltrirt; die Lymphdrüsen am linken Unterkiefer einfach geschwollen, Aussehen und Farbe unverändert.

Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Lymphdrüsen liessen keinen Zweifel darüber, dass man es mit einer auf den Wegen des Lymphstromes erfolgten Resorption des extravasirten Blutes und Ablagerung in die Lymphdrüsen zu thun habe. Dasselbe lässt sich nach H. für 2 Fälle von Pigmentinfiltration von Lymphdrüsen, welche von Orth (Virchow's Arch. LVI. p. 269) und Tillmanns (Arch. d. Heilk. 1878. p. 119) bei Gelegenheit von Traumen beobachtet worden sind, sowie für die Fälle von W. Müller (Unters. über das Verhalten der Lymphdrüsen bei der Resorption von Blutextravasaten. Inaug.-Diss. Göttingen 1879) annehmen. Ausserdem hat M. in einer Reihe von Experimenten gefunden, dass nach jedem Bluterguss die benachbarten, aber auch die entfernter gelegenen Lymphdrüsen durch die Aufnahme von Blutkörperchen verändert werden.

H. glaubt ferner aus dem Befund an der Leber (bedeutende Pigmentanhäufungen zwischen den Acinis, den Zweigen der Pfortader entsprechend, unbedeutendere im Innern der Acini um die Lebervenen-ästchen herum) schliessen zu müssen, dass die Anhäufung von Pigment auf dem Wege der Blutbahn erfolgt sei. Dass dieses Pigment in den Kreislauf übergegangen sei, dafür spricht auch noch die in H.'s Falle vorhandene eigenthümliche auf Hämoglobulingehalt deutende Beschaffenheit des Harns — der jedoch bei der leider nur *ein* Mal vorgenommenen spektroskopischen Untersuchung nicht nachgewiesen werden konnte — sowie die Ablagerung von Pigmentschollen in den Nieren (fast ausschliesslich in den Glomerulis).

Die Milz wurde nicht mikroskopisch untersucht. Dagegen fand man im Drüsen- und interstitiellen Bindegewebe des Pankreas eine reichliche Menge Pigment über das ganze Organ ziemlich gleichmässig abgelagert.

Die Muskeln der unteren Extremitäten hatten vollständig ihre Querstreifung verloren. Der ganze Muskel bestand vielmehr aus farbigen, fast unversehrten Blutkörperchen, die sich gegenseitig abgeplattet hatten, dicht verfilzt an einander lagen und von einem Maschenwerk von Bindegewebe u. Fibrin zusammengehalten wurden. Pigmentschollen waren nicht angehäuft.

Die chemische Untersuchung der Leber, des Pankreas und der Lymphdrüsen ergab eine bedeutende Vermehrung des Eisengehaltes dieser Organe.

Nach H.'s Auffassung handelt es sich hier um eine auf dem Wege der Lymphbahnen erfolgte Resorption von Blut in Substanz oder in Form von Pigment, weiterhin aber um eine durch Uebertragung desselben in die Blutbahn vermittelte ausgedehnte Pigmentinfiltration verschiedener Organe des Körpers, welche von ausgedehnten Blutextravasaten bei Morbus maculosus Werlhofii ausging. Gegenüber den bisher gemachten Beobachtungen ist hier jegliches Trauma auszuschliessen.