

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heil-
kunde in Bonn. Aus der Sitzung der medicinischen Section
vom 13. November 1867.

Prof. Busch theilt eine neue Beobachtung über den Einfluss
mit, welchen heftige Erysipele auf die Rückbildung von Geschwül-
sten haben, die hauptsächlich aus zelligen Wucherungen bestehen.
In der Sitzung vom 14. März 1866 hatte er die ihm zu Gebote ste-
henden Beobachtungen besprochen, bei welchen zufällig entstandene
Erysipele eine Resorption der zelligen Massen ohne Eiterung hervor-
gebracht hatten. Diese Beobachtungen bezogen sich, abgesehen von

Am Ende der zweiten Woche waren die sämtlichen Geschwulstmassen, welche zwischen dem Kopfnicker und der Wirbelsäule lagen, vollständig geschwunden, so dass an dieser Stelle die Haut gerunzelt und schlaff war. Ebenso waren die Geschwulsttheile resorbirt, welche sich über den Unterkieferrand in die Parotidengegend erstreckten. Der Facialis functionirte wieder, das Auge konnte geschlossen werden u. s. w. Die Hauptmasse der Geschwulst, welche das Gefässbündel umgab, war auf die Grösse eines kleinen Apfels reducirt und konnte frei am Halse hin und her geschoben werden, Luft- röhre und Kehlkopf hatten wieder ihren normalen Stand eingenommen, die Patientin konnte den Mund wieder öffnen, Gaumensegel und Schlundwand waren in ihre normale Stellung zurückgekehrt. Die Patientin hatte während des ganzen Verlaufs angegeben, dass sie den Hals immer freier werden fühlte. Kurz vor dem Ende der zweiten Woche, als noch eben die letzten Erscheinungen der Rose auf der rechten Halsseite bestanden, zeigte sich aber ein anderes bedrohliches

Symptom. Der nur 90 Schläge machende Puls wurde klein, fadenförmig und aussetzend, eine starke Präcordialangst stellte sich ein, die Schleimhäute des Auges und des Mundes waren leichenblass geworden. Da gleichzeitig die Temperatur bis unter 30 Grad gesunken war, so konnten wir diese Erscheinungen nur dem Umstande zuschreiben, dass die Geschwulstelemente in rapider Weise zerfallen, und durch Resorption dem Blute zugeführt waren. Herr Rindfleisch, welcher diesen merkwürdigen Vorgang mit grossem Interesse verfolgt hatte, war mit mir der Ansicht, dass, nachdem die Resorption die Geschwulst bis auf ein Minimum fortgeschafft hatte, dieser letzte Rest wahrscheinlich ebenfalls ohne Eiterung schmelzen würde. Die Patientin wurde nun in einen seit 14 Tagen gelüfteten Krankensaal gebracht, sie bekam reichlich Milch, Bouillon mit Eier, Ungarwein und Aether, um sie dem gefährlichen Schwächezustand zu entreissen. Die letzten Spuren der Rose verblassten, und die Kräfte der Kranken hoben sich sehr schnell, aber leider nahm in derselben Weise, wie die Kräfte wuchsen, die Geschwulst wieder an Umfang zu. Als nach 14 Tagen die Geschwulst wieder die Grösse eines kleinen Kindskopfes erreicht hatte, wurde freilich nochmals der Versuch gemacht, durch eine neue Cauterisation und Dislocation der Kranken an ihre frühere Stelle eine neue Rose hervorzurufen, aber vergebens; die Geschwulst wuchs weiter und hatte nach Monatsfrist wieder ihre alte Grösse erreicht, wonach dann die Patientin die Anstalt verliess.

Leider war es also bei dem vorliegenden Falle nicht möglich gewesen, die Patientin zu retten, indem die Kur resp. die schnelle Resorption wegen der auftretenden drohenden Erscheinungen unterbrochen werden musste. Die Beobachtung hat aber wieder bewiesen, dass ein kräftiges Erysipel Zerfall und Resorption der zelligen Massen der Geschwulst hervorbringen kann, und es wäre somit die Frage, ob eine etwas kleinere Geschwulst, welche wegen des Einschliessens des Vagus und der Vene nicht mehr operirbar ist, nicht in derselben dauernden Weise zum Schwinden gebracht werden könnte, wie die Sarkome der Gesichtshaut, von denen in der März-sitzung 1866 referirt worden ist.