

XXXVIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber einen Fall von Mykose des Magens.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Von Dr. E. v. Wahl,

Ordinator am Peter-Pauls-Hospital zu St. Petersburg.

(Hierzu Taf. VII. Fig. 6—8.)

Nastasja Alexandrowna, Soldatenweib, 50 Jahre alt, schlecht genährt, von heruntergekommenem Aussehen, wird den 17. November 1860 ins Peter-Pauls-Hospital aufgenommen. Die etwas mangelhafte Krankengeschichte ergibt, dass Patientin seit etwa 5 Tagen an beiderseitigen Parotidenanschwellungen, Schlingbeschwerden und seit einem Tage auch an leichter Dyspnoe leidet. Im Hospital zeigte sich etwa 4—5 Mal biliöses Erbrechen, die Dyspnoe nahm zu, und unter den Erscheinungen einer ziemlich bedeutenden Cyanose, kleinem Pulse, kühlen Extremitäten verschied Patientin nach 20stündigem Aufenthalt im Hospital.

Die 18 Stunden p. m. vorgenommene Autopsie ergab die seitlichen Halspartien, die Gefässcheiden und die Parotiden serös infiltrirt, die Schleimhaut der Stimmbänder und der Epiglottis ödematös, gleichsam blasig emporgehoben, die Tonsillen mässig geschwellt. Die Lungen blutreich, übrigens von normalem Gefüge, das Herz gesund. Die Schleimhaut des Rachens und Oesophagus normal. Im Magen, der etwas dilatirt erschien, auf der blassen, wenig veränderten Schleimhaut eine Menge grösserer und kleinerer runder pustulöser Eruptionen, deren Entwicklung aus kleinen, kaum stecknadelkopfgrossen, gelben, das Niveau der Schleimhaut nicht überragenden Pünktchen sich deutlich verfolgen lässt. Diese Pusteln gleichen, was Aussehen und Grösse betrifft, sehr den Variola-Pusteln oder den Eruptionen nach Application einer Tart. stibiat.-Salbe, überragen, wenn grösser geworden, das Niveau der Schleimhaut um $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Linie, und stehen entweder isolirt da, oder fliessen zu unregelmässigen Placques zusammen. Gegen die grosse Curvatur und den Fundus sind diese Pusteln mehr zerstreut und dunkelroth gefärbt, gegen den Pylorus stehen sie dicht bei einander, sind gelblich und zeigen hier und da eine centrale Depression. Im weiteren Verlauf des Darmkanals lässt sich nichts Aehnliches auffinden. Leber, Milz und Nieren zeigen nichts Abweichendes.

Die mikroskopische Untersuchung dieser Pusteln, welche in die Mucosa selbst eingelagert sind, zeigt eine in die Labdrüsen eingebettete, dicht verfilzte Masse von zarten Thallusfäden, Sporen und jungen Epithelialzellen.

Wenn man zunächst einen Schnitt durch eine solche Pustel an dem getrockneten Magen macht und bei schwächerer Vergrösserung übersieht, so scheint es fast unzweifelhaft, dass die Neubildung nicht aufgelagert, sondern in die Schleimhaut selbst eingelagert ist. Sie ragt fast bis an die Submucosa (Fig. 6 d.). Ob sie aber nur in die Drüsen eingebettet liegt, oder gleichmässig auch das interstitielle Gewebe durchdringt, wage ich nicht mit Sicherheit zu entscheiden. An dem frischen Präparate erschien mir das Erste wahrscheinlicher. Wenn man nun eine Vergrösserung von 250—300 und zugleich einen stärkeren Druck auf das Deckgläschen anwendet, so treten aus dem freien Rande der dunkeln, wie ein feiner Filz undeutlich durcheinander gewirrtten Masse eine Menge von sehr feinen, bald graden, bald geknickten oder unregelmässig verbogenen Fädchen hervor, die entweder in rundlichen Haufen dichter zusammengeballt liegen (Fig. 7 b.) oder mehr isolirt unter dem Deckgläschen umherschwimmen. Diese Fädchen sind bald länger, bald kürzer; an dem frischen Präparate erschienen sie mir meist länger. Wenn man diese Fäden, die, so viel ich gesehen, keine Verästelung zeigen, unter einer stärkeren Vergrösserung 450—500, betrachtet, so scheint es bei wechselnder Einstellung, als ob sie aus perlschnurförmig aneinandergereihten kleinen ovalen Körperchen beständen (Fig. 8.). Für diese Ansicht spricht auch das Vorhandensein von einer grossen Menge frei umherschwimmender, ganz kleiner rundlicher oder ovaler Körperchen, die das Licht ziemlich stark brechen. Ausser diesen kleinen Körperchen sieht man auch noch hier und da grössere rundliche Kerne (?), an denen sich oft ganz deutlich ein Kernkörperchen erkennen lässt (Fig. 7 c.).

Zusatz des Herausgebers.

Herr Dr. v. Wahl hatte die Güte, mir vorstehenden Fall, der gewiss sein grosses Interesse hat, zur Aeusserung über die Natur der Affection mitzuthellen und mir zugleich sowohl getrocknete, als in Spiritus aufbewahrte Präparate davon zuzusenden. Es liess sich daran allerdings nirgends mehr das pustelartige Aussehen der erkrankten Stellen wahrnehmen, vielmehr traten, namentlich an dem einen getrockneten Stück zahlreiche, kleinere und grosse, schwarzbraune, wie Blutinfarkte aussehende Punkte und Knötchen hervor, während ein anderes zahlreiche, weissliche Punkte zeigte. An allen diesen Stellen, besonders an den rothen, liessen sich beim Aufweichen in Wasser und zumal in Essigsäure jene Gebilde deutlich erkennen, welche Hr. v. Wahl beschrieben und abgebildet hat: theils sehr feine, meist kurze, vielfach verfilzte Fäden, theils kleinste, rundliche Körnchen, theils zusammenhängende Reihen solcher Körnchen. Das Ganze glich den feinsten Vibrionenformen, deren Analogie mit Pilzen ja so ausserordentlich gross ist, dass ich meinerseits immer geneigt gewesen bin, sie zu den Pilzen und nicht zu den Infusorien zu zählen. Die wichtigste Frage würde aber offenbar die sein, ob wir hier

ein wirkliches Krankheitswesen, oder nicht vielmehr ein Leichenphänomen vor uns haben, mit anderen Worten, ob diese feinen Pilze schon vor dem Tode vorhanden waren oder sich erst nachher gebildet haben. Der Umstand, dass die Masse in der That, wie Hr. v. Wahl angibt, nicht bloss der Oberfläche, sondern auch der Tiefe angehört, möchte dafür anzuführen sein, dass es sich um ein wirkliches pathologisches Ereigniss handelt. Vielleicht genügt der Fall, um weitere Beobachtungen anzuregen.

Rud. Virchow.

2.

Zur Abwehr.

Von Carl Gerhard in Würzburg.

Einer billigen Kritik gegenüber — mag sie sich für oder gegen entscheiden, das ist gleich — wenn sie sich nur jenes Tones bedient, wie er bei Besprechung wissenschaftlicher Fragen üblich ist, bedarf es keiner Entgegnungen und Discussionen. Zum ersten Male sehe ich mich jetzt genöthigt, anders zu verfahren und zwar einer Recension gegenüber, die Hr. A. Vogel im Märzhefte der medicinisch-chirurgischen Monatshefte über meine Crouparbeit zum Besten gegeben hat — Warum Hr. Vogel sich dieses Stoffes erst jetzt nach zwei Jahren in einer so erregten Weise bemächtigte, weiss ich nicht. Doch wir haben beide kürzlich Lehrbücher der Kinderkrankheiten erscheinen lassen und Hr. Vogel wird mir gestatten, dass ich, nachdem er mich mit seinen kritischen Leistungen auf dem Croupgebiete selbst bekannt machte, in seinem Lehrbuche auch nach seinen positiven suche und dieselben hier mit verwerthe. Dort liest man nun gleich Eingangs, dass das napoleonische Preisausschreiben ein resultatloses gewesen sei, weil Bereicherung der Anatomie und Symptomatologie vom Kaiser nicht beabsichtigt, jene der Therapie von den Bewerbern nicht geleistet worden sei. Damit scheint mir der wissenschaftliche Standpunkt des Hrn. Vogel genügend charakterisirt. Dass übrigens obige Annahme in ihrem ersten Theile historisch unrichtig ist, lehrt ein Blick auf die zur Bearbeitung aufgestellten Fragen und lehrt das Urtheil, welches Royer-Collard, dessen Bericht an sich schon Resultat genug gewesen wäre, und seine Genossen abgegeben haben. Man wollte die Summe aller den Zeitgenossen zur Verfügung stehenden Erfahrungen über diese Krankheit, nicht allein die therapeutischen überblicken und man dachte damals schon etwas besser von den Aerzten, als dass man sie nur nach ihren Heilmitteln hätte fragen mögen. Von diesem erwähnten Standpunkte aus meine Arbeit wegwerfend behandelt zu sehen, kann mir nicht unlieb sein.

Hr. Vogel wirft mir vor, den Unterschied zwischen einfachem fibrinösem und diphtheritischem Croup nicht genügend berücksichtigt zu haben. Er hätte hierüber S. 12 und S. 64 bestimmte Angaben vorfinden und daraus ersehen können,