

Gang der amyloiden Erkrankung bei langwierigen Leiden des Knochensystems; in spheno-occipitalen Ecchondrosen hatte derselbe keine Bildung von Amyloid beobachtet, freilich aber auch keine so beträchtliche Entwicklung von Knorpelsubstanz.

Es ist ein, soviel ich weiss, bisher noch nicht bei diesen Geschwülsten beobachtetes Verhalten zu erwähnen, das ist die Anwesenheit von mit Blut gefüllten Gefässen. Ohne das seltene Präparat für die Aufbewahrung unbrauchbar zu machen, konnte über die Vertheilung und Herkunft derselben nichts Bestimmtes ausgemacht werden. Die von mir gesehenen Zweige hatten ein ziemlich weites Lumen, eine schmale bindegewebige Adventitia und eine ebenso kernarme Membr. propria. Bis auf den Mangel der Muskelfasern hätte man sie für schwache venöse Gefässer halten können. Die Wandungen gaben keine amyloide Reaction.

Ich füge noch einige Worte zur Rechtfertigung meiner Ansicht hinzu, dass diese Geschwulstbildung von keinem Einfluss auf das Zustandekommen der tetanischen Erscheinungen gewesen sei. Besonders das Verhalten der Pia mater deutet darauf hin, dass in neuerer Zeit kein erhebliches Wachsthum derselben stattgefunden hat. Die beträchtliche Weite der Art. basilaris mag vielleicht durch Hemmungen des Blutlaufes in derselben, welche von der Geschwulst ausgingen, mit herbeigeführt sein. Jedenfalls ist aber auch durch die Verbreiterung dieses Gefässes in seiner ganzen Länge ein vollkommen genügendes compensatorisches Verhältniss hergestellt. Dass etwa stärkere Füllung der eigenen Gefässer der Geschwulst einen besonderen Einfluss auf den Blutstrom in der Basilaris hätte ausüben können, ist bei der Spärlichkeit und geringen Entwicklung dieser letzteren kaum anzunehmen. Dass endlich eine solche Stauung die tetanischen Erscheinungen hervorrufen könnte, ist ganz und gar unwahrscheinlich nach den zahlreichen Fällen von mehr oder weniger vollständigem Verschluss der Art. basilaris in Folge von partielllem Aneurysma und Thrombose, bei denen dieselben stets vermisst werden. (Siehe einige solche Fälle bei Lebert in Virchow's Handb. d. spec. Path. u. Ther. IV. 2. S. 35.)

3.

Der Zustand des Magens bei Phosphorvergiftung.

Von Rud. Virchow.

Während sich durch die Mehrzahl der gerichtsärztlichen Untersuchungen bei Phosphorvergiftung noch immer das Bestreben zieht, aus dem anatomischen Befunde am Magen das Bestehen einer Gastritis zu erweisen, haben gerade diejenigen Untersucher, welche die Frage am genauesten geprüft haben, diese Gastritis auf ein sehr bescheidenes Maass zurückgeführt, und nicht selten ganz vermisst (Lewin, in diesem Archiv Bd. XXI. S. 518, 543. Ehrle, Charakteristik der acuten Phosphorvergiftung des Menschen. Inaug.-Abh. Tübingen, 1861. S. 24. Tüngel, Klin.

Mitth. von der med. Abth. des Hamburger Krankenhauses für das Jahr 1861.
S. 142. Dieses Archiv Bd. XXX. S. 270).

Ich kann dieser Auffassung nicht beitreten, vielmehr sehe ich regelmässig eine sehr charakteristische Veränderung. Allerdings besteht dieselbe häufig ohne alle Röthung, ohne Hyperämie, ohne Extravasation, bei vollständiger Blässe des Theils, aber mit Ausnahme der forensischen Medicin sind auch wohl alle anderen Zweige unserer grossen Wissenschaft davon zurückgekommen, eine nach dem Tode fortbestehende Röthung als nothwendiges Erforderniss für das Auffinden entzündlicher Zustände vorauszusetzen. Die von mir gemeinte Veränderung hat die vollständigste Aehnlichkeit mit dem Zustande der Nieren, den ich als trübe Schwellung bezeichne und als Ausdruck der parenchymatösen Nephritis betrachte (Cellularpathologie 3. Aufl. S. 275), und der gerade bei Phosphorvergiftungen regelmässig coexistirt.

Man findet hier die Schleimhaut im Ganzen mässig verdickt, jedoch nicht gerade auffällig, so dass erst eine genauere Betrachtung die Ueberzeugung von ihrer Dickenzunahme gewährt. Gleichzeitig erscheint sie eigenthümlich trüb, undurchsichtig, bald mehr weisslich, bald mehr grau- oder gelblich-weiss. Macht man feine Durchschnitte, so sieht man, dass die trübe Schwellung wesentlich in den Drüsen der Schleimhaut sitzt. Diese sind vergrössert, ihr Epithel füllt den Drüsenschlauch fast vollständig, und jede einzelne Zelle ist grösser, trüber, mit einer feinkörnigen Masse erfüllt, die bei durchfallendem Lichte gelblichgrau, bei auffallendem weisslich aussieht. Später treten Feitkörnchen auf, die Zellen werden weich, zerfallen und es findet sich nur körniger Detritus vor. Essigsäure klärt das Bild nicht, sondern lässt eher die Drüsen noch deutlicher in ihrer veränderten Beschaffenheit hervortreten.

Es handelt sich hier also um eine wichtige Erkrankung der Magendrüsen und zwar, soweit sich bis jetzt übersehen lässt, um eine irritative oder entzündliche, die man als Gastritis glandularis oder Gastradenitis unterscheiden kann. Allerdings ist sie nicht specifisch, nicht allein der Phosphorvergiftung eigenthümlich, und es mag daher diese Notiz die Aufmerksamkeit überhaupt mehr auf diese wichtige Veränderung lenken, aber auch für die Phosphorvergiftung hat ihr Bestehen im Zusammenhalt mit den Veränderungen der übrigen Parenchyme, namentlich der Leber, der Nieren und des Herzens einen nicht zu unterschätzenden Werth.

Druckfehler.

Band XXX. Seite 600 ist jedesmal statt Centner zu lesen Liespfund.

- XXXI. - 299 Zeile 15 v. o. lies: Fig. 4 statt Fig. 9
- 303 - 11 v. o. lies: sternförmig statt kernförmig
- 303 - 24 v. o. lies: denselben statt derselben
- 304 - 10 v. o. lies: lassenden Strängen statt lassender Stränge
- 306 - 2 v. o. lies: Gefässe meist statt meist Gefässe
- 307 - 18 v. o. lies: von statt zwischen
- 310 - 7 v. u. lies: Donders'schen Ansicht von
- 311 - 14 v. u. lies: Fig. 24, k statt Fig. 24, h
- 321 - 19 v. u. lies: Morg. Temp. 39,3, Puls 114
Ab. - 40,4, - 120