

Varicellen selbst für Ungeimpfte ganz gefahrlos sind und eine Entstellung des Gesichtes nicht zu besorgen ist. — Es ergibt sich aus diesen wenigen praktischen Bemerkungen zur Genüge, dass es von wesentlicher Bedeutung ist, ob man die Varicellen zu den Pocken zählt oder nicht.

XVII.

Mittheilungen aus dem pathologisch-anatomischen Cursus von Prof. Liebermeister in Tübingen.

I.

Ein Fall von Soor im Magen.

Mitgetheilt von Dr. Nicolas Zalesky.

Im Laufe des Sommersemesters 1863 demonstrierte Herr Professor Liebermeister in seinem Cursus ein Präparat, bei welchem in dem Magen eines Kindes Soormassen zur Entwicklung gekommen waren. Da dieser Fall bisher als ein Unicum dasteht, so liefere ich im Folgenden eine ausführliche Beschreibung desselben.

Der Soorpilz, Oidium albicans Robin, wird, wenn er auf der Schleimhaut des Mundes, des Rachens und des Oesophagus vorhanden ist, auch sehr häufig im Inhalt des Magens und des Darmkanals gefunden; aber es unterliegt keinem Zweifel, dass es in diesen Fällen sich gewöhnlich nicht um eine Entwicklung des Pilzes auf der Magenschleimhaut handelt, sondern dass die Pilzsporen und Pilzfäden nur von den höher gelegenen Stellen losgerissen und mit den Ingestis in den Magen gelangt sind. In der ganzen einschlägigen Literatur findet sich kein einziger wohlconstatirter Fall, in welchem sich der Soorpilz im Magen selbst entwickelt hätte. Zwar wird von nicht wenigen Autoren angegeben, dass sie

Soor auf der Magenschleimhaut gefunden hätten*); aber diese Angaben stammen meist aus einer Zeit, als die Natur der Pseudomembranen, um welche es sich handelte, noch ganz unbekannt war, und jedenfalls wurde in keinem Falle durch eine genaue mikroskopische Untersuchung der Nachweis des Pilzes geliefert. Robin**) will in einem Fall aus der Klinik von Troussseau Soor im Magen beobachtet haben; eine genaue Beschreibung wird aber nicht gegeben; und da derselbe Autor im weiteren Verlaufe seiner Darstellung erwähnt, dass er niemals Gelegenheit gehabt habe, das Verhalten dieses Pilzes im Magen kennen zu lernen, so können wir auch dieser Beobachtung kein Gewicht beilegen. Troussseau***) gibt ausdrücklich an, dass er niemals Soor im Magen beobachtet habe.

Ueberhaupt sind alle übrigen Autoren in vollständiger Ueber-einstimmung darüber, dass der Soorpilz auf der Magenschleimhaut niemals vorkomme. Man hat sogar vielfach nach der Ursache dieses Nichtvorkommens gefragt. Die Annahme, dass die gewöhnlich saure Beschaffenheit des Mageninhaltes der Entwicklung des Pilzes hinderlich sei, ist wohl nicht zutreffend, da Gubler †) bei seinen sorgfältigen Untersuchungen über die Entwicklung dieses Pilzes in verschiedenen Theilen des menschlichen Organismus gefunden haben will, dass das Vorhandensein freier Säure die nothwendige Bedingung für die Entwicklung des Pilzes sei, und dass, je intensiver die saure Reaction des Schleimes der betreffenden Localität sei, um so eher das Zustandekommen der Pilzentwicklung erwartet werden könne.

Die Annahme, dass dem Pilz im Magen die für seine Entwicklung erforderliche Luft fehle, ist noch weniger stichhaltig, da dem Magen fortwährend mit den Ingestis grosse Mengen von Luft zugeführt werden, und da der Pilz in den unteren Partien des

*) Vgl. z. B. Lélut, Archives de médecine. 1re Série. 1827. T. XIII. p. 335.

**) Histoire natur. des végétaux parasites qui croissent sur l'homme etc. Paris, 1853.

***) Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. T. I. 1862.

†) Études sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet. Mémoires de l'académie impériale de médecine 1858. p. 413.

Oesophagus thatsächlich vorkommt. Weit besser begründet erscheint die Annahme, dass der Pilz nur auf solchen Schleimhäuten, welche geschichtetes Plattenepithel besitzen, die für seine Entwicklung nothwendigen Bedingungen finde. Der Umstand, dass in Fällen, in welchen der Soor bis in die unteren Theile des Oesophagus sich fortsetzt, er immer gerade an der Stelle aufhört, an welcher das geschichtete Plattenepithel in das Cylinderepithel der Magenschleimhaut übergeht, entspricht ganz dieser Auffassung; und eben so günstig würde derselben die Beobachtung sein, nach welcher die Stellen der Trachea oder der Bronchien, an welchen ausnahmsweise Soor-Entwickelung angetroffen wird, immer gerade solche sind, an welchen schon vorher in Folge abgelaufener ulceröser Prozesse das Flimmerepithel der Schleimhaut durch Plattenepithel ersetzt worden ist.

Der im Folgenden zu beschreibende Fall hat einerseits ein grosses theoretisches Interesse, insofern er der erste Fall ist, in welchem die Entwicklung von Soorpilzen auf der Magenschleimhaut mit Sicherheit constatirt wurde, andererseits aber auch klinische Wichtigkeit, insofern er den Nachweis liefert, dass die Entwicklung von Soor eine Ursache schwerer Krankheit und sogar des Todes sein kann.

Der Fall betraf ein Mädchen, welches am 14. Mai 1863 in der hiesigen geburtshülflichen Klinik geboren wurde. Dasselbe war sehr kräftig und während seines Aufenthaltes in der Anstalt völlig gesund. Aus der Anstalt wurde es einer Frau in der Stadt zum Aufziehen übergeben; sehr bald soll es zuerst an hartnäckigem Erbrechen, später auch an Durchfall gelitten haben. Trotz der Angaben der Pflegemutter, dass sie stets für gute Kuhmilch gesorgt habe, neben welcher nur wenig Mehlbrei verabreicht worden sei, wurde die Erkrankung auf Rechnung der veränderten Lebensweise gesetzt. — Am 1. Juni wurde das Kind in die Anstalt zurückgebracht; es nahm keine Milch mehr an, hatte heftigen Durchfall. Zwei Stunden nach der Aufnahme starb es.

Die Obdunction wurde 24 Stunden nach dem Tode von Herrn Prof. Liebermeister gemacht.

Mässige Abmagerung. Leicht icterische Färbung der Haut und der Conjunctiva. Excoriationen in der Umgebung des Afters. Schilddrüse vergrössert. — Die Lungen collabiren bei Eröffnung des Thorax nur wenig, sind blutreich und überall luftbaltig. In den grösseren Bronchien reichlicher zäher Schleim. — Herz von normaler Grösse; Muskulatur von fester Consistenz; in sämmtlichen Herzhöhlen speckhäutige, etwas icterisch gefärbte Gerinnel; Klappen normal. Ductus Botalli noch

offen. — Milz etwa auf das Doppelte vergrössert. — Die Leber von normaler Grösse, fester Consistenz, die Oberfläche und die Schnittfläche gleichmässig ictirsch gefärbt. Die Leberzellen enthalten zum grossen Theil reichliche körnige Gallenfarbstoffablagerungen, nur wenig kleine Fetttropfen, zeigen deutliche Contouren und Kerne.

Auf der Magenschleimhaut finden sich zerstreut zahlreiche graulich-weiße, theils konische, theils halbkugelige, grösstenteils aber flache Erhabenheiten von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer Linse. Dieselben ragen 1—2 Mm. über die Schleimhautfläche hervor und haben fast ohne Ausnahme eine deutliche centrale Vertiefung auf ihrem Gipfel; ihre Form und ihr ganzes Aussehen erinnert in frappanter Weise an wohl ausgebildete Pockenpusteln in etwas verkleinertem Maassstabe. Diese Erhabenheiten sind solid, zeigen weder irgend eine Höhlung, noch flüssigen Inhalt, bestehen vielmehr aus einer homogenen, opaken, weichen, käsigen Masse, die schwer zu zerreißen und zu zerzupfen, aber leicht zu zerquetschen ist. Sie sind nicht gleichmässig über die Schleimhaut vertheilt; bald sind es einzelne zerstreute Knötchen, ziemlich entfernt von einander, zwischen denen die Schleimhaut gesund aussieht, bald werden von confluirenden Knötchen verschieden grosse und verschieden gestaltete Nester gebildet. In jedem dieser Nester kann man leicht die Zahl der verschiedenen einzelnen Erhabenheiten unterscheiden, deren jede trotz ihrer Verbindung die centrale Depression deutlich sichtbar beibehalten hat. In der Nähe der Cardia stehen diese Erhabenheiten am dichtesten und sind am Meisten confluirend; gegen den Pylorustheil hin werden sie immer weniger zahlreich und sind mehr von einander getrennt; dabei werden aber die einzelnen Prominenzen immer umfangreicher, während sie ihre übrigen Eigenthümlichkeiten beibehalten. Uebergiessen mit einem starken Wasserstrahl ändert weder an dem Sitz noch an den anderen Eigenschaften der Erhabenheiten Etwas, macht sie im Gegentheil durch Abspülen des anhaftenden Schleims deutlicher. — Die Prominenzen haften fest an der Schleimhaut; nur in der unmittelbaren Nähe der Cardia sind sie so weich und zerreiblich, dass sie leicht, wenigstens partiell, abgestreift werden können. Die zwischen den Prominenzen liegende Schleimhaut lässt für das blosse Auge keinerlei Abnormität erkennen. — Die Zahl der über die ganze Magenschleimhaut zerstreuten Prominenzen mag etwa 60—80 betragen. — Auch im oberen Theil des Duodenem find sich einzelne ähnliche Prominenzen. Im übrigen Darmkanal nichts Bemerkenswerthes.

Mikroskopisch bestehen die Prominenzen der Hauptmasse nach aus Fäden und Sporen des gewöhnlichen Soor pilzes, dazwischen findet sich reichlicher, theils fettiger Detritus, ferner Bruchstücke von Epithelialzellen.

Die Schleimhaut neben den Prominenzen zeigt normales Verhalten; in der Epithelialschicht finden sich einzelne Pilzfäden und Pilzsporen.

In der Mundhöhle findet sich auf der Zunge und auf der inneren Fläche der Wangen ein dünner pseudomembranöser Belag von dem Verhalten des gewöhnlichen Soor; der gleiche Belag ist im Pharynx vorhanden und bedeckt auch in Form unregelmässiger dünner Platten einen Theil der Schleimhaut des Oesophagus bis zur Cardia. Die pseudomembranösen Massen lassen sich überall loslösen, ohne

dass ein Substanzverlust in der Schleimhaut zurückbliebe. Mikroskopisch bestehen dieselben aus Soor-Fäden und -Sporen nebst Detritus. In den Luftwegen ist die Schleimhaut von normalem Verhalten, und auch bei der mikroskopischen Untersuchung werden auf der Oberfläche derselben keine Spuren des Pilzes gefunden.

Wenn wir das beschriebene anatomische Verhalten der Magenschleimhaut mit den während des Lebens beobachteten Erscheinungen vergleichen, so dürfte es kaum einem Zweifel unterliegen, dass in diesem Falle die Entwicklung des Soor wirklich an dem Zustandekommen des hartnäckigen Erbrechens und des Durchfalls betheiligt war. Während bisher die wiederholt ausgesprochene Ansicht, dass der Soorpilz, wenn er von der Mundhöhle aus mit den Ingestis in den Magen und den Darmkanal gelange, durch Einleitung abnormer Zersetzung heftige Krankheitsscheinungen, namentlich Diarrhöen hervorrufen könne, nicht in genügender Weise begründet werden konnte, würde der vorliegende Fall den Beweis liefern, dass durch Soorentwicklung die schwersten Störungen bewirkt werden können. Der Fall ist demnach, obwohl der Umstand dass bisher niemals ähnliche Vorgänge beschrieben worden sind, es wahrscheinlich erscheinen lässt, dass dieselben sehr selten vorkommen, auch in klinischer Beziehung von Bedeutung.

II.

Atresie des Oesophagus, vollständige Transpositio viscerum, Ursprung der Aorta und der Art. pulmonalis aus einem Ventrikel.

Mitgetheilt von Dr. J. de Bary.

Als ich im vergangenen Sommer Gelegenheit hatte, den in Folgendem zu beschreibenden Fall zu sehen, folgte ich der von Herrn Prof. Liebermeister an mich gerichteten Aufforderung, eine genauere Beschreibung desselben zu veröffentlichen, um so lieber, da dieser Fall ein Zusammentreffen verschiedener Missbildungen darstellt, wie es in der mir bekannten Literatur bisher niemals beschrieben worden ist.