

Der vorliegende Fall bedarf, als ein sehr prägnantes Beispiel von Amyloiderkrankung der Unterleibsorgane nach chronischen Knochenkrankheiten einerseits, andererseits von aposthematöser Osteomyelitis mit metastatischen Abscessen, an sich keiner weiteren Erläuterung. Besonderes Interesse gewährt indess die Combination beider Prozesse, die sich in Leber und Milz fand. Die Amyloidentartung zuvörderst betraf in der Leber, wie sich schon makroskopisch constatiren liess, wesentlich die mittleren und peripherischen Partien der Acini und folgte augenscheinlich der Verzweigung der Pfortaderäste, von diesen nur durch eine sehr schmale Zone körniger Leberzellen getrennt; die Abscesse dagegen zeigten das gewöhnliche Verhalten, Nekrotisirung und Zerfall der Zellen zu körnigem Detritus, weiterhin auch Bildung junger Eiterzellen. In allen kleineren Heerden aber, mochten sie nun von noch derherer oder schon weicherer Consistenz sein, liessen sich durch Jodzusatz die Ringe der amyloiden Zone vollständig herstellen, sowie auch das Mikroskop mitten im Detritus die bekannten glänzenden Amyloidschollen ganz unversehrt darthat. Selbst in den wallnussgrossen, völlig zerflossenen Heerden traten auf Jodzusatz sehr zahlreiche rothe Punkte hervor, freilich hier nicht mehr in regelmässiger Anordnung, und mikroskopisch erschienen hier die ganz intacten Schollen zerstreut zwischen Eiterzellen und Körnchendetritus. Nicht anders war das Verhalten in der Milz. Die Follikel, die hier allein amyloid erkrankt waren, lagen ganz unbetheilt mitten in den Abscessheerden, selbst wenn diese von ganz flüssiger Consistenz waren. — Die grosse Resistenz, welche die amyloide Substanz bekanntlich gegen die verschiedensten Agentien zeigt, bewährte sich demnach auch in diesem pathologischen Vorgange.

Bemerkenswerth erscheint noch das eigenthümliche Verhalten der Lebergefässe in diesem Falle. Gar nicht betroffen waren nämlich von der Amyloiderkrankung sowohl die arteriellen, als auch die Portalgefässe. Desto ausgedehnter war die Affection der Venen von den grössten Stämmen bis zu den feineren Verzweigungen; und zwar zeigten die Gefässwandungen auf Jodzusatz zwei verschiedene Zeichnungen, eine punktförmige, entsprechend den Einmündungen der feinsten Zweigchen, und eine lineare, bestehend in mehr oder minder dichtgestellten, 2 — 3 Mm. langen, quer zur Längsrichtung des Gefässes belegenen Linien, die sonderbarer Weise bei mikroskopischer Untersuchung als allein der Intima angehörig sich erwiesen.

---

## 2.

### Zwei Fälle von Mykosis der Lungen.

Von Dr. Cohnheim.

---

Die Seltenheit der bisher in der Literatur aufgezeichneten Beobachtungen wird es rechtfertigen, wenn ich im Folgenden von zwei während des letzten Semesters im hiesigen pathologischen Institute vorgekommenen Fällen von pflanzlichen Parasiten der Lunge berichte.

Der erste derselben betraf einen 36jährigen Zimmergesellen, der wegen Insufficienz der Mitralis mit Herzhypertrophie und hochgradiger Athemnoth auf der Traube'schen Abtheilung der Charité aufgenommen und hier nach fünfwochentlichem Krankenlager verstorben war. Während des Lebens hatte er, abgesehen von dem Herzleiden, die Symptome intensiven Lungenkatarrhs und von rechtsseitigen Cavernen dargeboten; das Sputum, dessen mikroskopische Untersuchung nicht für nöthig gehalten worden, war stets sparsam, von grünlich-gelber Farbe, zähe, klebrig, schleimig. Bei der am 31. November 1864 vorgenommenen Section zeigte sich die linke Lunge durch alte, derbe Adhäsionen in ihren hinteren, oberen Partien an die Brustwand befestigt, das Parenchym grösstentheils gut lufthaltig, mit zum Theil erweiterten Alveolen, dabei beide Lappen durchsetzt von zahlreichen Nestern peribronchitischer Knötchen, schiefrig indurirten Zügen, aber auch lobulären käsigen Knoten und in den oberen Partien des unteren Lappens mit einigen kleinen, mit käsiger Masse angefüllten, ziemlich glattwandigen Höhlen. An der hinteren Wand des unteren Lappens, dicht über der Basis, befindet sich mitten in der im Ganzen trüben und leicht verdickten Pleura eine mit einem sehr zarten fibrinösen Belag bekleidete, blauroth durchscheinende, unter dem Fingerdruck fluctuirende Stelle von der Grösse eines kindlichen Handtellers, oval gestaltet,  $2\frac{1}{2}$  Zoll hoch, 2 Zoll breit. Derselben entspricht auf dem Durchschnitt ein Heerd eines dunkelbraunrothen, äusserst weichen und zerfliesslichen Gewebes, das in Gestalt eines breiten und niedrigen, indess keineswegs scharf abgegrenzten Keiles in das übrige Lungenparenchym eingeschoben ist. Der obere Theil desselben ist völlig zu einer dünnflüssigen, braunrothen, geruchlosen Masse zerflossen, während unten noch Fetzen und Brücken restirenden Lungengewebes flottiren. Die zuführenden arteriellen Aeste sind thrombosirt, die Bronchien stark geröthet, mit zähem, schleimigen Secret gefüllt, unterscheiden sich jedoch hierin nicht von den übrigen Bronchialverzweigungen dieser Seite. — Auch rechts alte Adhäsionen, diverse peribronchitische Nester und käsige Knoten, im oberen Lappen eine apfelgrosse, vielfach ausgebuchtete, mit gelben eiterigen Massen und Bröckeln gefüllte Höhle, die ziemlich glattwandig ist und mit grösseren Bronchialästen in offener Verbindung steht. — Cyanotischer Magenkatarrh, Inhalt des Magens viel trübe, graugelbe, mit weissen Bröckeln gemischte Flüssigkeit.

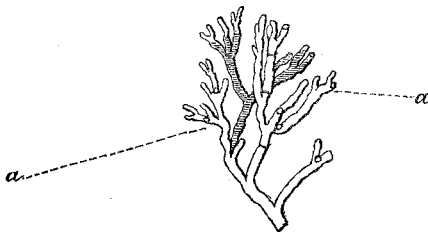
Die mikroskopische Untersuchung wies nun sogleich in dem geschilderten Heerde der linken Lunge ungeheure Mengen von Sarcine nach. Dieselben, welche neben Blut- und Eiterkörperchen, sowie Epithelien den wesentlichen Bestandtheil der braunen Inhaltsflüssigkeit ausmachten, waren vollkommen farblos, sehr klein, die bei Weitem grösste Zahl in Gestalt vierzelliger Packete, die meistens in Höhe und Breite 0,0033 Mm. maassen, also die ungefähre Grösse eines menschlichen Blutkörperchens hatten, eine Anzahl auch zu grösseren 8-, 16-, selbst 64zelligen Packeten angeordnet. Auch die Randzone des die Höhle begrenzenden Lungenparenchyms enthielt reichliche Mengen der Sarcine, ebenso die zuführenden Bronchien, letztere bei der frischen Untersuchung allerdings nur in den unmittelbar anstossenden Partien. An keiner anderen Stelle dieser Lunge, ebenso wenig rechts,

insonderheit auch nicht in der grossen rechtsseitigen Caverne, fand sich eine Spur des Parasiten; ebenso war der Magen ganz frei davon.

Diesem Falle, der übrigens ganz mit den von Virchow früher (dies. Arch. IX. S. 574, X. S. 401) beschriebenen übereinstimmt, wird man wohl kaum die Deutung geben können, dass die Sarcine sich auf dem Boden einer präformirten ulcerativen oder gangränösen Höhle entwickelt habe; sie scheint vielmehr als das wesentliche Krankheitsmoment an dieser Stelle angesprochen werden zu müssen.

In dieser Beziehung verhält sich ganz ähnlich der zweite Fall von Pneumonomycosis, der bei einem 56jährigen, auf der Abtheilung des Herrn Dr. Fischer am 25. Februar 1865 verstorbenen Schmiede sich fand. Derselbe war etwa acht Wochen vor seinem Tode an einer Phlegmone der linken Kniekehle erkrankt, und schliesslich, nach dem Durchbruch der Eiterung ins Kniegelenk, unter septicämischen Erscheinungen zu Grunde gegangen. In der übrigens ganz intacten rechten Lunge befindet sich im hinteren Theile der Incisura interlobularis in der Pleura des oberen Lappens eine beinahe sechsergrosse, kreisrunde, gelblich-graue, sich hart anfühlende Stelle, unter welcher ein Knoten von der Grösse einer kleinen Haselauss scharf abgesetzt mitten aus dem lufthaltigen Gewebe prominirt. Derselbe ist derb und hart, von gelblich-grauer Farbe, durchsetzt von vereinzelt schiefen Flecken und Linien, wie sie auch im übrigen Lungenparenchym sich zeigen, und erscheint von exquisit fächerigem Bau, einem sehr kleinzelligen Honigwabengerüste vergleichbar \*).

Bei der mikroskopischen Prüfung erwies sich der Tumor als ein Pilzknoten. Die Anordnung der Pilze war eine derartige, dass auf den Wandungen der Alveolen, in den, übrigens nur wenig verbreiterten Interstitien ein ungemein dicht verfilztes Mycelium wurzelte, von dem aus die Fäden ringförmig in die Alveolen hinein sprosssen. Dieselben zeigten in ziemlich kurzen Abständen Scheidewände und verzweigten sich alsbald in einer ausserordentlich reichen Weise: vielleicht kann die Abbildung die



Vergrösserung 320. Aus den frei in die Alveole hineinragenden Fruchtfäden.  
a Sporidien.

fehlende Bestimmung ersetzen. Die benachbarten Bronchien waren vollkommen frei von den Pilzen, das Verhalten der Blutgefässe ein ganz normales.

Es reiht sich demnach dieser Fall an die von Virchow (dies. Arch. IX. S. 569) beschriebene Beobachtung einer Pilzwucherung auf der ganz intacten Wandung eines Bronchus.

\*) Pröp. No. 1445.