

## XX.

## Kleinere Mittheilungen.

## 1.

## Vorläufige Mittheilung über die mikroskopische Zusammensetzung der Milch des Weibes.

Von Dr. Hermann Beigel,

dirigirendem Arzte am Metropolitan Free-Hospital und an der Farrington Dispensary in London.

(Hierzu Taf. IX. Fig. 2—3.)

Als die mikroskopischen Bestandtheile der Milch wurden bisher die Milchkörperchen angesehen, zu denen sich zu Anfang der Lactationsperiode die Colostrumkügelchen hinzugesellen, welche letztere als nichts Anderes, denn als ein Agglomerat von Milchkügelchen angesehen wurden. Beide Annahmen scheinen nicht richtig, denn:

Erstens enthält die Milch, wie gezeigt werden soll, ausser den Milchkügelchen noch andere mikroskopisch nachweisbare Elemente, und

Zweitens muss den Colostrumkügeln, wie gleichfalls nachgewiesen werden soll, der Charakter von vollkommen ausgebildeten Zellen zugesprochen werden.

Bringt man einen Tropfen menschlicher Milch auf den Objectträger, bedeckt diesen Tropfen mit einem Tropfen Beale'scher Carmintinctur oder mischt auch beide Tropfen untereinander, lässt die Tinctur 24—36 Stunden wirken, bedeckt sodann mit dem Deckgläschen, übt einen hinlänglich starken Druck aus, um eine möglichst dünne Schicht zu erhalten, und bringt sodann das Object unter das Mikroskop, dann erblickt man das Bild, wie es in der beigegeführten Zeichnung dargestellt ist. (Fig. 1.)

Die Elemente können sofort als zwei von einander verschiedene erkannt werden, als solche nämlich, welche von der Tinctur vollkommen unbeeinflusst geblieben sind, und als solche, welche eine intensiv rothe Färbung erhalten haben. Gebilde der ersten Art haben die Milchkügelchen, Gebilde der letzteren Art sind erstens Zellen, welche bisher in der Milch gar nicht beobachtet worden sind, und sodann die Kerne der Colostrumkügeln, wenn man die Untersuchung am Colostrum angestellt hat.

Die weiterhin roth gefärbten Zellen haben etwa die Grösse von Blutzellen, sind oben meist ganz rund, haben eine ziemlich dicke Hüllenmembran, und enthalten neben einem deutlichen Kerne noch sehr feine Granulationen. Diese Zellen, welche ich, zum Unterschiede von den Milchkügelchen, „Milchzellen“ nennen will, sind, wie aus der Zeichnung ersichtlich ist, ziemlich zahlreich vor-

handen und im ungefärbten Zustande von den Milchkügelchen nicht zu unterscheiden. Ob sie mit dem Voranschreiten der Lactationsperiode sich vermehren oder vermindern, oh und welche Veränderungen mit ihnen vorgehen, müssen künftige Untersuchungen feststellen. In der Kuhmilch scheint die Zahl dieser Körperchen weit geringer als in der menschlichen Milch, doch vermag ich auch hierüber Nichts bestimmtes anzugeben, da die Zahl der an Kuhmilch vorgenommenen Untersuchungen viel zu gering war, um darauf ein Urtheil gründen zu können.

Die zweite auffallende Erscheinung, welche nur bei der oben angegebenen Behandlung der Milch eintritt, vorausgesetzt, dass wir uns des Colostrums zur Untersuchung bedient haben, ist die intensive Färbung der Zellenkerne der Colostrumkugeln. In den meisten Kugeln ist die umhüllende Zellenmembran noch sichtbar, in jeder Kugel aber erblicken wir einen oder zwei, in seltenen Fällen drei grosse Zellenkerne, die sich von dem ungefärbten Zelleninhalt, welcher aus Kügelchen oder freien Körnchen besteht, deutlich abheben und ein schönes Bild darbieten. Nur selten sind die Kerne central gelegen, meistens befinden sie sich excentrisch, nahe an der Peripherie, gewöhnlich sind in ihnen auch noch ein oder mehrere Kernkörperchen sichtbar.

Diese vorläufige Mittheilung, will ich mit dem Bericht eines Falles schliessen, aus welchem hervorzugehen scheint, dass die Milchabsonderung in Folge einer gelinden Entzündung oder einer Irritation des Drüsenapparats vor sich geht, welche in der Regel durch die Schwangerschaft, respective die Geburt und das Säugen des Kindes gesetzt wird, aber auch in Folge einer idiopathischen Irritation auftreten kann. Der hier zu berichtende Fall ist darum von grossem Interesse, weil es sich um eine ergiebige Galactorrhoe bei einem Mädchen handelt, das niemals geboren hat, überhaupt niemals schwanger war.

Anna B. ist 19 Jahre alt, war stets gesund und menstruirte, als sie 14 Jahre alt war. Die Menses flossen regelmässig, schmerzlos und kehrten in normalen Zwischenräumen bis vor 4 Monaten wieder. Seitdem haben sie sich nicht eingestellt. Vor zwei Jahren bemerkte Patientin, dass eine Flüssigkeit sich aus ihren beiden Brüsten reichlich entleert, welche ihre Mutter für Milch hielt. Die Wäsche wurde vom Ausflusse ganz getränkt und mit der grössten Leichtigkeit gelang es, ein Weinglas voll Milch aus der Brust zu entleeren. Die Entleerung geschah schon auf leichten Druck im Strahle.

Bald nach dem Eintritte dieser Erscheinung stellten sich Schmerzen in beiden Brüsten ein, welche sie blitzartig durchzuckten und alle fünf bis zehn Minuten wiederkehrten. Dieser Zustand hat unverändert die ganze Zeit hindurch fortbestanden; am 19. October consultirte mich die Patientin in Begleitung ihrer Mutter. Patientin ist ein sehr kräftig gebautes Mädchen, allein nach ihrer Aussage sowohl, als nach dem Berichte der Mutter sind die früher vollen und festen Brüste der Patientin, seitdem sich der eben erwähnte Zustand eingestellt hat, kleiner und schlaffer geworden. Mit Ausnahme der Menses sind alle Functionen in Ordnung, allein die Patientin fühlt sich körperlich schwächer, als früher der Fall war.

Die Milchabsonderung tritt nicht zeitweise auf, so dass man daran denken könnte, die Brust agire vicariirend für den Uterus, sondern geht ununterbrochen

von Statten. Es gelang ohne Mühe, eine Unze Milch zu entleeren und die vorgenommene Untersuchung ergab alle Merkmale der normalen Milch, mit dem einzigen Unterschiede, dass die Zahl der Colostrumkügelchen bei Weitem grösser ist als sie im Colostrum kurz nach der Geburt gefunden wurde. Auch an Grösse übertreffen sie die normalen Colostrumkügelchen; Fig. II. stellt sie bei derselben Vergrösserung, welche für Fig. I. zur Anwendung kam, nur nach 24stündiger Einwirkung der Beale'schen Lösung dar. Endlich unterscheidet sich diese pathologische Milchabsonderung von der physiologischen noch dadurch, dass die Zahl der Colostrumkügelchen sich durchaus nicht verändert, während sie im normalen Zustande geringer wird und zuletzt ganz verschwindet.

## 2.

### Ueber Pharyngitis und Stomatitis leukaemica.

Von Prof. F. Mosler in Greifswald.

Leukämische Lymphome sind in verschiedenen Organen beobachtet, sowohl hyperplastische, wie heteroplastische. Besonders häufig sind sie neben Milz und Lymphdrüsen in Leber und Nieren. Auch an anderen Orten z. B. der Schleimhaut der Digestionsorgane, selbst im Magen, in der Respirationsschleimhaut hat man sie aufgefunden.\*)

Die folgende Beobachtung hat dadurch Werth, dass die leukämischen Lymphome grosse Ausdehnung erlangt haben, dass sie auch auf der Rachenschleimhaut auffallend entwickelt waren, und dass hierdurch, sowie durch die benachbarten Cervicaldrüsenlymphome eine Entzündung der Rachen- und Mundhöhlenschleimhaut erzeugt wurde, wie sie sich bis jetzt nirgends beschrieben findet.

Herr B., 40 Jahre alt, stammt aus gesunder Familie, negirt jemals Wechselstieber oder Syphilis gehabt zu haben. Bedeutender Krankheiten erinnert er sich überhaupt nicht. Vor 4 Jahren acquirirte er, wie er meint, in Folge von Erkältung, als er im Winter mehrere Tage eine Schiffsabladung an der Weichsel selbst überwachen musste, doppelseitige Drüsenanschwellung in der Leistengegend, welche ihn 4 Wochen an das Bett fesselte. Darnach war er wieder vollkommen genesen.

Im Sommer 1866 fühlte er sich noch ganz wohl, als er in Folge des Krieges seines ganzen Vermögens verlustig zu werden dachte und dadurch übermässige geistige und körperliche Anstrengungen erfordert wurden. Die Folge war Schlaflosigkeit, verändertes Aussehen, starke Abmagerung, ohne dass ihm eine andere Veranlassung bekannt wurde, bemerkte er mit einem Male im Juli 1866 eine Anschwellung der rechten Halsseite. Von da an nahm rasch die Tumescenz der Halsdrüsen beider Seiten zu, gesellten sich Schlingbeschwerden, Entzündung der

\*) Vergleiche leukämische Tumoren in Virchow, Krankhafte Geschwülste, II. Bd. S. 569.