

Was den Nachweis der Trichinen in der ausgeschnittenen Muskelsubstanz anlangt, so hatte bei Therese M. die Untersuchung ein negatives Resultat ergeben, während Bernhard M. die Vornahme der Operation verweigerte. Der negative Befund bei der ersteren konnte nicht überraschen, da es sich ohnehin nur um eine leichtere Erkrankung handelte und selbst in schwereren Fällen die Trichinen, bei ihrer mitunter ziemlich ungleichmässigen Vertheilung, in dem ausgeschnittenen Muskelstück fehlen können. Aehnliche Erfahrungen hatten Dr. Brehme und ich schon bei der ersten grösseren Trichinenepidemie gemacht, die im Spätherbst 1864 in Weimar herrschte. Es waren im Ganzen circa 100 Personen, die meisten nicht schwer, erkrankt und bei 4 Kranken wurde der Muskelschnitt gemacht, aber nur in einem der excidirten Muskelstückchen, das schon makroskopisch durch seine graugelbe Entfärbung und beim Zerfasern durch seine schleimige Beschaffenheit auffiel, fand ich mehrere Trichinen und körnig entartete Primitivbündel.

In diagnostischer Beziehung legt man wohl jetzt überhaupt dem Nachweis der Trichinen in der excidirten Muskelsubstanz nicht mehr denselben Werth bei wie früher, wo man die Sicherheit der Diagnose von diesem Nachweise abhängig machte; wenigstens zur Erkennung der leichteren und der mässig schweren Formen, wie wir sie in Weimar beobachteten, glaube ich nicht, dass es dieses Nachweises bedarf. Das Gesichtsoedem bei fehlendem Eiweissgehalte des Urins, die spontan eintretenden, bei Druck und bei Bewegungen sich steigernden und über eine grosse Anzahl Muskeln verbreiteten Schmerzen bieten zusammen ein so charakteristisches Krankheitsbild, dass ich kein anderes weiss, mit dem überhaupt eine Verwechslung stattfinden könnte. Dazu kommt, dass in der Regel doch eine grössere oder geringere Anzahl Personen gleichzeitig erkranken, die durch dieselbe Quelle infectirt sind. So standen auch die mitgetheilten Fälle nicht isolirt, es waren gleichzeitig noch mehrere andere Personen erkrankt, die ihren Fleischbedarf demselben Fleischerladen entnommen hatten. In dem letzteren konnte indessen bei der nachträglich vorgenommenen Untersuchung kein trichinenhaltiges Fleisch mehr nachgewiesen werden.

2.

Verkalkung der Purkinje'schen Zellen des Cerebellum.

Von Dr. M. Roth in Greifswald.

Als Beitrag zur Verkalkung der Ganglienzellen, die von Förster zuerst beobachtet, neulich besonders von Virchow in Bezug auf ihre Genese verfolgt worden ist ¹⁾, möge hier ein Fall kurz mitgetheilt sein, der sich durch seinen Sitz von den bisher publicirten unterscheidet; er betrifft nemlich die grossen von Purkinje entdeckten Ganglienzellen des kleinen Gehirns.

¹⁾ Dieses Archiv Bd. L. S. 304. Wiedemeister, ebend. S. 640. Heschl, Wien. Wochenschr. 1870. No. 41.

B. R., 26 Jahre alt, pommerscher Jäger, längere Zeit an chronischer Pneumonie und Tuberculose behandelt.

Die Section (am 6. Januar 1871) ergab chronische Bronchitis mit Bronchiectasenbildung, miliare käsige pneumonische Stellen und Miliartuberkel der Lungen, tuberculöse Geschwüre des Dünn- und Dickdarms, ausgedehnte Verkalkung der Mesenterialdrüsen, Tuberculose der Milz, Nieren, Leber, Schilddrüse, Choroides oculi, Pia mater, in letzterer meist grössere, käsige Stellen mit Uebergreifen in die graue Substanz des grossen Gehirns.

Am unteren Umfang der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns neben dem Unterwurm findet sich ein peripherisch gelegener, etwa haselnussgrosser Erweichungsheerd. Die weisse Substanz ist schmutzig graugelb, sehr weich, porös, unter das Niveau der normalen Umgebung eingesunken. Die graue Substanz schmal, schmutzig gelb, ohne scharfe Grenze in die missfarbige weisse Substanz übergehend. Pia mater an dieser Stelle zart, leicht ödematös.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des Erweichungsheerdes fanden sich in der weissen Substanz neben markhaltigen Fasern Myelintropfen und nackte feinkörnige verfettete Axencylinder, daneben massenhafte Körnchenzellen verschiedener Grösse, sowie ganz blasse oder nur wenig Fett enthaltende, runde Zellen. Die Blutgefässe nicht verfettet, meist leer. Derselbe Zustand der Blutgefässe in der Körnerschicht der grauen Substanz, neben normalen Körnern sehr viele Körnchenzellen. Die fasrigen Theile dieser Schicht feinkörnig fettig. In der peripherischen grauen Schicht nur wenige Körnchenzellen; der grösste Theil dieser Schicht zerfällt unter der Nadel in homogene mattglänzende Schollen; an anderen Stellen ist die normale feinfasrige Beschaffenheit und lockere Consistenz erhalten. Ueberall sind die Blutgefässe in ihren Wandungen normal, aber blutleer.

Die zwischen der äusseren und inneren Schicht der grauen Substanz eingeschobenen grossen Ganglienzellen sind meist verkalkt. Die Zellenkörper und ihre nach der Peripherie gerichteten Ausläufer erscheinen glänzend und grobkörnig. In einigen ist noch eine hellere Stelle, theils von der Grösse eines Kernkörperchens, theils von der eines Kerns sichtbar. Die meisten lassen ein solches helleres Centrum nicht erkennen.

Die Zellen und Ausläufer sind sehr spröde und brechen leicht durch. Natronzusatz lässt die Incrustation unverändert. Salzsäure macht den Glanz und die grobkörnige Beschaffenheit ohne Gasentwicklung verschwinden, es bleiben blasse feinkörnige Zellen zurück, in welchen manchmal noch Kern und Kernkörperchen zu erkennen ist.

Welchen Ursprung der Erweichungsheerd und die damit complicirte Verkalkung der Ganglienzellen gehabt, lässt sich nicht sicher bestimmen. Leider war, als die Verkalkung der Zellen mikroskopisch nachgewiesen war, eine genauere Besichtigung des Schädels auf eine etwaige traumatische Einwirkung, welche nach Virchow häufig zur Nekrose und Verkalkung der Ganglienzellen führt, nicht mehr thunlich. Bei der Obduction selbst war am Schädel nichts Auffallendes bemerkt worden. Dagegen lässt sich sicher sagen, dass nicht eine Entwicklung von Tuberkeln, wie in einem von Heschl mitgetheilten Fall (im Pons Varoli) die Verkalkung der benachbarten Ganglienzellen hervorgerufen habe, da im kleinen Gehirn überhaupt

Tuberkel nicht vorgefunden wurden. Immerhin mag die Entwicklung von Tuberkeln im Gehirn, wenn auch nicht direct, so doch indirect Ursache der Erweichung gewesen sein, und zwar durch die sich damit verbindende Störung der Circulation und ungleiche Blutvertheilung.

Da die Entkalkung mit Salzsäure ohne Entwicklung von Gasblasen stattfand, so darf man wohl mit Heschl eine Imprägnation der Zellen mit Kalkphosphat annehmen. Anderweitige Theile als diese grossen Zellen und ihre peripherischen Ausläufer waren nicht verkalkt, so auch nicht der feine centrale Fortsatz dieser Zellen, der sich in seinem weiteren Verlauf nach Hadlich's Angabe (dieses Archiv Bd. XLVI.) zu einer markhaltigen Nervenfasern gestalten soll. Derselbe war nie im Zusammenhang mit den verkalkten Zellen darstellbar.

3.

Jahresbericht über Medicin und Aerzte Portugals.

Vierte Folge.

(Fortsetzung von No. 15 des bayerischen ärztlichen Intelligenzblattes 1866 und No. 6, 7, 8, 46 von 1868.)

Von Dr. J. B. Ullersperger,

pens. herzogl. Leuchtenberg. Leibarzte in München.

Während die politischen Vorgänge im iberischen Nachbarlande Portugals, in Spanien, nothwendig hemmend auf den Fortschritt der Gesamt-Medicin und seiner Hilfswissenschaften einwirken, geht man auf der kleineren, lusitanischen Hälfte der Halbinsel, allenthalben ruhigen Sinnes vorwärts. Wenn wir nun, nach Ablauf eines vollen Jahres, nicht in Allem, was der Reform, einer reorganisirenden Verbesserung, ja sogar einer Neuschaffung benöthigt war, bereits Resultaten und gewonnenen Thatsachen begegnen, so treffen wir doch viel Begonnenes nicht im Stillstande oder vollends im Rückschritte; sondern Zukunft versprechend und in, mit ihr reife Früchte.

Wir haben unseren Lesern Personelles, Objectives und Geistiges (Wissenschaftliches) zu berichten, was auf unseren Hauptgegenstand „Aerzte und Medicin Portugals“ Beziehung hat.

Wir sahen das neue Lusitanien bereits bei jeder Gelegenheit vertreten, wo es sich um Förderung der ganzen Heilkunde oder einzelner Zweige derselben handelt. Entweder sandte der portugiesische Staat gewählte Vertreter zu den verschiedenen Wanderversammlungen oder einzelne Repräsentanten waren Portugals moralische Personalvertretung. So konnte man beim ophthalmologischen Congresse in Brüssel Dr. J. C. Loureiro — bei der Cholera-Conferenz in Constantinopel Gomes — beim Congrès médical international de Paris Antonio Maria Barbosa gewahren; aber auch dem Vereine zur Verpflegung der Verwundeten auf dem Schlachtfelde und dem Florentiner Congresse waren die portugiesischen Fachgenossen nicht gleichgültig geblieben.