

XXVI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Miliar-Tuberculose, zumal in der Leber und in der Medullar-substanz des Gehirns.

Von Dr. Franz Meschede,

zweitem Arzte der Provinzial-Kranken-Anstalten zu Schwetz.

(Hierzu Taf. XVIII. Fig. 7.)

Die Seltenheit des Befundes wahrer Tuberkel in der weissen Substanz des Gehirns ¹⁾, die Coincidenz von vollständiger Acholie mit ausgeprägtester Miliar-Tuberculose der Leber, sowie endlich die für das Studium der Entwicklung der Tuberkel so äusserst günstigen Verhältnisse, welche ein von mir beobachteter Fall weit verbreiteter Miliar-Tuberculose darbot, veranlassen mich, denselben hier in Kürze mitzutheilen.

M. R. F. (HR. 569), Tochter eines Tischlers, wurde im achten Lebensjahre ohne nachweisbare Veranlassung beim Melken zum ersten Male von Epilepsie heimgesucht und verfiel unter dem fortdauernden Einflusse derselben sehr bald in einen Zustand epileptischer, durch die Symptome gehemmter und gestörter Hirnentwicklung näher charakterisirter Geistesschwäche, lernte nur wenig begreifen und war niemals menstruiert. Wuthanfälle gemeingefährlicher Art, die später öfter auftraten (einmal hatte sie Feuer unter der Treppe angelegt, wiederholt Versuche gemacht, Andere zu erwürgen etc.), veranlassten die Unterbringung der Kranken in die Irren-Anstalt Schwetz in ihrem 21. Lebensjahre am 24. Februar 1863. Schwache Constitution, Gedächtniss, sowie Fähigkeit zur Verrichtung irgend welcher Arbeit ganz fehlend. Die epileptischen Anfälle häufig unter der Form des Tremors auftretend. Wuthanfälle nicht selten, mit Beisstrieb und Neigung zum Schlagen. — Anfang März 1863 Febricula mit Schwindel. Ende Mai: Koma, Tremor der Glieder, Benommenheit des Sensoriums, Erweiterung der Pupillen, vorübergehende Paralyse der Arme. Besserung nach einigen Tagen. Im September und October 1863: Eruption zahlreicher Ekthyma-Pusteln am Gesäss und an den Oberschenkeln. Heilung und Abschilferung im November. Am 11. Januar 1864 Contusion in der Nähe des einen Augenböhlenrandes. Im April Drüsen-Abscess in der Achselhöhle. Seit Juni 1864 atonische Diarrhoe; seit Anfang 1865 Syntome von Lungentuberculose, andauernde Bettlägerigkeit, Consumptions-Erscheinungen, dünne wässrige

¹⁾ Virchow, Geschwülste. II. 664.

Stühle, die in den letzten Wochen durch den Mangel aller galligen Färbung auszeichnet waren. Tod am 16. August 1865.

Bei der Autopsie zeigte sich bedeutende Abmagerung, oberflächlicher Decubitus, sehr enge Hymenöffnung, etwas kleiner Schädel (Längsdurchmesser 17,98, grösste Breite 14,71), geringe Trübung der Arachnoidea, Anämie, Oedem und Weichheit des Gehirns, einschliesslich der Ammonshörner, Anämie und fahlgelbliche Entfärbung der inneren Corticalis-Lage, stellenweise Duplicität der Subst. intermedia, Hydrops ventriculorum mit Erweichung der Wandungen; im linken Corp. striat. dicht an der Oberfläche ein linsengrosser, gelber, erweichter Heerd, aus zahlreichen Fetttaggregatkugeln bestehend.

Tuberkel fanden sich, im Gehirn: in den Sulcis der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns (2 kleinerbsengrosse, gelblichgraue); in der Medullarsubstanz des hinteren Lappens derselben Hemisphäre (ein beinahe pfefferkorngrosser); zwischen Monticulus und Lobulus centralis des Oberwurms (ein erbsengrosser); ferner in verhältnissmässig geringer Anzahl in den Nieren und in der Milz; dagegen sehr zahlreich und zum grössten Theil ulcerirt im Dünn- und Dickdarm; auch im Magen, im submucösen Gewebe (ein halberbsengrosser, gelblich-grauer Knoten) und auf der Herzoberfläche (ein miliare perlgraues Körnchen). Beide Lungen mit zahlreichen (nur in den Spitzen zu grösseren Conglomeraten vereinigten resp. verschmolzenen) miliaren Tuberkeln durchsetzt; Mesenterial-Drüsen markig und käsig degenerirt. Leber im Allgemeinen von nahezu normalen Grössen-, Form- und Consistenz-Verhältnissen mit einigen schwach ausgeprägten streifigen Verdickungen und etwas zahlreicheren feinen Tuberkelkörnchen auf der Oberfläche; Parenchym auf dem Durchschnitte sehr blass und anämisch, mit äusserst zahlreichen und äusserst feinen, gries- und mohnkorngrossen, nur ausnahmsweise die Grösse eines Hirsekorns erreichenden, dagegen vielfach nur punktgrossen, weissgrauen Körnchen durchsetzt. Dieselben waren so klein und fein, dass man nicht selten zwei bis drei solcher Körnchen in einem einzigen Acinus wahrnehmen konnte. Schon bei geringerer Vergrösserung war ihr Lageverhältniss, namentlich in Bezug auf die Leberzellen deutlich zu übersehen; sie befanden sich nemlich zum grössten Theile zwischen den einzelnen Leberzellen, ganz von letzteren umgeben; eine geringere Anzahl hatte ihren Sitz in und an den grösseren Bindegewebszügen. Da die Leber in ziemlich hohem Grade anämisch und die Leberzellen von Fettkörnchen und von Gallenfarbstoff ganz frei waren (nur ausnahmsweise fand sich in einzelnen Zellen wohl noch ein Körnchen Pigment oder Fett) — so ergaben die zur mikroskopischen Untersuchung hergestellten Schnittlamellen Bilder von einer Durchsichtigkeit und Klarheit, wie sie sonst bei Leber-Präparaten schwer zu erhalten sind. Bei Anwendung schwacher Vergrösserungen ergab auch die Betrachtung bei durchfallendem Lichte sehr instructive und überzeugende Bilder, liess namentlich deutlich erkennen, dass die eigentlichen Leberzellen in keiner Weise Sitz oder Ausgangspunkt der Tuberkel waren. Stärkere Vergrösserung (300) liess auf's Deutlichste das Vorhandensein einer bindegewebigen Zwischensubstanz mit, wenn auch nicht vollständig geschlossenen, Alveolen für die Leberzellen-Balken resp. Netze erkennen, sowie die Entwicklung der Tuberkelkörnchen in und aus diesem Bindegewebe. — Zur Controle dieser mikroskopischen Ergebnisse habe ich dann

auch noch die Auspinselungsmethode in Anwendung gezogen, um Täuschungen durch zufälliges Neben- oder Uebereinanderliegen der einzelnen morphologischen Elemente ganz auszuschliessen, indem alle nur locker anhaftenden Theile weggeschwemmt wurden. Ich erhielt dadurch schliesslich Präparate, aus welchen nach und nach fast sämtliche Leberzellen ausgewaschen und hauptsächlich nur noch das bindegewebige Gerüst mit den eingestreuten Tuberkelkörnchen, resp. deren Fragmenten übrig geblieben waren und welche deutlich erkennen liessen, dass die äussere Zone des Tuberkelkörnchens aus dicht an einander gelagerten Kernen resp. Zellen bestand, welche mit der Zwischenbindesubstanz in directer Verbindung standen. An der Peripherie der Tuberkelknötchen zeigten die Bindegewebskörperchen des interstitiellen Bindegewebes nicht selten Kernteilung und Kernvermehrung. Fig. 7 Taf. XVIII. gibt die Abbildung eines solchen Präparats aus der inneren Parenchymsubstanz der Leber, durch wiederholte sorgfältige Auspinselung hergestellt. Die Leberzellen sind fast ganz entfernt, nur bei e sind noch zwei derselben sichtbar. Bei a sieht man den Zusammenhang des Tuberkelfragments t mit dem interstitiellen Bindegewebe sehr deutlich, bei b ein Bindegewebskörperchen, bei F Kernteilung; ein anderes Tuberkelfragment t' sieht man mittelst feiner Bindegewebszüge an dem Bindesubstanz-Gerüst bei d befestigt (unter dem Mikroskope sah man dasselbe im Wasser frei flottiren), bei d Kernvermehrung. Durch x sind die Lücken des Bindegewebsgerüsts bezeichnet, in welchen sich die Leberzellen befanden.

Vorstehende Resultate stimmen überein mit dem von Virchow für das ganze Gebiet der Tuberculose geltend gemachten Satze: „dass nicht das spezifische Parenchym, sondern dass das Stroma, das sogenannte Interstitial-Gewebe Ausgang der Neubildung ist (Virchow, Geschwülste. II. 655.).

Gerade in Bezug auf die Tuberculose der Leber begegnet man noch häufig genug irrthümlichen, den thatsächlichen Verhältnissen ganz widersprechenden Angaben; so heisst es z. B. in Förster's Handbuch der pathologischen Anatomie (wenigstens noch in der mir vorliegenden Auflage, S. 103): dass die Lebertuberkel sehr selten, nur in geringer Anzahl vorkommen und hirsekorngross seien, — drei Angaben, die sämtlich nicht richtig sind. Soweit meine Erfahrungen reichen, kommen Tuberkeln in der Leber, wenn auch nicht so häufig wie in den Lungen und im Darm, doch keineswegs selten vor ¹⁾ und in dem vorstehend mitgetheilten Falle war die Zahl der einzelnen Tuberkelkörnchen eine überaus grosse, der Umfang des einzelnen Tuberkels aber ein überaus geringer, im Durchschnitt bei weitem nicht die Grösse eines Hirsekorns, sondern etwa diejenige eines kleinen oder halben Mohnkorns erreichender. Auch in Arbeiten neueren Datums begegnet man noch mitunter ähnlichen irrthümlichen Angaben; so glaubte z. B. John. J. Black die grosse Seltenheit der Lebertuberkel bei allgemeiner Phthisis betonen zu müssen (Jahresbericht d. ges. Med. 1869. I. Bd. II. Abth. S. 189). — Ebenso wenig allgemein gültig ist die weitere Angabe Förster's in Betreff der Miliartuberculose der Leber „dass das Leberparenchym daneben in der Regel unverändert

¹⁾ Nach einer von Herrn Dr. A. Valentin im 44. Bande dieses Archivs gelieferten tabellarischen Zusammenstellung von im Ganzen 129 Fällen tuberculöser Erkrankungen fanden sich miliare Tuberkeln in der Leber in nahezu 25 pCt. der Fälle.

und nur bei acuter Tuberculose hyperämisch erscheine“, — wie ebenfalls der mitgetheilte, durch den hohen Grad von Anämie, sowie durch den totalen Schwund des Pigmentes und Fettes der Leberzellen ausgezeichnete Fall zur Genüge darthut.

In Betreff der in diesem Falle gleichzeitig constatirten Combination von Leber-Tuberculose mit Acholie, bemerke ich noch, dass die Gallenwege sämmtlich permeabel waren und dass sich in der Gallenblase eine dünne, wässrige Flüssigkeit befand, die nur einen ganz schwachen Stich in's Gelbliche darbot. In der Literatur, soweit sie mir augenblicklich zugänglich ist, habe ich Mittheilungen ähnlicher Art nicht gefunden. Bei Niemeyer (Spec. Path. u. Ther. 7. Aufl. I. 764) findet sich zwar erwähnt, dass durch Lebertuberkel von Hanfkorn- bis Erbsengrösse häufig capillare Gallengänge comprimirt und dadurch Erweiterungen dieser letzteren mit Bildung von Höhlen gallig-schleimigen Inhalts herbeigeführt werden — des Vorkommens einer vollständigen Aufhebung eigentlicher Gallensecretion bei Lebertuberculose ist jedoch nicht gedacht. Eine Compression capillarer Gallengänge durch die Tuberkel-Infiltrationen hat, wie es scheint, in unserem Falle nicht, jedenfalls nicht in dem Grade stattgefunden, dass dadurch Erweiterungen und Höhlungen bedingt worden wären.

Von Interesse war es mir bei Durchsicht der Literatur zu finden, dass bereits im Jahre 1854 von Virchow die Anwesenheit eines interstitiellen Bindegewebes in der Leber constatirt und den abweichenden Ansichten anderer Beobachter gegenüber urgirt worden ist ¹⁾ und dass später auch Engel-Reimers die noch von Beale u. A. geläugnete Existenz von Bindegewebe im Innern der Leberläppchen durch eine Reihe Special-Untersuchungen nachgewiesen hat und zu sicheren Resultaten hauptsächlich durch die Untersuchung von Lebern mit Miliar-Tuberkeln gelangt ist ²⁾.

Mit Bezug auf die Tuberculose des Gehirns sei noch erwähnt, dass in den letzten Wochen vor dem Tode Symptome von Cerebral-Reizung besonders unter der Form von beängstigenden Visionen von Thieren (z. B. Visionen eines auf dem Bett liegenden schwarzen Hundes) zu beobachten waren.

2.

Ueber die Aufeinanderfolge von Alopecia areata und Vitiligo.

Von Dr. J. Pincus,

Docent an der Universität zu Berlin.

Professor Anderson in Glasgow berichtet in The Lancet (18. November 1871) folgende Krankengeschichte:

„Ich will einen Fall erzählen, der, soviel ich weiss, ein Unicum ist und der sich zuerst unter den Symptomen der Tinea decalvans (Alopecia areata), dann aber als Vitiligo darstellte.

¹⁾ Dieses Archiv VI. 536 u. XXIX. 172.

²⁾ J. Engel-Reimers, Explorationes microscopicae de tela hepatis conjunctiva. Diss. inaug. Berol. 1860, besprochen in diesem Archiv XXI. 585.