

XXVII.

Auszüge und Besprechungen.

Dott. P. Foà, Sulla Anatomia Patologica del Gran Simpatico.
(Rivista Clinica di Bologna. Agosto 1873.)

Der Verfasser hat das sympathische Nervensystem und zwar besonders die Semilunoorganglien und die Halsganglien von 140 Individuen untersucht. Von diesen waren

- 19 an Lungenschwindsucht,
- 18 - croupöser Pneumonie,
- 17 - Herzfehlern,
- 4 - Altersschwäche,
- 2 - Syphilis,
- 5 - Cirrhosis hepatis,
- 5 - Sarcom und Carcinom,
- 1 - Paralysis generalis,
- 3 - Darmkanalkrankheiten,
- 5 - Magenkrankheiten,
- 7 - Nierenkrankheiten,
- 3 - chronischem Alkoholismus,
- 7 - Pellagra,
- 33 - infectiösen, acuten Krankheiten

gestorben;

8 waren Kinder, die wenige Tage nach der Geburt aus verschiedenen Ursachen,
5 waren Individuen verschiedenen Alters, die an unbestimmten Krankheiten
gestorben waren.

Durch diese Untersuchungen wurden folgende krankhafte Veränderungen in
den obengenannten Ganglien des Sympathicus constatirt:

Einfache Atrophie durch Marasmus und Compression,
Atrophie mit faseriger Transformation des Organs,
Einfache Hyperämie oder Hyperämie mit Sclerosis,
Infiltration mit farblosen Zellen, von dem Zustande leichter Reizung

bis zu der wirklichen Eiterung,

Pigment- und Fettfüllung der Ganglienzellen, fettige Degeneration derselben, amyloide Degeneration und Micrococcen.

Bei der Beschreibung der genannten Veränderungen gelangt der Verfasser zu folgenden Resultaten.

Die einfache Atrophie findet man bei Marasmus senilis und in den Fällen, wo durch Sarcom und Carcinom, oder Tuberculose die periganglionären Lymphdrüsen angeschwollen und härter geworden sind, so dass die Ganglien sehr stark

zusammengepresst und in gewissen Fällen bis zu einem extrem geringen Volumen reducirt werden.

Die Atrophie mit fasriger Transformation findet man ebenfalls besonders bei Marasmus senilis. Es sind dann die Semilunarganglien oft in eine unförmige, höckerige Masse umgewandelt, in welcher die braunrothen Inseln der nervösen Substanz durch fasrige Massen von einander getrennt werden. Das Bindegewebe des Organs ist entweder einfach hypertrophirt oder sclerosirt; die Blutgefäße und zwar besonders die Arterien sind umgeben von breiten Bindegewebszügen; die Nervenzellen erscheinen stark pigmentirt.

Die bezeichnendsten Fälle von Congestionen findet man bei Herzfehlern und überhaupt bei allen den Krankheiten, welche eine Verlangsamung des Blutumlaufes zur Folge haben. Vorzüglich bei den Fällen von Atheroma diffusum der Arterien (welches selbst die kleinen Arterien der Ganglien afficiren kann); es kommt dann hochgradige Erweiterung und Varicositätenbildung an den Venen zu Stande, welche danach über die Oberfläche der Ganglien prominiren. Oft findet man auch kleine apoplectische Heerde und gewöhnlich eine starke Hyperplasie des Bindegewebes und deutliche Pigmentirung der Ganglienzellen.

Die Infiltration mit farblosen Zellen, welche der Verfasser schon im December 1873 (vergl. Osservatore delle Cliniche di Torino) zu derselben Zeit, obwohl ganz unabhängig von Dr. Colomiatti (vergl. dasselbe Journal) beschrieben hat, kann sehr gering oder sehr stark sein. In letzterem Falle kann es geschehen, dass das Nervenganglion dasselbe Aussehen und dieselbe Consistenz einer eiternden Lymphdrüse annimmt. Die Nervenzellen, die in normalem Zustande so schwer zu trennen sind, erscheinen in diesem Falle isolirt und fast frei in einer eiterähnlichen Flüssigkeit enthalten.

Was nun den Ursprung dieser Veränderung anbetrifft, so kann der Verfasser nicht nachweisen, dass die farblosen Zellen durch die Vermehrung der Bindegewebszellen, oder aus den Elementen der Gefäßwände entstanden sind; ebenso wenig konnte er an den sympathischen Ganglienzellen selbst Proliferationserscheinung beobachten. Die farblosen Zellen gruppiren sich um die Kapseln der Nervenzellen, einen mehr oder weniger dicken Ring bildend; in anderen Fällen treten sie auch zwischen die Kapsel und die Zelle selbst und dringen sogar in das Protoplasma der Nervenzelle ein.

Was nun die Pigmentinfiltration anbetrifft, so giebt der Verfasser zu, dass in den meisten Fällen das Pigment in der Zelle selbst entstanden ist. Es giebt aber auch andere Fälle, bei denen es nachzuweisen ist, dass die rothen Blutkörperchen zwischen Kapsel und Zelle, deren Oberfläche durch alterirte rothe Blutkörperchen bedeckt ist, eingedrungen, und zum grössten Theile in Pigmentkörnchen verwandelt sind.

Der Verfasser hat, wie Dr. Petrow, bei Syphilis und anderen infectiösen Krankheiten die sogenannte Sclerosis der Ganglienzellen, die er für eine Art regressiver Metamorphose des Protoplasmas hält, gefunden; er schliesst also nicht, wie Dr. Petrow, auf colloide Degeneration.

Im August 1873 hat der Verfasser einen Fall, später noch zwei andere Fälle von amyloider Degeneration der Semilunarganglien beschrieben (Rivista Clinica

di Bologna, Agosto 1873). Diese Degeneration der genannten Ganglien fand sich bei Individuen, welche an amyloider Degeneration der Leber, der Nieren und der Milz in Folge von Phthisis oder Syphilis gestorben waren.

Die Micrococcen befanden sich in Blutgefässen und in dem Gewebe selbst in Fällen von Septicämie und Pyämie.

Was die Beziehungen dieser Alterationen der Ganglien zu den sonstigen im Organismus gefundenen Veränderungen betrifft, so schliesst der Verfasser, dass in keinem Falle die Alteration der Nervenganglien die primäre ist. In manchen Fällen sind sie jedoch constant zu finden, nemlich bei Pellagra und acuten infectiösen Krankheiten. Bei Pellagra findet man die stärkste Pigmentirung der Ganglienzellen und Sclerosis des Bindegewebes, dessen Fasern sich in homogene Bänder verwandelt haben, besonders um die Arterien, welche durch Compression viel enger geworden sind.

Bei Typhus pellagrosus dagegen, wie bei anderen acuten infectiösen Krankheiten, findet man immer eine starke Infiltration mit farblosen Zellen in dem Stroma, und theilweise in solchem Grade, dass die Nervenganglien wie eiternde Lymphdrüsen erscheinen, während die Nervenzellen selbst fettig degenerirt sind. In diesen Fällen findet also eine Alteration des Zwischengewebes und zu gleicher Zeit eine solche des Nervengewebes statt. Die erstere kann man als Reizung, die letztere als Entartung bezeichnen; diese hängt von jener ab.

Diese Veränderung der sympathischen Ganglien bei infectiösen Krankheiten, sowie das Vorkommen der Micrococcen in den Blutgefässen und in dem Gewebe des Organs selbst, muss in besondere Betrachtung gezogen werden, weil die sympathischen Ganglien vasomotorische Fasern enthalten und bei infectiösen Krankheiten eine Hyperämie aller Organe, gefolgt von Alterationen, die von der Bedeutung des Organs abhängig sind, stattfindet.
