

Über Infektion mit Clonorchis.

(Kurze Bemerkung zu der Arbeit von J. Mebius: Clonorchiosis hepatis usw., Virchows Archiv Bd. 233).

Von

Prof. Walther Fischer.

(Eingegangen am 14. Oktober 1921.)

Die ausführliche Arbeit von Mebius über Clonorchiosis hepatis gibt mir Anlaß, ein paar einschlägige Beobachtungen mitzuteilen.

Bei Chinesen ist die Infektion mit Clonorchis weit verbreitet, doch scheinen regionär sehr große Unterschiede zu herrschen. Während man in Südechina, z. B. in der Cantongegend, bis zu 50% der Bevölkerung infiziert findet, habe ich trotz sorgfältigster Untersuchung bei Chinesen in Shanghai nur 7% Infektion gefunden. Wie Mebius angibt, hat er in Batavia Clonorchisinfektionen bis jetzt nur bei Chinesen, nicht aber bei Inländern (also wohl Javanern) — und wohl auch nicht bei Europäern gefunden —, obwohl beide das gleiche Trinkwasser genießen. Die Infektion komme wohl durch den Genuß gewisser Fischarten zu stande. Diese Ansicht ist durchaus zutreffend. Wir wissen durch die genauen Untersuchungen japanischer Forscher, daß Clonorchis — wie wohl die Trematoden überhaupt — zwei Zwischenwirte zur Entwicklung braucht. Der erste ist eine Schnecke; der zweite sind bestimmte Fische. Durch Genuß rohen Fischfleisches, das die Larven von Clonorchis enthält, infiziert sich der Mensch. Die Larven sind übrigens ziemlich widerstandsfähig und können unter Umständen sogar lebend bleiben, wenn das Fleisch bei der Zubereitung nur gebraten, oder nicht allzu stark erhitzt wird. Ich habe in Shanghai gefunden, daß bei einem „Europäer“-material unter 300 Untersuchten sechs Fälle von Clonorchisinfektion waren; genauere Nachforschung ergab nun, daß es sich bei diesen sechs Fällen stets um Mischlinge (half-castes, und zwar Mischlinge von Portugiesen mit Chinesen) handelte. Bei Europäern habe ich Clonorchisinfektion nie gefunden, weiß auch nicht, ob sie bei ihnen je schon gefunden worden ist. Sie infizieren sich eben mit Clonorchis deshalb nicht, weil sie diese Fischgerichte in dieser Zubereitung verschmähen, was bei den Halfcastes sehr oft nicht der Fall ist.

Ich habe auch Gelegenheit gehabt, bei einem solchen Halfcaste Clonorchisinfektion bei der Sektion festzustellen. Es handelte sich

um einen 37 jährigen Mann, der an einem in die Luftröhre durchgebrochenen Speiseröhrenkrebs infolge Schluckpneumonie starb. Der Leberbefund war dieser: Größe die gewöhnliche, die Oberfläche ganz glatt. Auf dem Schnitt recht deutliche Läppchen-Zeichnung, etwas Stauung, die Venen weit. Die Gallengänge gut hervortretend, doch makroskopisch keine besondere Veränderung in ihrer Umgebung. Pfortader weit, enthält flüssiges Blut, keine Parasiten. Der Ductus choledochus mäßig weit, mit galligem Inhalt; im choledochus und in einigen ductus hepatici insgesamt zwölf 10—16 mm lange, grünlich gefärbte Exemplare von Clonorchis.

Die mikroskopische Untersuchung der Leber ergab einen mäßigen Grad von brauner Atrophie, und unbedeutende periportale lymphocytäre Infiltrate, sowie geringfügige Verdickung der Wand der Gallengänge, mit lymphocytären Infiltraten. Epithelwucherungen der Gallengänge habe ich nicht notiert.

Interessant ist wohl auch, daß hier bei Anwesenheit von Clonorchis in den Gallengängen keinerlei Infiltrate mit eosinophilen Leukocyten festgestellt wurden; auch in den Mebiusschen Fällen ist davon nichts berichtet.

Ich habe an einem anderen Orte ausgeführt, daß vermutlich ein ganzer Teil der bei Chinesen ziemlich häufigen Lebercirrhosen auf Clonorchisinfektion zurückzuführen ist, und möglicherweise auch Lebertumoren. Es sei noch erwähnt, daß in dem oben angeführten Falle sich noch ein typisches, flaches, etwa Pfennigstückgroßes Adenom aus Pankreasgewebe in der Duodenalschleimhaut oberhalb der Papilla duodeni fand. Indes konnte ich hier keinen Anhaltspunkt dafür gewinnen, daß dieser Tumor etwas mit der Clonorchisinfektion zu tun hätte.
