

XVIII.

Über Pleuritis gummosa.

(Aus dem Pathologischen Institut des Rudolf Virchow-Krankenhauses
in Berlin.)

Von

Dr. Max Lissauer.

Bei der Syphilis tritt die Pleuritis entweder als primäre oder als sekundäre Erkrankung auf. Von der sekundären Form erwähnt Joseph das Vorkommen einer Pleuritis einmal im Anschluß an Lungensyphilis, ferner durch Übergreifen syphilitischer Prozesse vom Skelett des Brustkorbes auf die Pleura. Während diese beiden Formen den späteren Stadien der Syphilis angehören, gibt es dann noch eine primäre syphilitische Pleuritis, deren Unterscheidung von der gewöhnlichen Pleuritis jedoch bei dem Fehlen jeder klinischen oder anatomischen Charakteristika sehr unsicher ist.

Endlich gibt es noch eine Pleuritis gummosa, welche zu den größten Seltenheiten gehört. Diesen Befund konnte ich bei einer Frau erheben, welche mit der klinischen Diagnose Lues zur Sektion kam; im folgenden teile ich das Sektionsprotokoll mit.

Minna P., 45 J. Kleine weibliche Leiche mit stark entwickeltem Fettpolster. In der Mitte der Stirn findet sich an der Haargrenze eine fünfmarkstückgroße, rote, unregelmäßige Narbe, welche mit dem Knochen fest verwachsen ist; eine ähnliche Narbe findet sich in der Mitte des rechten Unterarmes über der Ulna. Über dem rechten Handgelenk eine bohnen große, mit Schorf bedeckte, ziemlich scharf begrenzte Stelle. Über dem Ellenbogen ein klein handtellergroßes, flaches, schmierig belegtes, ziemlich regelmäßig begrenztes Geschwür. Beide Tibien sind von unförmlicher Gestalt, verdickt. Ein Durchschnitt zeigt, daß die Corticalis stellenweise eburnisiert ist. Die Balken der Spongiosa sind stark vermehrt und verdickt, in ihr nur vereinzelte Reste von Knochenmark. Das Stirnbein zeigt an seiner Außenseite multiple Knochennarben und Verdickungen, welche zum Teil konfluieren. Das rechte Scheitelbein zeigt in seinem hinteren Abschnitt eine dreimarkstückgroße, durchscheinende Stelle. Zähne sehr defekt.

Das Septum der Nase ist in seinem unteren Teile perforiert.

Zwerchfell rechts IV., links IV.—V. Rippe.

Herz annähernd so groß wie die Faust der Leiche. Muskulatur sehr schlaff, von gelblich-roter Farbe. Die Klappen sind intakt. Herzbentelflüssigkeit nicht vermehrt.

Aorta. Sowohl im auf- wie im absteigenden Teile des Brustteiles finden sich in der Intima zahlreiche flache, grubchenförmige Einziehungen, welche zum Teil konfluieren. Der Bauchteil der Aorta ist intakt.

Lungen. Im rechten Pleuraraum 1300 ccm einer blutig gefärbten, leicht getrübten Flüssigkeit. Die rechte Lunge ist stark nach oben verdrängt; sie ist völlig atelektatisch. Die rechte Pleura costalis und visceralis, sowie auch der Pleuraüberzug des Zwerchfells sind verdickt und getrübt. In ihm finden sich zahlreiche miliare bis apfelkerngroße, scharf begrenzte, derbe, gelbliche und rötliche Knötchen. In der Gegend der Wirbelsäule bilden diese Knötchen, welche hier zerfallen sind, einen weißlichen, diffusen Belag. Linke Pleura frei. Die linke Lunge ist in den oberen Partien oedematös, in den unteren Teilen atelektatisch.

Halsorgane. Zungengrund glatt. Epiglottis anteflektiert.

Milz, um das doppelte vergrößert. Sie ist von derber Konsistenz; auf dem Durchschnitt ist die Pulpa rot, von gleichmäßig glänzendem Aussehen. Die Amyloidreaktion ist positiv.

Nieren, verkleinert, derb. Oberfläche leicht granuliert. Kapseln adhärent. Rinde verschmälert, von glänzendem, gelbem Aussehen. Amyloidreaktion positiv.

Leber. Der linke Lappen ist durch zahlreiche, den Rand tief einschneidende Narben deformiert, gelappt. Im übrigen ist die Leber von gelblicher Farbe und mittlerer Konsistenz. Läppchenzeichnung ist deutlich zu erkennen.

Darm, Magen, Pankreas, Nebennieren, Gallenblase: ohne Besonderes.

Beckenorgane. Die Adnexe fehlen. Sie sind im Jahre 1904 wegen Verdacht auf Osteomalacie extirpiert worden. Der Uterus ist sehr atrophisch. Blase ohne Besonderes.

Gehirn. Die weichen Hirnhäute sind oedematös. Das Gehirn ist ohne Besonderes.

Sektionsdiagnose: Syphilis constitutionalis. Pleuritis gummosa dextra. Atelectasis pulm. dextri et lobi inf. sin. Infiltratio adiposa cordis. Infiltratio amyloidea lienis et renum. Hepar lobatum. Atrophia levis fundi linguae. Anteflexio epiglottidis. Aortitis syphilitica. Cicatrices cutis. Ulcus syphiliticum cutis. Ostitis et periostitis syphilitica. Perforatio septi narium. Oedema piaë matris.

Die mikroskopische Untersuchung der Pleura zeigt, daß sie stark verdickt ist. Sie besteht aus zellreichem Bindegewebe, welches zahlreiche, dünnwandige Blutgefäße enthält. In der obersten Schicht sitzen die Knötchen. Die kleinsten bestehen aus Granulationszellen, epithelioiden und lymphoiden

Zellen, welche in einem zarten Netz von Bindegewebe liegen. In den peripherischen Teilen finden sich zahlreiche Gefäße. Die Geschwülste gehen ohne scharfe Grenze in die Umgebung über. Die größeren Knötchen zeigen zentrale Verkäsung; die Anhäufung von lymphoiden Zellen ist am stärksten in der Peripherie, wo sich ebenso wie in den kleinsten Geschwülsten zahlreiche Blutgefäße finden. Vereinzelte Riesenzellen liegen in den äußeren Schichten. Tuberkelbazillen werden nicht gefunden.

Nur wenige Autoren führen die *Pleuritis gummosa* an, so Orth, welcher die Angabe macht, daß er sie in einem Werke von Lancereaux erwähnt findet.

Einen hierher gehörigen Fall hat v. Hansemann anlässlich eines Vortrages über Lungensyphilis beschrieben. Es handelte sich um einen Mann, dessen Sektion außer einem Mediastinaltumor, welcher aus Drüsenpaketen bestand, zahlreiche Gummata in der Lunge ergab; im Herzen unter dem Epikard, sowie in der Pleura costalis und diaphragmatica fanden sich zahlreiche miliare und größere Gummata.

Differentialdiagnostisch kommt hauptsächlich eine tuberkulöse Affektion der Pleura in Betracht. Für eine sekundäre Erkrankung ergab die Sektion, abgesehen von dem Fehlen von Tuberkelbazillen, keinen Anhaltspunkt, da sämtliche Organe frei von tuberkulösen Veränderungen gefunden wurden. Es könnte sich also nur um die bedeutend seltenere primäre tuberkulöse Pleuritis handeln, aber auch diese ist bei dem Fehlen von Tuberkelbazillen auszuschließen.

Die Diagnose *Pleuritis gummosa* ist bei den übrigen, durch die Sektion festgestellten syphilitischen Veränderungen der verschiedensten Organe nicht von der Hand zu weisen.

Literatur.

Joseph, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten, 1901.

Orth, Lehrbuch der spec. pathologischen Anatomie, 1887.

v. Hansemann, Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin zu Berlin, 1901.