Ist das Müllersche Verfahren zur Unterscheidung des tuberkulösen Eiters von Cocceneiter mittels des Millonschen Reagens brauchbar?

Von Eduard Müller in Breslau.

Die Behauptung Dolds in No. 20 dieser Wochenschrift, daß das von mir beschriebene Verfahren nicht zuverlässig und für den Praktiker nicht brauchbar ist, widerspricht durchaus den Ergebnissen aller bisherigen Nachprüfungen an einem weitaus größeren Material (Trappe, Wideroë, Dreyer) sowie meinen weiteren eigenen Erfahrungen an sehr zahlreichen, gleichzeitig mikroskopisch und bakteriologisch untersuchten Eiterproben (insbesondere von Empyemen).

Trappe, der die Methode bei ungefähr 30 Fällen angewandt hat, hält bei Berücksichtigung bestimmter Fehlerquellen das Millonsche Reagens für ein ungemein einfaches und recht zuverlässiges Diagnosticum des tuberkulösen Eiters. Voraussetzung ist nach ihm aber, daß das zu prüfende Objekt ein homogener, flüssiger Eiter ist. Andererseits darf der Eiter nicht ausgesprochen serös-eitrig sein, weil auch klar-seröse Flüssigkeiten, wie Pleuraexsudate und Blutserum, in Millons Reagens die für tuberkulösen Eiter charakteristischen festen Häutchen bilden. (Referat in der Allgemeinen med. Zentralzeitung 1907, No. 26.)

Weiterhin hat S. Wideroë nicht nur die Befunde über das verschiedene proteolytische Verhalten des „kalten“ und des „heißen“ Eiters bestätigt, sondern auch beim Eintröpfeln in Millons Reagens bei Tuberkulose stets die von mir angegebene, feste Klumpenbildung beobachtet. Auch nach seinen Erfahrungen spricht eine deutliche Rotfärbung von Millons Reagens durch den Eitertropfen durchaus gegen Tuberkulose. (Vgl. Referat im Zentralbl. für innere Medizin 1907, S. 1226; Norsk Magazin for Lægevidens-Kaben 1907, No. 8.)

Noch günstiger sind die Befunde von Dreyer an dem Material der Küttnerschen Klinik (insgesamt 73 auch bakteriologisch untersuchte Eiterproben). Bildet die zu untersuchende Probe eines gut austropfbaren Eiters in der Millonschen Lösung ein festes, zusammenhängendes Häutchen von zäher Konsistenz, so können wir nach Dreyer sicher sein, Eiter von tuberkulöser Herkunft zu haben; bildet er dagegen eine zerfließliche, flache, leicht zerfallende Scheibe, so sagt uns diese Erscheinung, daß hier jedenfalls eine Infektion seitens der gewöhnlichen Eitererreger stattgefunden hat, wenn es sich vielleicht auch manchmal um eine in letzter Linie tuberkulöse Erkrankung handelt. Ein großer Vorzug meiner Methode ist nach Dreyer die Tatsache, daß in beiden Fällen das für unser therapeutisches Handeln wichtige Ergebnis in sehr einfacher Weise und in kürzester Zeit gewonnen werden kann. (Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 728.)

Ich muß also gegenüber Dold durchaus daran festhalten, daß

das von mir beschriebene, gänzlich verschiedene chemisch-physikalische Verhalten, das Eiterproben tuberkulöser und anderer Herkunft gegenüber der Millonschen Quecksilberlösung bei bestimmter Versuchsanordnung zeigen, ein überaus einfaches, schnelles und zuverlässiges diagnostisches Hilfsmittel ist. Die Methode scheint mir gerade für den Praktiker, dem zu mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen oft Zeit und Gelegenheit fehlen, recht geeignet. Es genügt nach Dreyer und meinen eigenen, weiteren Erfahrungen zur sofortigen Unterscheidung schon die durchaus verschiedene Konsistenz der in das Millonsche Reagens einfließenden Eitertropfen. Man braucht also keineswegs mehr $\frac{1}{4}$ Stunde zu warten. Ein fest zusammenhängendes, zähes, dickes, klumpiges Gerinnsel spricht durchaus für Tuberkulose, ein mehr flaches, weit lockereres, häufig sogar zerfließliches Gerinnsel andererseits für „heißen“ Eiter. Genau zu beachten ist dabei die Tatsache, daß eine ausgesprochene Rotfärbung des Millonschen Reagens durch Cocceneiter meist erst dann eintritt, wenn man mit Hilfe einer festeren Platinöse die Konsistenz des Eitertropfens in der Quecksilberlösung geprüft und die viel lockereren und flacheren Gerinnsel des Cocceneiters zertrümmert hat. Daß die Methode, wie fast alle andern diagnostischen Hilfsmittel ausnahmsweise versagt, habe ich schon bei der ersten Beschreibung erwähnt. Die Fehlerquellen sind aber bei richtiger Technik sehr gering, wenn man blutfreien, nicht zu zähen, gut austropfbaren und andererseits nicht allzu „serösen“ Eiter verwendet.

Auch da, wo die mikroskopische Untersuchung meist versagt — ich meine die häufigen Mischinfektionen tuberkulöser Prozesse mit den gewöhnlichen Eitererregern —, zeigt das Millonsche Reagens oft den tuberkulösen Grundcharakter noch deutlich an. Gerade solche Fälle führen häufig wohl zur fälschlichen Annahme reinen Cocceneiters und damit zu unberechtigten Zweifeln an der Brauchbarkeit des Millonschen Reagens.