V. Aus dem Odessaer Stadthospital.

Ein Fall von Cholangitis suppurativa.

Von Dr. B. Goldenberg, Ordinator.

Im Jahre 1868 beschrieb Prof. Kussmaul²⁾ bei Gelegenheit einer Section der Leiche eines 28jährigen Tagelöhners, der an Leberabscess zu Grunde ging, eine „neue Erkrankung“, wie er selbst sie bezeichnet, die sich in eitriger Entzündung mit sackiger Erweiterung der Gallengänge der Leber zu zahllosen abscessähnlichen Hohlräumen, hervorgerufen durch Concremente im Ductus hepaticus, kund giebt. Dem Namen Angiocholitis suppurativa³⁾ begegnet wir zuerst bei Penray⁴⁾, der diesen Gegenstand ausführlich in seiner Dissertation behandelt. Er beschreibt Leberabscesse, welche aus entzündlichen Processen in den Gallengängen bei Dilatation derselben, durch Stauung verursacht, hervorgehen können. Daraufhin theilte Magnin⁵⁾ einen Fall mit, wo zwei im Ductus choledochus eingekeilte Gallensteine zur Dilatation der Gallengänge und zu multiplen biliären Abscessen geführt haben. Im Jahre 1886 führte Potocki⁶⁾ einen Fall von Angiocholitis et Periangiocholitis suppurativa an, der durch Berstung eine allgemeine Peritonitis hervorrief.

²⁾ Kussmaul, Berliner klin. Wochenschrift 1868 No. 20.

³⁾ Correcter Cholangitis suppurativa.

⁴⁾ Penray, Considérations sur certains abces du foie consecutifs à l'angiocholite intrahépatique. Thèse Paris 1869.

⁵⁾ Magnin, De quelques accidents de lithiasis biliaris. Thèse Paris 1869.

⁶⁾ Potocki, Colique hépatique. Progrès médical 1886, p. 1076.

Rovighi¹⁾ meint sogar, dass sich Angiocholitis suppurativa zu einem gewöhnlichen Icterus hinzugesellen kann (in seinem Fall durch Einwanderung des Streptococcus pyogenes Rosenbach). Schliesslich vor einem Jahre publicirte Kroeger²⁾ einen Fall von Cholangitis suppurativa, der in Genesung überging. Der Kranke laborirte ca. zwei Monate an unregelmässigem Fieber, ausserdem bestand Icterus und starke Schmerzhaftigkeit der Leber, die nicht vergrössert war.

Unser Fall, den ich Gelegenheit hatte in meiner inneren Abtheilung des Odessaer Stadthospitals zu beobachten, erinnert sehr an den oben angegebenen Fall von Kussmaul. Ich gehe somit zur Mittheilung des Falles über.

Lislja Barlinblum, 36 Jahre alt, Jüdin, verheirathet, gebar 8 mal, das letzte mal vor zwei Jahren. Sie überstand eine Mastitis post partum und ausserdem noch eine langwierige Krankheit, deren Symptome sie nicht genau schildern kann und die sich meistens in ausserordentlicher Schwäche äusserten.

Auch jetzt ist ihre Hauptklage allgemeine Schwäche und eine starke Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend.

Status praesens am 12. December 1890. Die Kranke ist stark heruntergekommen, anämisch. Unterhautfettgewebe reducirt. Muskulatur der Extremitäten atrophisch. Die Hautfarbe leicht ictersch. Temperatur: morgens 38,6, abends 38,9, Puls 104 in dem 1' rhythmisch, mittelvoll. Der Lungenschall überall normal, nur hinten rechts ist er etwas dumpfer, wie links. Die Auscultation ergiebt überall vesiculäres Athmen, nur über der oben angegebenen leicht gedämpften Region etwas abgeschwächtes vesiculäres Athmen. Das Herz normal, die Herztöne rein. Die Leberdämpfung nach unten vergrössert¹⁾, die Leber lässt sich hinter den Rippenbogen leicht abtasten. Die Leber beim Betasten schmerzhaft, glatt, von vermehrter Consistenz, der Leberrand etwas abgestumpft. Die Milz nicht vergrössert, der Uterus und Adnexe normal; im Harn weder Albumen noch Zucker. Med.: Decoct. Chinae.

25. December. Die Leber etwas grösser. Der Leberrand überragt den Rippenbogen um zwei Querfinger. Obstipatio alvi drei Tage. Med.: Klysma.

2. Januar. Starke Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend. Med.: Ung. Belladonnae.

7. Januar. Die Leber scheint etwas grösser, wie früher. Die Kranke fühlt sich schwächer. Temperatur schwankt zwischen 38–39° und ist am Morgen oft höher, als abends. Med.: Pulv. rad Rhei c. Chin. muriat.

13. Januar. Kranke fühlte sich besser.

17. Januar. Die Leber unverändert. Kranke fiebert weniger. Decoct Condurango c. Belladonn.

31. Januar. Häufiges Erbrechen, Kräfteverfall. Med.: T. Arnicae c. T. Valerian.

3. Februar. Temperatur bis 33,8 gesunken, Puls 68, kaum fühlbar, Extremitäten kühl, häufiges Erbrechen. — Inf. Valerian. — Aether subcut. Vinum.

4. Februar. Puls besser, Erbrechen wie früher.

5. Februar. Temperatur 39/38,3, Puls 106, delirirt.

6. Februar. Temperatur 37,8/38. Die Kranke sieht munterer aus. Med.: Morph. 0,01 2 mal.

9. Punction der Leber an drei verschiedenen Stellen mit einer Luer-spritze (ausgeführt von Dr. Gorski). Man förderte eine schmutzige, mit Blut untermischte Flüssigkeit. Die mikroskopische Untersuchung (ausgeführt von dem Prosectorgehülfen Dr. Chenzinski) ergab: Eiterkörperchen, rothe Blutkörperchen, fettigen Zerfall und Fetttropfchen.

23. Februar. In den letzten zwei Wochen verschlimmerte sich der Zustand der Kranken sichtlich; die Temperatur schwankte zwischen 36,6 und 38,7. Die Leber überragt den Rippenrand um drei Querfinger, die Leber sehr schmerzhaft, die Bauchdecken gespannt.

24. Februar. Kranke ging an Erschöpfung zu Grunde.

Wenn wir die Krankengeschichte wie auch den gesammten Krankheitsverlauf zusammenfassen, so haben wir vor uns eine Kranke, die an einem fieberhaften Process laborirte. Die Fiebercurve ist ganz unregelmässig. Dabei fanden wir Icterus und eine vergrösserte und schmerzhaft Leber. Es liess sich ein entzündlicher Process in der Leber vermuthen. Die Punction bekräftigte uns in der Vermuthung. Wir förderten eine schmutzige mit Blut untermischte Flüssigkeit zu Tage, in der sich viele Eiterkörperchen fanden. Somit waren wir zu der Meinung gelangt, dass in der Leber sich ein entzündlicher Process abspielte, der zur Eiterung geführt hat. Wo ist der Sitz der Eiterung, und was hat sie verursacht? Wir hatten in der Anamnese keinen Stützpunkt, einen gewöhnlichen Leberabscess anzunehmen. Es fehlte uns ein ätiologisches Moment zur Annahme eines Leberabscesses, und die bei der Punction erhaltene Flüssigkeit erinnerte am wenigsten an den dicken rahmigen Eiter eines Leberabscesses. Wir diagnosticirten daher einen entzündlichen Vorgang, der sich in den Gallengängen abspielt, und der wahrscheinlich multiple Gallenabscesse verursacht hat.

Die klinische Diagnose lautete: Cholangitis suppurativa, Perihepatitis chronica. Die Ursache der Cholangitis konnten wir nicht feststellen. Die am nächsten Tage von Dr. Chenzinski vorgenommene Section bestätigte vollständig unsere Diagnose.

¹⁾ Rovighi, Revista clinica di Bologna 1886.

²⁾ Kroeger, Petersburg. med. Wochenschrift 1887 No. 30.

Stark abgemagerte Leiche. Im Bauchraum eine gehörige Quantität einer serösen mit Fibrinflocken untermischten Flüssigkeit. Der Dünndarm mässig durch Gase aufgetrieben. Die Leber überragt den Rippenrand um 8 cm. Omentum majus bedeckt den hervortretenden Theil der Leber, ist etwas gerunzelt und mit der rechten Hälfte des Colon transversum verwachsen. Das letztere zieht über die hervorragende Leber quer durch, der seröse Ueberzug des Colons ist fest mit dem rechten Leberlappen verklebt. Beim Auseinanderziehen der Verwachsungen findet sich zwischen den Gedärmen und dem rechten Leberlappen dicker grünlicher Eiter, der aus zwei kleinfingerdicken fistulösen Gängen, die in eine in dem rechten Leberlappen sich befindende grosse Eiterhöhle führen, herausfliesst. Die Leber ist durch frische Adhäsionen mit dem Diaphragma verwachsen. Der Stand des Diaphragmas ist der 4. Intercostalraum. Beide Lungen frei, schlecht zusammengefallen. Linke Lunge etwas ödematös; im oberen Lappen ein haselnussgrosser, käsiger Herd, der von einer fibrösen Kapsel begrenzt ist. Der Unterlappen hyperämisch, ödematös und wenig für Luft durchgängig. Rechte Lunge etwas ödematös, am hinteren unteren Rande atelectatisch. Die Bronchialschleimhaut hyperämisch, geschwellt und mit Schleim bedeckt. Herz klein, Klappen unverändert, Musculatur welk, graufarben. Die Aortenwand an der Basis von kleinen atheromatösen Plaques bedeckt. Der linke Leberlappen mit dem Diaphragma durch frische Adhäsionen verwachsen. Die Leber beträchtlich vergrößert, besonders der rechte Lappen. Die Länge der Leber bis 32 cm, des rechten Lappens bis 20 cm, die Breite bis 22 cm, des linken Lappens bis 15 cm. Der linke Lappen ist an der Basis mit der vorderen Wand des Magens verwachsen — am Pylorus durch frische Adhäsionen. Zwischen denselben findet sich dicker, grünlicher Eiter. Duodenum fest mit der Leber der Gallenblasenwand entsprechend verwachsen. Der Darminhalt durch Galle nicht gefärbt. Ductus choledochus eng, Schleimhaut blass. In dem Hepaticus bald hinter der Einmündungsstelle in den Ductus choledochus findet sich ein brauner, leichter, aus Cholestearin bestehender, taubeneigrosser Stein, von glatter Oberfläche. Um den Stein herum ist die Wand des Ductus geschwürig zerfallen, und im Ductus findet sich mit Galle untermischter Eiter. Neben dem Stein kann Galle in den Ductus choledochus passiren. Ductus cysticus obliterirt, die Gallenblase gerunzelt, verkleinert, enthält entfärbten und zähen Schleim. Vom Ductus hepaticus beginnend, sind die Gallengänge erweitert, die Wand derselben geschwürig. Die Gallengänge enthalten dicken, mit Galle untermischten Eiter und viel Detritus. An vielen Stellen der Leberoberfläche fliessen die Gallengänge zusammen und bilden kleine Höhlen, die Detritus enthalten. Das Lebergewebe in der Umgebung der afficirten Stellen graufarben, stellenweise durch Galle pigmentirt, stellenweise von graugelber Farbe, von undeutlicher Structur, morsch. Milz etwas vergrößert, fest mit der Kapsel der linken Niere verwachsen. Die Kapsel der Milz verdickt, das Milzgewebe hyperämisch, dunkelfarben, lässt sich herauschaben. Die Nieren anämisch; die rechte Niere mit der Leber verwachsen, blass. Uterus und Adnexe normal.

Die Section bestätigte vollständig die klinische Diagnose und klärte die Aetiologie. Pat. hat wahrscheinlich an Gallensteinen gelitten, von denen einer im Ductus hepaticus stecken blieb, zur Dilatation des ganzen Gallengangsystems und zur eiterigen Entzündung der Schleimhaut derselben führte. Wir hatten in unserem Falle eine Cholangitis suppurativa calculosa. Unser Fall erinnert vollständig an den von Prof. Kussmaul. Derselbe beschreibt, dass die ganze Leber von ectatischen, mit Eiter gefüllten Gallengängen durchsetzt war, die mit einander communicirten. Im Zwischengewebe keine Spur von Eiterung.