

IV. Aus der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald.
(Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mosler.)

Leberabscess durch *Ascaris lumbricoides*.

Von Privatdocent Dr. **Bruno Leick**,
Assistenzarzt der Klinik.

Dass der im menschlichen Darm so häufig als Parasit anzutreffende Spulwurm (*Ascaris lumbricoides*) durchaus nicht ein so ungefährlicher und harmloser Gast ist, als welcher er, von Laien wenigstens, gewöhnlich angesehen wird, ist eine durch vielfache Beobachtungen bestätigte Thatsache. Die schwersten nervösen Störungen können durch den Parasiten hervorgerufen werden; zahlreich sind die Fälle, in denen bei vorausgegangenen geschwürigen Prozessen im Darm durch Spulwürmer Perforation und tödtliche Peritonitis verursacht worden ist. Durch das Zusammenballen zahlreicher Askariden werden bisweilen die Erscheinungen der Darmstenose herbeigeführt, und durch das Hineingelangen des Wurmes in den Kehlkopf ist schon mehr als einmal Erstickungstod erfolgt.

Zu den seltenen Ereignissen gehört das Eindringen der Askariden in die Gallenwege. Sagt doch Leuckart²⁾, dass diese Verirrung unter tausenden von Wurmkranken kaum das eine oder das andere Mal zur Beobachtung kommt. In ähnlichem Sinne äussern sich Frerichs³⁾, Birch-Hirschfeld⁴⁾, Mosler-Peiper⁵⁾ und andere. Noch seltener sind die Fälle, in denen es infolge dieses Eindringens der Spulwürmer in die Gallenwege zur Abscessbildung kommt. Davaine⁶⁾ z. B. konnte 39 Fälle aus der Litteratur zusammenstellen, wo Askariden in den menschlichen Gallenwegen angetroffen worden waren, darunter fanden sich jedoch nur acht Leberabscesse, sechs bei Erwachsenen, zwei bei Kindern.⁷⁾

Ich selbst habe mich bei der Durchsicht der mir zugänglichen Litteratur von der Spärlichkeit der bezüglichlichen Berichte überzeugen können. Was ich gefunden habe, möge (mit Ausnahme der schon bei Davaine referirten Fälle) hier kurz angeführt sein.

1. Scheuthauer⁸⁾ giebt die Krankengeschichte eines vier Jahre alten Kindes, in dessen Leber sich käsige zerfallende Heerde, bewirkt durch Spulwürmer der Lebergallengänge, fanden.

2. Drasche⁹⁾ verlor eine 26jährige Patientin an Hepatitis suppurativa.

²⁾ Die menschlichen Parasiten Bd. II, 1876, S. 236.

³⁾ Klinik der Leberkrankheiten Bd. II, 1861, S. 457.

⁴⁾ Die Krankheiten der Leber, in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten Bd. IV, 2, S. 840.

⁵⁾ Thierische Parasiten, in Nothnagel's spezieller Pathologie und Therapie Bd. VI, S. 201.

⁶⁾ Traité des Entozoaires 2 ed., 1877.

⁷⁾ Nach Scheuthauer, Jahrbuch für Kinderheilkunde, N.F., Bd. XIII, 1879, S. 65. Die Originalarbeit Davaine's stand mir leider nicht zur Verfügung.

⁸⁾ l. c.

⁹⁾ Wiener medicinische Presse 1882, No. 41.

tiva. Im Ductus choledochus ein 15 cm langes Stück eines abgestorbenen Spulwurmes.

3. Kartulis¹⁾ constatirte in der Leber eines 30jährigen Aegypters zahlreiche Abscesse und circa 80 Spulwürmer.

4. Borger²⁾ berichtet über ein 4½ Jahre altes Kind, bei dem sich durch Spulwürmer hervorgerufene Abscesse in der Leber und embolische Abscesse in den Lungen und der Brusthaut fanden.

5. Rosenblatt³⁾ sah einen tödtlich verlaufenden Fall von Leberabscess bei einem Soldaten. Als Ursache des Abscesses ergab die Section einen *Ascaris lumbricoides*.

6. Hochler⁴⁾ beschreibt zahlreiche bis taubeneigrosse Abscesse in der Leber eines 17 Jahre alten Mädchens, hervorgerufen durch einen Spulwurm, während

7. Carruccio⁵⁾ in der Sitzung der Accademia medica di Roma vom 24. Februar 1895 einen von Monteverde beschriebenen Fall erwähnt, bei dem durch Askariden zahlreiche Leberabscesse veranlasst waren.

8. Giazinto Viola⁶⁾ theilt einen Fall von Leberabscess bei einer 85 Jahre alten Frau mit. Askariden im Ductus choledochus, Ductus hepaticus, der Gallenblase und den Gallengängen des rechten Leberlappens.

9. Zu diesen acht Fällen kommt als neunter ein von Sinnhold⁷⁾ mitgetheiltes, der jedoch nicht als völlig bewiesen anzusehen ist. Es handelt sich um ein Kind, bei dem die Autopsie mehrere haselnuss- bis wallnussgrosse Abscesse der Leber ergab. Während der Krankheit waren Spulwürmer per os und per anum abgegangen. Da jedes sonst in Betracht kommende ätiologische Moment fehlt, glaubt Sinnhold die Leberabscesse als durch die Helminthen bedingt ansehen zu dürfen.

10. Kirkland⁸⁾ sah aus einem nach aussen hin durchgebrochenen Leberabscess neben dem Eiter einen Spulwurm austreten.

Alles in allem haben wir also unter Hinzurechnung der acht Fälle Davaine's 18 Fälle von Leberabscess veranlasst durch Askariden, eine immerhin doch recht bescheidene Anzahl. Aus diesem Grunde möchte ich die Casuistik um einen weiteren in der Greifswalder Universitätsklinik zur Beobachtung gekommenen Fall bereichern. Die Krankengeschichte ist in aller Kürze⁹⁾ folgende.

Die 35 Jahre alte Schäferfrau R. aus H. erkrankte im Februar 1897 mit Schmerzen in der Lebergegend. Dieselben breiteten sich allmählich über das ganze Abdomen aus, während sich das Allgemeinbefinden von Tag zu Tag verschlechterte. Ende Mai bemerkte Patientin oberhalb des Nabels eine Geschwulst, die sich ziemlich schnell vergrösserte. Da ärztliche Behandlung erfolglos war, erfolgte am 30. Juni 1897 die Aufnahme der Kranken in die medicinische Klinik.

Status praesens: Mitteltgrosse, stark abgemagerte, einen schwerkranken Eindruck machende Person. Wangen und sichtbare Schleimhäute anämisch, leicht remittirendes Fieber (Vorm. 37,0°—37,2° C, Nachn. 38,0°—38,6° C). — Herz und Lungen gesund; im Urin kein Eiweiss, kein Zucker, kein Gallenfarbstoff; von seiten des Nervensystems keine Störungen.

Der Appetit ist gut, Durst gesteigert. Keine Schluckbeschwerden, kein Erbrechen, kein Icterus. Der seit längerer Zeit durchgängige Stuhl ist niemals von schwarzer Beschaffenheit gewesen. Patientin klagt über Spannung und Vollsein im Leibe; daselbst bestehen auch Schmerzen, die zeitweise, unabhängig von der Nahrungsaufnahme auftreten. Die Untersuchung des Abdomens ergibt einen mehr als kindskopfgrossen, vom Nabel bis zum Processus ensiformis reichenden Tumor. Derselbe überschreitet die Medianlinie nach links um ca. 8 cm, nach rechts erstreckt er sich bis in das rechte Hypochondrium. Die Geschwulst macht deutliche Respirationsschwankungen und scheint direkt in der stark vergrösserten Leber zu liegen. Auf Druck ist sie schmerzhaft, zeigt eine pralle, elastische Beschaffenheit, glatte Oberfläche und giebt bei der Percussion gedämpften Schall. — Die Milz ist nicht vergrössert, kein Ascites.

Dass es sich um einen in der Leber gelegenen oder doch eng mit ihr zusammenhängenden Tumor handelte, daran liess die Untersuchung keinen Zweifel. Aber welcher Art war dieser Tumor? Seine pralle, elastische Beschaffenheit sprach für einen cystischen Tumor, und wir nahmen denn auch an, dass wir einen Leberechinococcus vor uns hätten. War die Kranke doch Schäfersfrau, und hatte sie doch in der Anamnese

angegeben, dass die Hunde ihres Mannes bisweilen aus den Schüsseln frassen, die zum eigenen Gebrauch bestimmt waren. Hinzu kommt noch, dass — nach den Beobachtungen von Mosler und Peiper¹⁾ — gerade in hiesiger Gegend die Echinococcenkrankheit sehr häufig angetroffen wird. Der schwerkranke Zustand der Patientin, die stark ausgesprochene Kachexie sowie das remittirende Fieber liessen es uns wahrscheinlich erscheinen, dass es sich um einen vereiterten Echinococcus handelte. Eine auf der Höhe der Geschwulst vorgenommene Probepunction ergab auch thatsächlich eitrige Flüssigkeit. Obwohl mikroskopisch keine Haken nachgewiesen werden konnten, glaubten wir dennoch an unserer Diagnose festhalten zu sollen. Am 6. Juli 1897 wurde die Kranke auf die chirurgische Klinik verlegt.

Bei der am nächsten Tage von Herrn Geheimrath Helferich vorgenommenen Operation gelangt man zunächst in einen kleinen, abgekapselten vor der Leber gelegenen Abscess; am Grunde desselben wird die Leber punctirt. Nach Durchdringung von ca. 2 cm dickem Gewebe kommt man in eine grosse Abscesshöhle, die gelben rahmigen, stinkenden Eiter enthält. Die Canüle wird belassen, der oberflächliche Abscess tamponirt.

Am 9. Juli 1897 wird, da die Canüle verstopft, der Stichcanal mit der Scheere erweitert, der Abscess drainirt. Beim Verbandwechsel am nächsten Tage findet man im Abscess einen sich munter hin und her bewegenden Spulwurm. Der weitere Verlauf bietet kein besonderes Interesse; Patientin kam zur völligen Genesung.

Legen wir uns nun die Frage vor, wie wir das im Vorhergehenden geschilderte Krankheitsbild aufzufassen haben, so kann es meiner Meinung nach keinem Zweifel unterliegen, dass die Ursache des grossen Leberabscesses der Spulwurm gewesen ist. Bei seinem Eindringen in die Leber hat er infectiöse Keime mitgeschleppt, die ihrerseits dann die Abscessbildung veranlasst haben. Freilich kann man mir den Einwand machen, dass der Spulwurm erst secundär durch die Gallenwege in den schon vorhandenen Abscess eingewandert ist. Dagegen spricht jedoch folgendes. Der Abscess stand unter einer recht hohen Spannung; dies zeigte seine Palpation und ganz besonders der Umstand, dass, obwohl die von uns vorgenommene Probepunction mit sehr dünner Canüle ausgeführt wurde, dennoch der Druck gross genug war, um etwas Flüssigkeit aus der engen Oeffnung herauszupressen, so dass sich ein kleiner vor der Leber gelegener Abscess, der vor der Punction sicher nicht vorhanden war, bildete.

Wäre also eine Oeffnung, gross genug um einen Spulwurm durchzulassen, vorhanden gewesen, so hätte sich der Abscess sicher nach dieser Richtung hin entleert, entleeren müssen. Zudem ist schon von Leuckart²⁾ die von Davaine aufgestellte Behauptung, dass der Spulwurm seine Verirrung in die Leber nur um einige Tage überdauert, als falsch und irrig zurückgewiesen worden.

¹⁾ Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde I. Jahrgang, Bd. I, No. 3.

²⁾ Inaugural-Dissertation. München 1891.

³⁾ Wratsch 1892, No. 27, S. 675.

⁴⁾ Inaugural-Dissertation. Greifswald 1895.

⁵⁾ Genauere Angaben konnte ich nicht finden.

⁶⁾ Rif. med. XII, 51, Marzo 2, 1896.

⁷⁾ Jahrbuch für Kinderheilkunde, Neue Folge, Bd. XIII, S. 288.

⁸⁾ Lumbricus in an abscess of the liver. An inquiry into the present state of medical surgery. London 1786. — Ich vermag jedoch nicht mit Sicherheit anzugeben, ob sich dieser Fall nicht unter den von Davaine gesammelten befindet.

⁹⁾ Ausführlicher findet sich dieselbe in der inzwischen erschienenen Inauguraldissertation von E. Dunkel. Greifswald 1897.

¹⁾ Siehe Peiper. Die Verbreitung der Echinococcenkrankheit in Vorpommern. Stuttgart 1894.

²⁾ l. c. S. 238.