

### Ueber einen Fall von ausgedehnter Lungen- und Bauchfelltuberkulose bei intakter Darmschleimhaut.

Von Dr. Wern. H. Becker, Arzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster in Nassau.

Daß durch Verschlucken des Sputums die Lungenphthisiker sehr häufig eine sekundäre Darmtuberkulose akquirieren, ist eine allbekannte Tatsache. Nach Schmaus-Herxheimer<sup>1)</sup> finden sich die Darmgeschwüre „fast bei allen Phthisen mit großen Kavernen“, wenngleich dieselben Autoren a. a. O. die Möglichkeit eines Durchtritts der Bazillen durch die Darmwand, ohne daß diese verändert würde, zugeben, wie ja v. Behring das von dem Säuglingsdarmrohr annimmt. Immerhin ist dieser Fall der weitaus seltenere, da der Darm, wenigstens die Ileozökalgegend als der Locus minoris resistentiae für alle möglichen Infektionen, sehr zur Tuberkulose neigt. Ist doch nach Ziegler<sup>2)</sup> die Darmtuberkulose „eine der häufigsten Darmaffektionen“, und zwar dabei „zweifelloso in der überwiegenden Mehrzahl eine sekundäre“. Orth<sup>3)</sup> gibt ein Vorkommen „ganz isolierter Verkäsungen“ von Mesenterialknoten ohne nachweisbare Darmveränderungen zu, sieht aber offenbar hierin auch die Ausnahme.

Ein Fall, bei welchem trotz ausgedehnter Lungen- und Bauchfelltuberkulose der Darm völlig freigeblieben war, gelangte in der Landesheil- und Pflegeanstalt Weilmünster (Direktor Sanitätsrat Dr. Lantzius-Beninga) jetzt zur Sektion, die ich als der Abteilungsarzt, in dessen Behandlung die Verstorbene gewesen war, auszuführen hatte.

Fräulein A. B., geboren 1863, aufgenommen Mai 1898, durch geistesranke Mutter hereditär belastet, schon mehrfach in Irrenanstalten interniert gewesen, weil bereits zwölf Jahre vor der hiesigen Aufnahme psychisch krank, erwies sich durch ihr jahrelang

1) Die Instrumente sind bei Simon & Breuer in Budapest, Kerepesiút 32, zu haben.

2) Schmaus, Grundriß der pathologischen Anatomie, 8. Auflage, neu bearbeitet und herausgegeben von Herxheimer. Wiesbaden 1907. — 3) Ziegler, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie, 11. Auflage, Jena 1905. —

4) Orth, Pathologisch-anatomische Diagnostik, 6. Auflage, Berlin 1900.

zur Schau getragenes stuporöses Verhalten, in welchem einzeln Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen wahrnehmbar wurden, durch ihr negativistisches Benehmen, ihren stets mehr oder weniger ausgesprochenen Mutismus und durch den unverkennbaren Uebergang in sekundäre Demenz [nach Ziehen<sup>1)</sup> u. a.] als ein Fall, der der Katatonie Kahlbaums mit Recht zugerechnet werden kann. Soweit die psychische Diagnose. Körperlich war die Patientin offenbar schon mehrere Jahre vor ihrem jetzt erfolgten Tode krank, wie die starken Gewichtsschwankungen und die zeitweise bemerkten abendlichen Temperatursteigerungen in der Krankengeschichte erkennen lassen. Die Untersuchung derartiger Gsisteskranker ist ja meist mit großen Schwierigkeiten verknüpft, und so findet sich der erste Eintrag einer Lungenspitzendämpfung vom 14. März 1908, der seitdem dann wiederholt bestätigt wurde. Husten dagegen wurde erst etwa im Juni vorigen Jahres bei ihr wahrgenommen; die Auskultation hatte vorher nie wegen des beständigen Schimpfens der Patientin, wenn sie zur Untersuchung gezwungen wurde, etwas Wertbares zutage gefördert. Natürlich war der Husten, wie meist bei unseren Kranken, ohne Auswurf. Unter ständiger Gewichtsabnahme und fast regelmäßigen abendlichen Temperatursteigerungen, die erst in den letzten Wochen weniger zu konstatieren waren, trat ein allmählicher Kräfteverfall ein, der allerdings häufigere Erregungszustände, die selbst in den letzten Monaten noch sedative Injektionen nötig machten, nicht hintanzuhalten vermochte. Am 15. November morgens plötzlich Herzinsuffizienz, die trotz Anwendung diverser Exzitantiën unter zunehmendem Koma nachmittags 5½ Uhr den Exitus herbeiführte. Durchfall, Verstopfung oder sonstige Erscheinungen seitens des Darmtractus waren in den letzten Monaten nicht wahrgenommen worden.

Die Autopsie ergab: Feste Verwachsung beider Lungen mit der Brustwand; derbes, dickes Brustfell. Beide Obrlappen fast luftleer, von grauweißen und schiefrig gefärbten Strängen durchzogen und in ein System von Höhlen verwandelt, die eitrig-käsige Massen enthalten und deren Größe zwischen Bohnen- und mehr als Walnußgröße schwankt. Die Luftwege der Schnittflächen mit dickem, gelbem Eiter angefüllt. Auch die anderen Lungenlappen zeigen den Beginn dieser Veränderungen, der Mittellappen sogar schon eine Kaverne. — Die eröffnete Bauchhöhle hatte etwa ¼ Liter trüber, gelblicher Flüssigkeit entleeren lassen. Netz stark geschrumpft. Milz und Leber mit dem Zwerchfell fest verwachsen, ebenso das Colon transversum, das den Magen nach hinten gedrängt hat. Auch die Darmschlingen sind vielfach miteinander verklebt, das Mesenterium ist geschrumpft, verdickt und mit weißgelblichen, käsigen Knötchen durchsetzt. Der Darmüberzug teilweise getrübt und hyperämisch. Der Darm aber ist selbst in der Blinddarmgegend, im Querkolon und an den durch Blureichtum äußerlich auffallend gewesenen Stellen gänzlich reizlos, defektlos, mit durchscheinender Schleimhaut, gleich dicken Querfalten und bietet nichts, was auf Tuberkulose hindeuten könnte.

Wir haben hier also einen der seltenen Fälle, wo beim erwachsenen Individuum trotz hochgradiger Lungen- und Bauchfelltuberkulose der Darm intakt geblieben ist. Wenn ich nun auch nicht nach v. Behrings Suglingstheorie annehmen will, daß die Tuberkelbazillen durch den Darm, ohne ihn zu verändern, hindurchgetreten wären und dann die Mesenterialdrüsen der Peritonealhöhle befallen hätten, vielmehr bei den ausgedehnten Bauchfell- und den gänzlich fehlenden Darmveränderungen eher ein Verschleppen des Krankheitsgiftes auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahn annehmen muß, so ist selbst dieser Vorgang hier besonders auffallend. Und ich möchte ihn der Veröffentlichung um so weniger vorenthalten, als wir es hier mit einer Kranken zu tun hatten, bei der so gut wie gar kein Sputum ausgeworfen wurde, sondern alles, was diese hochgradig tuberkulös veränderte Lunge im Laufe der Jahre sezernierte, den Darmtractus passiert hat.