

XXXIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ulcus ventriculi tuberculosum.

Von Dr. M. Litten,

Assistenten am pathologischen Institute zu Breslau.

Bei der Section eines 30jährigen Mannes fanden sich neben hochgradigen tuberculösen Ulcerationen im Kehlkopf, den Bronchen und den Lungen, deren linke in ihrem Unterlappen ausserdem der Sitz einer frischen Pleuropneumonie war, eine ausgedehnte Verkäsung der mesenterialen und epigastrischen (bes. an der Rückwand des Magens liegenden) Drüsen, sowie eine massenhafte Ablagerung miliärer Tuberkel auf dem Peritonäum. Während die Schleimbaut des ganzen übrigen Digestionstractus vollkommen intact war, fand sich an der vorderen Wand des Magens, in der Gegend der kleinen Curvatur beginnend, ein elliptisch gestalteter Substanzverlust der Schleimbaut, dessen Längsdurchmesser der Richtung der kleinen Curvatur entsprach. Der Rand dieses Geschwürs war scharf und zackig, zum Theil gewulstet und hämorrhagisch infiltrirt. Auf demselben sah man in unregelmässigen Abständen bis stecknadelknopfgrosse gelb-graue, meist platte Knötchen aufsitzen, welche sich auch noch auf den peripher gelegenen Abschnitten des Geschwürsgrundes vorfanden. Sonst war dieser letztere rein und eben und wurde von den Quermuscularis gebildet, die überall auf's Deutlichste zu erkennen war, und über welche sich vom Rand her Gefässe netzförmig verbreiteten.

Der Längsdurchmesser des Geschwürs betrug 4,2, der Querdurchmesser 3,3 Cm. Die Serosa über diesem Geschwür war, wie auch an anderen Stellen des Magens verdickt und mit kleinen, miliären Knötchen in grosser Menge besetzt.

War es nach dem mitgetheilten makroskopischen Befund schon sehr wahrscheinlich, dass es sich um ein tuberculöses Magengeschwür handelte, so liess vollends die mikroskopische Untersuchung, welche in den Knötchen alle die dem Tuberkel zukommenden Charakteristica (incl. der sogenannten Riesenzellen mit wandständigen Kernen) nachwies, keinen Zweifel übrig an der tuberculösen Natur des Geschwürs. —

Das Interesse, welches dieser Befund in Anspruch nimmt, gipfelt meines Erachtens weniger in der Seltenheit tuberculöser Ulcerationen im Magen, als darin, dass sich, wie schon oben erwähnt, sonst in dem gesammten Digestionstractus keine Spur tuberculöser Ulcerationsprozesse nachweisen liess, während sich in der Literatur stets die Angabe findet, dass derartige Magengeschwüre nur bei sehr hochgradiger Darmphthise zur Beobachtung kämen.

Erwähnen will ich schliesslich noch, dass dieses Geschwür während des Lebens absolut keine Krankheitserscheinungen hervorgerufen hatte.