

XVI.

Ueber Tuberculose der Tonsillen.

(Aus dem pathologischen Institut zu Leipzig.)

Von Dr. Fritz Strassmann.

„Worin es begründet liegt, dass Tuberculose der Tonsillen und der Zungenbalgdrüsen nicht beobachtet worden ist, vermag ich nicht zu sagen; möglicherweise ist es nur ein Mangel an Untersuchung. Indess, wenn sie auch gefunden werden sollte, so müsste sie doch so selten sein, dass eine Art von Immunität für diese Organe beansprucht werden kann.“

Seit der Zeit, da Virchow¹⁾ vor nunmehr 22 Jahren, diesen Ausspruch that, ist die Tuberculose der Tonsillen allerdings mehrfach beobachtet worden; man fand sie als Theilerscheinung der Tuberculose des Rachens und weichen Gaumens. Da ja aber diese Affection immerhin eine relativ seltene ist, so blieb der obenangeführte Satz trotzdem im Wesentlichen richtig.

Diese mehr oder weniger vollständige Immunität der Tonsillen ist vom Standpunkt der Infectionslehre der Tuberculose aus entschieden eine höchst auffällige Erscheinung. Aus einem Gewebe bestehend, in dem sonst tuberculöse Prozesse mit Vorliebe sich abspielen, am Eingange des Respirations- und Verdauungsapparates gelegen und überaus häufig krankhaften Prozessen jeder Art unterworfen, scheinen die Tonsillen im Gegentheil ein bevorzugter Sitz der Tuberculose sein zu müssen.

Als ich auf Anregung der Herren Prof. Cohnheim und Weigert von diesen Gedanken ausgehend im Sommer 1883 im pathologischen Institut zu Leipzig erneute Untersuchungen über das Vorkommen der Tuberculose in den Tonsillen vornahm, kam ich alsbald zu Resultaten, die mit der bisherigen Anschauung durchaus im Widerspruch stehen.

¹⁾ Geschwülste. II. S. 674.

Bei Leichen, die tuberculöse Veränderungen aufwiesen, fand ich das Vorkommen von Tuberkeln in den Tonsillen als einen überaus häufigen Befund; ich fand sie unter im Ganzen 21 Fällen 13mal. Die Form, in der sich diese isolirte Tonsillentuberculose (ohne Betheiligung des Rachens und Gäumens) darstellt, ist wesentlich verschieden von dem Verhalten der Tonsillen bei Rachentuberculose. Im Gegensatz zu den ausgedehnten Verkäsungen und Ulcerationen, zu der tiefgehenden Destruction bei dieser, finden wir dort fast ausschliesslich kleine und kleinste miliare Tuberkel von wechselnder Häufigkeit — mitunter in jedem Schnitt eine grössere Anzahl, mitunter erst in mehreren Schnitten ein Paar¹⁾. Diese Tuberkel sind reich an Riesenzellen und gleichen am meisten denen der Lymphdrüsen; selten nur findet man etwas grössere Verkäsungen; Bacillen sind spärlich, die umgebenden Gewebspartien kaum verändert. Es ist also ein ähnliches Verhältniss, wie es die Nieren bei Urogenitaltuberculose einerseits, bei acuter miliarer andererseits zeigen.

Makroskopisch ist daher unseren Tonsillen fast gar nichts anzusehen²⁾, auch in Bezug auf ihr übriges Verhalten zeigen sie nichts Charakteristisches. Es finden sich unter den betroffenen die verschiedensten Zustände: Tonsillen von normaler Grösse ebensowohl, wie atrophische oder hyperplastische, solche mit vielen lacunären Concrementen, wie solche ohne diese u. s. w.

Welche Bedeutung haben nun diese miliaren Tuberkel in den Tonsillen? Handelt es sich um primäre Veränderungen, die das tuberculöse Virus bei seinem Eintritt in den Körper hervorbringt. Eine derartige primäre Tuberculose der Tonsillen, bei der dieselben die Eingangspforten des Virus bilden, hat erst in jüngster Zeit Baumgarten (Centralblatt f. klin. Medicin. 1884. No. 2) für seine Fütterungstuberculose vermuthet. Oder sind sie

¹⁾ Die Methode anlangend, habe ich ausschliesslich an gehärteten und in Celloidin eingebetteten Organen untersucht. Für die Färbung fand ich Picrocarmin am vortheilhaftesten.

²⁾ Es ist dies wohl auch der Grund dafür, dass diese Tuberkel sich der Beobachtung im Allgemeinen entzogen haben. Unter den Lehrbüchern der pathologischen Anatomie finde ich nur bei Ziegler den vielleicht hierher gehörenden Satz: „Auch die Tonsillen sind nicht selten Sitz von Tuberkeln.“ Ueber Cornil et Ranvier s. u.

secundärer Natur, entsprechen sie vielleicht einer Infection durch phthisische Sputa, ebenso wie wir es bei den Kehlkopf-, bei den Darmgeschwüren annehmen. Die folgende nähere Analyse der beobachteten Fälle kann uns darüber vielleicht Aufschluss geben.

1. F., 46jähr. Mann, sec. 17. September 1883. Hochgradige tuberculöse Lungenphthise, grosse Caverne links. Wenig tuberculöse Geschwüre im unteren Ileum, reichlicher im Colon und Rectum. Doppelte Fistula ani. Sehr atrophische Tonsillen. Zahlreiche miliare und submiliare Tuberkel.

2. S., 46jähr. Mann, sec. 19. September 1883. Tuberculöse Lungenphthise mit starker Verkäsung und grossen Cavernen, besonders links. Tuberculose in Leber, Nieren, am rechten Stimmband. Grosse, sehr zerklüftete Tonsillen. Vereinzelte Tuberkel.

3. H., Mann unbekannten Alters, sec. 21. September 1883. Beiderseitige tuberculöse Lungenphthise; grosse Caverne in der rechten Spitze. Mittलगrosse Tonsillen mit einer grösseren Höhle. Zahlreiche submiliare Tuberkel.

4. H., Frau unbekannten Alters, sec. 21. September 1883. Beiderseitige tuberculöse Lungenphthise, besonders rechts. Tuberculose in Leber, Nieren, unterem Ileum. Atrophische Tonsillen mit grosser Höhle. Keine Tuberkel nachweisbar.

5. W., 40jähr. Frau, sec. 1. October 1883. Beiderseitige tuberculöse Lungenphthise, weitaus stärker rechts. Multiple Cavernen. 2 tuberculöse Geschwüre an der Valvula Bauhini. Mittलगrosse, sehr zerklüftete Tonsillen. Einige miliare Tuberkel.

6. H., 42jähr. Mann, sec. 3. October 1883. Tuberculöse Lungenphthise, hauptsächlich im rechten unteren Lappen mit Schrumpfung und Cavernenbildung. Atrophische Tonsillen. Mehrere miliare Tuberkel, einzelne etwas grössere Verkäsungen.

7. T., 26jähr. Mann, sec. 6. October 1883. Beiderseitige tuberculöse Lungenphthise, gänseeigrosse Caverne in der linken Spitze, kleinere in der rechten, frische Tuberculose in der ganzen rechten Lunge. Tuberculöse Pleuritis rechts, frische Tuberculose des Kehlkopfs. Atrophische Tonsillen, mehrere Tuberkel.

8. B., 4 Monate alt, sec. 9. October 1883. Hochgradige tuberculöse Lungenphthise. Käsige Pneumonie, Verkäsung der Bronchialdrüsen rechts. Frische Tuberculose der linken Lunge, von Leber, Milz und Niere. Verkäsung der Hals- und Mesen-

terialdrüsen. Tuberculose im unteren Ileum. Normalgrosse Tonsillen, mehrere Tuberkel.

9. S., 53jähr. Mann, sec. 9. October 1883. Tuberculöse Pericarditis. Grosse Tonsillen; anscheinend keine Tuberkel.

10. M., 70jähr. Frau, sec. 13. October 1883. Tuberculose des Dickdarms. Atrophische Tonsillen, keine Tuberkel.

11. R., 18jähr. Mann, sec. 15. October 1883. Tuberculöse Lungenphthise. Ausgedehnte käsig Peribronchitis und Pneumonie in der ganzen rechten und linken Lunge. Normalgrosse Tonsillen mit vielen lacunären Concrementen. Wenige miliare Tuberkel.

12. H., 52jähr. Mann, sec. 16. October 1883. Rechtsseitige tuberculöse hämorrhagische Pleuritis mit Compressionsatelectase. Frische tuberculöse Peritonitis. Etwas atrophische Tonsillen. Keine Tuberkel.

13. M., 22jähr. Mann, sec. 16. October 1883. Hochgradige rechtsseitige tuberculöse Pleuritis. Compressionsatelectase und schieferige Induration der rechten Lunge mit geringer Verkäsung im rechten oberen Lappen; schieferiger Induration mit etwas stärkerer Verkäsung und kleiner Caverne im linken Oberlappen. Hyperplastische Tonsillen, zahlreiche miliare Tuberkel, einige grössere Verkäsungen.

14. St., 61jähr. Mann, sec. 20. October 1883. Verkäsung beider Nebennieren. Tuberculose der Brustwirbelsäule, tuberculöse Pleuritis. Frische Tuberculose in beiden Lungen. Pachymeningitis tuberculosa. Hyperplastische Tonsillen. Keine Tuberkel.

15. Z., 30jähr. Mann, sec. 22. October 1883. Beiderseitige tuberculöse Lungenphthise, mehrere kleine Cavernen und Verkäsungen. Geringe Tuberculose des Kehlkopfs, hochgradige der Trachea, des Dünn- und Dickdarms. Normalgrosse Tonsillen, viele Tuberkel.

16. Unbekannter Mann, sec. 27. October 1883. Doppelseitige Lobulärpneumonie der unteren Lappen, Tuberculose in beiden Lungen, am stärksten in den Unterlappen. Mittelgrosse Tonsillen. Keine Tuberkel nachweisbar.

17. E., 27jähr. Frau, sec. 30. October 1883. Beiderseitige tuberculöse Lungenphthise. Gänseeigrosse Cavernen in beiden oberen Lappen; verhältnissmässig geringe Tuberculose in den

übrigen Lungentheilen. Atrophische Tonsillen. Zahlreiche submiliare und miliare Tuberkel.

18. N., 32jähr. Mann, sec. 3. November 1883. Hochgradige tuberculöse Lungenphthise, multiple Cavernen, kleines Geschwür am rechten Stimmband. Normalgrosse Tonsillen mit mehreren verkalkten Concrementen. Sehr zahlreiche Tuberkel und einige grössere Verkäsungen.

19. St., 33jähr. Mann, sec. 3. November 1883. Hochgradige tuberculöse Lungenphthise, hauptsächlich rechts. Tuberculöse Geschwüre im Kehlkopf. Anscheinend normale Tonsillen, mehrere miliare Tuberkel.

20. Sch., 7jähr. Kind, sec. 29. November 1883. Verkäsung der Hals- und Bronchialdrüsen, erweichte Verkäsung im Ductus thoracicus. Acute allgemeine Miliartuberculose in Lunge, Leber, Niere, Schilddrüse, Herz, Milz, Knochenmark. Normale Tonsillen. Keine Tuberkel nachweisbar.

21. M. B., 56jähr. Mann, sec. 13. Februar 1884. Castration wegen Tuberculose der Hoden, Fistula ani, Pelvitis. Thrombose der Femoralvenen, Embolie beider Pulmonales. Atrophische Tonsillen, keine Tuberkel nachweisbar. —

Es befinden sich also unter den obigen Fällen 15 tuberculöse Lungenphthisen; Tuberculose des Darms zeigen davon 5, des Kehlkopfs gleichfalls 5, der Pleura 2, der Leber und Nieren 3, der Tonsillen endlich 13. Zugegeben, dass die Gesamtzahl zu klein ist, um daraus zwingende Schlüsse zu ziehen, dass eine ebenso genaue mikroskopische Untersuchung der übrigen Organe, wie die der Tonsillen war, auch in jenen noch mehrfach Tuberkel nachgewiesen hätte, so erscheint doch so viel sicher, dass die Tuberculose der Tonsillen eine der häufigsten Begleiterscheinungen der tuberculösen Lungenphthise ist.

Dem gegenüber stehen 6 Fälle, in denen die Tuberculose nicht von den Lungen ausgegangen ist. Bei zweien, einer von den Bronchialdrüsen ausgehenden acuten Miliartuberculose¹⁾ und

¹⁾ Während in diesem Fall die Tonsillen frei blieben, geben Cornil et Ranvier (*Manuel d'Histologie pathologique*. II.) an, dass Miliartuberkel in den Tonsillen bei der „Tuberculose généralisée à marche rapide“ öfters vorkommen: eine ja auch a priori durchaus wahrscheinliche Thatsache.

einer Tuberculose der Nebennieren, wurden die Lungen noch nachträglich befallen, es fand sich bei der Section eine frische Tuberculose derselben. Bei den vier anderen, einer Darm-, einer Hodentuberculose und zwei Fällen von Tuberculose der serösen Häute, blieben die Lungen völlig frei. In allen diesen 6 Fällen waren in den Tonsillen keine Tuberkel nachzuweisen.

Wenn wir demnach die Tonsillartuberculose nur in den Fällen finden, in denen eine Infection durch phthisisches Sputum eingetreten sein kann, in solchen, in denen diese Möglichkeit nicht vorlag, dagegen nie, so spricht das doch wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass wir in einer derartigen Infection die Ursache dieser Affection zu suchen haben. Für die Annahme einer Primärerkrankung der Tonsillen dagegen, einer Resorption des Tuberkelgiftes durch dieselben, ergiebt sich aus unseren Beobachtungen kein Anhaltspunkt, wenn es mir auch natürlich fern liegt, die Möglichkeit einer solchen zu bestreiten.

Eine klinische Bedeutung kommt den beschriebenen Gebilden anscheinend nicht zu. —

XVII.

Zur pathologischen Anatomie der Darmnervenplexus.

Von Dr. A. Blaschko in Berlin.

Zur Zeit der Veröffentlichung meiner „Mittheilung über eine Erkrankung der sympathischen Geflechte der Darmwand“ (dies. Archiv Bd. 94. S. 136) kannte ich von Herrn Jürgens' Arbeiten über denselben Gegenstand nur den Titel eines am 12. Juli 1882 in der Berliner Med. Gesellschaft gehaltenen Vortrages: „Ueber die Beziehungen der progressiven Muskelatrophie des Darms zu Morbus Addisonii“. Von befreundeter Seite bin ich jetzt darauf aufmerksam gemacht worden, dass Herr Jürgens schon am 16. März 1881 ebendasselbst einen Vortrag „Ueber eine eigenthümliche Erkrankung des Darms“ gehalten hat. Aus dem in den Verhandlungen dieser Gesellschaft 1880—1881. Theil 1. Seite 96 enthaltenen kurzen Referat ersehe ich, dass Herr Jürgens schon damals über, den meinigen ähnliche, Befunde an den Darmnervenplexus berichten konnte, worauf ich hiermit nachträglich hinweise.

Berlin, den 17. Februar 1884.