

A r c h i v
für
pathologische Anatomie und Physiologie
und für
klinische Medicin.

Bd. 159. (Fünfzehnte Folge Bd. IX.) Hft. 2.

X.

**Ueber die viscerale Form der congenitalen
Syphilis mit specieller
Berücksichtigung des Magen-Darmcanals.**

(Aus dem pathologischen Institut in München.)

Von
cand. med. Siegfried Oberndorfer.

(Hierzu Tafel VII.)

Bei der congenitalen Syphilis spielen die visceralen Erkrankungen eine grosse Rolle. So bleibt selten die Leber ganz verschont; ist doch dieses Organ auch das erste, das von dem im mütterlichen Blute kreisenden Virus im Placentarleben inficirt werden kann.

Allerdings ist auch bei der acquirirten Lues die Erkrankung der Leber relativ häufig, ist doch die Leber auch im postfoetalen Leben das grosse Blut-Reservoir mit dem riesigen Capillarnetz, was eine im Vergleich zu anderen Organen häufige Infection erklärliech macht.

Der Leber folgen als nächst häufig ergriffene Organe der Reihe nach¹⁾: Nieren, Milz, Lungen, Herz, Hirn, Magen-Darmcanal.

Auffallend selten findet sich bei congenitaler, wie bei acquirirter Lues die Erkrankung der Nebennieren und des Magen-

¹⁾ Petersen: Eulenburgs Realencyclopädie.

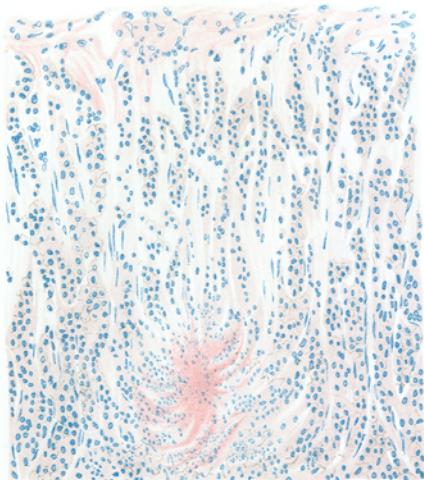


Fig. 3.

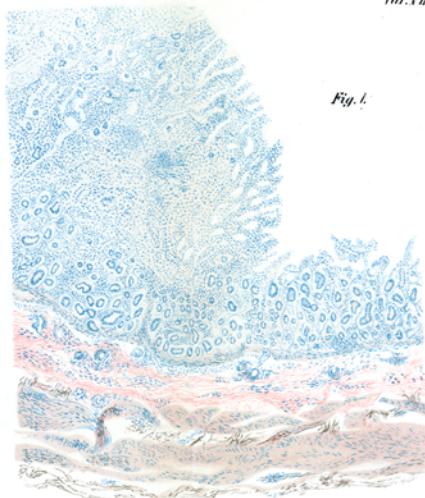


Fig. 4.

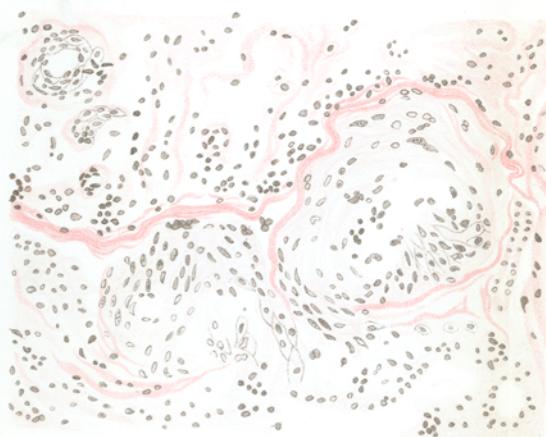


Fig. 2.

Darmcanals; im untersten Theile des letzteren, im Rectum, sind hingegen die syphilitischen Affectionen wieder häufiger; doch können diese nicht mehr als reine viscerale Erkrankungen angesehen werden, da hier die Infection häufig eine directe ist, sei es durch Coitus praeternaturalis oder von nässenden Papeln der Scheide aus.

Was die Häufigkeit der specifischen Magen-Darmerkrankungen im Verhältniss zu denen der übrigen Organe betrifft, mögen folgende Angaben zeigen:

Förster fand unter 36 Fällen congenitaler Syphilis nur einmal eine Degeneration der Peyer'schen Plaques, Mraček unter 200 Fällen zehn Mal Darm-Syphilis = 5 pCt.; Chiari fand bei 111 hereditär syphilitischen Fällen sieben Mal Darm-Affectionen = 6,3 pCt.; Magen-Affectionen specifischer Natur wies Chiari unter seinem gesammten Material (243 Fälle) in 1,2 pCt. der Fälle nach, bei hereditärer Lues war das Verhältniss 1,3 pCt., bei acquirirter 1,02 pCt.

Eine der ersten Beobachtungen über Darm-Syphilis mit Sectionsbefund machte (1794) Monteggia, Primär-Chirurg von Mailand:

„In der Leiche eines jungen Mannes fand ich die (sc. luetische) Ulceration durchgehends vom Rectum zum Colon bis unter die Leber, und es zeigten sich andere Geschwüre verstreut über die ganze rechte Seite des Colon bis zum Coecum. Die Appendices epiploicae waren verbürtet, ebenso die Hämpe des Darms. Drückte ich bei Lebzeiten den Bauch des Individuums, so trat Eiter durch den Anus aus.“

Wenn diese Beobachtung auch sicher nicht Anspruch auf richtige Diagnose der Ulcerationen machen darf, so ist doch interessant, dass man im vorigen Jahrhundert bereits die Möglichkeit der specifischen Darm-Erkrankungen zugab. Bei der geringen Anzahl von Beobachtungen über Magen-Darmsyphilis erscheint es uns gerechtfertigt, einen diesbezüglichen Fall näher zu beschreiben:

Am 2. December 1898 machte ich die Section des vier Monate alten Knaben S.

Anamnestisch ist zu bemerken, dass beide Eltern des Kindes zwar Infection negiren; constitutionelle Syphilis nach Angabe des behandelnden Arztes bei beiden aber wahrscheinlich besteht; die Mutter machte vor einigen Jahren einen Abort durch.

Die Krankengeschichte, die ich der Güte des Herrn Dr. von Zetschewitz verdanke, ist spärlich, da die Behandlung des Kindes erst kurze Zeit vor dem Exitus begann.

Krankengeschichte. Seit der Geburt war die hochgradige Blässe des Kindes auffallend; dabei litt das Kind seit seinen ersten Lebenstagen an starkem und häufigem Darmkatarrh.

Am 19. November wurde bei der Untersuchung des Unterleibes zufällig ein handtellergrosser Tumor der Leber gefühlt, der bis dahin völlig symptomlos geblieben war.

Am 21. November trat ein Pemphigus-ähnlicher Ausschlag an beiden Beinen auf. Die Diagnose wurde jetzt auf Lebergummi gestellt.

Harn enthielt etwas Eiweiss.

Das Kind wimmerte stets und zeigte bei der Untersuchung des Abdomens grosse Schmerzen.

Die Behandlung war eine specifische: Sie bestand in Sublimatbädern (6 Bäder in 10 Tagen, auf 40 Liter Wasser $\frac{1}{2}$ Angerer'sche Sublimat-Pastille) und Calomel (2 Mal täglich 0,01). Ueber den Tumor wurde ein Unna'sches Quecksilberpflaster gelegt.

Nach zehn Tagen ging das Kind an Entkräftung zu Grunde. Auffallend war, dass in den letzten Tagen die profusen Diarröen nachliessen.

Sectionsbericht¹⁾. Kleines, stark abgemagertes, schwächlich gebautes männliches Kind von senilem Aussehen; Hautdecken blass, Todtentstarre gelöst, Todtentflecke spärlich.

An der Haut, besonders der unteren Extremitäten zahlreiche, bis erbsengrosse, flache, eingetrocknete Schorfte.

Unter den dünnen Hautdecken fühlt man einen fast das ganze Hypochondrium einnehmenden Tumor, offenbar die Leber, links, nahe der Wirbelsäule einen zweiten derben Körper. Nach Durchschneiden der dünnen fettfarbenen Bauchdecken entleert sich circa ein Weinglas voll trüber brauner Flüssigkeit, ungefähr ein gleiches Quantum Flüssigkeit findet sich im kleinen Becken.

Die Leber überragt fast vier Querfinger breit den Rippenbogen; ihr linker Lappen ist bedeutend vergrössert und reicht fast bis zu der ebenfalls vergrösserten Milz. Auf der Leber zeigen sich, besonders an den scharfen Rändern, zahlreiche theils halbkreisförmige, theils kreisrunde, weisse, derbere Einlagerungen, die an ihrer Peripherie von einer rothen Areola umgeben sind.

Brusthöhle. Die beiden Lungen berühren sich fast in der Mittellinie und überdecken den Herzbeutel fast ganz. Beide Lungen sind frei, beide Pleurahöhlen leer.

Die linke Lunge ist in beiden Lappen etwas gebläht, von weisslich-rother Farbe. Der Oberlappen schneidet sich luftkissenartig, ist äusserst luftreich und sehr blutarm; nirgends findet sich eine Verdickung oder Einlagerung.

¹⁾ Sections-Journal des Patholog. Instituts. München 1898. No. 1043.

Der Unterlappen ist etwas blutreicher. Die rechte Lunge unterscheidet sich nicht wesentlich von der linken.

Die bronchialen Drüsen sind nirgends geschwollen, die grossen Gefäße und Bronchen sind leer.

Das Herz ist von entsprechender Grösse. Seine Muscularis ist blass, das Endocard nirgends getrübt. Die Segelklappen sind an den freien Rändern mit zahlreichen Gallerknötzchen besetzt, doch völlig intact und schlussfähig, ebenso die Semilunar-Klappen.

Die beiden Ventrikel sind von gehöriger Grösse und Dicke, die Vorhöfe ohne Befund. —

Bauchhöhle. Die Milz ist in allen Durchmessern ungefähr um das Doppelte vergrössert, mit fibrinösen grünlich-gelben Auflagerungen bedeckt. Das Organ ist derb, auf dem Durchschnitt von blau-rother Farbe, das trabeculäre Gerüst ist wenig deutlich, die Follikel sind geschwollen und prominiren.

Die Leber ist fast um das Doppelte ihres Volumens vergrössert (Gewicht 405 Gramm), ihre Kapsel glatt und durchsichtig. Am vorderen, hinteren und unteren Rande finden sich die Eingangs beschriebenen Einlagerungen, ebensolche in der Mitte der convexen Leberfläche; auch die Basis zeigt eine etwa thalergrösse, derbe, weissliche Einlagerung.

Das Organ schneidet sich an den von Einlagerungen freien Partien weich, das Parenchym ist etwas gelblich gefärbt. Im r. sowie im l. Lappen finden sich je eine etwa fünfmarkstückgrösse, weisslich-gelbe, derbe Einlagerung, deren Randzone von bis stecknadelkopfgrossen rothen Punkten durchsetzt ist. Im Centrum des Tumors finden sich einige grau-rothe, weniger derbere Stellen, offenbar erweichte nekrotische Massen. Die Einlagerungen sind von einer bis zwei Millimeter dicken fibrösen Kapsel umgeben, von der bei dem l. Tumor eine derbe bindegewebige Spange bis in die Mitte desselben zieht; die oben beschriebenen an der Basis und der convexen Fläche der Leber durchscheinenden Heerde erweisen sich als die Pole der Tumoren, die also je für sich grosse runde Gebilde darstellen.

Im Uebrigen ist das Organ blutarm, die Zeichnung verwaschen.

In der Gallenblase etwa ein Theelöffel voll gelber fadenziehender Galle.

Der Magen ist mässig weit und enthält etwa einen Esslöffel breiigen, weisslichen, caseinartigen Inhalts. Auf der blassen Schleimhaut zeigen sich, besonders an der hinteren Wand, nahe dem Pylorus 6—7 annähernd kreisrunde bis erbsengroße circumscripte Erhebungen; die Ränder dieser kleinen Geschwülste sind geröthet, steil, ihre Oberfläche leicht ulcerirt, der Geschwürsgrund von röthlich sulziger Masse bedeckt. Auf dem Durchschnitt durch eine der Erhebungen findet sich die Mucosa und Submucosa bedeutend verdickt.

Dünndarm. Vom Beginn des Ileums bis zur Klappe hin zeigen sich ebenfalls in verschiedenen Abständen im Ganzen etwa acht bis mandelkerngrößes, an Aussehen den Magengeschwüren sehr ähnliche Bildungen; deren

Oberfläche ebenfalls leicht ulcerirt, deren Grund schwärzlich gefärbt ist. Die Ulcer sind theilweise rund, theils länglich und haben keine sichtbaren Beziehungen zu den Plaques. Die Klappengegend ist frei. Die übrige Dünndarmwand ist sehr blass und ziemlich dünn.

Der Dickdarm ist in seiner Wand zum grossen Theil verdickt, die Follikel prominiren. In der Wand finden sich zahlreiche, grösstentheils circuläre, schwarz pigmentirte Ulcerationen, die durch weisse Brücken erhaltenen Substanz von einander getrennt sind. Die Substanz-Verluste gehen bis zum Rectum.

Die mesenterialen Lymphdrüsen sind etwas vergrössert.

Die beiden Nieren sind von gehöriger Grösse, ihre Fettkapsel sehr gering, die Fibrosa leicht abziehbar. Auf dem Durchschnitt ist das Organ sehr anämisch; die Rinde quillt ganz leicht über, die Zeichnung ist deutlich. Hilus und Becken ohne Befund.

Die beiden Nebennieren sind auffallend derb und gross, doch ist ihre Zeichnung deutlich, Einlagerungen sind nicht zu erkennen.

Gehirn und Skellet wurde einer näheren Untersuchung aus äusseren Gründen nicht unterzogen.

Anatomische Diagnose. Lues congenita. Gummata der Leber. Luische Geschwüre (Condylomata?) im Magen, Dünnd- und Dickdarm. Milztumor. Verdickung der Nebennieren. Hypostase der Lungenunterlappen. Beginnende trübe Schwellung der Nieren. Allgemeine Atrophie und Anaemie.

Auffallend waren die kolossalen Gummiknoten der Leber, die wohl bei congenitaler Syphilis zu den grossen Seltenheiten gehören dürften, ferner die eigenthümlichen Befunde im Magen und Darmcanal. Ihre syphilitische Natur anzunehmen, lag auf der Hand; war doch Tuberkulose sicher auszuschliessen, da nirgends die Spuren dieser Erkrankung zu finden waren, die Ulcerationen auch keine eigentlichen Substanzdefekte, sondern vielmehr Erosionen einer Substanz-Neubildung waren. Typhus, Dysenterie etc. liessen sich ausschliessen theils wegen der Localisation, theils wegen des Fehlens aller Symtome intra vitam, theils wegen des sonderbaren Aussehens der Ulcerationen; bildete doch den Geschwürsgrund eine auffallende, sulzig-röhliche Masse. Wir glaubten es mit Condylomata lata zu thun zu haben.

Dennoch bot die mikroskopische Untersuchung von Schnitten insofern eine Ueberraschung, als wir im Magen und Darm echte gummöse Neubildungen fanden und auch die Nebennieren ähnliche Einlagerungen aufwiesen.

Mikroskopischer Befund: I. Schnitt durch das am meisten prominirende Ulcus des Magens.

Die Magenschleimhaut ist am Rand der Erhebung noch ziemlich normal; alle Lagen lassen sich noch gut von einander abgrenzen, die Submucosa ist dünn, nur zeigen ihre Gefässe etwas Verdickung der Wandung; auch das bindegewebige Gerüst zwischen den einzelnen Drüsen erscheint vermehrt und kernreicher als normal. Mucosa ist vollkommen erhalten, nur oberflächlich offenbar durch Maceration etwas zerstört. Muscularis und Serosa kaum verändert.

Ziemlich plötzlich nimmt besonders die Mucosa so an Dicke zu, dass sie ungefähr das Dreifache ihrer normalen Dicke erreicht. Den Haupttheil dieser Dickenzunahme bewirkt ein reichliches zellreiches Granulations-Gewebe; die Structur der Mucosa ist fast völlig zu Grunde gegangen. Die Drüsen liegen, durch das Granulations-Gewebe von einander getrennt, theils mitten in der Neubildung, theils sind sie durch das in sie einwuchernde Gewebe zerstört; ihre Fragmente, die Zellen, liegen im Gewebe verstreut. Ein Theil der noch erkennbaren Drüsenschläuche enthält Haufen von Leukocyten. Die Magentrichter sind völlig verschwunden; an ihrer Stelle findet sich ebenfalls das neugebildete Gewebe.

Die Muscularis mucosae ist bis zu der Mitte des Knotens noch gut erhalten. Hier wird sie durch die sich plötzlich verdickende Submucosa breit geöffnet. Die Submucosa ist am Rande kaum verdickt; doch zeigen ihre Gefässe bereits Zellenvermehrung in ihrer Wand, besonders der Adventitia, um die sich perlchnurartig neue Lagen von Zellen legen. Plötzlich, wie bemerkt, nimmt die Submucosa bedeutend an Grösse zu, strahlt durch die gebildete Bresche in der Muscularis submucosae fächerförmig in die Mucosa aus. In diesen Theilen der Submucosa lässt sich deutlich nachweisen, dass von den neugebildeten Zellenringen der Adventitia aus Züge in das benachbarte Gewebe übergehen. Diese Gefässe zeigen so deutlich den Beginn der Wucherung.

In der verdickten Mucosa fallen besonders die zahlreichen, verdickten, in Nestern von Granulations-Gewebe liegenden Gefässe auf, die theilweise oblitterirt sind; auch von ihrer aufgelockerten Adventitia aus gehen Zellstränge in die Umgebung über.

An einzelnen Partien der Mucosa finden sich runde Heerde junger Bindegewebszellen, jedoch nicht scharf von der Umgebung abgesetzt; einige dieser Knötchen zeigen im Innern beginnenden Zerfall, der sich dadurch documentirt, dass an Stelle der Kerne kleine, unregelmässig facettirte, stark färbbare Chromatin-Partikel vorhanden sind.

Muscularis und Serosa weisen weder Zellvermehrung, noch Verdickung auf.

In der Neubildung lassen sich zwei Arten von Zellen unterscheiden:

1) Die eigentlichen Granulationszellen, epithelioide Zellen mit grossem hellem Kern, dessen Chromatingerüst sehr deutlich ist, der Zellleib ist rund oder spindelförmig oder zeigt viele Fortsätze, die sich mit denen anderer Zellen verbinden und so der Neubildung (bei starker Vergrösserung) ein reticuläres Aussehen geben.

2) Kleine runde Zellen mit stark färbbarem Kern, der fast die ganze

Zelle ausfüllt. Der Zelleib ist rund, ohne Fortsätze. Diese Zellen sind als Lymphocyten aufzufassen.

II. Schnitt durch einen anderen Magenknoten:

Die Verdickung der Mucosa ist hier nicht so bedeutend wie in Schnitt I; die Muscularis mucosae ist trotz der Auflösung ihrer Continuität überall gut erkennbar, Submucosa ist stark verdickt durch reichliches, von zahlreichen erkrankten Gefäßen ausgehendes Granulationsgewebe. An Stelle der mehr diffusen Granulation in I liegen hier zahlreiche circumscripte Knötchen in continuirlicher Kette neben einander. Diese bestehen aus epithelioiden und Rundzellen, daneben finden sich auch einzelne mit Fortsätzen versehene Riesenzellen mit polständigen Kernen.

An einzelnen Stellen ist die Zerklüftung der Kerne eine sehr weitgehende und es ist sogar schon beginnende käsige Nekrose eingetreten.

Die Muscularis ist intact, in die Zwischen-Muskelbündelräume ist etwas zellreiches Bindegewebe eingewuchert.

Die concentrische Lagerung der gewucherten Zellen um die Gefäße und Drüsenschläuche tritt sehr prägnant bei Färbung mit van Gieson'scher Lösung hervor.

III. Schnitt durch eine Neubildung im Dünndarm.

Im grossen Ganzen ist das Bild dasselbe, wie im Magen; auch hier beherrscht die reticulirte Granulation, die Knötchenbildung und Gefässverdickung das Bild.

Die Zotten fehlen auf der Höhe der Erhebung, die randständigen Zotten sind an ihrer Basis durch das auch in sie hineinwuchernde Granulationsgewebe verdickt. Die Mucosa, mit ihr alle Drüsen-Elemente, fehlt vollständig.

Am Uebergang der normalen in die krankhaft veränderte Dünndarm-Schleimhaut strahlt die sich bedeutend verdickende Submucosa fächerförmig aus, ebenso, nur natürlich nicht so hochgradig, die sich auch hier an der Verdickung beteiligende Muscularis; diese ist vollkommen aufgelöst durch das zwischen die Fibrillen einwuchernde Gewebe, so dass bei geringen Vergrösserungen Muscularis von der Submucosa kaum unterschieden werden kann.

An Stelle der Mucosa findet sich eine dünne Lage nekrotischen Gewebes, das verticale feine Streifung erkennen lässt, und offenbar der nekrotischen Mucosa entspricht; der Grund der nekrotischen Schicht ist glatt, ohne Spur einer reactiven Entzündung.

Die Serosa ist im Bereich der erkrankten Partie etwas verdickt und zellenreicher als normal.

Der Process geht auch hier von der Submucosa aus.

IV. Schnitt: Dickdarm.

Mucosa fehlt hier vollständig; auf der verdickten Submucosa liegt auch hier eine nekrotische Masse, ebenfalls mit verticaler Streifung, völlig kernlos, offenbar auch hier die abgestorbene Schleimhaut-Oberfläche.

Die Submucosa bildet ein ähnliches Bild, wie im Dünndarm, nur tritt hier

der Zerfall der Kerne mehr in den Vordergrund. Besonders in die Augen springend ist hier die starke Wandveränderung der grösseren Darmarterien.

Die Muscularis ist nach allen Seiten deutlich abgegrenzt; auffallend ist auch hier die bedeutende Gefässerkrankung in Muscularis und Subserosa, die wir an den oberen Darmtheilen weniger ausgesprochen gefunden haben.

Die Veränderung im Dickdarm unterscheidet sich auch insofern von den übrigen Darmabschnitten, als hier das neugebildete zellärtere Bindegewebe in der Submucosa über die zellreicherem gummösen Granulationen die Ueberhand gewinnt.

V. Schnitt. Leber. Grosser Knoten.

Die Innenzone des Knotens wird von nekrotischem Gewebe gebildet, das keine Kernfärbung mehr annimmt, nur vereinzelt finden sich in dem Gewebe gefärbte Leukocyten. Auffallender Weise ist die Structur des todtenden Gewebes noch sehr gut erhalten; man unterscheidet leicht die eingelagerten Leberzellen von dem sie umschliessenden Granulations-Gewebe; auch Schatten von Gefässen sind noch zu erkennen; an manchen Stellen bilden sich Inseln feinkörnigen Zerfalls. — Zwischen die völlig nekrotische Zone und das annähernd normale Leberparenchym schiebt sich eine Schicht von Granulations-Gewebe ein, in welche zahlreiche, circumscripte, kleinere Knötchen mit käsigen Centren und karyorrhektischem Zerfall eingelagert sind.

Das angrenzende Lebergewebe ist wenig verändert; die Leberbalken sind etwas schmäler als normal, viele Leberzellen enthalten mehrere Kerne.

Um die interacinösen Gefässen ist die Adventitia mächtig gewuchert, bindegewebige, noch kleine Züge gehen in das benachbarte Parenchym, und bilden so erkrankte Inseln im normalen Gewebe; auch die Gallengänge sind von granulirendem Gewebe umgeben, doch nur secundär von den Granulationen der Gefässen aus; einzeln stehende Gallengänge haben keine Wandverdickung. —

An den kleineren Knoten der Peripherie finden sich ebenfalls kleine gummöse Neubildungen. —

Der Process geht also auch hier, wie im Darm, von dem perivasculären Gewebe aus.

VI. Schnitt: Nebennieren.

Am Uebergang der Rindensubstanz in die Marksustanz besteht theilweise diffuse Zellvermehrung, theilweise finden sich zahlreiche, annähernd circumscripte, miliare Knötchen mit Zerfall im Innern.

Auch zwischen den Schläuchen des Stratum fasciculare treffen wir auf neugebildetes zellreiches Bindegewebe, in einem Schnitt findet sich selbst in der Kapsel ein kleines, aus epithelioiden Zellen bestehendes Knötchen.

Die Gefässen der Nebenniere zeigen weniger starke Erkrankung. —

Hinzufügen wollen wir noch, dass bei der Weigert'schen Elastin-Färbung besonders in den Darm-Präparaten die Erkrankungen der Gefässen deutlich hervortreten, wie dies auch in letzter

Zeit Rieder und Schuchardt, dieser bei einer luischen Erkrankung des Rectum, hervorgehoben haben. Die Durchbrechung der Elastica interna durch das Granulations-Gewebe, die Auffaserung der einzelnen Gefäßschichten ist bei dieser Färbung besonders deutlich zu beobachten. Ferner fanden wir im Darme, besonders im Dickdarm, einen colossalen Reichthum elastischer Fasern, die die Darmschichten senkrecht durchsetzten und spirillenartig gekrümmte Form hatten. Ihre vasogene Abkunft war stellenweise noch nachzuweisen. —

Die bacteriologische Untersuchung der Schnitte ergab ein völlig negatives Resultat.

Der ganze Bau der in den verschiedenen Organen gefundenen Granulome entspricht vollkommen der den gummösen Neubildungen eigenen Structur. Neben diffuser gummöser Infiltration finden sich überall, in Magen, Darm, Leber und Nebennieren, circumsripte Knötchen, die aus epithelioiden Zellen bestehen. Eine Ansammlung von Rundzellen, eine Leukocyten-Infiltration war nirgends nachzuweisen.

Eine Verwechslung mit einer anderen Allgemein-Erkrankung oder Darm-Erkrankung ist ausgeschlossen, sowohl nach den vorhandenen Erscheinungen der Lues hereditaria, als auch nach dem typischen makro- und mikroskopischen Befund; rufen doch Typhus, Tuberculose, Diphtherie, Dysenterie etc. auch andere mikroskopische Gewebsveränderungen, als die hier beschriebenen sind, hervor. —

Magensyphilis.

In der Literatur finden sich bis jetzt nur 14 sicher gestellte Fälle von Magen-Gummata. Daneben finden sich mehrere klinische Berichte über wahrscheinlich luische Magen-Affectionen, die unter dem Bilde des Ulcus rotundum verliefen, aber bei Anwendung der specifischen Mittel schnell heilten (s. Gouzot, Jullien, Tavernier, Galliard). Die diesbezügliche Literatur hat in letzter Zeit von Norden zusammengestellt, und derselbe hat gleichzeitig über eigene Beobachtungen berichtet; andere Autoren referiren über Fälle von Narbenbildungen im Magen oder anderen pathologischen specifischen Magenveränderungen, ohne hierfür den mikroskopischen Nachweis bringen zu können, so Oser (Tab. II, 22) und Rudnew; auch der von Wagner als Magen-

Syphilom beschriebene Fall gehört hierher; zwar spricht der makroskopische Befund für Lues, doch fehlt bis jetzt der versprochene mikroskopische Bericht.

Die oben genannten 14 Fälle aber sind zum grössten Theil auch histiologisch untersucht.

Der Kürze und Uebersichtlichkeit wegen haben wir die tabellarische Zusammenstellung gewählt und wollen deshalb nur auf einzelne näher eingehen.

ad Fall 2. Die tubulösen Drüsen des Magens waren durch das wuchernde Bindegewebe von einander getrennt.

ad Fall 8. Die Magenmucosa war nur an einzelnen Stellen verdickt, blassgelblich, glatt, und protuberirte über die Fläche der übrigen Schleimhaut. Die Verdickung ergriff alle Darmschichten, so dass das ganze Gewebe in gleichmässig schwielige Massen umgewandelt war.

Mikroskopisch fand sich neben der Granulation eine Trennung der Drüsen von einander und Atrophie derselben. Die Muscularis mucosae war vielfach von dem Granulationsgewebe durchbrochen.

ad Fall 9. An der hinteren Magenwand, von der grossen bis zur kleinen Curvatur sich erstreckend, fand sich ein kreisrunder, 10 cm im Umfang messender Substanz-Verlust, der den ganzen Magen durchsetzt, hinten aber durch das angewachsene Pankreas und Mesocolon transversum und durch den obersten Theil des Dünndarms verschlossen war, es bestand also völlige Perforation aller Magenschichten.

Mikroskopisch ist noch nachzutragen, dass sich gegen die Mucosa hin eine leukocytische Begrenzungzone fand.

ad Fall 13. Der Kranke bot die Symptome eines Carcinoms der Baucheingeweide dar, weswegen die Laparotomie ausgeführt wurde. Im Mesenterium fand sich ein doppelfaustgrosser, knölliger Tumor. Die Darmschlingen waren verdickt und theilweise mit einander verklebt. Ein 10 cm langes Stück, in dem das vermeintliche verengernde Carcinom sass, wurde entfernt.

Sectionsbefund: An der grossen Curvatur sassen zwei nahezu kreisrunde, zehnpfennigstück grosse Geschwüre, deren eines fast die ganze Wand durchsetzt, während das andere bis in die Musculatur geht. Nahe dem Pylorus liegt ein ebenfalls bohnengrosses Geschwür, dessen Grund aber über der Magenfläche erhaben ist und durch eine kleine Geschwulst an der Magenwand vorgedrängt wird.

Mikroskopisch ist noch nachzutragen, dass die Submucosa fast auf das Dreifache ihrer normalen Dicke angewachsen war, und dass der Übergang in die normale Submucosa ein plötzlicher ist.

Die Muscularis ist Theils auseinander geworfen, theils geschwunden.

Das Hineinwuchern der submucösen Granulation in die Mucosa ist nur geringgradig.

Tabelle I.

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Magen			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
1) Klebs. Handbuch der Pathol. Anat. I. S. 261. 1869	♂ acquirite Syphilis	Hautnarben, frische Ucerationen, Gummata in Lunge, Leber, Darm	1	Hintere Wand nahe der Cardia	Schleimhaut verdickt und netz- artig durchbrochen, Geschwürsgrund speckig	Granulationsgewebe, von der Submucosa ausgehend	—
2) Cornil et Ranvier, Ma- nuel d'histolog. pathologique 1884. II. T. S. 296	♀ 39 Jahre, acquirite Syphilis	Gummata der Leber mehrere		Kleine Cur- vatur, nahe dem Pylorus	Verdickung der Wand in Form abgeplatt. Tumoren. Vergrösserung der Lymphdrüsen	Granulation, bestehend aus em- bryonalen Zellen, von der Submucosa gehend. Granulation setzt sich fort in Mus- cularis u. Scrofa	—
3) Weichsel- baum, Bericht d.J.Krankenanstalt Rudolfsstiftung Wien, pro 1883 S. 383	♂ 25 Jahre, acquirite Syphilis	Zeichen allgemeiner Syphilis an Pharynx Larynx, Nase, Cra- nium und Leber	2	hintere Wand am Übergang vom Fundus in die Pars pylorica	Geschwüre mit narbiger Basis	fehlt	an Erysipel †
4) Birch- Hirschfeld, Lehrbuch der patholog. Anat. IV. Aufl. II. T. 1887	♂ 35 Jahre, acquirite Syphilis seit 4 Jahren	Narben der Leber. Gummöse Platten im Dünndarm.	1	Vom Oesophag- us in den Magen über- greifend	Ulcus mit glattem, theilweise käsigem Grund; Ränder fibrös verdickt	gummöse Neu- bildung	—

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Magen			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
5) Birch- Hirschfeld	♀ 45 Jahre, acquirierte Syphilis seit 6 Jahren	Lebergummi	1	Pars pylorica	Oberflächliche, grosse leicht ul- cerierte Platte mit derben narbigen Rändern	Wucherung der Submucosa, theilweise narbig, schrumpfend. Obliteration der Gefäße	Seit 4 Jahren Magen- beschwerden
6) Birch- Hirschfeld	Neugebore- ner,congeni- tale Lues	Hautsyphilis, Osteochondritis, Gummata in Lunge und Leber	1	Pars pylorica	handtellergroße, weissliche hervor- ragende Verdickung	Granulations- Gewebe in Mucosa, Submucosa, Muscularis, verdicke Gefäße	—
7) Birch- Hirschfeld	♂ 3 J. congenitale Lues	Gummata in Lymphdrüsen und Dünndarm	1	Cardia	Geschwür mit derben gummösen Rändern	Gummöse Neu- bildung, im Centrum in narbiger Schrampfung.	—
8) Chiari Internat.Beifrage z. wissenschaftl. Medizin. Festschrift zu Virchow's 70. Geburtstag 1891. II. Theil. S. 296.	♂ 3 W. congenitale Lues	Pneumonia alba, Osteochondritis, Gummata in Dünndarm und Leber	5	Curvator und Fundus	circumscriptive, erhabene theilweise oberflächliche ulcerirte Platten	Icterus, perivasculäre In- filtration ausgehend von der Submucosa.	keine Magen- beschwerden

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Magen			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung
			Menge	Sitz	Aussehen		
9) Chiari	♂ 23 J. acquirierte Syphilis 2 J. vor dem Tod	Gummata in Lunge, Leber, Niere, Darm	5	hintere und vordere Wand	1 handtellergrosses, perforirende Ulceration; 4 plattenförmige Wandverdickungen	Rand des grossen Geschwürs und die kleinen Ver- dickungen zeigen Wucherungen der Submucosa.	Häuf. Erbrech., Magenschmer- zen, diarrh. Entleerungen. Tuberculosis pulmon. Ca- tarrhus gastro- intestinalis
10) Bittner, Prager med. Wochenschrift. 1893, S. 581	♂ 2½ Stan. congenitale Lues	Pneumonia alba, Osteochondritis, Gummata in Leber und Darm	7	vordere Wand	erbsengrosse, derbe, weissliche, platten- förmige Infiltrate	Wucherung i. d. Sub- mucosa, übergehend i. Mucosa n. Muscular. Adventitia- Wucherung	—
11) Bittner	Maceriter Fötts. Congenitale Lues	Pemphigus syphilit., Gummata in Lunge, Leber, Dünndarm. Osteochondritis	1	vordere Wand an der Grenze von fundus und pars cardiaca	linsengrosses, weissliches, derbes Infiltrat mit wallartigem Rand, oberflächlich ulcerirt	Granulations- Gewebe von der Submucosa aus- gehend, besonders dicht um die Gefäße	—
12) Bittner	Macerites ♀ Congenitale Lues	Gummata in Lunge, Leber, Erkrankung der Nebennieren, Dünndarm u. Nieren	—	—	stellenweise Verdickungen der Wand	Gummöse In- filtration der Sub- mucosa u. Mucosa	—

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Magen	Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung
			Menge	Sitz	Aussehen
13) Budapest dieses Archiv. 141, S. 514	J. 47 J. acquirierte Syphilis	Gummöse Knoten im Mesenterium, Gummata in Dündarm, Nieren, Leber. Milztumor. Ulcus syphilitic. fundi linguae	3 2 an der grossen Curvatur, 1 nächst dem Pylorus	Verdickung der Wand mit teilweise tiefgehendem Zerfall der Neubildung	Zellwucherung der Submucosa, theil- weiser Schwund der Musculatur des Carcinoms
14) E. Fränkel, München. Med. Wochenschrift. 1898, S. 163	J. 47 J. acquirierte Syphilis	Ulerationen des Dünndarms	13 hintere Wand	verdickte und ulcerirte Schleimhaut	Gummöse Infiltration
15) Eigener Fall. 1898	♂ 4 Mt. congenitale Lues	Gummata in Leber, Nebennieren und Darm. Milztumor	c 6 hintere Wand	Verdickung der Wand mit oberflächlicher Ulceration	Gummi, zum Theil in der Mucosa, ausgehend von der Submucosa

Obwohl die Casuistik nicht sehr reichhaltig ist, dürfte es doch gestattet sein, einige Betrachtungen darüber anzustellen:

Das Verhältniss des Vorkommens von Magensyphilis bei congenitaler und acquirirter Lues ist $6:9 = 2:3$, doch ist wohl die Vermuthung gerechtfertigt, dass sich das Verhältniss bei einer grösseren Casuistik umkehren würde; werden doch jetzt sicher viele Fälle von Magensyphilis, besonders bei Kindern, nicht diagnosticirt.

In fast allen Fällen (ausgenommen Fall VII und XIV) ist die Leber ebenfalls syphilitisch erkrankt; meist zeigt das Product ihrer Erkrankung ein längeres Bestehen des Processes, als die Magen-Erkrankung; in den meisten Fällen (ausgenommen Fall II, III, V, VI) scheint der Darm an der Erkrankung mit betheiligt zu sein.

Was den Sitz der Magen-Affection betrifft, so kann eine Prädilectionsstelle nicht gefunden werden; vordere und hintere Wand, Pylorus und Fundus scheinen gleich leicht erkranken zu können.

Das Charakteristicum der Magen-Erkrankung bei den gesammten mitgetheilten Fällen ist die gummöse Granulation, die sich durch Verdickung der Schleimhaut manifestirt; die Granulation kann eine circumscripte oder mehr diffuse sein. Die Mucosa kann erhalten bleiben und sich dann an der Neubildung betheiligen oder durch peptische Einwirkung angedaut werden und so verschwinden; der Andauung geht offenbar ein Sistiren der Ernährung durch Endarteriitis obliterans voraus.

In allen Fällen ist Hauptsitz der Erkrankung und der Zellproliferation die Submucosa, und, wie es in unserem Fall schien, der Ausgangspunkt ihrer Proliferation eine Zellvermehrung der Gefässadventitia.

Die Nekrose der Neubildung erstreckt sich in den meisten Fällen nur auf die oberflächlichen Zelllagen der Mucosa; doch greift die Zerstörung oft tiefer, und, wenn der Zerfall schneller vor sich geht, als die fibröse bindegewebige Umwandlung der Geschwulst, so kann es sogar zu Perforationen kommen (Fall IX, XIV).

Die Gefässen betheiligen sich, wie schon erwähnt, lebhaft an der Zell-Neubildung; ihre Adventitia zeigt beträchtliche Auf-

lockerung und Wucherung, seltener wuchert die Intima bis zur Obliteration. Dass diese Obliteration Ursache des Zerfalls der Neubildung sein kann, haben wir schon erwähnt.

Ueber klinische Symptome sind die Angaben sehr spärlich (Fall V, IX, XIII, XIV). Die Störungen bestanden in Dyspepsien, Erbrechen, Magenschmerzen u. a. Fränkel erwähnt bei seinem Falle das Fehlen der freien Salzsäure im Magen. Andere wieder (Fall VIII) constatiren eigens das Fehlen jeder Magenbeschwerden.

Nach Jullien fanden sich unter 72 Syphilitischen 21 mit schweren Dyspepsien und den Erscheinungen der Magen-Ektasie; ob aber die Dyspepsien immer Folge einer specifischen Magen-Erkrankung seien oder vielmehr auf specifischer Behandlung beruhten, will Jullien selbst nicht entscheiden. Er neigt eher letzterer Ansicht zu.

Galliard glaubt, dass viele Ulcera rotunda des Magens auf syphilitischer Basis entstehen. Einen solchen Fall sah Tavernier bei Leloir, wo ein syphilitischer Kranker mit den Symptomen des Ulcus rotundum unter specifischer Behandlung schnell genas.

Nach neueren statistischen Angaben kommt das runde Magengeschwür in ungefähr 20 pCt. der Fälle bei Lues-Kranken vor, eine Combination, die nach Lang nicht nur als Zufall anzusehen ist (Neumann).

Haemorrhagien des Magens bei Syphilis scheinen sehr selten zu sein; bis jetzt sind nur zwei solcher Fälle beobachtet (Hayem, Hiller), die beide bei antisyphilitischer Kur schnell in Heilung übergingen.

Gouzot führt als Symptome der syphilitischen Magenstörungen an: Vermehrung oder Verminderung von Durst und Hunger, Schmerzen in der epigastrischen Grube, Tympanie des Leibes, Erbrechen von Schleim, Galle, Speisebrei und Verstopfung, alles Symptome, die aber nichts Charakteristisches an sich haben.

Nach Rosanow soll das nächtliche Auftreten der Gastralgie charakteristisch sein, während Magenschmerzen bei nicht specifischen Magengeschwüren weder in Zeit noch Dauer noch Intensität irgend welche Regelmässigkeit aufweisen.

Die Symptomatologie ist also im Ganzen nichts weniger als charakteristisch. Dennoch dürfte es sich empfehlen, in den Fällen von Magen-Affectionen, bei welchen Syphilis bestimmt besteht, die specifische Behandlung einzuleiten; sicherlich spielen die luischen Erkrankungen keine zu geringe Rolle in der Pathologie des Magens.

Syphilis des Dünns- und Dickdarms.

Die Casuistik ist hierüber ziemlich reichhaltig. Wir haben auch hier die tabellarische Zusammenstellung der Fälle versucht, und in die Tabelle auch alle die Fälle aufgenommen, deren syphilitische Natur zwar sehr wahrscheinlich, aber doch nicht ganz sicher nachgewiesen worden ist. Eine zu kritische Untersuchung würde zu dem Resultate führen, dass der grösste Theil der Fälle wegen ungenügender Beschreibung unberücksichtigt bleiben müsste, ein Resultat, das den Thatsachen aber nicht entspräche. Uebergangen haben wir jene Fälle, die mit Wahrscheinlichkeit nicht syphilitischen Ursprungs sind, so den von Cullerier.

Die syphilitischen Erkrankungen des Rectum wurden nur insofern berücksichtigt, als sie mit anderen specifischen Affectionen des Magen-Darmcanals combinirt waren. Die Affectionen des Rectums sind, wie schon Eingangs erwähnt, nicht als reine viscerale Erkrankungen aufzufassen, andererseits beruht sicher ein grosser Theil der als Rectalsyphilis beschriebenen Fälle auf gonorrhoeischer Basis, wie dies Poelchen und Nickel an einer grösseren Anzahl von Fällen nachwiesen, auch decubitale Geschwüre gaben schon Veranlassung zu Verwechslung mit Syphilis.

Was das Stadium der Lues anlangt, in dem die Darm-Affectionen auftreten, giebt Neumann an, dass die gummosen Producte meist bei Spätlues, die folliculären aber in der Secundär-Periode auftreten. Die Amyloid-Geschwüre treten nur bei inveterirter Lues, combinirt mit der Erkrankung anderer Unterleibs-Organe, auf. Differentialdiagnostisch bemerkt Neumann, dass die gummosen Producte immer von der Submucosa gegen die Mucosa, die Erkrankung in früheren Perioden der Syphilis aber von der Oberfläche der Schleimhaut in die Tiefe vordringt.

Das erstere ist sicher richtig, da wir fast ausnahmslos die

Tabelle II. Congenitale Syphilis. Darmaffectionen.

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
1) Baumgarten dieses Arch. 97 S. 39. .	Neugeborenes	Lebergummata, Lungengummata, In- filtration des Pan- creas, Osteochon- dritis syphilitica	1	Ileum, nahe der Klappe, im übrigen Dün- und Dickdarm	Geschwür mit speckigem Grund, das auf einer be- deutenden Ver- dickung der Darm- schichten sitzt	"Syphilitom-Struct." Sitz der Wucherung Submucosa und Mu- cosa	
2) Birch- Hirschfeld s. T. I.	s. Magen- syphilis Fall 6	Haut-Syphilis, Osteochondritis Gummata in Lunge, Leber und Magen		Dünndarm. Plaques frei	diffuse Sklerose mit Zellen-Arhäufung in Dickenzunahme der Wand		
3) Bittner s. T. I.	s. Magen- syphilis Fall 10	Penphigrus. Gummata in Lunge, Leber, Magen, Osteochondritis		Darm	grössere u. kleinere plattenförmige In- filtrate, theilweise ulcerirt	gummöse Infiltration von Submucosa und Mucosa	
4) Bittner	s. Magen- syphilis Fall 11	Gummata in Lunge, Leber, Magen, Osteochondritis	mehr- re	"	plattenförmige, gummöse Infiltrate von der Submucosa ausgehend, beson- ders um die Ge- fäße		

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung
			Menge	Sitz	Aussehen		
5) Bittner	s. Magen- syphilis Fall 12	Gummata in Lunge, Leber, Nebennieren, Magen, Nieren	mehrere	Dünndarm	Mucosa und Sub- mucosa verdickt; Mucosa geröthet	gummöse Infiltration der Submucosa, übergreifend in die Muscularis	
6) Chiari s. T. I	s. Magen- syphilis Fall 8	Gummata in Leber und Magen, Pneumonia alba, Osteochondritis	zahl- reich	"	gummöse Platten	gummöse Infiltration, ausgehend von der Submucosa	
7) Eberth	Todtgeburt, dieses Arch. 40	Todtgeburt, partus praematurus	8	keine Ver- änderung der Plaques oder Follikel	ringförmige, gumm- öse Einlagerungen	gleichmässige In- filtration sämt- licher Darmhäute; fettige Metamorphose der Nebbildung	
8) Foerster Würzburger med. Zeitschr. 1863. 1. Heft	♂ 6 Tage	fibröse Entzündung der Glisson'schen Kapsel	Jejunum und Ileum, Haupt- sitz der Er- krankung sind die Plaques und die Fol- likel	Peyer'sche Plaques vorgewölbt, theil- weise exulcerirt. Geschwüre rund oder circulär. Neigung zur Gürtelform	Mucosa fehlt; Plaques fibrös ent- artet durch Binde- gewebswucherung mit teilweise mole- kulärem Zerfall		

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
9) Ignatjew Petersb. med. Wochschr. 1884, 8, n. Schmidt's Jahrb. 1885. I.	1 Monat	frische Schlundgre- schwüre; Pemphi- gus syphiliticus, Milztumor	zahl- reich	Plaques frei	Geschwüre mit flachen Rändern, theilweise steno- sirend, circulär. Grund speckig	Submucosa u. Se- rosa verdickt. In- filtration der Gefäss- wände	
10) Klein- schmidt I.-D. Göttingen 1895	♂ 1 Stunde	Thymus-Abscisse. Lungen-Infiltration. Nebennieren ver- größert, Magen ver- dickt, Lebergummata	1	nahe der Klappe; etwas Infiltration der Plaques	geschwulstartige Verdickung der Schleimhaut mit auf- geworfenen Rändern gegend in die Mu- cosa. Gefäßinfiltra- tion, Endarteritis		
11) Klein- schmidt	♀ 7 Stunden	Pemphigus syphi- liticus, Osteochon- dritis, Milztumor. Pylephlebitis gum- mos, interstitielle Pancreatitis	10—15	Jejunum und Ileum; keine Wucherung d. Lymphoiden Elemente	beetartige Ver- dickungen häufig am Subtonoosa. Geringe Ansätze der Plaques. Verdickungen sind circulär		
12) Ljunggren Arch. f. Dermat. u. Syph. 1870. 4.	♀ 2 J.	fast alle Organe zeigen luische Ver- änderung		Jejunum, Ileum, unteres Colon	Geschwüre, theili- weise circulär mit unterminirtem Rand, Mucosa ilei atro- phisch. Im Ileum erbsengroße Knoten		

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen.		
13) Mraček Vierteljahrscr. f. Dermatol. u. Syph. 1883. 2.	♀ Früh- geburt	Pemphigus syphiliti- cus, Periphlebitis, Milzum., Osteochon- dritis, Schwellung d. Mesenterialdrüsen	—	Dünndarm	Schleimhaut injiziert, Serosa, u. Schleim- haut verdickt	Kleinzelige In- filtration um d. sub- mucösen Gefäße u. Zottenbasis verdickt	—
14) Mraček	♀ Früh- geburt	Pemphigus syphili- cus, Periphlebitis d. Leber, Milztumor, Osteochondritis, Schwellung der mesenterialen Drüsen	—	Jejunum und Ileum, Plaques frei	Schleimhaut in der Umgebung der Peyer'schen Plaques gerötet und ge- schwollen, Plaques zeigen sich als kleine grubige Vertiefungen	Diffuse Infiltration der Gefäße und der Schleimhaut	—
15) Mraček	♂ Todt- geburt	Leber- und Nieren- Syphilis, Milztumor	—	Dünne- und Dickdarm, Wucherung d. lymphoiden Apparate	Peyer'sche Plaques treten als buckel- artige Vortreibungen auf. Miliare Knötchen im Dickdarm	Infiltration der Mucosa, Muscularis Mucosae und der lymphoid. Apparate, Wucherung der Gefäß-Adventitia	—
16) Mraček	♂ Früh- geburt	Periostitis des Cranius, Osteochondritis, Thymus-Abscisse, Lungen-Gummata, Leberschwellung	—	Jejunum	Linsengr. Infiltrate, theilw.-nekrotisch ; d. gröss. Herde überd. circularis mucosae mit d. ganzen Darustruktur, sind v. Capill. ung. z. Th. hämorh. durchs., in den Gefäßwänden Plaques reticulirt	Wucherung in Sub- mucosa und der Mus- cularis mucosae mit Übergreifen in die Gefäßwände	—

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
17) Mraçek	Neugeborenes	Pemphigus, Gummata d. Gehirns, Thymus-Alpresse, Leber-Syphilis, Osteochondritis	—	Dünndarm- Infiltration, entsprechend d. Peyer'schen Plaques	Verhärtung und Verdickung der Darmwand	Infiltration der Submucosa, Muskel- bündel auseinander gedrangt, Infiltration der Gefäßwände, Verdickung d. Serosa	—
18) Mraçek	Todtgeburt	Weisse Pneumonie, Leber-Syphilis, Milztumor, Osteochondritis	—	Ileum, Plaques nicht ver- ändert	Markige Infiltrate, entsprechend den Plaques; diese er- scheinen vertieft	Infiltration der Submucosa, bes. perivasculär. Infiltration der Muscularis u. Serosa	—
19) Mraçek,	Frühgeburt		—	—	Jejunum	Perforites syphilitisches Ulcus	diffus eitrige Perforations- peritonitis
20) Neumann, Lehrbuch 1866. 23. Bd. d. spec. Pathol. u. Therap. v. Nothnagel	Neugeborenes	Miliäres Syphilid	—	Dünndarm	Längsovale Ge- schwüre mit wall- artigen Rand und glatten ikterisch gefärbtem Grunde	—	—
21) Oser, Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1873, S. 245	Frühgeburt, 10 Tage		—	Jejunum und Ileum, Plaques frei	Im Ileum circuläre Verdickung d. Darm- wand, Plaques s. ein- gesunken, Serosa mit Pseudomenbran.bes.	Zell-Infiltration, bes. i. d. Submucose, z. Theil übergehend in die Muscular. Gefäßverdickung	—

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
22) Oser	♂ 18 Tage	Pemphigus, Leber-Syphilis, Thymus-Auscess, Magen-Gummata (?)	—	Duodenum, Jejunum, Colon asc. Plaques frei, bilden kleine Grübchen	Erbsen grosse, weiss- gelbliche, circum- scripte Knoten, theil- weise circulär. Im Colon diffuse Infil- tration. Coecum u. Proc. vermiform. mit Verdickg. d. Schleim- haut b. auf d. Doppelte	Zotten verlängert und verdickt, Zell-Infiltration in der Submucosa, Gefäßverdickung	—
23) Roth, dieses Archiv, Bd. 43, S. 298	5 Tage	Gummöse Periostitis am cranium und femur, Encephalitis, Milztumor	—	Jejunum transv. Colon	Geschwürige ver- schorfte Stellen im Jejunum, Narben im Colon	Mucosa u. Submucosa i. sclerotisches Binde- gewebe umgewan- det, perivasculäre Kernvermehrung	—
24) Waldeyer u. Köbner, dieses Archiv, Bd. 55, S. 374	5 Wochen, Zwilling	Pemphigus, Lungengummatose, Osteochon- dritis, drei Knötchen in den Nebennieren	—	Ileocoecal- klappe, Schwei- lung d. Peyer- schen Plaques	—	Kleinzellige, die Drüsen fast verdeckt, Wucherung in	—
25) Eigener Fall	♂ 4 Monate	Pemphigus, Gummata in Leber, Magen, Neben- nieren	8—10	Plaques frei, Dünnd- Dickdarm	Verdickungen (cir- cular.) d. Schleim- haut mit oberflächl. Ulceration; Ge- schwüre theils rund, theils oval, i. Dick- darm fast circular	Gummöse Infiltra- tion bes. der Sub- mucosa. Gefäß- verdickung	Diarröen

Tabelle III.
Acquirierte Syphilis: Darm-Affectionen.

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm	Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge Sitz	Aussehen	
1) Birch-Hirschfeld s. T. I	♂; seit 3 J. syphilitisch	gummöse Geschwüre in zahlreichen Lymphdrüsen. Luisches Geschwür an der Cardia	zahlreich Jejunum	quere sklerotische Platten, bis in die Submucosa reichend; Centrum eingesunken, flach ulcerirt	alle Charaktere einer in narbiger Schrumpfung begriffenen gummösen Neubildung —
2) Birch-Hirschfeld	♂ 35 J., seit 4 J. syphilitisch, s. Magen-Syphilis Fall ⁴	Magen. Leber-narben	oberer Dünndarm	gummöse Plaques	diffuse Peritonitis
3) Björnström Uppsala läkare-forne, forhandl. XI. C. n. Schmidt's Jahrbücher 1876. I.	♂ 51 J.	—	6 Dünndarm vom unteren Theil des Jejunum abwärts.	geschwürige Defekte, theiweise circinär; das grosse Geschwür ist perforirt. Alle Darmhäute verdickt, Geschwür-ränder wulstig, nicht unternirt.	Geschwürsgrund besteht aus dicht verfilztem Bindegewebe; dazwischen lymphoide Zellen. Zellinfiltration aller Häute; Hypertrophie der Muscularis

Fall	Anamnese	Syphilitische Proe. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Ausschen		
4) Blackmore Lancet 1885	♀ 25 J. Puerperal seit 3 J. syphilitisch	zahlreiche kupfer- farbene Flecke der Haut	Dickdarm bis zum Colon descendens. Circular und con- fluent. Geschwürsgrund Submucosa oder Serosa	Geschwüre und ulcerire Knötchen, theilw. Circular und con- fluent. Geschwürsgrund Submucosa oder Serosa	—	Darm- blutungen	
5) Brandis J. D. Kiel, 1884	♀ 26 J.	Lungen, Nieren Milz, Mastdarm ulceration	Dickdarm, von der Ileocecal- klappe be- ginnend	mehrere Defekte	blassweissgelbe rundliche oder unregelmässige	Mucosa und Muscularis mucosae fehlt an den Ge- schwüren. Starke Zell- proliferation der Submucosa, z. Th. in beginnender Ver- käsung. Peri- und Endarteritis	Erbrechen, Leibschmerz, Tenesmus, 3 Jahre vor dem Tod schmerzhafte Stühle mit Blut und Eiter

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
6) Buday s. T. I.	♂ 47 J. s. Magen- syphilis. Fall 13.	Zunge, Mesenterium, Lymphdrüsen, Magen, Leber, Nieren.	zahl- reich	Dünndarm, Plaques nicht verändert	Geschwüre in verschiedenen Stadien der Ent- wicklung. Defekte verschieden tief.	Verdickung der Submucosa, Mus- cularis mucosae in die Höhe ge- hoben und theil- weise durchbrochen, so dass die Wucherung in die Mucosa übergreift. Theilweise ist Submucosa in eine sclerotische zellarme Masse umgewandelt	Bild der des strichari- renden Darm- Carcinoma? durch Operation Entfernung der Strictur.

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. anderer Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
7) Chiari, s. Tab. I	♂ 23 Jahre s. Magen- syphilis Fall 9	Lunge, Leber, Nieren, Magen	21	Dünndarm,	Neben typischen tuberkulösen Ge- schwüren syphiliti- sche Infiltrate, plattenförmig, derb, beetartig, kreisrund oder oval mit Neigung zur circu- lären Ausbreitung. Die meisten Infilt- rate waren central nekrotisiert, andere durch Abstossung des Schorfes ulcerirt.	gummöse Gewebe besonders in der Submucosa, über- greifend in Mucosa, Muscularis, Serosa. An der Peripherie leukozytische In- filtration, hier nirgends Tuberkel- Bacillen oder Riesenzellen, wie solche massenhaft in den tuberkulösen Dartngeschwüren.	Perforations- peritonitis
8) Fränkel, s. Tab. I	♂ 47 Jahre s. Magen- syphilis Fall 14	Magen	31	Dünndarm 12 cm unter- halb des Duodenum beginnend, 68 cm vor der Klappe endeend.	Geschwüre beetartig, theilweise eircular. Ver- dickung der Darm- wand. Perforation des 18. Geschwürs.	Granulation der Darmwand. Bedeutende Er- krankung der Gefäße.	

Fall	Anamnese	Syphilit. Erkrankungen und. Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
9) Hayem et Tissier, Revue de Méd. 1889, IX	♀ 32 J.	Papulo-squamöses Syphilid	mehrere Colon ascen- dens, in einem Schnitt findet sich ein Lymphfolikel	Geschwüre theils oberflächlich, theils bis zur Serosa gehend, theilweise circular; ferner finden sich Narben	Zellige Infiltration der Mucosa u. Sub- mucosa, theilweise in die Muscularis über- greifend. Riesen- zellen, End- u. Peri- arteritis. Kein bak- teriologischer Befund	Status typho- sus, blutige Stühle	Darm- Syphilis (?)
10) Homén, Centralblatt f. allg. Pathol. u. path. Anat. 1893, 3	♂ 33 J.	keine	34	unterer Theil des Jejunum bis zur Klappe	Gürtelförmige Ule- rationen m. fibrösen, speckigem Grund; Infiltration geht über den Geschwüren ent- sprechenden Ein- ziehungen des Darmla- rohrs; zwischen diesen sackartigen Ausbuchungen	Mucosa u. Submucosa kleinzellig, infiltrirt. Infiltration geht über in Muscularis und Serosa. An einzelnen Stellen fehlt Submu- cosa; den Geschwü- rgrund bildet hier die infiltrirte Muscularis.	Darm- Syphilis (?)
11) Huët, Bebrend's Syphilidologie. 1860, II	♀ 24 J. Puella publica	verschiedene Organe. Mastdarm-Ulceration	—	Ileum	Rundes Ulcus, schwarz pigmentirt, mit aufgeworfenem Ge- webe, ausgehend von der Submucosa	Hypertrophische Wucherung d. Binde- gewebs, ausgehend von der Submucosa	...

Fall	Anamnese	Syphilit. Erkrankungen and. Organe	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
12) Huët	♀ 36 J. Puella publica	Erkrankung von Lunge, Leber, Milz	—	Quer-Colon bis Rectum	Im Colon transvers, Wenige runde Geschwüre mit aufgeworfenem Rand. Im Colon descendens. Confluiren der Ge- schwüre, hier zahl- reiche pigmentirte Polypen. Geschwürs- grund Submucosa od. Muscularis circularis	—	Darm- Syphilis (?)
13) Israel, Charité-Annalen. Bd. IX, 1882.	♀ 27 J. Zufälliger Sections- Befund	Flache strahlige Narben an der Niere	6	Dünndarm, bes. Jejunum. Beiheilung der Follikel	Diffuses Granu- lations-Gewebe bei Darmekrankun- gen der Mu- cosae, in den centralen Partien starke Vasculari- sation	Darmwand verdickt, resistant, Serosa theilweise verdickt. Die Geschwüre sind cosa und Muscularis prominirend und circumär; an ihrem Sitz der Darm etwas stricturirt. Ulcus im Ileum lässt Ent- stehung aus Fol- likein noch erkennen	Alle anderen Darmekran- kungen können aus- geschlossen werden

Fall	Anamnese	Syphilit. Erkrankungen and. Organe	Makroskopischer Befund im Darm	Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.	
			Menge	Sitz	Aussehen	
14) Klebs, Tab. I.	♂ Magen-Syphilis Fall 1	Haut, Rachen, Lungen, Leber, Magen	— Unterer Dünndarm, Dickdarm. Ausgangspunkt derartweise die Follikel	Runde oder circuläre Geschwüre, teilweise an entsprechenden Stellen, bei colabirten Darm sich Ränder wulstig, geüberschreiten und so röthet, zum Theil überhängend. Ge schwürsgrund Knöpfchen bestehen höckerig, Serosa mit aus derber fibröser strahligen, sehnigen Narben und stellenweise mit derben fibrösen Knöpfchen, die in ihrer Anordnung den Lymphgefäß entsprechen. Sodann finden sich noch einzelne submucöse Knoten im Centrum verkäst	In der Submucosa entstehen kleine grummöse Zellheerde, zum Theil in den Follikeln, deren Grenze sie aber bald überschreiten und so alle Darmhäute durchsetzen. Die schwürsgrund Knöpfchen bestehen aus derber fibröser Substanz, in die zahlreiche klein zellige Elemente eingelagert sind	—
15) Ljunggren, Tab. II.	♀	Rectum	—	Dünndarm; Sitz meist entsprechend den m. scharfen Rändern. Im Dicldarm foli culäre Ulcerationen	Verdickung der Sub mucosa. Geschwürsgrund von einer Granulationssschicht bedeckt	

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. in anderen Organen	Makroskopischer Befund im Darm	Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
		Menge	Sitz	Aussehen	
16) Meschede dieses Arch.	♂ 36 J. Infection vor 4 Jahren	Lungengummata, Haut	54 Dünndarm bis zur Klappe	Geschwüre theils ringförmig; Ge- schwürsgrund pig- mentirt, granulirt, theilweise mit strahlig-fibroser Narbenbildung. Mus- cularis und Serosa hypertrophisch, auf letzterer kleine, derbe, fibrose Knotchen	fehlt anhaltende Gastrodynie
17) Müller I.-D. Erlangen 1858	♀ 33 J.	Abgelaufene syphilitische Pro- dukte in Vagina, Kehlkopf, Leber und Pleura	3 unterer Theil des Jejunum, oberer des Ileum	Geheilte Kreis- stenosen	Alle Darmschichten bestanden aus dichtem, hartem Narbengewebe abgelaufener Fall
18) Norman British, med. Journ. 1884 S. 668 C. n. Hayem und Tissier	♂ 46 J.	Lebergummata, Gra- nularieren. Syphilis des Cranius	—	Verdickung der Darmschichten, z.T. ulcerirt. An anderen Stellen alte Narben mit Stenose, darüber Dilatation	?

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. in anderen Organen	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
19) Oser s. Th. II	♂ 51 J. klinisch sichere Zeichen der Syphilis	2 bohmgrosse, per- forirende Ulcer- ationen der Gallen- blase	unterer Theil des Jejunum zahl- reich	läre Infiltration der Darmschichten, in d. Mitte querer Sub- stanz-Defect. Ge- schwürsgrund bildet Lage der Plaques	reichliche circu- lärer Wuchs- zarter, junger Zellen in allen Schichten, besonders in der Submucosa. Gefässer verdickt	Obstipation	—
20) Paget Medical Times and Gazette 1865 C. n. Zeiss]	?	seit 2 Jahren inficit	Rectum-Stenose	Colon	im Colon runde oder ovale, theilweise confluirende Ge- schwüre, im Zu- sammenhang mit denen des Rectum	alle anderen Erkrankungen sind auszu- schliessen	—

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. in anderen Organen	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
21) Rieder Jahrbücher der Hamburger Staats-Kranken- anstalten I, 1889, S. 384	♀ 30. Seit 17 Jahren infiziert. Pueraria publica	Narben	22	Dünndarm, be- sonders Ileum, des Dünndarms, ver- Colon ascendens ursacht durch thei- weise circuläre, plattenförmige Ulce- rationen. Ränder steil, nicht unter- minirt. Zwischen d. Strukturen Dilata- tionen. Im Colon erbsongrosses Ulcus olien die Kerne liegen.	Kernreichtum aller Schichten; Zellen theilw. in Heerde gruppirt. Mucosa, Muscularis mucosae u. Submucosa fehlen theilw. Geschwür- grund bildet ein dick- maschiges Faser- werk, in dessen Alveo- len die Kerne liegen.	Durchfälle, Erbrechen	
22) Sorrentino Riform. medic. 1890. Ref. Schmid t's Jahrbüch. 1891. Bd. 229 S. 160	♂	Lungensyphilis? Orbititis? Hyperostose der Tibia	Dünndarm	Mucosa und Sub- mucosa scheinen zu fehlen und durch neues Bindegewebe ersetzt zu sein. Verdickung des Dickdarms	Submucosa von reichlichen Rund- zellen durchzogen. Arterien-Erkrank- ung		

Fall	Anamnese	Syphilitische Proc. in anderen Organen	Makroskopischer Befund im Darm			Mikroskopischer Befund	Klinische Beobachtung.
			Menge	Sitz	Aussehen		
23) Wagner Arch. d. Heil- kunde 1863	J. 54 J.	Narben am Schädel- dach, Gaumen, Hoden	1	unterer Theil des Duodarms	circuläre Verdickung der Schleimhaut mit oberflächlichen Defecten. Mucosa, Submucosa und Serosa verdickt, Muscularis hyper- trophisch	Infiltration der Mucosa, Submucosa und Muscularis	
24) Warfvinge und Blix	J. 37 J.	Rectum-Geschwür	35	vom untern Theil des Jejunum ab- wärts	die beiden grössten Einklagerungen gürtelförmig in der Mitte Ulceration, die bei dem grössten Geschwür bis zur Serosa geht. Geschwürs-Känder gleit, nicht unter- minirt, Darm- Stenose Peritonseum mit Pseudo- membranen besetzt	reichele Kern- wucherung in allen Schichten, besonders in der Submucosa, wenig in der Mus- cularis. Grund bildet ein Netz von Binde- gewebssügen. Serosa mit verdickten Ge- fäßen	

Svenska läkare-
sällsk. förhandl.
1878, S. 38, 41.
Ref. Schmidt's
Jahrbücher 1879,
2, S. 181

Angabe finden, dass der Beginn des Processes in der Submucosa war; für die zweite Angabe hingegen, dass bei Früh-Lues der Beginn der Erkrankungen in der Mucosa liege, konnten wir in der ganzen Literatur keinen Beleg finden.

In den zusammengestellten Fällen überwiegen weit die gummosen Formen, die sich durch die starke Zell-Proliferation, die Erkrankung der Gefäße und die Verdickung der Darmwand documentiren; gerade auf diese Verdickung ist besonderes Gewicht zu legen; haben wir es doch in den meisten Fällen mit Neubildungen, also Substanz-Zunahmen zu thun, die erst secundär zur Substanz-Abnahme, der Geschwürsbildung, durch Zerfall des Neoplasma führen.

Ursache des Zerfalls ist, neben den wichtigen endarteriitischen Vorgängen, die geringe Lebensfähigkeit des neugebildeten Gewebes; wir finden überall unfertige, schwächliche Zellen, die ebenso rasch zerfallen, wie sie entstehen.

Die Beförderung des Zerfalls durch den Darminhalt ist nach Mraček und einigen anderen Autoren auszuschliessen, da sich Ulcerations-Bildung auch in anderen Organen, die keinem Reiz unterliegen, findet (Tab. III, Fall 19, Ulcerationen der Gallenblase) und auch im Darm von Neugeborenen, wo sich nur der unschuldigste Darminhalt, das Meconium, vorfindet, Geschwürsbildung nicht selten beobachtet wurde. Dennoch können wir uns der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass besonders bei ulceröser Colitis und Proctitis harte Faecalmassen die Geschwürsbildung unterstützen können.

Ein Zusammenhang zwischen den erkrankten Darmpartien und den folliculären Apparaten besteht in einer kleinen Anzahl der Fälle (Tab. II, Fall 8, 10, 15, 17, Tab. III, Fall 9, 13, 14, 15, 19).

Im Falle Förster (Tab. II, Fall 8) bilden die Plaques und Follikel den Hauptsitz der Erkrankung, in anderen Fällen sind die Plaques nur stärker infiltrirt und geschwollen; der Sitz der Geschwüre entspricht in einigen Fällen den Plaques (Tab. III, Fall 19, 15), in einem Fall wurde nur zufällig in einem Schnitt ein Lymphfollikel gefunden (Tab. III, Fall 9).

Eine beschränkte Anteilnahme der folliculären Apparate an der Erkrankung muss also zugegeben werden, doch bilden

sie, wenn wir von dem Falle Förster absehen, nie den Ausgangspunkt der Erkrankung. —

Die Struktur der Neubildung ist nicht immer die gleiche; in der Mehrzahl beherrscht die Zellwucherung das Bild, die Bindegewebs-Neubildung tritt zurück; in anderen Fällen tritt von Anfang an die bindegewebige, zellärmere Wucherung in den Vordergrund. —

Die gummösen Neubildungen des Darmes scheinen alle die Tendenz zur circulären Ausbreitung zu haben; sie führen so zu ringförmigen Geschwulstbildungen oder Ulcerationen; secundär tritt in Folge narbiger Schrumpfung Stenosierung ein. Den ausgesprochensten Fall dieser Art beschreibt Homén (Tab. III, Fall 10), wo sich zwischen den Stricturen das Darmrohr sackartig dilatirt hatte.

Was die Aetioologie der Localisation der Erkrankung im Darm anlangt, so sind die Angaben hierüber spärlich; Homén giebt als wahrscheinlichen Grund den Locus minoris resistantiae im Darm bei einem körperlich heruntergekommenen Individuum an.

In einzelnen Fällen (Beck, Friedreich) steht die syphilitische Erkrankung des Darmes im innigen Connex mit der Leber und des Pancreas: so beschreibt Beck einen Fall (siebenmonatlicher Fötus), wo, wahrscheinlich ausgehend von der Valvula Vateri, die gummöse Neubildung in den Ductus pancreaticus, choledochus, hepaticus und cysticus ascendirte. In dem Falle Friedreich's (siebenmonatlicher Fötus) bestand gleichzeitig Entzündung der Gallenblase und Verdickung des Duodenum.

Es ist die Möglichkeit also nicht von der Hand zu weisen, dass auch der umgekehrte Weg, also von der Leber z. B. zum Darm, eingeschlagen werden kann, der Process also ein descendirender wäre. —

Das Verhältniss der Häufigkeit der specifischen Darm-Affectionen bei acquirirter und congenitaler Lues ist in unserer Zusammenstellung beinahe 1:1 (24:25); doch sind solche Verhältnisszahlen bei der verhältnissmässig kleinen Casuistik zu Folgerungen noch kaum zu verwerten.

Den Ausgang der gummösen Wucherung des Darmes bildet meist die narbige Schrumpfung; es entstehen derbe, zellarne sklerotische Platten (Tab. III, Fall 1 u. a.); geht aber der Zerfall der

Neubildung schneller vor sich, als die Bindegewebs-Neubildung, so kann es, analog den peptischen Geschwüren, zu Perforation, Peritonitis und so zum lethalen Ausgang kommen (Tab. II, Fall 19; Tab. III, Fall 3, 8).

Der klinische Verlauf ist äusserst mannigfaltig, ohne eigentliche, für Lues charakteristische Symptome. Vor Allem wollen wir auf die Symptome der acuten luischen Enteritis hinweisen, die sicher vorkommt, anatomisch aber bei der geringen Bedeutung der Affection wohl höchst selten zur Beobachtung gelangt. Nach Neumann treten reichliche Diarröen auf, daneben kolikartige Anfälle. Auch Icterus e. lue kann bei Aufsteigen des Proesses in den Choledochus eintreten.

Die Symptome der chronischen luischen Enteritis waren in unseren Fällen verschieden: schmerzhafte Darmentleerungen, kolikartige Schmerzen, Erbrechen, blutige Stühle u. s. w. Tab. III, Fall 9 verlief unter dem Bild des Status typhosus, Tab. III, Fall 6 imponirte als stricturirendes Darm-Carcinom, das auch operativ angegriffen wurde.

Wird die Diagnose frühzeitig auf Darm-Lues gestellt, so kann durch die specifische Behandlung auch in vorgeschrittenen Fällen noch Heilung eintreten: Cullerier erwähnt drei solcher Fälle, Schwimer erzählt von einem Kind, das an häufigen Entleerungen, Erbrechen und beginnender Atrophie litt und bei Anwendung von Sublimatbädern und Praecipitalsalbe schnell genas. Vielleicht darf auch in unserem Falle das Sistiren der Diarröen wenige Tage vor dem Tode als Erfolg der specifischen Behandlung anzusehen sein.

Lebersyphilis

Da diese Erkrankung relativ sehr häufig ist, so ist ein näheres Eingehen darauf wohl unnötig. Erwähnen wollen wir nochmals das eigenthümliche Bild, das die nekrotischen Massen der grossen Gummata boten: den vollständigen Mangel jeder Kernfärbbarkeit bei noch gut erhaltener Structur der Kerne und des Gewebes.

Schon Baumgarten erwähnt diese eigenartige Erscheinung und spricht ihr differentialdiagnostischen Werth gegenüber tuberkulösen Käsemassen zu. Die gleiche Beobachtung hat noch Buday gemacht.

Selten ist bei congenitaler Lues die colossale Ausdehnung der Gummiknoten und ihre kugelförmige Gestalt, während meistens die Lebergummata zackig ins Gewebe hineinstrahlen.

Syphilis der Nebennieren.

Die Literatur hierüber ist sehr dürftig, ihre physiologische Bedeutung noch ganz unaufgeklärt.

Der Grund für die geringe Anzahl der beobachteten Fälle von pathologischen Gewebeveränderungen bei Lues liegt aber wohl weniger in der seltenen Affection dieses Organs, als vielmehr in der Kleinheit der Veränderungen, die makroskopisch der Beobachtung ganz entgehen können (wie in unserm Fall), und darin, dass die Section der Nebennieren häufig nicht vorgenommen wird.

Chwostek beschrieb amyloide Degeneration des ganzen Organs bei Lues, Birsch-Hirschfeld erwähnt sogar einen Fall von Morbus Addissoni bei Gummi der Nebennieren. Andere, wie Virchow, haben totale Fettdegeneration des Organs gefunden.

Häufiger wird eine Schwellung und Vergrösserung der Nebennieren beobachtet (I. 12, eigener Fall), in II. 24 fanden sich im Organ 3 wahrscheinlich gummöse Knötchen.

Unser Fall zeigt junge Granulationsknötchen, zum Theil mit centraler Nekrose neben diffuser zelliger Infiltration in Rinde und Mark.

Zum Schlusse sei uns noch folgende Zusammenfassung der Ergebnisse gestattet:

- 1) Die luische Erkrankung des Magen-Darmcanals gehört zu den seltensten Localisationen der Syphilis; die Erkrankung tritt in seltenen Fällen in Form von gummöser Neubildung auf.
- 2) Der Ausgangspunkt der gummösen Wucherung ist fast ausschliesslich die Submucosa, hier meist die Gefässe.
- 3) Die folliculären Apparate stehen meist in keiner Beziehung zu den erkrankten Darmpartien, doch schliesst dies nicht aus, dass im Bereich der erkrankten Partien sich Plaques oder Follikel finden.
- 4) Die Ausdehnung der erkrankten Partien nimmt in den

unteren Darmtheilen, Colon und Rectum zu, so dass diese eine grosse Geschwürsfläche bilden können.

5) Nur solche Darm-Erkrankungen dürfen als luische angesehen werden, bei denen eine Dickenzunahme des Gewebes durch jugendlich wucherndes Bindegewebe der Submucosa und eine Erkrankung der Gefässwände besteht, bei fehlendem bakteriologischem Befund.

6) Nur die mikroskopische Untersuchung kann den Beweis für die syphilitische Erkrankung erbringen.

Sollte es uns im Vorliegenden gelungen sein, von Neuem auf die immerhin nicht sehr seltenen Fälle von Darmerkrankungen bei constitutioneller Syphilis hingewiesen zu haben, so wäre der Zweck der Arbeit erfüllt.

Zuletzt drängt es mich, Herrn Obermedicinalrath Professor Dr. Bollinger für die Anregung zur Bearbeitung des Falles, ferner meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Privatdozenten Dr. Hermann Duerck, für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Der gleiche Dank gebührt meinem lieben Freunde, Herrn cand. med. Paul Pallikan für die liebenswürdige Ausführung der Zeichnungen. Auch Herrn Dr. von Zetzschwitz bin ich für die gütige Ueberlassung der Krankengeschichte zu Dank verpflichtet.

Nachtrag.

Nach Fertigstellung der Arbeit findet sich im letzten Hefte dieses Archiv (Bd. 155, 3) eine genaue Beschreibung des von E. Fränkel schon kurz mitgetheilten Falles (s. Tab. Magen-syphilis f. 14.)

Fränkel gibt den genauen makroskopischen und mikroskopischen Befund an; die beigegebene Zeichnung des Mageninnern entspricht fast genau unserem Befund, nur waren bei uns die Ulcerationen nur erbsengross.

Was den mikroskopischen Befund betrifft, so hebt Fränkel die grosse Bedeutung der Elastinfärbung hervor, die besonders schön die Gefäss-Erkrankungen erkennen lässt.

Als differentialdiagnostisch wichtig wird das gleichartige

Aussehen aller Geschwüre, ihre Neigung zur Gürtelform, ferner der Geschwulstcharakter der sog. Geschwüre, die Volumszunahme, hervorgehoben.

Weiter giebt Fränkel an, dass nicht nur die Submucosa, sondern auch die Mucosa, wenn auch selten, das erste Auftreten der Zellwucherung zeigen kann: bei einer wegen Strictrur entfernten Dünndarmschlinge ergab die histologische Untersuchung eine gummiartige Gewebswucherung der Mucosa, während in der Submucosa eine ausgedehnte Gefässerkrankung bestand.

Einen weiteren Fall von Darmsyphilis bei einem todgeborenen Kinde mit Pneumonia alba, Leber- und Milztumor citirt noch Neumann (s. d. S. 370); den Peyer'schen Plaques entsprechend fanden sich flache gelbliche, durchscheinende reticulirte Infiltrate, innerhalb eines solchen im oberen Jejunum eine grubige Absumption mit einer centralen hirse-korn-grossen perforirenden Lücke.

Erklärung der Abbildungen auf Taf. VII.

- 1) Rand eines Magengummis. Rechts die normale Schleimhaut, die Submucosa nicht verbreitert, nur die Gefässe sind bereits etwas verdickt. Nach links zu nimmt die Mucosa bedeutend an Dicke zu durch ein von der Submucosa aus vordringendes Granulationsgewebe; der Uebergang der Granulation der Submucosa in die Mucosa mit Durchbrechung der Muscularis mucosae ist nicht mehr dargestellt; doch ist die Substanzzunahme der Submucosa bereits deutlich, ebenso die stärkere Wucherung um die Gefässe.

(Zeiss Ocul. 1 Object. a 3 [Apochromat]).

- 2) Endoarteritis productiva obliterans zweier Arterien des Dickdarms. Die ganze Gefäßwand ist von Granulationsgewebe durchsetzt, das in die Umgebung ausstrahlt.

(Ocul. 1 Obj. 6 [Leitz]).

- 3) Miliares Gummi der Nebenniere, am Uebergang der Mark- in die Rindensubstanz; beginnende Verkäsung.

Ocul. 1 Obj. 8,0 Apochromat.

L iteratur¹⁾.

1) Beck: Prager med. Wochenschrift 1884, S. 258.

2) Cullerier: L'union médicale 1884, S. 137.

¹⁾ Die sich hier nicht findenden Angaben sind in den Tabellen.

- 3) Esmarch: Krankheiten des Mastdarms und Afters. Pitha-Billroth, Chirurgie 1879, III, 2, a.
- 4) Friedreich: v. Ziemssens Handbuch 1878, 8, II, S. 270.
- 5) Galliard: Syphilis gastrique et ulcère simple de l'estomac. Arch. gén. de med. 1886. I.
- 6) Gouzot: Contributions à l'étude des maladies syphilitiques de l'estomac. Thèse de Bordeaux 1886.
Ref. in Monatsschr. f. prakt. Dermatologie 1887, No. 12.
- 7) Hecker: Beiträge zur Histologie und Pathologie der congenitalen Lues u. s. w. Habilitationschrift, München 1898 und Deutsches Archiv für klin. Medicin, 1898.
- 8) Hedenius: Ein Fall von Eingeweiden-Syphilis. Upsala läkarefören. förhandl. XI, 1, S. 72.
Ref. in Schmidts Jahrb., 1876 I.
- 9) Hiller: Monatshefte f. prakt. Dermatol. 1882, I, S. 97.
- 10) Jullien: De la dilatation de l'estomac dans ses rapports avec la syphilis et son traitement. Gaz. hebdo. de méd. et de chir. Paris 1889. Ref. Virchow—Hirsch, Jahresber., 1889, S. 143.
- 11) Jürgens: Ueber Darmsyphilis bei Kindern. Vortrag in der Gesellsch. f. Geburtsh. und Gynaekol., Berlin.
Ref. in Wiener med. Presse, 1880, S. 1637.
- 12) Liese: Ueber hereditäre Lues. I. D., Breslau 1869.
- 13) Merz: Ueber Gummata nebst Statistik. I. D., Würzburg, 1884.
- 14) Monteggia: Annoti azioni pratiche sopra i mali venerei. Milano, 1790. vgl. n. Kleinschmidt s. d.
- 15) Neumann: Syphilis, 1896. Spec. Patholog. und Therapie v. Nothnagel, Bd. 23.
- 16) Nickel: Zur Pathogenese der sog. syphilit. Mastdarmgeschwüre. I. D., Greifswald, 1891.
- 17) Nickel: Ueber die sog. syphilit. Mastdarmgeschwüre. Dieses Arch. 127.
- 18) Van Norden: Over Maagsyphilis. Academisch Proefschrift, Amsterdam, 1897.
- 19) Nordheim: Zur Statistik der congenitalen Syphilis. I. D., München, 1897.
- 20) Poelchen: Ueber die Aetiologie der stricturirenden Mastdarmgeschwüre. Dieses Arch., 127.
- 21) Probst: Ueber syphilit. Mastdarmgeschwüre. I. D., Berlin, 1868.
- 22) Rieder: Beiträge zur Histologie und Pathologie der Lymphgefässe und Venen. Centralbl. f. allg. Patholog. und path. Anat. 1898. 1.
- 23) Rosanow: La semaine médicale, 1890, No. 43. C. u. Neumann.
- 24) Rudnew: Ueber syphilit. Stricturen des Magens. Journal f. normale und path. Histiol., Pharmacol. und klin. Med., 1870.
Ref. Virchow—Hirsch, Jahresbericht pro 1870, II, S. 464.

- 25) Schuchart: Beitrag zur Kenntniss der syphilit. Mastdarmgeschwüre.
Dieses Arch. 154, 1.
- 26) Schwimmer: Falle von Enteritis syphilitica. Arch. f. Dermat. und
Syph., 1873. S. 245.
- 27) Tavernier: Monatsheft f. prakt. Dermatolog., 1887, No. 12.
- 28) Virchow: Die krankhaften Geschwülste, II, 2.
- 29) Virchow: Ueber die Natur der constitut. syphilit. Affectionen. Dieses
Archiv 15.
- 30) Wiede: Beiträge zum Capitel der hereditären Syphilis. I. D., Würz-
burg, 1880.
- 31) Zeissl: Lehrbuch der Syphilis. 1875, 3. Aufl.
- 32) E. Fränkel: Zur Lehre von der aequirirten Magen-Darmsyphilis
Dieses Arch., 155, Heft 3, 1899.

