

Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Die
pathologische Anatomie
der tuberkulösen Peritonitis
nach den
Ergebnissen von 64 Sectionen.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctowürde
der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

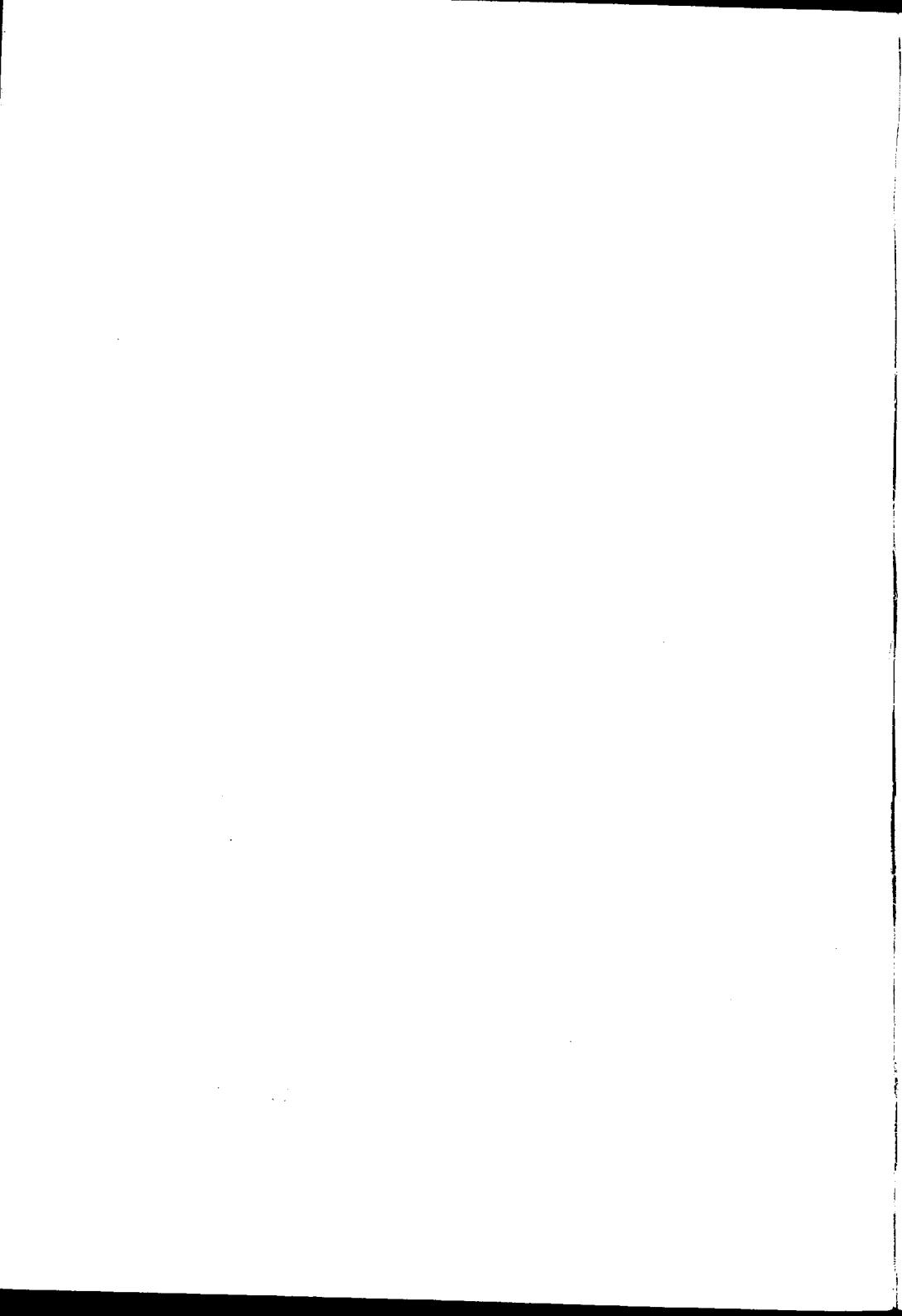
Johannes Schmalmack,
approb. Arzt aus Itzehoe.

Opponenten:
Herr cand. med. Franz.
Elgehausen.



Kiel, 1889.

Druck von A. F. Jensen.



Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Die
pathologische Anatomie
der tuberkulösen Peritonitis
nach den
Ergebnissen von 64 Sectionen.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde
der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

Johannes Schalmack,
approb. Arzt aus Itzehoe.

Opponenten:
Herr cand. med. **Frantz.**
Elgehausen.

Kiel, 1889.

Druck von A. F. Jensen.

Rektoratsjahr 1889/90. Nr. 26.

Referent: Dr. Heller.

Druck genehmigt: Dr. v. Esmarch,
Decan.

Die Tuberkulose des Bauchfells, welche sowohl klinisch als pathologisch-anatomisch mehrfach Gegenstand eingehendster Forschung gewesen ist, erregt in neuester Zeit dadurch ein ganz besonderes Interesse, dass die Therapie ihr gegenüber heutzutage eine andere Stellung einnimmt als früher. Während noch vor wenigen Jahren die tuberkulöse Peritonitis von allen Autoren für unheilbar angesehen wurde, sind bekanntlich in neuester Zeit immer mehr Fälle veröffentlicht worden, in welchen eine zu diagnostischen Zwecken oder aus sonstigen Gründen vorgenommene Laparatomie bis auf Jahre hinaus vollkommene Heilung herbeiführte.

Auf die hohe Bedeutung, welche angesichts dieser Erfolge das Studium der tuberkulösen Peritonitis und Pleuritis gewonnen hat, macht u. A. Osw. Vierordt aufmerksam in einer Monografie »über die Tuberkulose der serösen Hämme«. (Zeitschrift für klin. Medicin. — Berlin 1888.)

Derselbe hat in dieser Arbeit unter genauer Angabe der einschlägigen Litteratur 24 durch Autopsie bestätigte Fälle von Tuberkulose der serösen Hämme zusammengestellt und hinsichtlich des klinischen Verlaufs, der Pathogenese und pathologischen Anatomie einer eingehenden Betrachtung unterworfen. Unter diesen 24 Fällen sind 13, in welchen das Bild der tuberkulösen Peritonitis klinisch das vorherrschende war und auch bei der Autopsie in den Vordergrund trat. Auf Grund seiner Betrachtungen und der aus der Litteratur angeführten Fälle geheilter tuberkulöser Peritonitis hält Verfasser es für indicirt, entsprechende Fälle in Zukunft einer chirurgischen Behandlung zu überweisen, zumal für die Tuberkulose des Peritoneums die Möglichkeit einer Spontanheilung doch nicht so sicher feststeht wie für die Tuberkulose der Pleura.

Nach dem Erscheinen der Vierordtschen Arbeit ist nun weiter eine grosse Anzahl Fälle von geheilter tuberkulöser Peritonitis veröffentlicht worden:

Fehling: Beiträge zur Laparatomie bei Peritonealtuberkulose.
Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte, Nr. 20.

Pribram: Über Therapie der Bauchfelltuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Laparatomie.

Prager med. Wochenschrift, Nr. 35.

Truc: De la laparatomie dans les péritonites tuberculeuses.

Schwarz: Über palliative Incision bei Peritonitis tuberculosa.

Wiener Med. Wochenschrift, Nr. 15.

Hofnokl: Zur palliativen Incision bei Peritonitis tuberculosa.

Weinsten: Über Peritonitis tuberculosa und ihre Beziehungen zur Laparatomie. Wiener medicin. Blätter, Nr. 17 und 18.

Rokitansky: Zur Casuistik der Laparatomie bei Peritonitis tuberculosa. Allgem. Wiener med. Zeitschr., Nr. 45.

Kümmell: Über Laparatomie bei Bauchfelltuberkulose.

Archiv für klin. Chirurgie, Bd. 37.

Anlass zur Laparatomie gab in den meisten Fällen eine unsichere oder falsche Diagnose. Doch sind auch schon Fälle darunter, in welchen nach vorher auf »Peritonitis tuberculosa« gestellter Diagnose zur Ablassung des Ascites eine Eröffnung des Abdomens vorgenommen wurde. Jedenfalls sind alle genannten Autoren sich darüber einig, dass ein derartiger chirurgischer Eingriff auf die Heilung der Bauchfelltuberkulose einen äusserst günstigen Einfluss ausübe.

In Hinblick auf die Wichtigkeit dieser neuen Behandlungsweise und die Schwierigkeit, welche die klinische Diagnose der Bauchfelltuberkulose oft bietet, erschien es mir nun von besonderem Interesse und bisher nicht genügend berücksichtigt, einmal statistisch festzustellen, wie sich bei Peritonitis tuberculosa die übrigen Organe des Körpers verhalten, wie oft und in welcher Intensität dieselben ebenfalls tuberkulös gefunden werden und dadurch das Krankheitsbild mehr oder minder beeinflussen. Nur unter genauer Berücksichtigung aller Combinationen, welche die Bauchfelltuberkulose mit Tuberkulose anderer Organe eingeht, ist es einerseits möglich, zu einer richtigen klinischen Diagnose und Prognose zu kommen und andererseits veröffentlichte Fälle geheilter Bauchfelltuberkulose richtig zu beurteilen.

Aus diesem Grunde und um einen weiteren Beitrag zur Statistik und Aetiologie der Peritonitis tuberculosa zu liefern, habe ich aus dem mir von Herrn Professor Heller gütigst zur Verfügung gestellten Material alle Fälle von tuberkulöser Peritonitis

zusammengestellt, welche seit 1873 im Kieler pathologischen Institut zur Section gekommen sind. Bei einer Durchsicht der Sectionsprotokolle von 1873—1888, welche 5425 Sectionen umfassen, habe ich 54 Fälle gefunden, in denen eine Tuberkulose des Bauchfells als Hauptbefund besonders deutlich hervortrat. Unberücksichtigt gelassen sind dagegen alle diejenigen Fälle, in welchen neben hochgradiger Tuberkulose anderer Organe die Beteiligung des Peritoneums an der Erkrankung nur eine geringfügige war, oder bei ganz allgemeiner tuberkulöser Erkrankung des Gesamtorganismus die peritonitische Tuberkulose zwar erwähnt, aber nicht besonders beschrieben wurde. Zu letzterer Kategorie rechne ich hauptsächlich auch die vielen Fälle allgemeiner Miliartuberkulose, in welchen das Peritoneum in demselben Maasse ergriffen gefunden wurde, wie z. B. die Pleura und das Perikard. Es handelte sich hier meistens um eine akute Infectionskrankheit, welche ja für den Chirurgen nicht in Betracht kommt.

Werfen wir nun zunächst einen Blick auf Geschlecht und Alter, wann die tuberkulöse Peritonitis am häufigsten beobachtet wird, so werden diese Verhältnisse am einfachsten durch folgende Tabelle klargelegt:

Alter.	Männlich.	Weiblich.	Summa.
Unter 1 Jahr	1		1
1—10 Jahre	9	6	15
11—15	1		1
16—20		3	3
21—30	7	2	9
31—40	8	4	12
41—50	5	3	8
51—60	1		1
61—70	1	1	2
71—80		2	2
Summa	33	21	54

Wir sehen hier zunächst eine grössere Anzahl männlicher Fälle verzeichnet. Doch ist das Überwiegen des männlichen Geschlechtes nur ein scheinbares. Denn, wenn man in Betracht zieht, dass bei weitem mehr männliche Leichen zur Section kommen, und dass die Zahl der weiblichen seirten Leichen zu der der männlichen sich verhält, wie 2 : 3, so zeigt obige Tabelle genau dasselbe Verhältnis, lässt also erkennen, dass die Bauchfelltuberkulose bei beiden Geschlechtern gleich häufig vorkommt. Auch eine grössere Disposition des weiblichen Geschlechtes zur tuberkulösen Peritonitis ist also auszuschliessen, obgleich die oben erwähnten Chirurgen in höchst auffälliger Weise nur weibliche Individuen operirt haben. Es wird dies von Fehling darauf zurückgeführt, dass in den operirten Fällen meist Tuberkulose einer Tube den Ausgangspunkt zur tuberkulösen Peritonitis gebildet hat, bei Männern aber Genitaltuberkulose nicht so häufig zu dieser Erkrankung führt. — Auch in Betreff des Alters bedarf es, um zu erfahren, wie häufig die Bauchfelltuberkulose bei Kindern beobachtet wird, einer Berücksichtigung des Verhältnisses der Sectionen von Kindsleichen zu denen Erwachsener. Rechnet man das Kindesalter bis zum 15. Lebensjahr, so hat sich nach früher angestellten Berechnungen gezeigt, dass sich im Kieler pathologischen Institut die Kindsleichen zu denen Erwachsener verhalten, wie 1 : 2 $\frac{1}{4}$. Nach obiger Tabelle aber verhalten sich die Fälle, welche Kinder betreffen, zu denen Erwachsener wie 17 : 54 oder wie 1 : 3 $\frac{1}{5}$. Es zeigt sich also eine geringere Disposition des kindlichen Alters zur tuberkulösen Peritonitis, und steht diese Beobachtung in gewisser Beziehung im Einklange mit der Vierodts, nach welcher kombinierte Tuberkulose seröser Hämpe bei Kindern selten zur Autopsie kommt.

Wenn wir jetzt die einzelnen Fälle einer besonderen Betrachtung unterziehen, so lassen sich dieselben ohne besonderen Zwang nach 4 Gesichtspunkten einteilen, welch letztere durch das Verhältnis bestimmt werden, in welchem die anderen Organe zur Tuberkulose des Bauchfells stehen, respective in welchem Masse sie ebenfalls tuberkulös erkrankt gefunden sind.

Die erste Rubrik umfasst alle diejenigen Fälle, in denen die Bauchfelltuberkulose zwar einen Hauptbefund bildet, daneben aber auch eine mehr oder minder ausgedehnte Tuberkulose anderer Organe (ins Besondere der anderen serösen Hämpe und

der Lungen) gefunden wurde, so dass aus dem Sectionsbefund nicht mit Sicherheit zu entscheiden ist, ob in Bezug auf die letzteren Organe die Peritonitis die primäre oder sekundäre Erkrankung gewesen ist. In diese Rubrik fallen im Ganzen 17 Fälle, welche sich auf Alter und Geschlecht folgendermassen verteilen:

Alter.	Männlich.	Weiblich.	Summa.
1—10 Jahre		2	2
11—20		1	1
21—30	1		1
31—40	5	1	6
41—50	3	1	4
51—60			
61—70	1	1	2
71—80		1	1
Summa	10	7	17

In den meisten dieser Fälle ist neben ausgedehnter tuberkulöser Peritonitis eine mehr oder weniger hochgradige Lungen-tuberkulose, Pleuritis, Verkäsung der Bronchialdrüsen, Tuberkulose der Leber, Nieren, Milz und des Darmes und starke Verkäsung der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen gefunden worden, und wohl besonders die letztere als ätiologisches Moment für die Bauchfelltuberkulose anzusehen. Nur in zwei Fällen war eine solche Darmtuberkulose und Drüsenverkäsung nicht vorhanden und die Peritonitis vermutlich Begleiterscheinung einer tuberkulösen Pleuritis.

Es haben die zu dieser Gruppe gehörigen Fälle im übrigen von den dieser Arbeit zu Grunde liegenden das meiste Interesse, da bei ähnlichen Fällen von Peritonitis tuberculosa wegen solcher vorgeschrittenen Tuberkulose der Lungen und anderer Organe wohl stets von einer Operation Abstand genommen werden müsste. Auch in rein diagnostischer Beziehung sind diese Fälle von ge-

rigerer Wichtigkeit, da aus dem Befund der Brustorgane mit grösster Wahrscheinlichkeit zu schliessen wäre, dass die betreffende Affection des Peritoneums tuberkulöser Natur sei.

Zur zweiten Gruppe rechne ich alle diejenigen Fälle, in welchen neben Tuberkulose anderer Organe nach dem Sectionsbericht die des Bauchfells stark in den Vordergrund tritt, mit dieser meist zugleich eine hochgradige Tuberkulose der Organe der Bauchhöhle vorhanden ist, dagegen die Organe der Brusthöhle nur in geringem Masse oder garnicht beteiligt gefunden wurden. Es schliesst diese Gruppe 30 Fälle, also die grösste Anzahl in sich, und verteilen sich dieselben nach Alter und Geschlecht wieder folgendermassen:

Alter.	Männlich.	Weiblich.	Summa.
Unter 1 Jahr	1		1
1—10 Jahre	8	3	11
11—20	1		1
21—30	5	2	7
31—40	1	3	4
41—50	2	2	4
51—60	1		1
61—70			
71—80		1	1
Summa	19	11	30

Was hier zunächst die 19 Fälle männlicher Individuen betrifft, so findet sich fast bei allen ein tuberkulöser Geschwürsprocess des Darmes und »enorme« Verkäsung der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen, auf welch letztere daher wohl am ungezwungensten die Entstehung der Peritonitis tuberculosa zurückgeführt werden kann. Daneben zeigten sich meistens auch Leber, Nieren und Milz tuberkulös erkrankt. Nur in 4 Fällen (Nr. 1, 5, 32, 37.) lag eine Tuberkulose der letzteren Organe nicht vor,

während in 5 Fällen (Nr. 3, 4, 12, 17, 34.) eine solche ohne gleichzeitige Darm- und Bauchdrüsenaffection gefunden wurde.

Von ganz besonderem Interesse sind die zu dieser Rubrik gehörigen Fälle, welche weibliche Individuen betreffen. Es wird nämlich hier die schon oben erwähnte Behauptung bestätigt gefunden, dass bei Weibern die Genitaltuberkulose ein hervorragend wichtiges Moment in der Ätiologie der tuberkulösen Peritonitis bildet. Mit Ausnahme eines einzigen Falles (Nr. 37) wurde bei allen eine meist hochgradige Tuberkulose der inneren Genitalien gefunden.

6 mal handelte es sich um eine verkäsende Tubentuberkulose,

2 mal um Tuberkulose der Tuben und des Uterus,

1 mal um Tuberkulose der Tuben, Ovarien und des Uterus und

1 mal um enorme Tuberkulose des ganzen Genitalapparates.

In zwei Fällen wurde neben der Genitaltuberkulose zugleich Tuberkulose der Blase gefunden.

In dem einen Fall (Nr. 37), in welchem die Genitaltuberkulose fehlte, war wiederum besonders starke Verkäsung der Mesenterialdrüsen vorhanden. Leber, Milz und Nieren verhalten sich zur Peritonitis hier ähnlich wie bei den Männern, indem bei den meisten eine mehr oder minder starke Beteiligung an der tuberkulösen Erkrankung beobachtet wurde. In einem Fall fand sich bei enormer Tubentuberkulose und tuberkulösen Geschwüren der Blase eine enorme käsige Hydronefrose. Darmtuberkulose war auch bei den meisten weiblichen Fällen vorhanden und wurde nur dreimal (Nr. 10, 7 u. 35) vermisst. — Für solche Fälle, welche Gruppe II analog sind, ist klinisch von besonderer Wichtigkeit das Verhalten der Milz. Es ist in den uns vorliegenden Fällen eine Vergrösserung derselben wiederholt gefunden und besonders vermerkt worden. Vielleicht hat ein Milztumor auch bei einigen jener Fälle vorgelegen, bei welchen nur »starke Tuberkulose der Milz,« »amyloide Degeneration« und ähnliches notirt ist.

Wir kommen jetzt zur dritten Gruppe, zu welcher diejenigen Fälle gehören, bei denen die Section ausschliesslich eine Tuberkulose des Bauchfells ergab und daneben nur noch ein masslicher Ausgangspunkt für dieselbe gefunden wurde. Es gehören hierher nur 2 Fälle, ein männlicher und ein weiblicher. Bei ersterem (Nr. 2) fand sich neben Darmgeschwüren eine

Schwellung und Verkäsung der retroperitonealen Drüsen und bei letzterem (Nr. 24), welcher wegen Ileuserscheinungen laparatomirt war, Verkäsung und Vereiterung von Mesenterialdrüsen.

Eine vierte besonders interessante Gruppe umfasst 5 Fälle einfacher Bauchfelltuberkulose, für welche bei der Section der mutmassliche primäre Herd d. h. ein Käscherd nicht gefunden wurde und bei denen auch sonst keine Tuberkulose vorlag. Für diese muss also angenommen werden, dass Tuberkelbacillen von ihrer Eingangspforte aus direct zum Bauchfell gelangt sind, ohne vorher sich an anderer Stelle angesiedelt zu haben. Es gehören zu dieser Gruppe: Nr. 6, 9, 23, 26, 36, also drei männliche und 2 weibliche Fälle. Bei dem letztgenannten Fall (Nr. 36) fanden sich zwar verkreidete Bronchialdrüsen, doch ist wohl nicht anzunehmen, dass diese die Bauchfelltuberkulose hervorgerufen haben, da verkreidete Drüsen bekanntlich nicht mehr infectös sind.

Einer besonderen Berücksichtigung bedarf noch die Complication der tuberkulösen Peritonitis mit Leberkorrhose, auf welche in der Litteratur wiederholt aufmerksam gemacht ist, und Welch letztere nach Ansicht mancher Autoren die Entwicklung der Bauchfelltuberkulose begünstigen soll. Es sind von mir im Ganzen 5 Fälle solcher Complication gefunden worden, von denen 4 männlich sind und einer weiblich ist. Bei den Männern handelte es sich einmal um akute Miliartuberkulose des Bauchfells und anderer Organe, wobei auch die von E. Wagner (Deutsches Archiv für Klinische Medicin XXXIV) betonte haemorrhagische Beschaffenheit des Ascites beobachtet ist. In einem zweiten Fall, wo chronische ebenfalls haemorrhagische Peritonitis vorlag, war ausserdem ausgebreitete Lungen- und geringe Darmtuberkulose vorhanden. Der dritte Fall zeigte bei akuter tuberkulöser Peritonitis geringe Lungen- und Darmtuberkulose, und der vierte ist jener schon einmal erwähnte (Nr. 36), bei welchem eine Verkreidung von Bronchialdrüsen gefunden wurde und wo vielleicht die Leberkorrhose als ätiologisches Moment eine Rolle spielt, zumal ein primärer tuberkulöser Herd nicht zu entdecken war. Der weibliche Fall endlich liess neben der betreffenden Complication Tuberkulose der Milz, Pleura, Lungen und Tuben erkennen.

Es erübrigt jetzt noch auf die Art der Bauchfelltuberkulose vorliegender 54 Fälle einen Blick zu werfen, da diese ja für eine eventuelle Laparatomie von höchster Bedeutung ist. Es ist für

diese Frage die Annahme eines mehr oder minder hochgradigen Ascites auch wohl dort berechtigt, wo der entsprechende Vermerk im Sectionsjournal fehlt, da ja Ascites ein fast constantes Symptom auch der tuberkulösen Peritonitis ist. In zwei mit Leberkorrhose komplizirten Fällen hatte derselbe haemorrhagische Beschaffenheit, desgleichen aber auch in 2 Fällen, in welchen keine Leberkorrhose vorlag. Im übrigen war der Befund des Bauchfells derartig, dass unter den 54 Fällen 16 mal eine ausgedehnte Verwachsung der Darmschlingen untereinander und mit den übrigen Organen der Bauchhöhle vermerkt ist, während in den übrigen Fällen im Sectionsbericht nur von einer mehr oder minder starken Peritonitis die Rede ist, also ausser den regelmässigen Befunden bei derselben nichts Besonderes vorhanden war.

Wenn wir nun zum Schluss auf dass hier vorliegende Material einen Rückblick werfen und annehmen, es hätten die 54 Fälle zu Lebzeiten der betreffenden Individuen vor der Frage einer Laparatomie gestanden resp., es wäre dieselbe an ihnen vollzogen, so können wir uns nicht verhehlen, dass die Resultate einer solchen Betrachtung mit den veröffentlichten Resultaten klinischer Beobachtung schwer in Einklang zu bringen sind. — Was zunächst die Fälle anbetrifft, bei welchen die Richtigkeit einer klinischen Diagnose kaum anzuzweifeln wäre — zu diesen dürfte man wohl alle der Gruppe I und die meisten der Gruppe II zugehörigen Fälle rechnen, so erscheint es im höchsten Grade unverständlich, wie bei einer hochgradigen Tuberkulose von Leber, Milz, Nieren, Lungen, Pleura etc. eine Eröffnung des Leibes und ein Ablassen des Ascites die Bauchfelltuberkulose zur Heilung und die Tuberkulose der übrigen Organe zum Stillstand bringen sollte.

Es beschränkt sich also die Möglichkeit einer Heilung auf solche Fälle, welche denen der Gruppe III und IV entsprechen würden. Zieht man aber in Betracht, wie gering die Zahl dieser im Verhältnis zur Gesammtzahl der hier vorliegenden Fälle ist, so muss es zweifelhaft erscheinen, ob es sich in der grossen Zahl der operirten und veröffentlichten Fälle immer um wirkliche Tuberkulose des Bauchfells gehandelt hat. Jedenfalls wäre es für zukünftige operative Fälle unerlässlich, den Nachweis der Tuberkulose nach den allein verlässlichen Methoden zu liefern. Erst wenn Tuberkelbacillen in dem Exsudat des Peritoneums

mit Sicherheit nachgewiesen sind, kann die betreffende operirte Peritonitis mit absoluter Sicherheit als tuberkulöse bezeichnet werden.

Ich habe hier die 37 Fälle, welche der Gruppe II, III und IV angehören, noch besonders angeführt, da dieselben ja von den 54 Fällen das meiste Interesse bieten. Geordnet sind dieselben nach den Jahrgängen, und beziehen sich die Zahlen im Text auf diese Numerirung.

Zum Schluss dieser Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Professor Heller für die mir bei derselben geleistete Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

1. 1873. No. 218. $1\frac{1}{2}$ Jahre alt, Knabe.

Hochgradige tuberkulöse Peritonitis, starke Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen. Tuberkulöse Geschwüre des Dünnd- und Dickdarms. Käseherde der Lunge mit Miliartuberkeln der Umgebung.

2. 1873. No. 142. $7\frac{1}{2}$ Jahre alt, Knabe.

Ausgedehnte peritonitische Verwachsungen. Ausgedehnte tuberkulöse Darmgeschwüre. Schwellung und Verkäsung der retroperitonealen Drüsen. Lungenemfysem, Schwiele der linken Spitze. Allgemeine Anaemic.

3. 1874. No. 67. 9 Monate alt, Knabe.

Tuberkulöse Peritonitis, Tuberkulose der Leber. Starker Milztumor mit Tuberkulose. Pleuritis. Katarrhalpneumonie. Verkäste Bronchialdrüsen, zum Teil abscedirt.

4. 1874. No. 5. 2 Jahre alt, Knabe.

Hochgradige Miliartuberkulose des Bauchfells. Hochgradige tuberkulöse Verdickung des Netzes. Miliartuberkel der hochgradigen Fettleber, der Nieren und der Milz. Spärliche Miliartuberkel der Pleura.

5. 1875. No. 107. 23 Jahre alt, Mann.

Tuberkulöse Peritonitis. Enorme käsige Entartung und Erweichung der retroperitonealen und mesenterialen Drüsen mit centraler Verjauchung und Perforation nach Coecum und Duodenum. Ältere Milzinfarke, beginnende Granularatrofie der Nieren, zahlreiche chron. pneumonische Infiltrate der Lungen,

Schwellung und Verkäsung der retromediastinalen Drüsen, kleine Erweichungsherde des Hirns.

6. 1875. No. 219. 27 Jahre alt, Mann.

Chronische tuberkulöse, zum Teil haemorrhagische Peritonitis. Chron. Magendarmkatarrh mit vereinzelten Geschwüren, starke Perikarditis. Starkes haemorrhagisches Pleuraexsudat.

7. 1877. No. 91. 27 Jahre alt, weiblich.

Hochgradige tuberkulöse Peritonitis. Tuberkulose der Leber, Nieren und Milz. Tuberkulose des Uterus und der Tuben mit starker Verkäsung. Tuberkulose der Lungen.

8. 1877. No. 108. 72 Jahre alt, weiblich.

Ausgedehnte chron. tub. Peritonitis, Tuberkulose der Leber und Nieren. Tuberkulose der Ovarien, Tuben und des Uterus. Residuen ausgedehnter Pleuritis und Perikarditis, Hydroperikard.

9. 1877. No. 176. 10 Jahre alt, weiblich.

Hochgradige tuberkulöse Peritonitis mit Perforation des Darms. Synechien sämmtlicher Baucheingeweide. Lungenödem und Emphysem. Hydroperikard.

10. 1878. No. 112. 1 Jahr alt, weiblich.

Miliartuberkulose und Verwachsung des Bauchfells. Residuen von Perihepatitis und Perisplenitis. Miliartuberkel der Leber und Milz. Enorme Tuberkulose des Genitalapparates. Kleiner Käseherd des linken Unterlappens.

11. 1878. No. 161. $7\frac{3}{4}$ Jahre alt, Knabe.

Ausgebreitete Tuberkulose des Bauchfells, Residuen von Perihepatitis. Enorme Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen. Tuberkulöse Geschwüre des Dünnd- und Dickdarmes. Amyloide Entartung und Tuberkulose der Leber, Nieren und Milz. Lungentuberkulose.

12. 1879. No. 121. 7 Jahre alt, Knabe.

Starke Tuberkulose des Bauchfells, der Leber, Nieren und Milz. Spärliche Tuberkel der Lungen. Miliartuberkel der Dura. Solitär tuberkel des Gehirns, starker chron. Hydrocephalus.

13. 1879. No. 203. 3 Jahre alt, Knabe.

Tuberkulöse Peritonitis. Dünndarmperforation. Enorme Schwellung und Verkäsung der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen. Tuberkulose der Leber, Milz und Nieren. Miliartuberkel der Lungen. Tuberkulose der Bronchialdrüsen.



14. 1880. No. 27. 42 Jahre alt, weiblich.

Enorme tuberkulöse Peritonitis, Perforationsperitonitis. Enorme Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen, tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms. Tuberkulose der Leber, der Nieren und der Tuben. Geringe Pleuritis.

15. 1880. No. 34. 46 Jahre alt, weiblich.

Tuberkulose des Bauchfells, tuberkulöse Geschwüre des Dickdarmes. Enorme kästige Hydronefrose. Enorme Tuberkulose der Tuben, Lungenemfysem. Tuberkulöse Geschwüre der Harnblase.

16. 1880. No. 187. $7\frac{1}{2}$ Jahre alt, männlich.

Allgemeine tuberkulöse Peritonitis, Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen. Miliartuberkel der Leber, Nieren und Milz. Doppelseitige Hydronefrose. Miliartuberkel der Lungen und Pleura.

17. 1880. No. 242. 30 Jahre alt, männlich.

Tuberkulöse Peritonitis mit starkem Erguss in die Bauchhöhle. Miliartuberkel der Nieren und der Lungen. Ecchymosen der Pleura. Blutiger Inhalt in den Luftwegen, in Magen und Darm.

18. 1880. No. 194. 59 Jahre alt, männlich.

Ausgebreitete Tuberkulose des Peritoneums. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Tuberkulose der Mesenterialdrüsen. Milzschwellung. Tuberkulose der Pleura, starker seröser Erguss in die linke Pleurahöhle mit Compression der Lunge. Hypertrofie des Herzens.

19. 1881. No. 91. 2 Jahre alt, Mädchen.

Tuberkulose des Bauchfells, Geschwüre des Dünnd- und Dickdarmes. Tuberkulose der Leber, Milz, Nieren und Tuben. Starke Schwellung und Verkäsung der Bronchialdrüsen. Tumor (syphiliticus?) der Nieren.

20. 1882. No. 221. $4\frac{1}{2}$ Jahre alt, männlich.

Enorme tuberkulöse Peritonitis mit sehr starken Verwachsungen der Darmschlingen unter einander und der übrigen Bauchorgane mit den Beckenwandungen. Stenose und mehrfache Perforation von Darmschlingen mit Austritt von Darminhalt. Nur partieller Übergang der Tuberkulose auf Serosa. Tuberkulose der Leber, Nieren und Milz. Kleine Käseknoten der Lunge. Mäßige pleuritische Verwachsungen. Solitär tuberkel in der Gegend der Insel.

21. 1883. No. 99. 9 Jahre alt, männlich.

Tuberkulöse Peritonitis mit Perforation von aussen nach innen. Tuberkulose von Leber und Nieren. Alte Schwielen im rechten Oberlappen. Verkäsende Bronchialdrüsen.

22. 1883. No. 166. 33 Jahre alt, weiblich.

Tuberkulöse Peritonitis mit zahlreichen Verwachsungen des Darmtractus. Verkäzung und Vereiterung der retroperitonealen Drüsen. Tuberkulose der Leber und Nieren, Tuberkulose der Tuben, des Uterus und der Blasenschleimhaut. Tuberkulose der Lungen und Pleura.

23. 1883. No. 169. 16 Jahre alt, weiblich.

Frische peritonitische Verwachsungen. Ausgebreiteter tuberkulöser Geschwürsprocess des Dünndarms. Keine Tuberkulose ausser im Darm.

24. 1883. Nr. 252. 17 Jahre alt, weiblich.

Tuberkulöse Peritonitis. Mehrfache Verwachsungen der dem Mesenterium abgekehrten Darmwand mit dem Mesenterium. Verkäzung und Vereiterung der Mesenterialdrüsen. Lungenödem. (Wegen Ileuserscheinungen laparatomirt.)

25. 1883. Nr. 305. 25 Jahre alt, männlich.

Akute Miliartuberkulose des Bauchfells. Serös-haemorrhagischer Erguss in die Bauchhöhle. Spärliche Miliartuberkel der Mesenterialdrüsen. Glatte Leberkirkrose. Miliartuberkel der Nieren. Akute Miliartuberkulose der Pleura und (spärliche) der Lungen. Erguss in die Plura.

26. 1884. Nr. 122. 38 Jahre alt, männlich.

Tuberkulöse Peritonitis. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Lungenemphysem. Pleuritische und perikarditische Verwachsungen.

27. 1884. Nr. 249. 21 Jahre alt, männlich.

Tuberkulöse Peritonitis. Tuberkulose des grossen Netzes. Ascites. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Verkäzung der Mesenterialdrüsen und Retroperitonealdrüsen. Tuberkulose der Leber und Milz. Milzschwellung. Fibrinös-eitrige Pleuritis. Tuberkulöse Geschwüre der Stimmbänder und des Kehlkopfes. Enorme Verkäzung der Bronchial- und Trachealdrüsen.

28. 1884. Nr. 290. 22 Jahre alt, männlich.

Enorme Tuberkulose des Peritoneum mit ausgedehnten peritonitischen Verwachsungen. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Enorme Verkäzung der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen. Tuber-

kulose der Leber und Nieren. Verkäsende Tuberkulose der Lungen und der Bronchialdrüsen. Residuen von Pleuritis. Miliartuberkulose der Arachnoidea.

29. 1885. Nr. 39. 34 Jahre alt, Mann.

Chronische tuberkulöse Peritonitis mit Residuen von Blutungen. Ausgedehnte tuberkulöse Dickdarmgeschwüre. Tuberkulose der Leber. Amyloide Entartung der Nieren. Linksseitige eitrige Pleuritis mit Compression der Lungen. Tuberkulöse Bronchialdrüsen.

30. 1885. Nr. 182. 35 Jahre alt, weiblich.

Tuberkulose des Bauchfells. Ascites. Tuberkulöse Geschwüre, des Coecum. Leberkorrhose. Tuberkulose der Milz, Pleura, Lungen und Tuben. Hydrothorax. Hydroperikard. Hypostase beider Lungen.

31. 1887. Nr. 145. 45 Jahre alt, Mann.

Ausgebreitete haemorrhagische tuberkulöse Peritonitis. Gas und Jauche in der Bauchhöhle. Durchbruch tuberkulöser Darmgeschwüre. Miliartuberkel der Mesent.- und Retroperiton.-Drüsen. Miliartuberkel der Leber. Fettleber. Schwielige Herde der Lunge mit beginnender Tuberkulose. Linksseitige haemorrhagische Pleuritis.

32. 1887. Nr. 161. 47 Jahre alt, Mann.

Tuberkulöse Darmgeschwüre mit ausgedehnter Tuberkulose des Peritoneum. Ascites. Verkäbung von Mesenterialdrüsen. Tuberkulose der Lungen mit geringer Verkäbung. Spärliche Residuen von Pleuritis. Hydrothorax.

33. 1887. Nr. 326. 38 Jahre alt, weiblich.

Zahlreiche Käseknoten des Peritoneum mit ausgedehnten Verwachsungen der Eingeweide. Kässige Tuberkulose der Mesent.- und Retroperiton.-Drüsen. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Starke Tuberkulose der Tuben. Tuberkulöse Pleuritis und Geschwüre der Trachea. Chronische Lungentuberkulose mit kleinen Cavernen.

37. 1887. Nr. 364. 13 Jahre alt, Knabe.

Chronische tuberkulöse Peritonitis mit Verklebung von Darmschlingen. Sehr reichlicher Ascites. Stauung in Leber, Milz und Nieren. Knötchen und Schwielen der Leber. Frische Tuberkulose der Lungen, Residuen von Pleuritis, Obliteration des Herzbeutels. Verlagerung des Herzens durch pleuritische Schwarten.

35. 1888. No. 96. 30 Jahre alt, weiblich.

Ganz geringe Miliartuberkulose des Peritoneums. Ausgedehnte peritonitische Verwachsungen. Kässcherde im Beckenzellgewebe und schwielige Verdickung desselben. Tuberkulose der Leber, Nieren und Milz. Tuberkulose des Uterus und der Tuben mit starker Verkübung. Tuberkulose der Lungen.

36. 1888. No. 196. 35 Jahre alt, Mann.

Chronische tuberkulöse Peritonitis. Ascites. Chronischer Darmkatarrh. Leberkorrhose. Hydrothorax. Hydroperikard. Bronchitis. Verkreidete Bronchialdrüsen. Induration des Pankreas. Starke chronische Pachymeningitis mit frischer Blutung. Haemorrhagie der Magenschleimhaut.

37. 1888. No. 224. 1 Jahr alt, Mädchen.

Tuberkulöse Peritonitis mit ausgedehnter Verwachsung. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Durchbruch verkäster Drüsen in den Darm. Stark verkäste Mesenterialdrüsen. Anämie und Trübung der Leber, Milz und Nieren. Anämie und Ödem der Lungen.

—♦—

Vita.

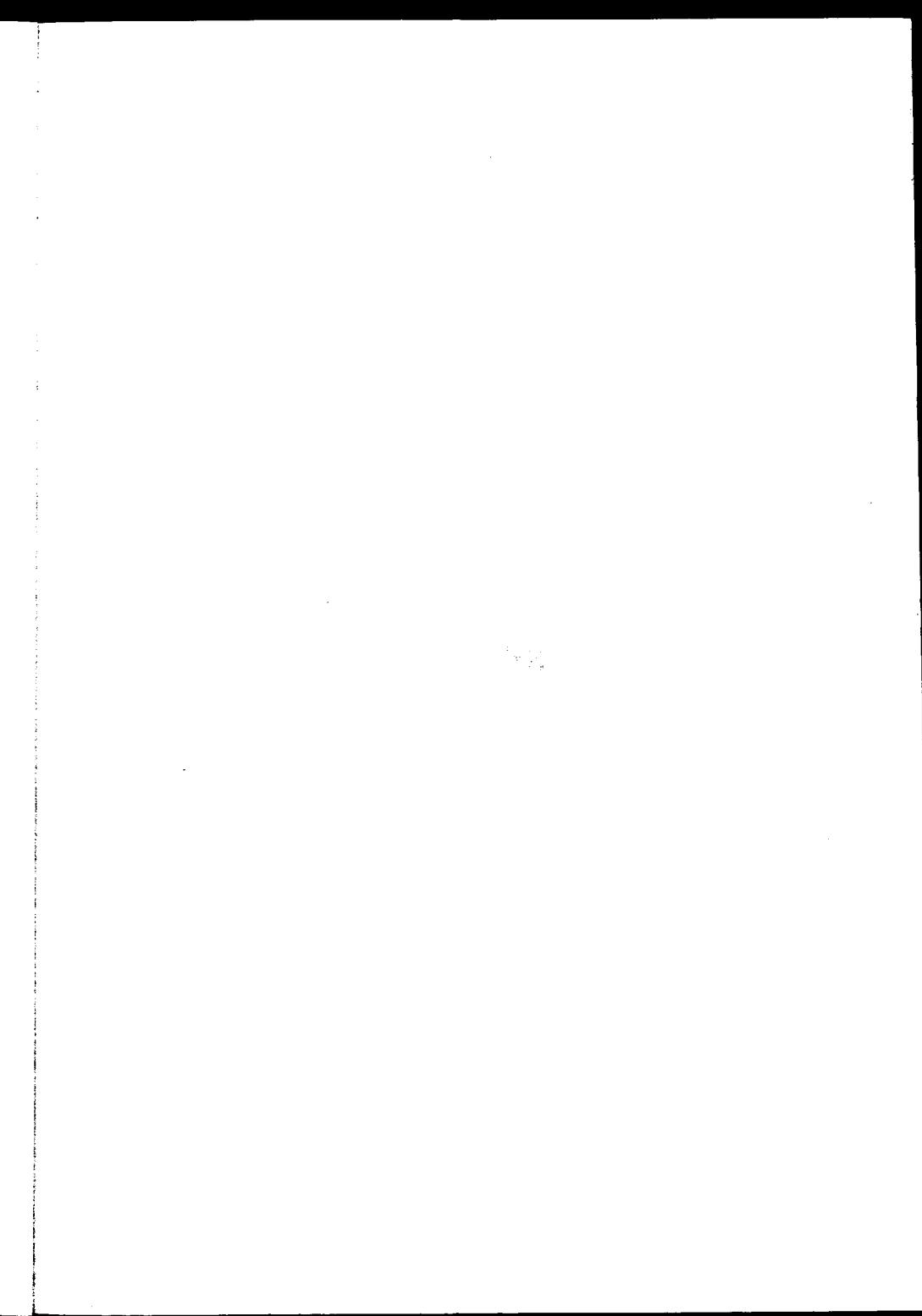
Ich, Johannes Jürgen Schmalmack, bin geboren am 4. April 1860 zu Itzehoe. Von Ostern 1869 an besuchte ich das Gymnasium zu Altona, welches ich Michaelis 1880 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Ich studirte zunächst in Kiel, wo ich im Sommer 1883 das Tentamen physicum absolvirte, studirte darauf 1 Jahr in Freiburg i/B. und kehrte dann nach Kiel zurück, wo ich im Mai 1887 das medicinische Staatsexamen beendigte und bald darauf auch das examen rigorosum bestand.

Thesen.

- 1) Bei operativen Fällen von Bauchfelltuberkulose ist die Untersuchung des Ascites auf Tuberkelbacillen unerlässlich.
 - 2) Bei Tracheotomie ist die Chloroformnarkose eine wesentliche Erleichterung für den Operateur.
-

11362





1918