

Ein Fall von hartnäckigem Darmcatarrh bei einem an Diathesis urica leidenden Patienten.

Von Dr. S. Edelheit, Gerichtsarzt in Lisko.

Patient, 48 Jahre alt, von kleiner Statur, fettleibig, mit vollem und blassem Gesichtsausdruck, leidet seit etwa fünfzehn Jahren an unregelmässiger Stuhleentleerung, Stuhlverstopfung, Stuhldrang, der zuweilen heftige Schmerzen verursacht. Von Zeit zu Zeit bekommt Pat. einen heftigen Anfall von schmerzhafter Spannung im Unterleib mit unsäglich schmerzhaftem Stuhl- und Harndrang. Hierbei ist der Schmerz im Anus unvergleichlich stärker als in der Urethra. Der Urin geht in kleinen Quantitäten ab und lässt an der Wand und am Boden des Gefässes einen braunen Niederschlag zurück. In den anfallsfreien Zeiten wird Urin und Koth in genügender Menge abgegeben, hingegen ist der Stuhl zumeist angehalten. In den freien Intervallen ist der frisch secernirte Urin klar, reagirt sauer, gibt, mit Salzsäure behandelt, am zweiten Tage ein ziemlich reichliches gelbbraunes Sediment, das deutliche Harnsäurereaction zeigt; der Urin selbst ist noch am 3. Tage nach der Secretion klar.

Während eines solchen Anfalles hilft sich Pat. mit einem warmen, sogar recht heissen Bade, in welchem er mehrere Stunden verweilt, gebraucht Natrium sulfuricum, wobei etwas mehr Koth und Urin abgegeben wird. Mit dem Urin gehen kleine Concremente zeitweise ab, von der Grösse eines Sandkornes bis Erbsengrösse, die Kothmassen haben eine gelbbraune bis röthlichbraune Farbe, und so geht der Anfall nach mehreren Tagen bis einer Woche zurück. Die Hauptnahrung des Patienten ist merkwürdiger Weise Pflanzenkost, und zwar Mehlspeisen, scheint öfters Wein zu trinken, obschon er Abusus nicht zugibt. Mit Rücksicht auf seine Beschäftigung — er betreibt eine Weinschenke — muss dies angenommen werden, schon wegen des häufigen Kostens der Weine.

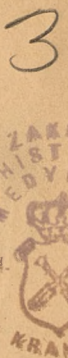
Anfangs September 1892 erkrankt Pat. unter heftigen Schmerzen im Unterleib, heftigem Stuhldrang, der jede 10 bis 15 Minuten sich einstellt, und nach welchem eine ganz kleine Quantität gelbbraunen Koths, mit Schleim vermengt, abgeht. Der Urin geht ebenfalls in sehr kleinen Quantitäten und in kleinen Intervallen ab, ja sogar tropfenweise, so dass Pat. sich ein Uringlas permanent

WI E21f 1894/s

2-138687

1364281400

Akc. zI. 2023. nr. 516



vorhält. Der Urin lässt an der Wand und am Boden des Gefässes eine chocoladebraune Masse zurück; dieselbe wächst immer mehr an, so dass sie zu einer dicken Kruste wird. Der Harn selbst ist stark sauer, klar, enthält kein Eiweiss, keinen Schleim, hingegen reichlich Urate. Der Stuhl ist dünnflüssig, mit Schleim vermengt und von brauner bis chocoladebrauner Farbe. Die Schleimmassen des Kothes haben ein bestäubtes Aussehen, so etwa, als wenn über denselben chocoladebraunes Pulver gestreut wäre. Ueberhaupt ist die chocoladebraune Farbe etwas Auffälliges an dem ganzen Aussehen der Stühle. Von Zeit zu Zeit werden auch Concremente, aus braunem festgeballtem Pulver bestehend, mit dem Stuhl ausgeschieden. Manche Partikelchen desselben haben dasselbe charakteristische Aussehen, wie das Sediment des Harnes; ein Theil derselben zeigt deutlich Harnsäurereaction und es muss von ihnen angenommen werden, dass sie entweder Urate oder reine Harnsäure sind. Allerdings ist diesem Stuhl etwas Harn beigemengt, es wurde jedoch bei genauer Beobachtung festgestellt, dass von dem Urin nur mehrere Tropfen abgingen. Harnconcremente nicht abgingen und trotzdem diese charakteristischen, auf Urate hindeutenden Massen in den Fäces sich befanden. Auch muss mit besonderem Nachdruck hervorgehoben werden, dass der Harndrang gar nicht schmerzhaft war, sich nur zeitweise fühlbar machte, und zwar so oft etwas mehr Gries nachträglich sich niedergeschlagen hatte, dass hingegen das Durchtreten der Kothmassen dem Pat. geradezu unausstehliche Schmerzen verursachte.

Nach mehrtägiger Betrachtung stellte ich die Diagnose auf Enteritis urica chronica in stadio exacerbationis, diathesis urica, mit charakteristischer Ausscheidung von Uraten und Harnsäure durch den Darm, Anwesenheit von Harnsäuregries im Urin, Ueberladung der Galle mit Harnsäure ohne Anwesenheit von Harnsteinen und ohne Ansammlung von Gichtknoten an den Gelenken.

Ich stellte mir den Vorgang des Darmcatarrhes so vor, dass durch den verlangsamten Stoffwechsel sowohl im Blute als auch in der Galle selbst eine Anhäufung von Harnsäure stattfindet, dass ein Theil derselben durch die Nieren in die Harnwege kommt und mit dem Harn theils gelöst, theils jedoch im Harn der Blase niedergeschlagen wird und als kleines Concrement bisweilen zum Vorschein kommt. Ein anderer Theil wird in der Leber, beziehungsweise in der Galle zurückgehalten, gelangt mit der Galle in den Darm, schlägt sich hier an der Darmwand zu einer dickeren Schichte, ja sogar Concrementen an, ruft eine Entzündung der Schleimhaut und Stuhldrang hervor. Pat. erhielt Klystiere aus Glycerin und Wasser mehrmals täglich, lauwarme Bäder, Natrium bicarb. und Lithium carbonicum aa. 0.25 mehrmals tagsüber; Infusum Sennae comp. zweimal als Purgans.

Gegen den heftigen Analschmerz eine Salbe aus Extr. Belladonnae 0.20, Morph. hydrochl. 0.12, Vaselini 20.0, in die

Analöffnung einzuführen. Diese Salbe hatte eine sehr günstige Wirkung, während andere Narcotica, wie Cocaïn als Einpinselung, gar keine Wirkung hatten. Im Laufe des Tages wurden etwa zehn kleine Stühle unter den geschilderten Erscheinungen abgesetzt und so ging es bis zum 13. Krankheitstage unter scheinbaren Besserungen und Verschlimmerungen fort.

Von nun an zeigte sich blutige Färbung der Stühle, leichte Temperatursteigerung, die etwa 2 Tage anhielt. Grössere Mengen Blut gingen nicht ab, vielmehr nahm die blutige Tinction der Stühle in den folgenden Tagen zu. Sonst waren Harn- und Stuhldrang wie zuvor, schleimige Beimengung und das charakteristische chocoladebraune Aussehen der von Blut nicht veränderten Stuhlmassen.

Mit Rücksicht auf die epidemisch in der Umgebung auftretende Dysenterie konnte man eine Infection der bereits bestehenden Enteritis mit dem specifischen Gifte der Ruhr, ergo als Complication auffassen, oder an die Möglichkeit einer gewöhnlichen Blutung aus den Darmwegen, die bei Gichtischen ebenfalls aufzutreten pflegt, denken. Namentlich war letztere Auffassung gerechtfertigt, da besonders starke Reize durch längere Zeit auf die Schleimhaut stattfanden. Urin und Koth verhielten sich bis auf die blutige Beimengung wie oben erwähnt.

Um das Aussehen und die Eigenschaften derselben möglichst deutlich zu veranschaulichen, will ich noch bemerken, dass der Harn klar secenirt wurde und stets in einem und demselben Gefässe aufgefangen wurde, daselbst einige Stunden blieb, nachher weggeschüttet wurde, um frischem Harn Platz zu machen. Da zeigte sich schon am zweiten Tage, ja sogar am ersten, die Innenfläche des Glassgefässes wie mit brauner Farbe bestrichen. Nach zwei, drei und mehreren Tagen wuchs dieser Anstrich zu einer dicken Kruste an, die man mit dem Messer abkratzen musste und sich in Kalilauge zu einer gelben trüben Flüssigkeit auflöste.

Ebenso sah man in den Stühlen abwechselnd hellgelbe und chocoladebraune, mit Schleim vermengte Massen, zuweilen Partikelchen aus brauner, ziegelmehlartiger Masse.

Von diesen intensiv gelbbraunen bis chocoladebraunen Massen, die sowohl im Harnsediment als auch im Stuhl zu beobachten waren, erwähnte ich, dass ein Theil aus Harnsäure, beziehungsweise Uraten bestand und die diesbezügliche Reaction zeigte. Ein anderer Theil, der, wie es sich bei genauer Nachforschung herausstellte, aus den Fäces stammte und durch Verunreinigung dem Urin beigemischt wurde, zeigte keine für Harnsedimente charakteristische Reaction. Die qualitative Analyse, die ich mir vom Herrn Hofrath Ludwig erbeten hatte, ergab ein ganz überraschendes Resultat. Er bestand im Wesentlichen aus Kieselsäure, Eisenoxyd und Aluminiumoxyd.

Ich werde bei Reassumirung des Falles auf diesen Punkt zu sprechen kommen und will nur constatiren, dass von einer

Beimengung fremder, zufällig in die Ausleerungen hineingerathener Substanzen, wie etwa Thonerde, keine Rede sein kann. Pat. hatte schon 3 Monate vor der Erkrankung die ziegelmehlartige Beschaffenheit der mit den Fäces entleerten Concremente constatirt. Ein anderer Theil der aus dem Urin und Fäces erhaltenen Concremente, beziehungsweise der direct aufgefangenen Partikelchen, bestand aus Harnsäure und Uraten, gab deutlich die Murexidprobe. Ein Theil dieser Massen wurde ebenfalls im Laboratorium von Hofrath LUDWIG geprüft und als Harnsäure erkannt.

Der weitere Verlauf gestaltete sich nun folgendermassen: Der blutige Charakter der Stühle verlor sich allmählig, so dass am 10. Tage, seit Beginn der ersten blutigen Beimengung, nur noch Spuren vorhanden waren:

Man hätte nun ganz wohl den Process seit zehn Tagen als intercurrirende echte Dysenterie bezeichnen können. Da aber der vorher vorhandene und oben beschriebene Charakter der Stühle der gleiche blieb und namentlich die chocoladebraunen Massen ziemlich häufig und reichlich beigemischt waren, so fasste ich das Ganze als Fortsetzung der alten und primären Krankheit auf und bezog die blutige Beimengung auf den starken Reiz der mit Uraten und anderen reizenden Substanzen vermischten Fäces auf die ohnehin hyperämische Schleimhaut der unteren Darmpartien. Es muss aber noch hervorgehoben werden, dass in Folge des Stuhldranges und der chronischen Constipation varicöse Erweiterung der Schleimhautgefässe und Capillaren angenommen werden muss, welche von Zeit zu Zeit ohne Vorwissen des Pat. den Stuhl blutig gefärbt haben mochten, während des letzten Anfalles jedoch durch den allzu starken Reiz arrodirrt wurden und so das Blut lieferten.

Die Behandlung der blutigen Stühle bestand in der Verabreichung von Magist. bismuthi mit Morphinumzusatz, wodurch Ruhe der Därme erzeugt wurde. War der Stuhl zu sehr angehalten und kam hierauf Spannung im Leibe zu Stande, erhielt Pat. ein Purgans aus Infusum Sennae comp., da Oleum ricini nicht vertragen wurde und Calomel, wie ich gelegentlich eines anderen Falles näher ausführen werde, bei Gichtischen geradezu contraindicirt ist, mögen diese auch eine vollkommen normale Niere und ganz normalen Harn ohne die geringste Steigerung des Harnsäuregehaltes zeigen.

Sonst nahm Pat. gleichzeitig in Intervallen Lithion und Natr. bicarb. in grösserer Quantität bis zu 5 Grm. pro die; nach diesen Dosen kamen gewöhnlich reichlichere Entleerungen von Koth und Harn. Auch gingen die Kothmassen leichter und mit geringerem Schmerz ab und enthielten reichlichere Beimengungen von Schleim und den charakteristischen braunen Massen.

Der Uebergang in Genesung gestaltete sich folgendermassen:

Die blutige Tinctio verschwand allmählig, die braunen Massen nahmen in der sechsten Krankheitswoche bedeutend ab und etwa am Ende der achten Woche war von einer braunen Beimengung nichts mehr zu sehen und, was besonders hervorgehoben zu werden

verdient, auch der Urin liess kein Sediment von Uraten in den ersten Stunden, auch nicht nach 2—3 Tagen, sondern verhielt sich wie in den anfallsfreien Zeiten, id est: man konnte mittelst HCl-Behandlung nach etwa 2 Tagen ein ziemlich reichliches Harnsäuresediment erzeugen.

Die Stühle waren nunmehr strohgelb, gingen in solcher Menge 2- bis 3mal täglich ab, dass Patient sich ordentlich wunderte, woher denn eigentlich so viel Inhalt ausgeschieden werden könnte.

Die Diät bestand aus Milch, Fruchtsaft mit Wasser oder Sodawasser, welches ganz gut vertragen wurde, Thee mit Citrone und als Dynamicum mehrere Esslöffel rothen Weines zur Zeit, als Pat. Mattigkeit und Schwäche verspürte.

Seither hörten auch der Stuhl- und Harndrang auf, und am Ende der 12. Woche etwa konnte Pat. herumgehen. Die Besserung des Allgemeinbefindens nahm fortwährend zu. Pat. war 6½ Monate vollkommen gesund, bis er wiederum Ende Mai 1893 unter ähnlichen Erscheinungen erkrankte, jedoch in viel schwächerem Grade. Auch diesmal schied der Harn schon in den ersten Stunden nach der Abgabe eine sandförmige, gelbbraune Masse aus. Der Stuhl machte ähnliche Beschwerden wie zuvor, enthielt ebenfalls Schleim mit gelbbraunem Pulver bestäubt. Nach einigen Dosen Lithion und Natron bicarb., Natrium sulphuricum in purgativer Dosis ging der Anfall schon am 4. Tage zurück und machte dem gewöhnlichen Allgemeinbefinden Platz.

Das Lehrreiche an diesem Falle ist nun Folgendes:

1. Bei Fettleibigen, Gichtischen oder zu Gicht neigenden Patienten, die an chronischer Constipation leiden, ist bei sorgfältiger Prüfung des Harnes und der Fäces an innere Gicht zu denken, bei der der Urin scheinbar normal secernirt wird, die sich jedoch durch zeitweise Ausscheidung von Harnsäure sowohl im Urin als den Fäces kundgibt.

Auch können andere im Organismus nicht assimilirte mineralische Stoffe, wie in diesem Falle, gleichzeitig in Form geballter Massen oder harter Concremente ausgeschieden werden.

Wenn man dem Ursprunge der in einem Theile der ausgeschiedenen Massen enthaltenen Kieselsäure nachforschen würde, so wird man wohl eine Quelle der Einfuhr in den Organismus finden.

Die Kieselsäure ist nämlich ein constanter Bestandtheil des pflanzlichen Organismus, namentlich sämtlicher Getreidearten, auch findet sie sich im Quell- und Brunnenwasser sehr häufig, ferner wird sie dem Brotmehl unter dem Namen Bergmehl beigemengt. Schliesslich ist sie auch im thierischen Organismus vorhanden. Wenn man nun den verlangsamten gehemmten Stoffwechsel des Pat., die habituelle Constipation, die periodischen Anfälle berücksichtigt, so kann man sich bei Zuhilfenahme der Lebensweise des Pat., der vorwiegend Mehlspeisen verzehrte, vorstellen, dass die mineralischen Bestandtheile des Brotmehles

beziehungsweise der Pflanzenkost, auf der Oberfläche der Darmschleimhaut sich gewissermassen niedergeschlagen haben, hier sich zu Concrementen oder einem Pulver angehäuft haben und gelegentlich eines stärkeren Reizes im Vereine mit der gleichfalls niedergeschlagenen Harnsäure eine lebhaftere schmerzhaft Peristaltik hervorriefen, um schliesslich nach aussen zu gelangen.

Die Kieselsäure kann auch als Aluminiumsilicat in den Organismus gelangt sein, und zwar, wie ich vermuthe, als Volksheilmittel gegen die Krankheit selbst.

Es ist nämlich Kieselsäure gegen Gicht empfohlen worden und diese Empfehlung konnte ja nur aus dem Volke hervorgegangen sein. Es ist also diese Annahme gerechtfertigt.

Es wäre auch möglich, dass das Aluminiumoxyd oder der Thon auch in anderer Weise in den Organismus gelangt ist, und zwar im Vereine mit dem Eisenoxyd. Dieses erstere wird nämlich zum „Schönen“ des Weines gebraucht. Jedenfalls ist die Kieselsäure der wichtigste Theil des in Rede stehenden Sedimentes, die anderen waren schon in weit geringerer Menge vorhanden und deswegen ist eine Abscheidung aus der Pflanzenkost zu einem Theile wenigstens einer Erklärung zugänglich. Auch ist es, wie dieser Fall lehrt, besonders wichtig, Niederschläge und Concremente, die mit den Fäces abgehen, gleichfalls sorgfältig, wie die schon bekannten Harnsedimente, zu prüfen.

2. Ferner ist, wie dieser Fall lehrt, zu beachten, dass Fettleibige, die keinen typischen Anfall an den Gelenken erlitten haben, trotzdem an innerer Gicht leiden können. Diese zeigt sich alsdann seitens des Darmrohres als Begleiterin der habituellen Verstopfung seitens der Leber, der Nieren und des Herzens. Alle diese Organe leiden an den Folgen mangelhafter Verbrennung des Albumins in den Geweben. Dieselben sind offenbar wegen ihrer Verfettung nicht mehr in der Lage, die Endproducte der Eiweissverbrennung in der Gestalt des Harnstoffes zu erzeugen, der von der gesunden Niere leicht diffundirt und ausgeschieden wird. Es bleibt eben bei der Harnsäure, die diese Löslichkeit und Diffusionsfähigkeit im Organismus nicht hat und sich überall angehäuft vorfindet, im Blute, der Galle und dem Harn und überdies an der Oberfläche der zur Secretion der Zerfallsproducte bestimmten Organe, id est: Darmschleimhaut und Ureter-Blasen-Schleimhaut sich niederschlägt, beziehungsweise im ganzen Darm und Harnapparat.

3. Die klinische Erfahrung lehrt auch, dass Fettleibige, die gleichzeitig Vielesser, wenigstens in der Mehrzahl, sind, ins solange sich wohl befinden, als aus dem nicht genug verbrannten Albumin etwas im Körper zurückbleibt, was ihn direct nicht schädigt, id est: Fett, welches in den Geweben abgelagert wird. Wenn aber für dieses Product kein Platz mehr vorhanden, ohne die physiologische Thätigkeit der Muskel- und Parenchymzellen zu schädigen, dann geschieht zweierlei: entweder kommt es zur Harnsäureansammlung an den typischen Stellen zuerst, also zur typischen

Arthritis urica, oder zu sogenannter innerer Gicht mit besonders stark hervortretenden Symptomen seitens des Darmes, zu Harngries, Herzschwäche, allgemeiner Erschlaffung der Muskeln. Wo es blos zu diesen letzteren Erscheinungen kommt, muss man sich den Vorgang derart vorstellen, dass die krankhafte Veränderung, die wir bei typischer Gicht der Gelenke, Harngries, Gicht des Darmes, in unserem Falle, makroskopisch und chemisch erkennen, in jenen Fällen sich in den einzelnen Zellen abspielt, so dass sowohl die eigentlichen Fettzellen als auch die Parenchym- und Muskelzellen eine Veränderung erleiden, die erst unter dem Mikroskope erkennbar ist. Der Zelleib erhält ein bestäubtes körniges Aussehen, ebenso auch das Fett; er kann sich selbst nicht, wie bisher, regeneriren, er kann auch das mit dem Blute zugeführte Nahrungsmaterial nicht hinreichend verarbeiten. Es sind also die Bedingungen vorhanden, dass ein Theil des unverbrannten Materiales sich an Ort und Stelle, am Zelleibe selbst niederschlägt in der Form von Harnsäure.

In der That bleibt ja die Frage offen, was die körnige Degeneration, das bestäubte Aussehen unter dem Mikroskope zu bedeuten hat. Die Analogie dieser beiden Erscheinungen ist evident.

4. Es bleibt aber die Frage offen, wann der eine, wann der andere Fall eintritt und warum?

Diesbezüglich muss man annehmen, dass bei Leuten (Fettleibigen) mit gesunden Verdauungsorganen, die namentlich auch

a) viel trinken können, die Bedingungen für typische makroskopisch und chemisch erkennbare Gicht gegeben sind; hier wird rapid durch die rasche Darmthätigkeit, rasche Lymphresorption für die Erholung der Gewebszellen gesorgt; die grössere Flüssigkeitsaufnahme beschleunigt sowohl die Ausfuhr der vollständigen als auch der unvollständigen Verbrennungsproducte. Die Zellen, welche die vollständige Verarbeitung nicht besorgen konnten, werden einerseits entlastet durch die Verdünnung des circulirenden Blutes und die rasche Ausscheidung der Zerfallsproducte, andererseits haben sie das Material, sich zu regeneriren.

b) Bei Fettleibigen hingegen mit erschwerter Verdauung und Resorption leiden die Gewebszellen doppelt, sie sind, wegen der Fettablagerung in ihnen selbst nicht im Stande, die Verbrennung vollständig durchzuführen, können sich auch nicht regeneriren. Einerseits kommen sie in der Ernährung herab, andererseits bleibt ein nicht vollständig verbrannter Rest zurück, der zum Theile in der Zelle selbst und in der nächsten Umgebung bleibt und nicht mit Leichtigkeit fortgeschafft werden kann.

Bei der ersten Kategorie der Patienten können die Hindernisse sich plötzlich anhäufen, und thun es zumeist dort, wo die Circulation am schwächsten. Bei den Pat. der zweiten Kategorie ist der ganze Process chronisch im ganzen Organismus fein vertheilt. Dass es Uebergänge gibt, beweist der oben beschriebene Fall, wo die Anhäufung sozusagen in den letzten Wegen der Ausscheidung stattfand, nämlich in den Harn- und Darmwegen.

5. Bei Gichtischen kommt es zu Veränderungen in der Circulation des Blutes und der Gefässwände selbst.

Die Veränderungen in der Circulation manifestiren sich als Stauungen in den Unterleibsgefässen im Bereiche des Pfortadersystemes. Dies ist ja schon durch die Constipatio chronica, an der die meisten Gichtischen leiden, begründet; andererseits kommt der verlangsamte Stoffwechsel in Betracht. So kann man sich die Blutbeimengung in den Stühlen erklären.

Auch kommt es zuweilen bei solchen Pat., zumal nach reichlicher Mahlzeit, zu einem förmlichen Bluterbrechen und blätigen Stuhl, wie ich es bei einem 36-jährigen Advocaten, der 2 typische Gichtanfälle an den Gelenken durchmachte, beobachtete. Man glaubte es Anfangs mit einem Ulcus ventriculi zu thun zu haben. Doch hatte ich mich und den Pat. bald beruhigt, und thatsächlich waren gar keine epigastrischen Schmerzen vorhanden. Nach 8-tätiger Milchdiät und Verabreichung von Bismuth 0.25 zweimal täglich nahm Pat. ein Purgans, da er eine Spannung im Leibe empfand. Er vertrug dies so gut, dass er sich nicht nur besser fühlte, sondern bald zu einer alten Lebensweise zurückkehrte.

6. Schliesslich muss auf den Harn bei allen Fettleibigen mit Darmstörungen oder anderen Störungen überhaupt genau geachtet werden.

Dies lehrt der oben dargestellte Fall, wo trotz der vorwiegenden Pflanzenkost der Harn klar und stark sauer war, bei Behandlung mit HCl am 2. bis 3. Tage selbst in den anfallsfreien Zeiten eine reichliche Ausbeute an Harnsäure lieferte.



