



Nachlass Robert Koch
Signatur: as/b1/218
DOI: 10.25646/8731
Transkription: Michael Tietz

Nutzungsbedingungen / Terms of use

Dokumente aus dem Nachlass von Robert Koch, die auf diesem Dokumentenserver bereitgestellt werden, dürfen für Lehr- und Forschungszwecke sowie für sonstige nicht-kommerzielle Zwecke zitiert, kopiert, abgespeichert, ausgedruckt und weitergegeben werden. Jede kommerzielle Nutzung der Dokumente, auch von Teilen oder Auszügen, ist ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Robert Koch-Instituts untersagt. Kontaktieren Sie bitte das Robert Koch-Institut (museum@rki.de), um die Erlaubnis für eine solche Verwendung zu beantragen. Zitate aus den Dokumentinhalten sind mit der Quellenangabe „Robert Koch-Institut“ kenntlich zu machen. Das Robert Koch-Institut behält sich vor, jeden Verstoß gegen diese Nutzungsbedingungen in vollem Umfang der jeweils maßgeblichen Gesetze zu verfolgen. Dies umfasst ggf. auch strafrechtliche Maßnahmen.

Documents from the estate of Robert Koch which are provided on this repository may be cited, copied, saved, printed and passed on for educational and research purposes as well as for other non-commercial purposes. Any commercial use of the documents, even in part and excerpts, is prohibited without the prior written consent of the Robert Koch-Institute. Please contact the Robert Koch Institute (museum@rki.de) to request permission for any such use. Quotations from the document content are to be marked with the source “Robert Koch Institute”. The Robert Koch Institute reserves the right to take legal proceedings against any infringement of these terms and conditions of use. This also includes criminal sanctions.

Deutsche Medicinische Wochenschrift
Redaction: Berlin W., Lichtenstein-Allee 3

Berlin, den 5. September 1902

Hochgeehrter Herr Geheimrath. [Robert Koch]

Hierdurch beehre ich mich, Ihnen beifolgenden Bürstenabzug zur gefl. Kenntnissnahme ganz ergebenst zu überreichen.

Mit dem Ausdruck vorzüglichster Hochachtung
Ihr ganz ergebenster
J. Schwalbe

Anlage: Bericht „Ueber die Tuberkuloseinfektion durch den Verdauungskanal“ von A.
Heller in Kiel

Berlin, den 5. September 1902.

Gefährdeten fast Gefährdeten.

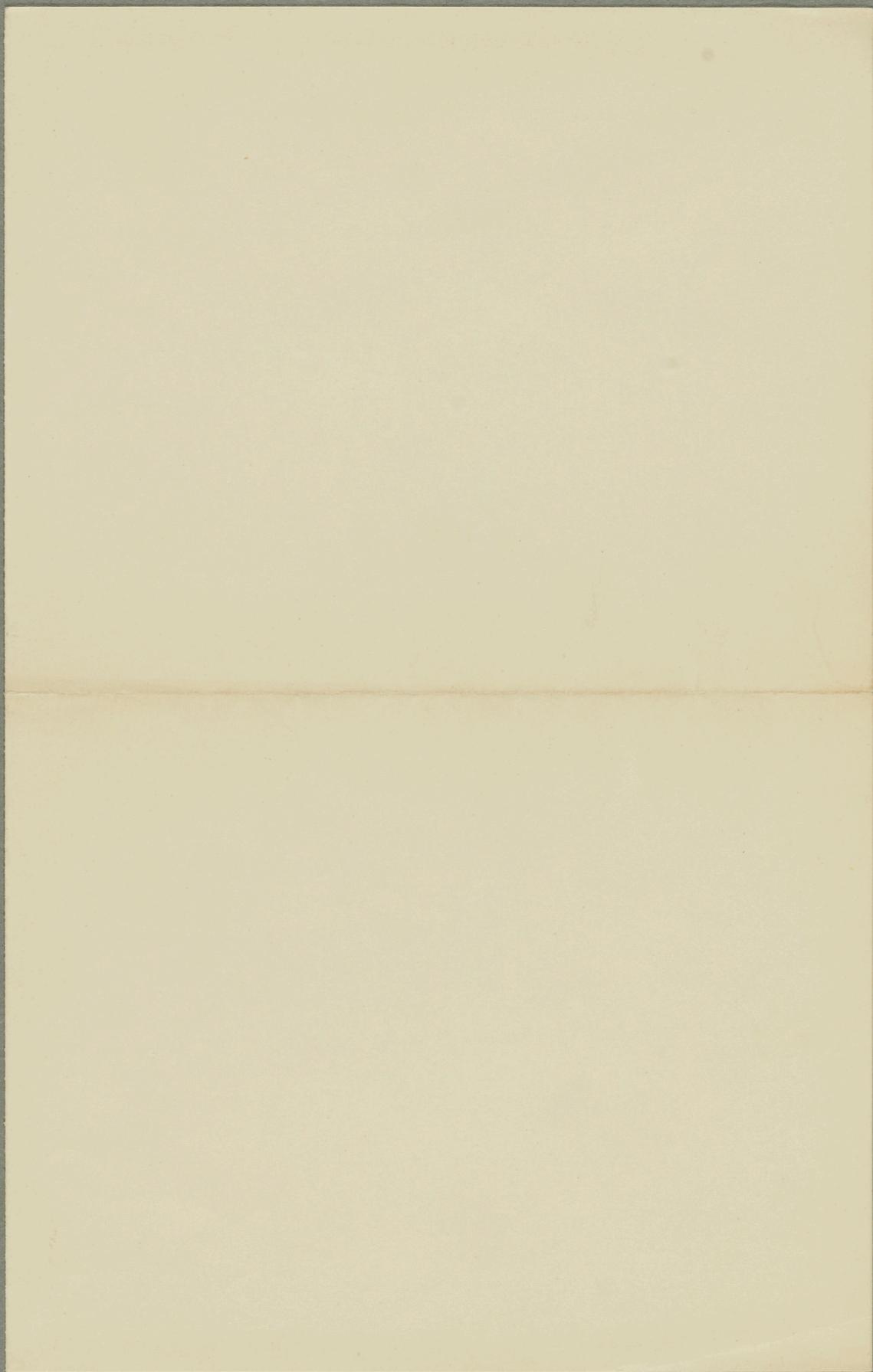
Gerücht besse ich mich,
 Ihnen beifolgender Leisten-
 algie zur off. Rundschau
 ganz ergriffen zu über-
 senden.

Mit dem Ausdruck herzlichster
 Geyung

Ihr ganz ergriffener

J. Dewalle





1318

Ueber die Tuberkuloseinfektion durch den Verdauungskanal.

Von A. Heller in Kiel.

Die Frage nach der Häufigkeit der primären Infektion mit Tuberkulose durch den Verdauungskanal ist für die durch Koch's bekannten Vortrag in London jetzt brennend gewordene Frage über die Identität oder Nichtidentität der menschlichen und der Rindertuberkulose von einer, wenn auch nicht entscheidenden, doch sehr grossen Wichtigkeit geworden. Mit der Entscheidung der Frage, ob sich die Tuberkulose des Menschen auf Rinder übertragen lässt, im bejahenden Sinne, ist noch keineswegs die umgekehrte Frage, ob sich die Rindertuberkulose auf den Menschen übertragen lässt, im gleichen Sinne entschieden. Hier sind wir auf die Beobachtung am Menschen angewiesen, da die einzig sichere Entscheidung durch Experimente am Menschen nicht zulässig ist. Ein einziges Experiment an einem einzigen Menschen, wie es Garnault an sich vornehmen will, hat sehr wenig Werth. Koch hat bekanntlich als einen Beweis gegen die Identität die grosse Seltenheit einer primären Darmtuberkulose beim Menschen angeführt. Ich habe darauf hingewiesen, dass die aus gewöhnlichen Tuberkulosesektionen gewonnenen Zahlen wenig werth sind, weil bei fortgeschrittener Tuberkulose die Entscheidung über die Eingangspforte fast unmöglich ist. An einem einwandfreien Material habe ich gezeigt, wie ungewöhnlich häufig besonders im Kindesalter die Infektion gerade durch den Verdauungskanal ist. Ich muss gestehen, dass ich durch das zahlenmässige Ergebniss selbst überrascht war, obwohl ich selbstverständlich den allgemeinen Eindruck von der Häufigkeit hatte. Gegenüber den widersprechenden Angaben von Koch und seinen Gewährsmännern war es mir von grossem Werthe, zu sehen, dass auch andere sorgfältige Beobachter zu ganz ähnlichen Ergebnissen kommen, wie ich. Bei der grossen Bedeutung der Frage erlaube ich mir, diese Zahlen hier mitzuthemen, da sie nur gelegentlich einer anderen Untersuchung zur Veröffentlichung gekommen sind. Councilman, Mallory und Pearce¹⁾ haben als Nebenfunde bei 220 Fällen von Diphtherie, über welche sie eingehenden Bericht erstatten, auch die zufälligen Tuberkulosebefunde gegeben. Ich stelle sie zum Vergleiche neben die meinen und daneben noch die von Baginsky²⁾ neuerdings gegebenen:

	Kiel	Boston	Baginsky
Diphtheriefälle	714	220	806
Darunter Tuberkulosefälle	140	35	144
= % der Diphtheriefälle	19,6	16	17,8
Darunter Tuberkulose durch die Verdauungsorgane	53	13	6
= % der Diphtheriefälle	7,4	5,9	0,7
= % der Tuberkulosefälle	37,8	37,1	4,1

¹⁾ Councilman, Mallory and Pearce, Difteria. Boston 1901. S. 10.

²⁾ Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Vereinsbeilage No. 35, S. 270.

Die ungemein genaue Uebereinstimmung zwischen den Zahlen so weit von einander entlegener Gebiete, wie Kiel und Boston, dürfte wohl die Zuverlässigkeit der Beobachtung beweisen. Auch Baginsky's Zahlen stimmen bis zur dritten mit den Kieler und Bostoner überein, dann aber zeigt sich plötzlich ein starker Abstand. Bei der Uebereinstimmung in den ersten Zahlen dürfte doch hier für die Erklärung des grossen Unterschiedes der Satz zur Geltung kommen: „Si duo faciunt idem, non est idem.“ Jeder, der Erfahrung in diesen Dingen hat, wird wohl dem beistimmen.

Auch in den letzten Monaten sind wieder Fälle von primärer Infektion durch den Verdauungskanal vorgekommen. Einen derselben, der demnächst ausführlich veröffentlicht werden wird,³⁾ möchte ich wenigstens kurz hier mittheilen.

Es handelte sich um einen 13 Jahre alten Meiereiverwalterssohn, welcher mit der Diagnose „Darmtuberkulose“ von der medizinischen Klinik zur Sektion gekommen war. Die Sektion (S. N. 51. 1902) ergab: Enorme tuberkulöse Gürtelgeschwüre des Dünndarms. Grosses tuberkulöses Geschwür des Coecum. Schwellung der Mesenterialdrüsen mit grauen und käsigen Knötchen. Miliartuberkel der Leber. Starke Amyloid-Entartung der Milz, geringe der Nieren und Nebennieren. Sonst keine Tuberkulose. In den Mesenterialdrüsen Tuberkelbazillen nachgewiesen.

Die ausserordentlich grosse Ausbreitung des Zerstörungsprozesses lässt sich wohl kaum anders erklären, als dass bei diesem sonst normal entwickelten Knaben eine anhaltende Zufuhr des Infektionserregers in verhältnissmässig kurzer Zeit erfolgt ist. Die von mir persönlich in der Heimat des Knaben vorgenommenen Nachforschungen ergaben leider keinen völlig befriedigenden Aufschluss. Die Eltern sind gesund, der Grossvater, bei dem der Knabe die letzten Jahre zubrachte, ist 70 Jahre alt und gesund. Von ärztlicher Seite war leider nichts zu holen, da der Knabe in Behandlung eines Homöopathen war. Ueber die Frage, wie es mit der Tuberkulose der Kühe auf dem Gute stehe, bekam ich leider keinen Aufschluss. Doch schien mir aus einigem hervorzugehen, dass sie wohl reichlich vorhanden sein müsse. Die Frage, ob bei den Kühen Tuberkulininjektionen gemacht würden, wurde dahin beantwortet, dass der Thierarzt sie für zwecklos erklärt habe.

Es ist selbstverständlich, dass auch durch diesen Fall, ebenso wenig, wie durch die statistischen Ergebnisse kein absoluter Beweis geführt werden kann; aber es möge die Anregung gegeben werden, auch an anderen Orten mit grösserer Genauigkeit diese Frage zu prüfen; es gehören allerdings geübte Augen und Geduld zu diesen Nachforschungen. Ich habe oft genug die Erfahrung gemacht, dass auch recht tüchtige junge Aerzte recht erhebliche Befunde übersehen haben, welche erst die Nachprüfung des Sektionsergebnisses entdecken liess. Diese Erfahrung wird jeder, der mit dem Unterricht am Naturobjekt Bescheid weiss, bestätigen können.

³⁾ Eckstein, Dissertation. Kiel 1902.

