

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Toxikologie
der Universität Athen

Periarteritis nodosa im Säuglingsalter von 15 Tagen

Von

K. ILIAKIS, D. ROVITHIS und ALIKI HATZIJANNI

Mit 2 Textabbildungen

(Eingegangen am 15. Oktober 1957)

Wie bekannt, ist die Periarteritis nodosa eine schwere Erkrankung, die fast immer tödlich verläuft, relativ selten im Alter von 20—40 Jahren, sehr selten im Säuglingsalter.

KRYSKOWSKY (zitiert von CULDNER¹) hatte einen Fall im Säuglingsalter von 2 $\frac{1}{2}$ Monaten und THEODOSSIOU AGGELOS² einen im Alter von 13 Monaten beschrieben. Ähnliche Fälle werden auch tabellarisch von KORB³ aufgeführt.

Im Jahre 1952 hatten wir folgenden Fall beobachtet, von dem wir in der Ärztesgesellschaft in Saloniki berichteten.

Gerichtsärztliche Obduktion, Protokoll Nr. 1200. Am 20. 10. 52 befaßten wir uns, auf Grund der Verordnung Nr. 35/2/54 des ersten Polizeireviere, mit der Leichenöffnung des Säuglings B. K., Alter 15 Tage, zur Ermittlung der Ursache des plötzlichen Todes.

Der Säugling, das zweite legitime Kind, wurde in der Staatsklinik zur Welt gebracht, von einer Mutter, die während der Schwangerschaft sowie auch während des Geburtsvorganges ein gutes Gesundheitsbild zeigte. Am 15. Lebenstage entwickelte der Säugling Störungen im Digestionstractus, Erbrechen, Durchfall, obwohl seine Ernährung ausschließlich durch Muttermilch erfolgte. Ab 28. 9. 52 konnte eine ausgedehnte Gesichtsdematitis, sehr intensiv, festgestellt werden und infolgedessen wurde der Säugling einer Untersuchung in der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten unterworfen. Drei Tage vor dem plötzlichen Tode bestanden Unwohlsein sowie hohe Körpertemperatur, er verstarb an Atemnot unter starkem Geschrei.

Das Gewicht des Säuglings betrug 3385 g, Körpergröße 0,54 m. Normale Körperstruktur. Gesicht ganz von ausgeprägtem Exanthem (Dermatitis) befallen und von harten Krusten bedeckt. Farbe der übrigen Körperteile normal. Ödeme sind nicht zu beobachten. Am unteren Drittel des rechten Unterschenkels wurde eine kleine Quetschwunde festgestellt, die mit trockener Kruste bedeckt war.

Obduktion. Thorax: Verletzungen der Weichteile und des darunterliegenden Skeletes wurden nicht gefunden. Die Brusthöhlen enthielten keine Flüssigkeit. Beide Lungen frei von Verwachsungen, sehr hyperämisch und dicht. An der Oberfläche zahlreiche kleine Blutungen. Auf den zahlreichen Einschnitten, die

¹ CULDNER, E.: Virchows Arch. **219**, 366 (1915).

² Doktorarbeit, Athen 1953.

³ Vgl. auch die Zusammenstellung von KORB über Periarteritis nodosa im Säuglingsalter. Z. inn. Med. **12**, 605 (1957).

in die Lunge gemacht werden, zeigen sich ausgedehnte bronchopneumonische Herde. Das Lungenparenchym war an diesen Stellen hepatisiert, herausgeschnittene Partien sanken völlig im Wasser unter. Die Hilusdrüsen und die Drüsen in der Umgebung der Trachea und der Bronchien waren angeschwollen, zeigten aber keine makroskopisch feststellbaren Veränderungen.

Herz: Herzbeutel unverändert. Größe und Form des Herzens regelrecht, Farbe rotbraun. Die Kranzarterien zeigten bis zu den kleinsten, makroskopisch sichtbaren Ästen zahlreiche rosenkranzförmige, weißliche Wandverdickungen, jede von der Größe eines Hirsekornes; die Verdickungen ragen aus der Oberfläche hervor und sind leicht tastbar (Abb. 1). Die Befunde sind ähnlich, wie bei einer schweren Arteriosklerose. Herzklappen und Arterienmündungen normal.

Kopfhöhle und Bauchhöhle ohne wesentliche Befunde.

Die *histologische* Untersuchung der oben erwähnten rosenkranzförmigen Verdickungen der Äste der Kranzarterien des Herzens zeigen eine fast totale Nekrose der Tunica media (vor allem der inneren Schichten). An den Verdickungsstellen sind die nekrotischen Stellen von Kalkablagerungen durchsetzt, die fast den ganzen Perimeter des Gefäßes einnehmen. Im Hämatoxylin-Eosinpräparat färben sich die Verdickungen dunkelviolet oder es entstanden blaviolette Ringe.

Die nekrotische und verkalkte Tunica media war an diesen Stellen in kleine Stücke gespalten und dabei bis zu den äußeren Schichten der Tunica adventitia abgeschoben (Abb. 2). Die Tunica adventitia war erheblich verdickt und zeigte zahlreiche, örtliche, entzündliche Infiltrationen; sie

bestehen teilweise aus ziemlich umschriebenen Herden, in denen man polymorphkernige Leukocyten (darunter wenige eosinophile), wenige Lymphocyten, Plasmazellen und Monocyten erkennt. Um das gefäßhaltige Bindegewebe findet man an mehreren Stellen Infiltrationen entzündlicher Art, die aus Leukocyten bestehen.

Die Tunica interna zeigte an denselben Stellen Verdickungen, die ziemlich erheblich waren, mit verschieden dicker Hyperplasie des Bindegewebes; infolgedessen kam eine erhebliche Stenose des Gefäßes an dieser Stelle zustande.

Das Myokard zeigte einen leichten Grad trüber Schwellung der Muskelfasern. Die Capillaren im Bindegewebe zwischen den Muskelfasern waren stark dilatiert und hyperämisch; ferner fanden sich örtlich begrenzte Herde fast totaler Nekrose im Muskelfasergebiet unter dem Endokard.

An Hand der oben beschriebenen Befunde der Leichenöffnung des Säuglings K. B., insbesondere der makroskopischen Untersuchung des Herzens und der Kranzarterien, wurden die typischen pathologisch-anatomischen Arterienveränderungen festgestellt, die die Periarteritis

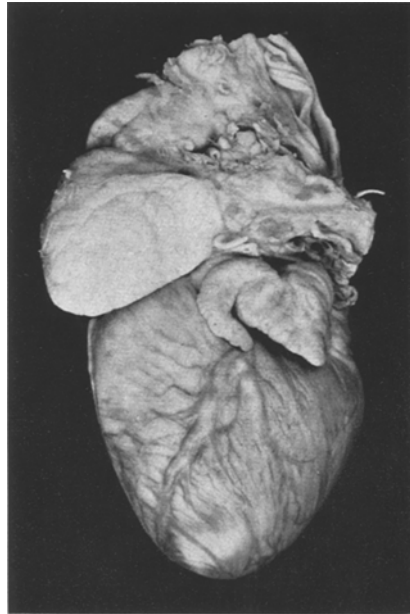


Abb. 1

nodosa charakterisieren. Infolgedessen kommen wir zu dem Ergebnis, daß für den plötzlichen Tod des Säuglings eine Periarteritis nodosa angenommen werden muß. Es kann jedenfalls kaum ein Zweifel bestehen, daß im vorliegenden Fall als auslösende Ursache der Erkrankung eine Infektion anzusehen ist, die infolge der ausgedehnten Dermatitis des ganzen Gesichtes den Säugling im Alter von 15 Tagen befallen hat.

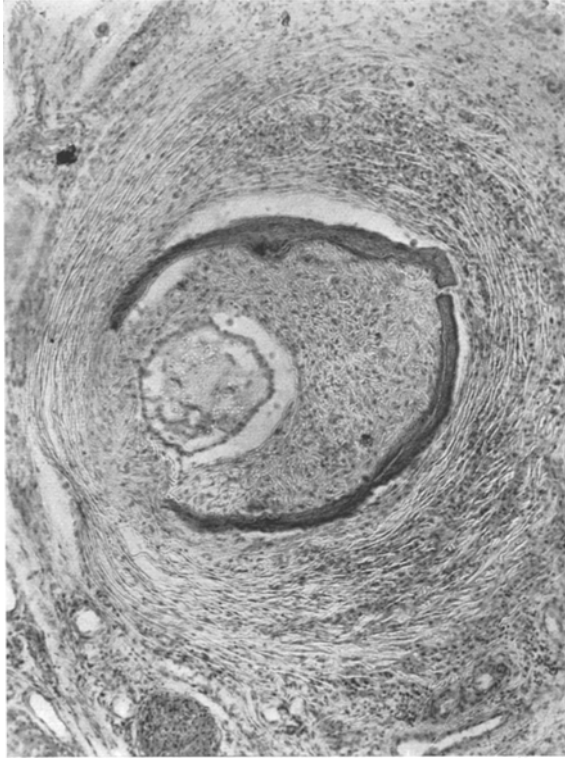


Abb. 2

Die genannte Hautentzündung und die danach entstandene Bronchopneumonie weisen auf die Schwere der Infektion hin. Durch diese Infektion ist eine Überempfindlichkeit des Organismus entstanden, d. h. durch die periodische Absorption des Abbaus der Eiweißprodukte, so daß sich Periarteritis nodosa entwickelt hat. Wenn man in Betracht zieht, daß die Entstehung der an den beschädigten Gefäßwänden festgestellte reichliche Kalkablagerung nicht weniger als 20 Tage erfordert hat, muß man annehmen, daß der Säugling mindestens in diesem Alter (15 Tage alt) von der Krankheit befallen wurde.

Der vorliegende Fall ist besonderer Beachtung wert, nicht nur, weil er aus der ersten Entwicklung der Krankheit bei einem nur 15 Tage alten Säugling besteht, sondern, weil er zeigt, daß im allgemeinen die Ursache der Entwicklung der Krankheit die Allergie ist, die von der Empfindlichkeit des Organismus hervorgerufen wurde durch die Absorption der zerstörten Eiweißstoffe der entzündeten Gesichtshaut und beweist so die allergische Herkunft der Krankheit.

Das Vorkommen der Erkrankung in so frühem Alter ist aber von besonderem Interesse und sollte zu weiteren Beobachtungen anregen, die vielleicht den Weg zur Beantwortung der Frage öffnen, nämlich, ob das Vorliegen einer Infektion während der Schwangerschaftsperiode, eine Auslösung von Periarteritis nodosa im Säugling mit sich bringen kann.

Unserer Meinung nach sollte eine derartige Wahrscheinlichkeit nicht ausgeschlossen werden, denn es bestehen zahlreiche Krankheiten, die sich während der Schwangerschaft von der Mutter zum Kinde übertragen können.

Prof. Dr. K. ILLIAKIS,
Institut für gerichtliche Medizin und Toxikologie der Universität
Athen (Griechenland), Rooseveltstr. 48