

XXXIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein Krebsfall.

Von Dr. Ludwig Benjamin in Hamburg.

Die Ursache des Krebses suchte man bald in örtlichen Verletzungen, bald in Gemüthsstörungen oder erblicher Anlage; seine Diagnose ist durch die Entdeckung der fibroplastischen Geschwülste so erschwert, dass Velpeau's klinischer Blick oft kaum sicherer entscheiden dürfte, als das fast wehrlos gewordene bewaffnete Auge des Mikroskopikers; ja selbst der Befund lässt mitunter Zweifel über die Natur des Uebels und wird nicht weniger gemodelt durch die Individualität des Secirenden als des Secirten. — Und die Therapie? Haben doch Tausende Operirter noch nicht den blutigen Kampf ausgefochten gegen gleich viele Tausende nicht Operirter; hat doch Leroy's ohnmächtiger Versuch nur einen Beweis mehr geliefert für die Trüglichkeit statistischer Zusammenstellungen, schwanken doch Männer wie Paget innerhalb weniger Jahre zwischen dem Rathe, zu schneiden oder zu schonen, und dürfte doch Landolfi's abscheulicher Handel im Middlesex Hospital eine zweite Auf- und Niederlage erleben (*Fell*), mit den armen Kranken den Ruf vorher geachteter Aerzte opfernd.

Was bleibt unter so traurigen Umständen als einziger positiver Gewinn aller Untersuchungen über diese grausame Geissel der Menschheit? Nur die gewissenhaften Beobachtungen ehrlicher Forscher, das rohe Material, aus welchem glücklichere Nachfolger einst uns noch verborgene Schlüsse ziehen und Licht verbreiten werden in das dunkle Chaos der Collectivkrankheit Krebs. Dies Material nun um eine solche Beobachtung zu bereichern, nehme ich um so weniger Anstand mitzutheilen, als ähnliche Fälle in neuerer Zeit unter verschiedenen Namen beschrieben und wiederholt nutzlosen Operationen unterworfen worden sind.

Im März 1856 wurde mir ein, nach zuverlässiger ärztlicher Mittheilung, seit langer Zeit kachectisch aussiehender Mann von 56 Jahren vorgestellt, der in den letzten 9 Monaten von verschiedenen Collegen behandelt, bis dahin ganz gesund gewesen zu sein angab. Ich überzeugte mich bald, dass die von ihm angeklagten

Hämorrhoiden, jene bewährten Freunde vieler Patienten, und gutmütige diagnostische Stütze der Aerzte, keine Schuld an seinen Leiden trugen; Blutungen hatten nie stattgefunden; bei der Stuhlentleerung traten einzelne kleine weiche Knoten aus dem Afters, schmerzlos, nicht eiternd, immer von selbst wieder zurückslüpfend; der in dem Mastdarm geführte Finger stiess weder auf erkrankte Schleimhaut noch Schwellung der Prostata. Allein die genaueste Untersuchung des ganzen Körpers ergab ein ebenso negatives Resultat; keine Tuberkulose, Vergrösserung oder Eiterung innerer Organe, weder Herzfehler noch Rückenmarksleiden; eine unbedeutende Schwellung der Milz konnte die tiefe Erkrankung des Gesammt-Organismus nicht erklären, und die ausserordentliche Vermehrung weisser Blutkörper in dem durch Nadelstiche aus dem Finger gewonnenen Blute durfte bei dem Mangel anderer Zeichen nur als Symptom unvollkommener Blutbildung, nicht aber von Leukämie angesehen werden. Der Urin zeigte keine qualitative oder quantitative Veränderung. Alle 2 bis 3 Tage flossen im wachen Zustande aus der Harnröhre einige Tropfen, deren mikroskopische Elemente (Epithel und Schleimkörper, nie Spermatozoen) sie als Secret der Prostata und Samenblasen charakterisirten.

Die subjectiven Beschwerden beschränkten sich auf Mangel an Appetit, schlechten Geschmack, weisslichen Anflug der Zunge und mit tagelangen Remissionen hartnäckig wiederkehrende Anfälle von Kreuzschmerz, welche als Vorboten von Decubitus bei dem mageren, fortwährend die Rückenlage beobachtenden Kranken wenig Auffallendes hatten. Dabei regelmässige Verdauung der genossenen, selbst schwer verdaulichen Speisen und täglich leichte Oeffnung. Bei der peinlichen Ungewissheit über die Natur der Krankheit wurden in der Erwartung, dass diese selbst bald brauchbareres diagnostisches Material liefern werde, einfache, namentlich tonische und zur Linderung der den Schlaf übrigens nicht störenden Schmerzen schwach narcotische Mittel, ohne Erfolg, gegeben.

Diese Erwartung wurde denn auch nicht getäuscht. Schon einige Tage, nachdem ich den Kranken übernommen, zeigte er mir neben der linken Brustwarze eine sich wie eine kleine Cyste anführende runde, erbsengrosse, unter der Haut verschiebbare, gegen Druck unempfindliche Geschwulst. Im Verlaufe der nächsten Wochen bildeten sich ähnliche an verschiedenen Stellen des Stammes; auf der Brust, dem Bauche, Rücken, am Kreuz, an den Hinterbacken; alle weich, etwas elastisch, leicht verschiebbar unter der unveränderten Haut, einige in unmittelbarer Nähe der Drüsenplexus der Achselhöhle und Inguinalgegend, ohne gleichzeitige Affection derselben. Sie wuchsen zum Theil so schnell, dass die Geschwülste neben der Brustwarze und auf dem Kreuz schon 4 Wochen nach ihrem Auftreten die Grösse eines mässigen Apfels hatten, und nahmen dabei statt der runden eine mehr unregelmässige, höckerig lappige Form an. Im Befinden des Patienten änderte sich wenig; die Schmerzen verbreiteten sich vom Kreuz über den ganzen Stamm, ohne Mitleidenschaft von Extremitäten und Kopf; mehrere Male in unbestimmten Zwischenräumen traten bei der Oeffnung geringe Blutungen aus den Hämorrhoidal-knoten ein; endlich verwuchs die erstentstandene Geschwulst neben der Brustwarze mit der sich blau Roth färbenden Haut. In der Bauchhöhle des sehr abgemagerten Kranken war auch jetzt keine Geschwulst fühlbar. Mangel an häuslicher Pflege

führte ihn nun in das Allgemeine Krankenhaus, wo er nach vierwöchentlichem Aufenthalte, Ende Juli, ohne wesentliche Veränderung der Symptome starb.

Der Section wohnte ich nicht bei; Hr. Dr. Eduard Cohen aber, welcher gegenwärtig der inneren Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses vorsteht, hatte die Güte, mir die erkrankten Organe zuzustellen. Am Gehirn fand sich die Glandula pituitaria bedeutend vergrössert (4 Cent. lang $3\frac{1}{2}$ breit), hart, blutreich, mit fettig degenerirten Gefässen; die Grundmasse genau den unten beschriebenen Ablagerungen anderer Stellen des Körpers gleichend, mit eingelagerten gelblichen Pigmentkörnchen (Rest der gesunden Substanz), vielen kleinen hämorrhagischen Herden und zahlreichen bis linsengrossen mit Krebssaft gefüllten Höhlen; auf der Aussenfläche eine linsengrosse und viele kleinere geschichtete Kalkconcremente (keine Corp. amyli.). Die Geschwülste am Stamme waren nicht viel grösser, aber weicher geworden; die neben der Brustwarze gelegene, schon früher mit der Haut verwachsen, hatte diese an einer Stelle durchbrochen und bildete hier ein kleines oberflächliches Geschwür. Bei näherer Untersuchung zeigte sich die Brustwarze der Geschwulst nur aufgelagert, leicht von ihr zu trennen und ganz gesund; die Geschwulst selbst in eine dünne Bindegewebscapsel gehüllt, weich, auf dem Durchschnitte schmutzig röthlichgrau, blutarm, bis auf die mit der Haut verbundene Stelle leicht ausschälbar. In einem so zarten Faserstroma, dass man es an vielen Stellen durch Druck zum Schwinden bringen konnte, lagerten massenhaft kleine runde und unregelmässig gestaltete, granulierte, Eiterkörperchen ähnliche Zellen, von welchen einige auf Zusatz von Essigsäure einen Kern zeigten; die ulcerirte Stelle führte zu einem centralen Erweichungsheerd, gefüllt mit Krebssaft, Fett in Körnchen und Conglomeraten und Faser-Detritus. Einige kleine Knoten, von welchen einer verkakt war, lagen auf der Oberfläche der Leber; viele andere bohnengrosse enthielt die Subst. medull. einer Niere; endlich fand sich eine retroperitoneale Wucherung fast vom Umfange eines Kopfes, zusammengesetzt aus verschieden grossen, theils blutarmen, theils blutreichen, mit einander verschmolzenen Geschwülsten; von letzteren hatten einige eine dünne Bindegewebshülle; einzelne glichen auf dem Durchschnitte täuschend dem Pancreas mit seinen Läppchen, alle aber verhielten sich gleich den Ablagerungen der Leber und Niere mikroskopisch ganz wie die oben beschriebene subcutane; vereinzelt fanden sich elliptische Zellen, Pigment aber nirgends. Aorta abdom. und Vena cava inf. waren von der Wucherung umgeben; die Wand der Vena cava an einigen Stellen verdünnt, an anderen innen rauh, ohne Epithel und an eine solche inserirte sich mit kurzem dünnem Stiel ein polypenförmiger, bohnengrosser, rother Fortsatz, der, frei im Gefässlumen schwiebend, wieder aus, von vielen feinen, fettig entarteten Gefässen durchwebter Markschwammmasse bestand. An eine Wucherung der Geschwulst durch die Gefässwand war hier nicht zu denken; vielmehr ist ein Fibringerinsel bei der vorherrschenden Neigung des Organismus zu Krebsablagerungen in Markschwamm umgewandelt worden; ähnliche Fälle gehören nicht zu den Seltenheiten, wie denn noch kürzlich Bamberger (Oesterr. Zeitschr. f. pr. Heilk. III. 8 u. 9. 1857.) berichtet, öfter ganz aus Krebselementen bestehende Coagula im Blute gefunden zu haben.

Vermuthlich ist in diesem Falle die retroperitoneale Geschwulst zuerst entstanden, da der Kranke schon vor Beginn meiner Behandlung über von Hämorrhoiden hergeleitete Kreuz- und Leibscherzen klagte. Während äussere Carcinome fast immer die naheliegenden Drüsen in ihr Gebiet hineinziehen oder in ihnen sich entwickeln, fanden sich hier subcutane Ablagerungen in unmittelbarer Nähe der Drüsensplexus, ohne diese zu affizieren. Berücksichtigt man außerdem ihr rasches Wachsthum, den Mangel an Härte und Schmerz, die Beweglichkeit unter der nicht mit ergriffenen Haut, so kann es wenig auffallen, dass tüchtige Praktiker noch in neuester Zeit, wo diese Form des Medullarkrebses überhaupt häufiger beobachtet zu sein scheint, oft erst durch den Ausgang über die Natur der Krankheit aufgeklärt wurden. Die zahlreichen Beispiele sogenannter recidiver Fibroide, welche bei und in Folge der Discussion über die Krebsfrage veröffentlicht wurden, mögen wohl zum Theil solche Medullarkrebs gewesen sein. Als Chassaignac der Société de Chir. (Gaz. d. hôp. 1857. 171) einen Kranken mit, den oben beschriebenen ähnlichen, subcutanen Geschwülsten vorstellte, fanden sich unter den vielerfahrenen Mitgliedern der Gesellschaft mehrere, welchen die Krankheit nicht neu war; über ihre Diagnose konnte man sich indess nach einer freilich höchst oberflächlichen Discussion nicht einigen, sondern schwankte zwischen Fibroid und Carcinom. Operative Eingriffe aber dürften bei diesem Leiden fortan nicht mehr zu rechtfertigen sein, zumal der rasche Verlauf bei einiger Geduld immer bald über seine Natur aufklärt. Wahrscheinlich gehört hierher auch der von Caesar Hawkins veröffentlichte Fall (Lancet 1857. Vol. 1. p. 381 u. Vol. 2. No. 1.), wo er bei einer 34jährigen Kranken 5 unter der Haut (?attached to the skin) des Rückens hinter einander entstandene Geschwülste extirpirte; die erste hatte sich seit 14 Monaten, die letzte innerhalb 8 Wochen entwickelt; eine sechste auf der Stirn war bei Abfassung des Berichtes schon wieder im Entstehen. Die ersten, nach mikroskopischer Untersuchung mit Wahrscheinlichkeit für krebsige Epithelial-Geschwülste erklärt, enthielten schwarzes Pigment, die letzte nicht, und während der erste Bericht von fibro-melanotic tumours spricht, werden sie im letzten als recurring fibroid disease aufgeführt.

2.

Ueber das Wachsen abgeschnittener Haare.

Von Prof. Förster in Göttingen.

Veranlasst durch die Mittheilungen Engel's im Februarheft des Jahrganges 1856 der Sitzungsberichte der mathem.-naturw. Classe der k. k. Academie der Wissenschaften in Wien über das Wachsen abgeschnittener Haare, nach welchen die Haare durch Hervortreiben von Knospen am abgeschnittenen Ende wachsen sollen,