

## 2.

**Fall einer aussergewöhnlich entwickelten Verknöcherung bei einer Frau.**

Von Dr. J. Minkiewicz,  
Oberchirurg der kaukasischen Armee zu Tiflis.

(Hierzu Taf. XVII. Fig. 4.)

Im XLI. Bande dieses Archivs theilte ich die Krankengeschichte einer Frau, welche an fast allgemeiner Verknöcherung litt, mit. Die Kranke, zum zweiten Male im Tifliser Stadtspitale aufgenommen, starb daselbst. Die Section wurde von mir so vollständig ausgeführt als dieses bei den gegebenen Verhältnissen, namentlich der gesellschaftlichen Stellung der Verstorbenen, nur immer möglich war.

Die Krankengeschichte gibt uns folgende Anhaltspunkte:

Fräulein von N.N. betritt das Tifliser Spital den 15. Juni 1867 No. 291 zum zweiten Male, 19 Jahre alt. Der Ordinator eruirt am folgenden Tage: Seit vier Jahren treten bei der Kranken an den verschiedenartigsten Körpertheilen allmählich Verknöcherungen hervor. Gegenwärtig findet man die unteren Extremitäten ödematos geschwollen und leidet die Kranke zeitweise an heftigen Schmerzen in denselben. Patientin kann weder den Mund öffnen, noch die Zunge hervorstrecken; das Kauen stark behindert; klagt zeitweise über heftige Schmerzen um den Nabel herum; Stuhlabgang ist regelmässig; Allgemeinzustand fieberlos; Puls nicht beschleunigt. Es wird ordinirt: Ol. hyoscyami Unc. jβ.

Extr. aconiti Ser. j

S. Einreibungen in die (unteren) Extremitäten.

In den ersten 17—26 Tagen klagt Patientin über Schmerzen in den Beinen, Schwäche, häufige und ergiebige Schweiße; Puls schwach und klein.

Wird ordinirt den 26.: Chinini ferro-citrici

Sacchari albi

S. zwei Pulver täglich.

Warmes Bad, Einreibungen mit Campherspiritus.

Im Juli-Monat tritt gar keine Besserung ein, trotz verschiedener Roborantia und Einreibungen; die Schmerzen in den ödematos geschwollenen unteren Extremitäten bleiben dieselben. Vom 19. Juli fängt Patientin über Schmerzen in der Gegend des linken Schulterblattes zu klagen an, auch über Schlaflosigkeit, gegen welche übrigens innerlich Morphium erfolgreich angewandt wurde. Im August derselbe Zustand; nur vom 5. fangen allmählich die Hals-Lymphdrüsen zu schwollen an.

Im September und der ersten Hälfte Octobers schwollen die submaxillaren Lymphdrüsen bedeutend. 15. October Morgens klagt Patientin über Frost, Schwäche; Puls beschleunigt, klein; Abends starker Fieberzustand, zugleich Schmerzen im linken Hypochondrio so stark, dass sie keinen Schlaf zulassen, zugleich nimmt das Ödem der unteren Extremitäten zu. Den 26. treten neue Symptome auf: Sod-

brennen, Durchfall, Bronchialkatarrh mit Fieber. Status quo bis zum 3. November; gegen Abend dieses Tages wird der Puls verhältnismässig kleiner, schwächer und Patientin zeigt unbestimmbare Unruhe, Angst (*anxietas*) an.

Den 4. trockene Zunge, Fuligo an Zähnen und Zahnfleisch; Herzklopfen, Kräfteverfall, Fieber.

Den 5. Schwindel, schweres Athmen, Puls beschleunigt, Zunge trocken.

Den 6. Fieber, beständiges Frost- und Kältegefühl und Schwindel.

Dieser Zustand dauert bis zum 10. November, an welchem Patientin starb und zwar im Zustande enormer durch plötzlich in einem neben dem Stadtspitale liegenden Gebäude entstandenen Brand hervorgerufener Angst.

Den folgenden Tag, am 11. November, machte ich die Section. Wir wollen hier nicht alle schon im ersten Aufsatze von uns besprochenen Geschwülste beschreiben und nur auf die später entstandenen hinweisen. Vergrössert hatten sich alle. Bedeutende allgemeine Abmagerung. Die unteren Extremitäten fanden sich in starker Extension und ödematos geschwollen. Beide Füsse, besonders der linke, zeigten sich als Pedes equini mit nur leichter Einwärtsdrehung. Die Unterhautvenen der unteren Extremitäten, besonders der Schenkel, stark erweitert. Was die Knochenneubildungen anbelangt, so fanden sich die an der inneren Fläche des rechten Unterschenkels über dem Malleolus internus, zwischen ihm und den Achillessehnen gelegenen so vergrössert, dass sie die Achillessehnen erreichten und eine zweite analoge mehr nach aussen und vorn zwischen Tibia und Fibula liegende Geschwulstreihen weit überragten. Die Kniestflexion war der umgebenden Geschwülste wegen unmöglich.

Neue Geschwülste hatten sich an der oberen rechten Extremität, besonders am Oberarmbeine gebildet; der Arm war stark pronirt und fast vollständig extendirt. Die hier vorgefundenen Beingeschwülste sassen am oberen hinteren Dritttheile des rechten Oberarms. Diese Geschwülste waren 4 Querfinger lang, reichten bis zur Spina scapulae und verschmolzen hier mit den dort früher entstandenen Auswüchsen (Periostosen). Neuer Beinwuchs hatte sich an der inneren Fläche des Oberarms, nahe beim rechten Ellbogen gebildet. Diese letzte Geschwulst endigt spitz. Die vorderen Ränder beider *Mm. trapezoidum* waren ebenfalls verknöchert. Stark vergrössert fanden sich die Beingeschwülste an den unteren Halswirbeln. Die anfangs so unbedeutenden Auswüchse am eingeeengten Brustkasten waren auch stark vergrössert. Die Abbildung (Taf. XVII. Fig. 4) zeigt in natürlicher Form und Grösse die an der 2., 3. und 4. Rippe linkerseits gebildete Knochengeschwulst.

Die in der Nähe der verknöcherten Muskeln vorgefundenen Lymphdrüsen fanden sich alle vergrössert. Der Kopf wurde nicht secirt.

Nach Eröffnung der Brusthöhle fanden sich beide Pleurasäcke durch Exsudatmassen alten Ursprungs zwar verwachsen, doch letztere so ödematos durchtränkt, dass die Lungen leicht abgetrennt werden konnten. Zugleich zeigten sich diese plastischen Exsudatmassen, besonders in den oberen Theilen, stark hyperämirt, stellenweise fanden sich in ihnen hämorrhagische Heerde.

Auf der vorderen Fläche der rechten Lunge in der Höhe der 3. Rippe fand sich eine Impression vor, als deren Ausgangspunkt eine durch Beinauswuchs an der äusseren Rippenfläche verursachte Verbiegung der dritten Rippe nach innen

angesehen werden musste. Die Rippe zeigte hier einen stumpfen Winkel. An der rechten Lungenspitze fanden sich zerstreut erweichte Käseheerde. In nächster Umgebung dieser Heerde war die Lungensubstanz noch stärker ödematos, als an den übrigen Stellen. In den unteren Lungentheilen waren schwarze Heerde zu sehen, sowohl an der Oberfläche, als am Durchschnitt. Einige derselben erreichten die Grösse einer Erbse. Die linke Lunge war mit grauen Miliartuberkeln durchsät. An der Lungenspitze ebenfalls erweichte käsig Massen, jedoch kleiner als rechterseits und von stärker ödematos infiltrirter Lungensubstanz umgeben.

Bronchialdrüsen indurirt, käsig entartet, im Centrum schwarz. Im Herzbeutel normale Quantität Flüssigkeit. Herz blass, schlaff, mit sehr verdünnten Wänden. Die linke Herzkammer mit rothen, lockeren, serumhaltigen Blutgerinnseln. In der vorderen Wand der rechten Kammer, nahe der Herzspitze, fand sich eine erbsengrosse Cyste mit breiartigem Inhalte vor, die leider mikroskopisch nicht untersucht worden ist. Die Leber so vergrössert, dass von der 5. Rippe anfangend sie bis auf 3 Fingerguerbreite zur Spina iliaca superior anterior reichte. Stellweise Verwachsungen der Leber mit dem Zwerchfell und der Milz; Leberoberfläche theilweise muskatnussähnlich und stellenweise verfettet. In der Lebermitte rechts vom Lig. suspensorium näher zur Oberfläche fand sich eine Cyste mit Echinococcusbläschen. Die Cyste erreichte die Grösse des Kopfes eines zweijährigen Kindes. Die Milz normal gross, derb.

Die rechten falschen Rippen durch Knochenmasse mit einander verbunden.

Die Nieren hyperämisch. Die Mesenterialdrüsen stark vergrössert und käsig entartet. Besonders stark vergrössert fanden sich die, die Aorta umgebenden, drückenden und ebenfalls käsig entarteten Lymphdrüsen. Lordose der unteren Brustwirbel, offenbar durch Zug der an der hinteren Rumpffläche entwickelten Knochenneubildungen bedingt.

Wir halten es für überflüssig, schon früher über diese Krankheit Mitgetheiltes (a. a. O.) hier zu wiederholen und begnügen uns, die Structur der vorgefundenen Knochenmassen und ihr Verhältniss zu den Echinococcusblasen zu besprechen.

Wir sagten in unserem Aufsatze, die Knochenneubildungen betreffend, dass es a priori nicht zu entscheiden möglich wäre, ob wir es hier mit einer Ossification im engeren Sinne oder blos mit Kalkablagerungen, somit Steinbildungen, Petrefacten zu thun hätten. Aus der Abbildung (Taf. XVII. Fig. 4) ersieht man, dass die neugebildete Knochenmasse, drei Rippen überbrückend, mit denselben verwachsen ist. Der Form nach ist sie stalactitenähnlich, doch mit glatter, knochenähnlicher Oberfläche. Ein Durchschnitt im frischen Zustande zeigte grosse Aehnlichkeit mit der Structur eines Wirbelknochens: tief geröthete Marksubstanz, umgeben von compacter Knochenrinde. Das Verhältniss der umgebenden compacten zur inneren spongiosen Substanz gestaltete sich an verschiedenen Stellen verschieden. Stellenweise prävalirte die compacte Rinde, stellenweise hingegen die Marksubstanz. Erstere fanden wir mehr an den dünnen Stellen des Präparates vor. Das Mikroskop zeigte Knochenkörperchen und Knochenkanälchen. Demnach hatten wir es mit wahrer Ossification, ächten Osteomen, zu thun. Das umgebende Periosteum zeigte stellenweise blos Kalkablagerung.

Leider war die mikroskopische Untersuchung der im Herzen vorgefundenen

Neubildung unterlassen und deshalb enthalte ich mich, auf ein etwaiges Verhältniss derselben zum Echinococcusbalg der Leber hinzuweisen. In dem Verknöcherungsprozesse irgend einen Zusammenhang mit der Parasitenbildung in der Leber zu sehen, wäre mehr denn gewagt. Die letztere gehört nicht zu den grossen Seltenheiten und ist auf ein Zusammentreffen solcher Knochenbildung bei derselben, meines Erachtens nach, noch gar nicht hingewiesen worden.

Die in den Lungen und Lymphdrüsen der Brust- und Bauchhöhle vorgefundenen Veränderungen könnten wohl in den schlechten hygienischen und diätetischen Verhältnissen und daraus resultirender mangelhafter Ernährung der Kranken ihre Erklärung finden.

### 3.

#### **Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.**

##### **P r e i s a u f g a b e.**

Die Gründung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege hat den erfreulichen Erfolg gehabt, dass ein ungenannter Förderer der Zwecke des Vereins dem Ausschuss die Summe von Eintausend Thaler überwiesen hat, um unter Verwendung derselben

- 1) ein populäres Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege und
  - 2) eine Darstellung des bis jetzt in ausserdeutschen Ländern auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege Geleisteten
- hervorzurufen.

Für die erste Aufgabe hat der Ausschuss in Herrn Dr. Friedrich Sander in Barmen eine bewährte Kraft gewonnen.

Ueber die zweite Aufgabe eröffnet der Ausschuss eine Concurrentz, indem er einen Preis von fünfhundert Thalern aussetzt für die beste

Darstellung des bis jetzt in ausserdeutschen Ländern auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege Geleisteten.

Die concurrirenden Arbeiten sind anonym, mit Motto und verschlossenem Namen des Autors bis spätestens den 15. August 1875 an den ständigen Secretär des Vereins Dr. Alexander Spiess in Frankfurt a. M. einzusenden.

Der Ausschuss behält sich die Entscheidung über die Preiswürdigkeit der Arbeit vor.

Die preisgekrönte Arbeit bleibt — je nach dem Belieben des Autors — entweder sein Eigenthum, aber unter der Bedingung, dass er sie veröffentlicht und 50 Exemplare dem Ausschuss zur Verwendung im Interesse des Vereins unentgeltlich zur Verfügung stellt, oder er überlässt dieselbe dem Verein zur eventuellen Veröffentlichung.

Der Ausschuss des deutschen Vereins für öff. Gesundheitspflege.

Hobrecht, Oberbürgermeister.

Vorsitzender.

