

2.

Chloro-Pseudoleukämie, eine neue Krankheitsform.

Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.

Von Dr. Luigi Maria Petrone in Neapel.

(Aus dem Italienischen übersetzt.)

Die tiefe Achtung, welche ich vor Ihrer grossen Autorität empfinde, bestimmen mich, Ihnen über eine wichtige und seltene Varietät der Chlorose zu berichten. Dieselbe besteht in einer schweren Alteration der Blutmischnung. Mit einer relativen Armut an rothen Blutkörperchen ist eine beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen verbunden. Diese Varietät der schweren Chlorose hätte schon lange durch Lloyd Roberts festgestellt werden können. Dieser hat in der That einen Fall von „Leukämie“ beschrieben (British med. Journ. 1869), welcher sich einer von mir gemachten Beobachtung am meisten nähert. Es handelte sich in dem Falle von Lloyd um ein 26jähriges Mädchen, welches das Gesammtbild einer intensiven Chlороanämie darbot, jedoch ohne eine irgendwie bemerkenswerthe Veränderung der Organe. Milz und Lymphdrüs'en waren normal. Die Untersuchung des Blutes deckte einen sehr ausgesprochen leukämischen Zustand auf. Das Zahlenverhältniss ergab 1 weisses Blutkörperchen auf 2 rothe. Nach 3 Monaten einer Eisenbehandlung erlangte dieses Mädchen das normale Zahlenverhältniss der Blutkörperchen wieder und genas vollständig.

Diese Beobachtung ist sehr instructiv. Die specifische Dyscrasie, unabhängig von irgend welcher groben Veränderung der bluthildenden Organe, war charakterisiert durch einen Mangel der Blutbildung. Daher scheint es mir bei aller Hochachtung vor dem berühmten englischen Kliniker nicht, dass dieser Fall der Leukämie im eigentlichen Sinne beizeählt werden darf. Das Gesammtbild einer Chlorose, die Abwesenheit einer jeden schweren Localstörung, die völlige Heilung durch Eisen gestatten eine solche Classification nicht. Kennt doch seit den wichtigen Arbeiten der pathologischen Anatomie über die Leukämie Jedermann die geringe Wahrscheinlichkeit der Heilung dieser schweren Dyscrasie. Seit Hughes Bennet (Edinburgh med. and surg. Journal, Oct. 1845. — Series of Papers 1851, and separate Work 1852), seit Ihren eigenen Arbeiten (Froriep's Notizen, November 1845. — Medic. Zeitschr. des Vereins für Heilk. in Preussen 1846, 47. — Dieses Archiv 1847. — Gesammelte Abhandl. 1856), seit Bizzozero (Rendiconti dell' istituto Lombardo 1865. — Sul midollo delle ossa, Napoli 1869), Slawiansky (Med. Westning 1867), Neumann (Arch. d. Heilk. X, XI, XII), Eberth (Dieses Archiv 1869), Payne (Transact. of the Path. Soc. XIX, 1869), Mursick, Vidal, Meyer, Bohn, Foà u. A. ist es nicht mehr gestattet, dem Schlusse Roberts' beizutreten. Sein Fall stellt, abgesehen von der besonderen Veränderung des Blutes, immer eine Form der ausgesprochensten Chlороanämie dar. Will man jedoch dieser Varietät der Chlorose eine selbständige Bedeutung geben, so muss man, denke ich, für sie den Namen Chloro-Pseudoleukämie annehmen. Mit dieser Benennung sind die dyscrasischen Veränderungen ihrem Wesen nach bezeichnet. Der Ausdruck „Chloro-“ giebt die Hauptkrankheit an, das ganze Wort „Pseudoleukämie“ weist hin auf die enorme Menge der weissen Blutkörperchen und die Abwesenheit jeglicher organischen Störung der lymphbildenden Gewebe. Und endlich ist auch der glückliche Ausgang des Prozesses, der an sich höchst wichtig ist, in der Gesammtbezeichnung ausgedrückt.

Der Widerspruch, welcher sich gegen die Bedeutung des Wortes „Pseudoleukämie“ richten könnte, scheint keinen grossen Werth zu haben. Wunderlich wählte ähnliche Ausdrücke, um die Hodgkin'sche Krankheit zu bezeichnen (Arch. d. Heilk. 1866). Freilich war die Benennung Pseudoleukämie nicht charakteristisch. Der Ausdruck „multiple Lymphadenome“, den er ebenfalls gebraucht, um die ge-

nannte Krankheit zu bezeichnen, welche bei Wilks „lymphatische Anämie“ und bei Cossy „allgemeine Hypertrophie“ heisst, ist etwas zutreffender. In der That ist in dieser Weise die pathologisch-anatomische Veränderung annähernd ausgedrückt, welche in der Mehrzahl der Fälle, wie Sie nachgewiesen haben, in der Bildung von Lymphosarcomen besteht. Diejenigen jedoch, welche bei der Bezeichnung „Pseudoleukämie“ im Sinne von Wunderlich bleiben, werden damit, meiner Meinung nach, eine Veränderung des Blutes ausdrücken, welche sich in der Hodgkin'schen Krankheit nie findet. Und ferner scheint es mir nicht, trotz der theoretischen Argumentationen von Jaccoud (Lezioni di clinica medica), dass die Veränderungen, welche man bei letzterem Prozess in den verschiedenen Organen findet, identisch seien mit denen der Leukämie im strengen Sinne. Diese ist bedingt durch ein reines Lymphom; die lymphatische Anämie von Wilks dagegen ist hervorgerufen durch ein typisches Lymphosarcom. Ausnahmen und extreme Formen des Prozesses ändern die Regel nicht. Eine allgemeine Veränderung des Blutes (Oligoämia), welche bei dem diffusen Lymphosarcom vorkommt, kann nicht gleichgestellt werden einer beträchtlichen, andauernden (nothilbaren) Vermehrung der weissen Blutkörperchen, wie die Leukämie sie unterhält.

Der von mir beobachtete Fall ist folgender:

Die 17jährige C. B. stellt sich mir zur Beobachtung vor am 10. Februar 1879. Ihr Gesichtsausdruck ist angenehm, die Gesichtsfarbe blass, die Stimmung reizbar. Lippen, Zahnsfleisch und Conjunctiva sind ziemlich anämisch. Die Entwicklung des Skelets ist regelrecht, die Gestalt gross und schlank; der Ernährungszustand dürftig, das Fettpolster wenig entwickelt, die Muskeln ziemlich schlaff. Die Kranke erzählt, dass sie vor 3 Monaten während ihrer Periode einen starken Verdruss erlitten habe, welcher auf der Stelle den Monatsfluss zum Aufhören brachte. Kurz darauf begann sie sich krank zu fühlen und eine allgemeine Schwäche zu spüren, welche stetig bis heute zugenommen hat. Zudem hatte sie — und besitzt zur Stunde noch — blitzartige Lichtempfindungen, Schwindel, Hallucinationen, fortgesetzte Träume des Nachts. Ihre Eltern bestätigen, dass das Mädchen seine heitere Laune verloren hat und von Tag zu Tag reizbarer und gedächtnisschwächer geworden ist. Die Kranke kümmert sich wenig um ihre Beschäftigungen, welche sie nicht lange fortsetzen kann, ohne sich schwach und unsfähig zu fühlen. Ihre Intelligenz und ihr Gedächtniss sind nicht verändert.

Sie fühlt starke Athembeklemmungen und verstärkte und beschleunigte Herzthätigkeit, wenn sie Treppen steigt oder eine Anstrengung macht. Sie klagt über Schwäche in den Armen, sobald sie eine Bewegung ausführt. Ueberdies verspürt sie keinen Appetit, hat Uebelkeit, einen bestimmten scharfen Geschmack im Schlunde und Verstopfung.

Seit der letzten Regel hat sie keine Blutung aus dem Uterus mehr gehabt.

Objective Untersuchung:

Herz und Gefäße. — Ausdehnung des Herzens normal. Herztöne physiologisch. Spitzenstoss verstärkt. Arythmie. Puls weich und von vermehrter Frequenz, 108. Am Halse hört man ununterbrochenes Nonnengeräusch sowohl bei der Systole als bei der Diastole des Herzens.

Thorax. — Der Brustkasten ist konisch und symmetrisch. Die Intercostalräume normal. Die respiratorischen Bewegungen beiderseits gleich. Die Zahl der Respirationen ist 27. Die Inspiration ist kurz und flach, die Expiration tiefer und länger. Der Typus der Respiration ist vesiculär. Bei der Percussion trifft man hellen und vollen Schall im ganzen Umfang der Lunge.

Unterleib. — Der Leib ist etwas aufgerrieben. Die Palpation der Zona epigastrica ergibt durchaus keine Abweichung. Leichter Druck auf dieselbe ruft keinen Schmerz hervor. Die Ausdehnung des Magens ist normal. Bei genauer Untersuchung des rechten und linken Hypochondrium habe ich nichts Abweichendes gefunden. Die Grenzen der Leber und der Milz sind physiologisch. Die Palpation entdeckte ebenso wenig in der Nabelgegend, als in Seiten und Weichen etwas. Dasselbe gilt für die Zona epigastrica und die beiden iliacae. Nur trat während der Untersuchung aller dieser Zonen sehr lästiges Knurren auf. Die Percussion ergab über den ganzen Bauch, besonders an seinen seitlichen Partien, deutlich tympanitischen Klang.

Gliedmaassen und Wirbelsäule sind gesund. Die Lymphdrüsen des ganzen Körpers, soweit sie der Untersuchung zugänglich sind, durchaus nicht geschwollen.

Mikroskopische Untersuchung des Blutes. Nachdem einige Tropfen des blass gefärbten und leichtgerinnenden Blutes durch einen Nadelstich aus einer kleinen Vene des Handrückens entnommen waren, wurde durch die mikroskopische Untersuchung 1 weisses Blutkörperchen auf 25 rothe gefunden.

Behandlung. — Natron bicarbonicum. Magnesia usta. Carbo Belloci. Blaud-sche Püllen. Roborirende Diät. Landluft.

Verlauf.

25. Februar. — Der Zustand ist unverändert. Nur zeigt sich eine ganz allmähliche Besserung des Magendarmtractus. Die Untersuchung auf die Blutkörperchen ergibt 1 weisses auf 42 rothe.

10. März. — Die Patientin fühlt sich besser. Die cerebralen Symptome sind nicht im mindesten verändert. Die Muskelkraft ist leicht gestiegen. Die Arythmie des Herzens dauert an. Das Geräusch an der rechten Jugularis ist noch stark. Der Puls ist ebenso, 102. Typus und Charakter der Respiration erhalten sich unverändert, 24. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergibt 1 weisses Blutkörperchen auf 81 rothe. Die Behandlung ist gar nicht geändert. Liq. arsenic. Fowleri ist hinzugetreten.

3. April. — Das Allgemeinbefinden ist wesentlich gebessert. Die Heftigkeit der Gehirnsymptome hat nachgelassen. Das Herzschlag ist weniger bemerkt. Der Puls ist voller und stärker, 96. Das Venengeräusch ist sehr schwach geworden. Die Respiration ist ruhiger, die Inspiration tiefer, 21. Die Patientin hat bei Muskelanstrengungen sehr wenig das Gefühl von Atemnot. Bemerkbare Besserung der Unterleibsgänge. Die Menstruation erscheint noch nicht wieder. Untersuchung des Blutes: 1 weisses Körperchen auf 161 rothe. Behandlung: Das Eisen ist in der Dose vermehrt worden.

15. Mai. — Allgemeinbefinden sehr zufriedenstellend. Die Gehirnsymptome schwinden. Eine Spur von Herzschlag ist vorhanden. Puls voll und kräftig, 88. Das Venengeräusch am Halse ganz schwach. Die Respiration regelmässig, 18. Der Magendarmtractus hergestellt. Die Blutuntersuchung ergibt 1 weisses Blutkörperchen auf 263 (Annäherungswert) rothe.

8. Juni. — Ich habe das Mädchen völlig geheilt wiedergesehen.

Diese Beobachtung bestätigt glänzend die von mir studirte pathologische Erscheinung. Die Symptomatologie einerseits, die mikroskopischen Wahrnehmungen andererseits sprechen deutlich genug. Ueber die Pathogenese des Prozesses kann ich nichts Sichereres angeben. Ich denke, dass das ursächliche Moment in einer besonderen Reizung der lymphbildenden Organe besteht, welche eine specifische Trägheit der die rothen Blutkörperchen erzeugenden Gewebe hervorruft, während sie zugleich einen Antrieb zur Thätigkeit für die höchst reizbaren adenoiden Gewebe darstellt. Daher kommt das massenhafte Auftreten weisser Blutkörperchen und die langsame Umbildung derselben in rothe. Man könnte auch an eine specifische „Polypathie der Riesenzellen“ des Knochenmarkes und der Milz (Neumann und Bizzozero) denken, um die Oligocythämie zu erklären, oder auch daran, dass die Leber zeitweilig ihre Thätigkeit, rothe Blutkörperchen zu zerstören, verdopple. Leider sind unsere Erfahrungen über diese Vorgänge noch zu unbestimmt und ungewiss. Wie die angenommene specifische Reizung beschaffen sei, worin sie bestehe, wie sie wirke, das kann bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft nicht festgestellt werden. Ich schreibe den trophischen Centren und Nerven einen grossen Anteil an dem Prozesse zu; namentlich glaube ich, dass der Sympathicus bei der Erklärung der Chloro-Pseudoleukämie nicht unberücksichtigt bleiben darf. Vor Allem würde es wichtig sein, dass die Natur der gewöhnlichen Chlorose, welche noch so wenig bekannt ist, festgestellt würde. Jedenfalls scheint das Wesen der Chloro-Pseudoleukämie nicht erheblich verschieden zu sein von dem der Oligocythämie im eigentlichen Sinne des Wortes: Eisen, das Specificum für die letztere, zeigt sich höchst nützlich auch bei der erstgenannten Affection.