

Granulationsgewebe zulassen müssen. Diese Erklärung liesse sich allerdings nicht in gleichem Umfange auf die Fälle anwenden, wo sich das Carcinom in der nicht ulcerirten Narbe entwickelt haben soll.

Was endlich die Behandlung der aus Narben entstandenen carcinomatösen Geschwülste betrifft, so ist wohl eine möglichst frühzeitige und recht ausgiebige Exstirpation dringend zu empfehlen. Wie aus den oben erwähnten Krankengeschichten hervorgeht, hat man leider oft die kostbare Zeit zum grössten Schaden für den Kranken mit Anwendung von Aetzmitteln hingebracht, sodass schliesslich selbst die Amputation nicht mehr Heilung brachte. Nur wer bei solchen Affectionen möglichst früh, rücksichtslos und ausgedehnt operirt, wird dauernde Erfolge aufzuweisen haben.

XVIII.

Kasuistische Mittheilungen.

Von Dr. Karl Huber,

Privatdocenten und Assistenten am pathologischen Institute zu Leipzig.

I. Arthritis suppurativa multiplex rheumatica beim Kinde¹⁾.

Vor Jahresfrist kam hier ein Fall zur Obdunction, welcher in Folge seines ungewöhnlichen, mit den Ergebnissen der übrigen Section in keinerlei Einklang zu bringenden Befundes, sowie durch die weitere Perspective, welche sich in ätiologischer Beziehung hieran knüpft, einige Beachtung beanspruchen dürfte. Es handelte sich um ein frühgeborenes Kind, das mit der Diagnose „Körperatrophie“ in das Institut verbracht worden war. Dasselbe soll, den klinischen Mittheilungen zufolge, von Geburt ab von sehr schwächerer Constitution gewesen sein, wenig Bedürfniss nach Nahrung gezeigt und zumeist in einem apathischen Zustand sich befunden haben. Aeusserlich war am Körper mit Ausnahme eines kleinen Hautgeschwürs in der Sacralgegend, das etliche Tage vor dem Tode sich bemerkbar machte, niemals etwas Abnormes zu entdecken, insbesondere bot die Nabelregion stets ein normales Verhalten dar. Der letale Aus-

¹⁾ Erwähnt von Cohnheim, Vorlesung über allgem. Pathol. II. Aufl. S. 363.

gang erfolgte unter den Zeichen allgemeiner Erschöpfung. Die von mir 24 Stunden nach dem Tode vorgenommene Autopsie ergab Folgendes:

Anatomische Diagnose: Polyarthritis suppurativa multiplex. Mediastinitis suppurativa. Rhachitis congenitalis. Haematoma durae matris. Infarctus uraticus renis sinistri. Oedema pulmonum. Decubitus sacralis. Atrophia corporis.

S., 14 Tage altes Mädchen von 42 Cm. Länge. Sehr schlecht genährter Leichnam. Haut weik, schlaff, von bräunlichem Farbenton, nichts von Exanthemen oder deren Residuen an irgend einer Stelle derselben wahrnehmbar. In der Mitte der Kreuzbeinregion ein zwanzigpfennigstückgrosser, in den tieferen Schichten des Corium gelegener, allseitig scharf abgegrenzter Defect mit glatten, leicht geröthenen Rändern und blassrothem reinem Grunde. Die angrenzenden Hautpartien blass, schlaff, nirgends infiltrirt, ingleichen das unterliegende Zellgewebe sammt den benachbarten Muskelschichten. Reichlicher Lanugo. Fettarmes Unterhautzellgewebe. Aeußere Körperöffnungen intact. Sehr dürftige, schlaffe und blasse Musculatur. Starre gelöst. In der Mitte des linken inneren Fussrandes die Haut in der Grösse einer kleinen Kirsche vorgebuchtet, gespannt, sehr dünn, von blasser Farbe. Das anstossende Unterhautzellgewebe ist von reichlichen, rahmigen, gelbgrünen, nicht stinkenden Eitermassen eingenommen, welche sich direct in die Articulationes cuneo-metatarsae prima et secunda fortsetzen, deren Bänder mehrfach usurirt sind, Die Gelenkhöhlen sind von Massen derselben Beschaffenheit prall erfüllt, ihre Synovialis blass und glatt, Gelenkknorpel von der gewöhnlichen Beschaffenheit. Die zugehörigen Fusswurzelknochen zeigen in ihrer ganzen Ausdehnung, speciell an den an den Knorpel anstossenden Partien, die normalen Structurverhältnisse, ihr Mark besitzt durchgängig eine blassrothe Farbe und ist succulent. In gleicher Weise verändert sind noch mehrere der Fossgeleke beiderseits, hauptsächlich die Articulatio calcaneo-cuboidea dextra, die Articulatio astragalo-navicularis sinistra, ferner mehrere Articulationes metatarsae und metatarso-phalangeales. Es beschränkt sich hier die Eiterung ausschliesslich auf die Gelenke, während Bänder, Knorpel und Knochen ihre normale Configuration darbieten und die Synovialis nur an vereinzelten Stellen leicht injicirt ist. Ein ganz analoger Befund ergiebt sich bei verschiedenen der Handwurzel- und Handwurzelphalangealgeleken, unter welchen besonders stark das rechte Metacarpophalangealgeleken, das zwischen Os naviculare und Os multangulum majus rechts, sowie das zwischen Os capitatum und dem Os metacarpi quinti linkerseits befindliche Gelenk an der Erkrankung participirt. Unter den übrigen Körperelementen sind beide Kniegelenke, das rechte Schulter- und Hüft-, das linke Ellenbogen-, sowie das linke Fussgelenk besonders hochgradig alterirt. Die Verhältnisse sowohl an Gelenk- wie entsprechenden Knochentheilen sind im Uebrigen auch hier dieselben wie oben. Die Epiphysenlinie der langen Röhrenknochen ist nirgends verbreitert oder sonstwie metamorphosirt, das Periost derselben ist von gewöhnlicher Dicke, in mässigem Grade succulent und blutreich. Die Kapsel des linken Sternoclaviculargelenks ist gelockert und mehrfach von Eiter durchbrochen. Derselbe setzt sich von hier aus unmittelbar in das vordere Mediastinum fort, das in seiner oberen

Hälften stark davon infiltrirt ist. Die Knorpel-Knochengrenze am ganzen Brustkorbe knotig vorgebuchtet, auf der Innenfläche stärker wie aussen. Die Intermediärzone an diesen sämmtlichen Stellen an ihrem knorpeligen Theile verbreitert und unregelmässig zackig in die anstossenden Partien der Diaphysen hineingreifend. Das Mark derselben blutreich, von gleichmässig rother Farbe, im Uebrigen jedoch sammt dem zugehörigen Knochengewebe ohne jegliche Auffälligkeiten.

Beide Lungen zurückgesunken im Brustkorbe, Gewebe von schaumiger, blassrother Flüssigkeit durchsetzt, allenthalben gut lufthaltig. Pleuren glatt und blass. Pleurahöhlen leer. Pericardialblätter zart und glatt. Herz sehr schlaff, Höhlen weit. Musculatur blassroth. Sämtliche Klappen zart und glatt, von blasser Farbe. Foramen ovale von entsprechender Weite. Ductus arter. Botalli für eine mittelstarke Sonde durchgängig, von einem compacten, blassrothen Blutgerinnel verschlossen. Halsorgane intact. Ihre Schleimhaut von blasser Farbe. Mundhöhle, Rachen u. s. w. ohne Abnormitäten.

Nabelstrangreste abgestossen. Nabel geschlossen; keinerlei Reactionserscheinungen an ihm selbst oder seiner Nachbarschaft. Vena umbilicalis in ihrem ganzen Verlaufe vom Nabel ab sammt Umgebung intact, ihre Intima allenthalben glatt und blass. Ihr Lumen ist an ihrem Anfange in der Länge eines Centimeters von einem total obturirenden hellrothen Blutpropfe von fester Consistenz eingenommen, dessen peripherischem Ende einige lockere, dunkelrothe Gerinnel lose ansetzen. Wand und Umgebung beider Arteriae umbilicales ohne Abnormitäten, in ihrem Lumen gleichfalls einige kleinere braunrothe Coagula eingeschlossen. Die Bauchdecken dünn und schlaff, sonst intact. Peritoneum parietale und viscerale überall glatt und blass. Dünndarmschlingen in geringem Grade durch Gase aufgetrieben. Milz der Körpergrösse entsprechend, brüchig, blassroth, schlaff. Beide Nebennieren von gewöhnlicher Beschaffenheit. Beide Nieren klein, fest, Rindensubstanz blassbraun. Markkegel blassroth. Geringe Harnsäureinfarcte in der Marksubstanz der linken Niere. Schleimhaut der Nierenbecken und -Kelche beiderseits, beider Ureteren, sowie der Harnblase glatt und blass. In letzterer wenig blassgelber, mit Harnsäureconcrementen untermischter Urin. Schleimhaut des ganzen Darmkanales inclusive Magen und Duodenum von blasser Farbe; geringe Follicularschwellung im untersten Ileum. Gallenpapille gut durchgängig. Grössere Gallenwege intact, ingleichen sämmtliche Bestandtheile an der Leberpforte. Leber verhältnissmässig klein, schlaff, wenig blutreich, durchgängig von gleichmässig blassbraunrother Farbe. Die Wand der grösseren Pfortaderäste schlaff, blass, nicht verdickt, nichts Verdächtiges in ihrer Umgebung.

Schädelknochen weich, von entsprechender Dicke, allenthalben von normaler Configuration. Dura allseitig stark an dieselben adharent, blutreich. Schädeldach auf seiner äusseren wie inneren Fläche allseitig glatt. Das Tentorium auf seiner Innenfläche in seiner ganzen Ausdehnung mit einem schmierigen, braunrothen, ziemlich fest aufsitzenden Belage bedeckt, die weichen Gehirnhäute mehrfach damit verklebt und an dieser Stelle leicht getrübt. Gehirnsubstanz matsch, feuchtglänzend, sehr blutreich. Medulla oblongata und spinalis von demselben Verhalten.

Das Hervorstechendste an vorstehendem Sectionsbefunde bildet unstreitig die verbreitete Gelenkaffection. Gehört dieselbe schon bei Erwachsenen nicht zu den alltäglichen Vorkommnissen, so ist sie für ein so frühes Lebensalter eine um so ungewöhnlichere Erscheinung und muss um so mehr unsere Aufmerksamkeit erregen, als die Ergebnisse der übrigen Obdunction keinen bestimmten Anhaltspunkt für ihre Genese darbieten. Deutn es ist doch unmöglich, das Hämatom, das gewiss auf nichts Anderes als den Entbindungs-act zurückzuführen ist, hiefür verantwortlich zu machen; ein Gleiches gilt von dem Hautgeschwür, das seinem ganzen Charakter nach als einfache Decubitalnekrose, wie sie im Gefolge von marantischen Zuständen nicht selten vorkommt, zu bezeichnen ist, und für dessen Specifität in den Veränderungen des übrigen Körpers auch nicht das Geringste spricht. Die Rhachitis, uncomplicirt wie sie ist, kann vollends nicht in Betracht kommen, von der Mediastinitis gar nicht zu sprechen, welche, wie aus der anatomischen Beschreibung deutlich genug hervorgeht, als Folgeerscheinung der Erkrankung im linken Sternoclavicular-Gelenk aufzufassen ist. Für anderweitige Prozesse aber, welche allenfalls derartiges hervorgerufen haben könnten, z. B. Nabeleiterungen, pyämische Infection oder Knochenerkrankungen auf syphilitischer oder tuberculöser Basis, liefert Sectionsresultat wie Krankheitsverlauf gleichfalls nicht die mindeste Unterlage.

Unter derartigen Verhältnissen war Nichts näherliegend als der Gedanke, ob die Ursache hierfür nicht ausserhalb des kindlichen Organismus zu suchen seien. Bei weiteren daraufhin gerichteten Erkundigungen stellte sich nun heraus, dass die Mutter des Kindes zur Zeit der Entbindung nicht unbedenklich im hiesigen Hospitale krank gelegen. Aus dem Journale des Stations-Arztes Herrn Dr. med. Strümpell entnehme ich hierüber Folgendes:

A. S., 22 Jahre alt, Aufwärterin, erkrankte im Laufe Januar 1880 unter den Zeichen einer leichten Angina verbunden mit Heiserkeit. Kurze Zeit darauf stellten sich unter Abnahme der Halsbeschwerden heftige reissende Schmerzen im ganzen linken Arme ein, welche gegen die linke Schultergegend zu ausstrahlten und jede stärkere Bewegung unmöglich machen. Patientin war im Uebrigen früher stets gesund gewesen, will Ende Juli 1879 concipirt, Mitte December die ersten Kindsbewegungen wahrgenommen haben.

Status praesens den 21. Januar 1880: Kräftige, wohlgebauta Frauensperson. Keine Exantheme, nichts von Syphilis nachzuweisen. Brust- und Halsorgane lassen

nichts Abnormes erkennen, ingleichen die Bauchorgane mit Ausnahme der Genitalien, welche die für eine Schwangerschaft im sechsten Monate sprechenden Veränderungen darbieten. Die einzigen Klagen der Kranken bestehen in ziehenden und reissenden Schmerzen, welche ausser den obengenannten Stellen sich über beide Fuss-, Hand- und einzelne Finger- und elnige Tage später auch über beide Kniegelenke ausbreiteten, wo sie localisiert blieben. Die ganze Umgebung dieser Gelenke war stark geschwollen, geröthet, ihre Beweglichkeit wegen der damit verbundenen intensiven Schmerhaftigkeit in hohem Grade beeinträchtigt. Während bis zum 4. Februar in Folge des fortwährenden Salicylsäuregebrauches keine nennenswerthe Erhöhung der Temperatur verzeichnet werden konnte, machte sich zum ersten Male am 5. gegen Abend eine Steigerung derselben bis zu 40° C. bemerkbar, begleitet von Kopfschmerzen und Stechen in der linken Seite. Das Fieber erhielt sich in annähernd derselben Weise mit mässigen Remissionen bis zur Nacht des 9. Februar, wo während eines Temperaturabfalles und nachdem einige Stunden zuvor Wehen sich eingestellt hatten, die Geburt erfolgte, welche rasch, ohne Kunsthilfe und leicht für Mutter und Kind verlief. Unmittelbar nach der Entbindung fühlte sich Patientin subjectiv wohler, einige Zeit darauf trat jedoch die Erkrankung in ihrer alten Heftigkeit wieder hervor, es wurden noch einige weitere Gelenke ergriffen, das Allgemeinbefinden war zeitweise ein sehr schlechtes. Unter Fortdauer dieser sämmtlichen Erscheinungen zog sich der Prozess bis in die ersten Tage des März hinein, um dann in völlige Genesung überzugehen. Der Verlauf des Puerperiums selbst war trotz der bestehenden Allgemeinerkrankung von Anfang an ein ganz normaler, die Rückbildung des Uterus nahm ihren geregelten Gang, an den Genitalorganen und ihren Adnexen war während dieser ganzen Zeit nichts Absonderliches zu entdecken.

Dass dies dem typischen Bilde des „acuten Gelenkrheumatismus“ entspricht, bedarf keiner weiteren Ausführung. Es ist dies aber um so bedeutungsvoller, als anderweitige Affecte seitens der Mutter hauptsächlich puerperaler oder syphilitischer Natur, welche möglicherweise den beschriebenen ähnlichen Prozesse beim Kinde hätten nach sich ziehen können, mit Bestimmtheit auszuschliessen sind. Dazu kommt ferner, dass irgend welche andere ätiologische Momente zur Erklärung der kindlichen Erkrankung nicht zu ermitteln waren. Vom acuten Gelenkrheumatismus aber gerade wird gegenwärtig allgemein angenommen, dass er als specifische Infectionskrankheit aufzufassen ist, bei welcher es, wenn auch nicht ausnahmslos, so doch keineswegs selten zu Localisationen in den Gelenken ganz unter der Form wie oben beim Kinde kommen kann. Und im Hinblick darauf fällt noch wesentlich in die Wagschale die nicht zu verkennende Uebereinstimmung des Krankheitscharakters bei Mutter und Kind, sowohl was Multiplicität der Gelenkaffection, als auch die, durch die Röthung und Schwellung am Besten documentirte, active

Beteiligung der Gelenke bei der Mutter selbst betrifft. Dies Alles lässt keinen anderen Schluss zu, als den Ausgangspunkt für die erwähnten Veränderungen beim Kinde lediglich in dem mütterlichen Leiden zu suchen und demgemäß beide Krankheitsprozesse als identisch zu betrachten. Für die Art und Weise, wie dies zu Stande kommen konnte, giebt es zwei Möglichkeiten, die eine wäre auf dem Wege der extrauterinen, die andere auf dem der intrauterinen Infection. Gegen ersteren Modus spricht von vornherein die bekannte Thatsache, dass acuter Gelenkrheumatismus vorwiegend eine Krankheit des mittleren Lebensalters ist, im höheren und niedrigeren seltener wird und in den ersten Lebensjahren vollends bis jetzt überhaupt noch nicht mit Sicherheit zur Beobachtung gelangt ist. Eine andere auch nicht undenkbare Art der Ansteckung aber, nehmlich die beim Lactationsacte, mag sie nun durch directen Contact mit der Mutter, oder, was auch nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen wäre, durch Aufnahme des in der Milch suspendirten Virus hervorgerufen sein, ist nicht minder hinfällig im Hinblick darauf, dass das Kind nachgewiesenermaassen von Geburt ab niemals von der Mutter selbst genährt, sondern lediglich auf künstliche Weise — mit Nestlé'schem Kindermehle — aufgezogen wurde. Um so wahrscheinlicher daher die zweite Erklärungsweise. Mit ihr stimmt überein die für eine Zahl von Infectionskrankheiten nicht mehr zu bestreitende Thatsache eines Uebertrittes des Contagiums von dem placentaren Kreislaufe aus auf den Fötus, mit ihr steht ferner im Einklang der nicht selten im Gefolge damit auftretende Abortus und letzterer war ja auch in unserem Falle nicht ausgeblieben.

Eine derartige Auffassung berechtigt uns zugleich den acuten Gelenkrheumatismus solchen Infectionskrankheiten zuzurechnen, bei welchen wir uns das Contagium als unter einer bestimmten Mittelgrösse stehend vorstellen, ihn dagegen abzuscheiden von einer anderen Gruppe, bei welcher sich im Gegensatz dazu dasselbe durch seine verhältnissmässige Grösse auszeichnet; unter letzterem bildet der Milzbrand bis jetzt den bekanntesten Vertreter.