

II. Ueber Pseudoleukämie als Vorstadium sehr rasch verlaufener Leukämie (*Leukaemia acutissima*).

In ihren äusseren Erscheinungen hat die Pseudoleukämie grosse Aehnlichkeit mit der Leukämie. Durch Fehlen der charakteristischen Blutbeschaffenheit ist sie von ihr unterschieden. Die Milz scheint nicht die gleiche Rolle zu spielen. Die Affection der Lymphdrüsen, die oft in rascher Weise zu colossaler Grösse wuchern, ist in einer grossen Zahl das Primäre. Im weiteren Verlaufe wird sie gefolgt von bald diffusen, bald mehr circumscripten Neubildungen eines den Lymphdrüsen ähnlichen Gewebes in anderen Organen. Begleitet ist diese Affection von einer der leukämischen ganz ähnlichen Kachexie, bei der die Zahl der weissen Blutkörperchen im Blute nicht vermehrt, die Zahl der rothen vermindert ist.

Trotz einer grossen Zahl eigener Beobachtungen habe ich bisher noch keinen Fall von Pseudoleukämie beobachtet, der in wirkliche Leukämie übergegangen war. Der folgende Fall hat den Uebergang der Pseudoleukämie in wirkliche Leukämie dargethan; die Pseudoleukämie lässt sich hierbei als Vorstadium der Leukämie ansehen.

Franz W., 14 Jahre alt, aus Pyritz, wurde zu Anfang November von Herrn Collegen Schlütter mir zur Behandlung überwiesen. Vor 8 Tagen waren in beiden Achselhöhlen etwa taubeneigrosse Drüsenanschwellungen von ihm entdeckt worden. In den nächsten Tagen hatten sich dieselben bedeutend vergrössert. Darnach waren Lymphome in beiden *Regiones supraclaviculares* hinzugekommen.

Der sehr intelligente Kranke zeigte bei meiner Untersuchung blasses Aussehen. In beiden *Regiones supraclaviculares*, sowie in der Unterkiefergegend und Nackengegend waren zahlreiche Drüsenumoren von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Hühnereies zu fühlen. Dieselben waren beweglich, nicht schmerzhaft. Auch in beiden Achselhöhlen fanden sich kleinere und grössere Tumoren. Weder Milz noch Leber waren vergrössert. Im Urin war Eiweiss nicht nachweisbar. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen. Es bestand mässiges Fieber: Abendtemperatur 38,8° C.

Dem Patienten wurden von mir Injectionen von *Solutio arsenicalis Fowleri* in die Drüsenumoren gemacht. Es trat darnach Stillstand des Processes ein während der 16 Tage, die der Kranke in Greifswald verbrachte. Eine weitere Vermehrung und Vergrösserung der Lymphome war nicht er-

folgt. Die Blutuntersuchung ergab dasselbe negative Resultat. Aeusserer Verhältnisse wegen kehrte Patient nach seiner Heimath zurück. Nach Verlauf von 8 Tagen traten daselbst heftige Fiebererscheinungen auf, die Drüsenumoren vermehrten sich in rapidester Weise, die heftigsten Athembeschwerden quälten den Kranken, die Nachtruhe wurde dadurch gestört. Als ich am Abend des 20. December den Kranken in Pyritz besuchte, fand ich in der Halsgegend eine grosse Zahl neuer Drüsenumoren. Schwerhörigkeit und Schluckbeschwerden waren dadurch veranlasst. Auch in den Achselgruben, im Unterleib waren neue Drüsengeschwülste entstanden. Die Leisten-drüsen waren noch mehr vergrössert. Durch Percussion und Palpation waren beträchtlicher Milztumor und Lebergeschwulst zu constatiren. Die Messung ergab Temperatursteigerung von 40°C . Die Pulsfrequenz war erheblich gesteigert. Durch die mikroskopische Untersuchung des Blutes wurde so hochgradige Vermehrung der weissen Blutkörperchen constatirt, dass auf ein rothes Blutkörperchen ein weisses von mir geschätzt wurde. Mit dem Eintreten der Fiebererscheinungen, der rapiden Vermehrung der Drüsenumoren, dem Auftreten der Milzanschwellung scheint erst der Export der weissen Blutkörperchen begonnen zu haben.

Es wurden nunmehr Phosphorpillen in Anwendung gezogen.

Ueber den weiteren Verlauf der Krankheit geben die folgenden Mittheilungen des Herrn Collegen Schlütter Aufschluss; zunächst vom 30. December:

— „Der Kranke ist inzwischen sehr abgemagert, fiebert nach wie vor, hat wenig Appetit, wenngleich ihm die Hartenstein'sche Leguminose vorzüglich schmeckt, und bekommt auch zeitweise wässrige Diarrhoe, aber ohne Blut. Ueberhaupt haben sich keine Blutungen gezeigt ausser mässigen Nasenblutens an zwei Tagen. Der Herzschlag ist noch matter als bei Ihrem Hiersein, und in Folge dieser Schwäche treten theilweise starke Beängstigungen, das lästigste von allen Symptomen, auf.

Das Leiden selbst nimmt nun immer mehr einen deutlich leukämischen Charakter an. Man fühlt den convexen Rand der Milz schon, wenn man nur sanft mit einigen Fingern über den Bauch streicht; die Leber ist inzwischen mehr geschwollen, so dass etwas unterhalb des Rippenbogens ihr unterer Rand deutlich gefühlt werden kann. Seit einigen Tagen fangen die Lymphdrüsen an zu detumesciren; es ist geradezu auffallend in den beiden Achselhöhlen, sowie in der linken Inguinalgegend, eine Erscheinung, an welche sich eine trügerische Hoffnung der Angehörigen knüpft. Zwei Tage nach Ihrem Hiersein zeigten sich eigenthümliche Erscheinungen am Zapfen, dem weichen Gaumen sowie an den Mandeln, nemlich weisse, zerstreut liegende Auflagerungen von Hirsekorngrösse, die sich vermehrten, nach und nach in einander übergingen, so dass sie diffuse Häute bildeten, ähnlich wie bei der Diphtheritis. Dieselben haben sich zum Theil schon abgestossen ohne Defect der darunter liegenden Theile. Der Kranke gebraucht dagegen Gurgelungen mit Kali chloricum.“

Am 9. Januar erhielt ich folgenden Bericht:

„Franz W. ist vergangenen Freitag früh 4 Uhr gestorben. Das Ende erfolgte bei völlig klarem Bewusstsein, nachdem der Kranke schon die letzten beiden Tage collabirt war.

Die sicht- und fühlbaren Drüsen waren noch mehr abgeschwollen, Milz und Leber dagegen nach wie vor vergrößert. Der diphtheritisartige Belag, welcher nach Gurgelungen mit Kali chloricum mehrere Tage schon völlig geschwunden war, trat am Tage vor dem Tode plötzlich im ganzen Umfange wieder auf, so dass er Zapfen, Mandeln und weichen Gaumen gleichmässig überzog.

Auf der Haut zeigten sich, allmählich an Zahl zunehmend, kleine, dunkelbraune, fast schwarze Flecke, wie wenn Jemand mit einem mit einer Höllensteinlösung befeuchteten Pinsel feine Spritzerchen über die Haut hingespitzt hätte; an den Unterschenkeln traten Blutaustretungen nicht hervor. Dagegen wurde blutiger Schleim in mässiger Menge erbrochen.

Der Puls, in der letzten Zeit sehr matt, schwankte zwischen 115 und 140 Schlägen.

Im Uebrigen zeigte die Krankheit dasselbe Bild wie bei Ihrem Hiersein.“

In mehrfacher Beziehung hat diese Beobachtung besonderes Interesse.

Pseudoleukämie kommt noch häufiger als Leukämie bei Personen männlichen Geschlechts vor. Nach meinen eigenen Beobachtungen stellt sich das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Personen gleich 5:2; die Erkrankungsfälle waren auf die verschiedenen Klassen und Berufsarten vertheilt. Im Allgemeinen zeigte sich eine Altersdifferenz von 1—69 Jahren.

Bei dem oben erwähnten Knaben von 14 Jahren trat die Krankheit ohne besonderes ursächliches Moment auf, Erblichkeit war nicht vorhanden. Erscheinungen von Skrofulose sind früher nicht aufgetreten. Der gesammte Verlauf der Krankheit spielte sich in sehr kurzer Zeit, innerhalb zweier Monate ab. Die so rapide Entwicklung des leukämischen Prozesses rührte wohl daher, dass die lymphatischen Organe schon vorher erkrankt waren. Es hat unser Fall hierin eine gewisse Aehnlichkeit mit dem in Medullarleukämie übergegangenen Fall von perniciöser Anämie, den Litten in No. 19 der Berliner klinischen Wochenschrift 1877 beschrieben hat.

Ein Stillstand des Leidens, so lange es noch Pseudoleukämie war, wurde erzielt durch parenchymatöse Injectionen von *Solutio arsenicalis Fowleri* in die vorhandenen Drüsenumoren während 16 Tage fortgesetzter Behandlung, ein neuer Beweis für die

günstige Wirkung der parenchymatösen Injectionen bei Drüsenhyperplasie.

Aeusserer Verhältnisse wegen mussten die Injectionen ausgesetzt werden. Obgleich Arsen in Verbindung mit Eisen innerlich fortgebraucht wurde, vermehrten sich die Lymphdrüsen der verschiedensten Körpergegenden in erstaunlich rapider Weise; grosse Massen geschwollener Mesenterialdrüsen liessen sich durch die Bauchdecken palpiren. Gleichzeitig konnten rasch zunehmende Milz- und Lebervergrösserungen nachgewiesen werden. Ueber das Verhalten des Knochenmarkes fehlt jede Kenntniss; schmerzhafte Punkte waren an den bevorzugten Stellen (Brustbein, Rippen, Beckenknochen) nicht aufzufinden. Mit dem Auftreten heftigen Fiebers wurden die geschwollenen Lymphdrüsen, sowie der Milztumor schmerzhaft und konnte alsdann auch die leukämische Blutbeschaffenheit nachgewiesen werden.

Welcher ursächliche Zusammenhang hier bestanden hat, ob die lymphatischen Organe so rapide in Folge des Fiebers gewachsen sind, oder ihr rapides Wachsthum die Ursache des Fiebers gewesen ist, oder ob beide durch eine gemeinsame Ursache bedingt waren, ob etwa ein neues Moment, ein Trauma, eine Erkältung hinzugekommen: diese Fragen konnten nicht erschlossen werden. Die Section war in diesem Fall leider ausgeschlossen.

Jedenfalls hat die klinische Beobachtung dargethan die Möglichkeit des Ueberganges einer Pseudoleucaemia lymphatica in Leucaemia lymphatico-lienalis acutissima.

Ein so genereller Unterschied zwischen Pseudoleukämie und Leukämie, wie man es bisher angenommen, dürfte hiernach nicht existiren.

