

Ein Fall von Cancroid der Haut bei einem 6 Monate alten Kinde.

(Aus dem Pathologischen Institut zu Berlin.)

Von Dr. med. F. Selberg.

Während die malignen Tumoren im Allgemeinen als ein Vorrecht des Alters gelten, haben sich in den letzten Jahren die Beobachtungen derselben bei Kindern ausserordentlich gehäuft. Wir verstehen hier unter malignen Tumoren im engeren Sinne die Sarcome und Carcinome und rechnen das Kindesalter bis zum 15. Jahre. Bei Durchsichtung der beschriebenen Fälle finden wir, dass die Sarcome³⁰ bei weitem überwiegen. So sind von primären Sarcomen des Uterus und der Vagina 16 bekannt¹, von primären Tumoren der Harnblase 32², und zwar Myxome und Sarcome. Sarcome der Ovarien sind mehrfach näher beschrieben, ausserdem Sarcome des Pankreas⁴, des Mediastinums⁵ u. s. w.

Viel seltener bei Kindern sind die Carcinome. In der Statistik von Billroth-Winiwarter²¹, die sich auf 548 genauer beobachtete Fälle erstreckt, existiren bei Leuten unter 20 Jahren nur 2, nemlich ein Lippenkrebs und ein Hodenkrebs.

Am häufigsten sind noch die Nierenkrebse, von denen Leibert⁶ 50 zusammenstellte. Es folgt der Hodenkrebs, von dem Trélat 26 gesammelt hat.

Ovarialcarcinome beschreibt Aldibert⁸ und Leopold²²; doch muss ich hier hervorheben,

1) dass die Ansichten über die Existenz wirklicher Carcinome des Ovariums noch getheilt sind,

2) dass die Angabe über maligne Tumoren in der ausländischen Literatur zweifelhaft sind, weil der Begriff Krebs viel weiter gefasst wird als bei uns (namentlich oft die Sarcome enthält),

3) dass die Angaben vor den 70er Jahren nicht genügend durch Section und Mikroskop gestützt erscheinen.

Es sollen ferner bei Kindern beobachtet sein Krebse an Uterus⁹, Milz¹⁰, Pankreas¹¹, Parotis¹²). Am wenigsten beschrieben erscheinen mir die Krebse der Haut.

Braun¹³) exstirpirte bei einem 14jährigen Mädchen ein den Schädel perforirendes Hautcarcinom, welches in einer Brandwunde entstanden war.

Williams¹⁴ berichtet über ein Ulcus rodens bei einem 14jährigen Mädchen.

Weinlechner¹⁵ giebt ausdrücklich an, keinen Hautkrebs im Kindesalter gesehen zu haben.

Duzan¹⁶ hat in seiner viel citirten, aber veralteten Statistik von 182 aus den Jahren 1832—1875 stammenden Krebsfällen(?) bei Kindern keinen primären und nur 2 secundäre Hautkrebse beobachtet.

Karewski¹⁷ führt in seinem Buche auf:

- 1) den von Braun mitgetheilten Fall,
- 2) von Esmarch¹⁴ 2 Fälle von Xeroderma pigmentosum bei Brüdern von 11 und 12 Jahren, mit Carcinomentwicklung,
- 3) einen angeborenen krebsigen Polypen der Nasenspitze (Tod an Metastasen, Section verweigert) von Ritter¹⁵,
- 4) Weinlechner's¹⁵ fremde Fälle,
- 5) die Arbeit von Stern¹⁶ (enthält auch Sarcome, aber keine Hautcarcinome).

Blech¹⁷ führt einen in der Erlanger chirurgischen Klinik operirten Fall von Carcinoma nasi bei einem 14jährigen Knaben an.

Hebra-Kaposi¹⁹ erwähnen einen Fall von Epitheliom bei einem 10jährigen Kinde. Aehnliches berichtet Lesser²⁰.

Eine sehr interessante Krankengeschichte giebt Rüder¹⁸: „Ueber Epithelialcarcinom der Haut bei mehreren Kindern einer Familie“. Aus den Flecken eines Xeroderma pigmentosum entwickelten sich Warzen oder Tumoren, die ächte Carcinome waren (wie oben bei Hebra und Lesser).

Gleiches erwähnt v. Lukasiewicz²⁹ von einem 3½jährigen Knaben.

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Hadra, dem ich dadurch zu grossem Danke verpflichtet bin, kam ich in den Besitz eines Präparates, dessen Beschreibung ich in Anbetracht seiner Seltenheit gebe.

Die anatomische Untersuchung der Geschwulst habe ich unter Leitung des Herrn Privatdocenten Dr. Oestreich ausgeführt.

Das Kind, dem das Präparat entstammt, Fritz Schüler, Schneiderssohn geboren den 17. Juli 1895, wurde im Januar 1896 in die chirurgische Poliklinik des Herrn Dr. Hadra gebracht. Auf der rechten Schulter oberhalb der Scapula fand sich ein gut wallnussgrosser, knolliger Tumor, der an mehreren Stellen ulcerirt war. Am 27. Januar 1896 wurde die Exstirpation gemacht und die Wunde durch die Naht geschlossen.

Die Anamnese, welche ich der Mutter verdanke, ergab:

Eltern, Grosseltern und Verwandte sind gesund, insbesondere soll niemand an Krebs gelitten haben. Nach der Geburt des Kindes war nichts an demselben bemerkt worden. 4 Wochen post partum (d. i. August 1895) sah die Mutter auf der rechten Schulter einen rothen Pickel, der nicht verschwinden wollte. Allmählich wuchs derselbe zu einem bläulich-rothen Tumor, „Blutschwamm“, heran, der allen Mitteln trotzte, auch der von einem hinzugezogenen Arzte verordneten Salbe. Es bildeten sich offene Stellen, aus denen gelbliche, eiterähnliche Masse hervordrang. Schliesslich erfolgte die chirurgische Behandlung.

Status vom 4. Juni 1896 (etwa 4 Monate nach erfolgter Operation):

Auf der rechten Schulter eine etwa 5 cm lange, dunkelrothe Narbe, die völlig verheilt ist. Das Kind ist vollständig munter.

Makroskopische Untersuchung.

Das 10 cm im Durchmesser haltende exstirpirte Stück enthält einen wallnussgrossen halbkugligen Tumor. Derselbe ist auf der einen Seite mit Haaren besetzt und an 2 Stellen ulcerirt. Der Tumor selbst ist etwas höckrig, einzelne kleinere Knoten liegen in seiner nächsten Umgebung. Auf dem Durchschnitte sieht man einen Bezirk erweichter Masse, umgeben von etwa $\frac{1}{2}$ —1 cm dicker solider Geschwulst. Die erweichte Partie geht in die compacte Geschwulstmasse continuirlich, ohne jede Abgrenzung über. Die Geschwulstmasse selbst ist weisslich, uneben, die den Tumor bedeckende Haut war am frischen Präparate blauroth. Die Geschwulst stösst nach unten an das makroskopisch deutlich abzugrenzende Muskelgewebe.

Mikroskopische Untersuchung.

Der Tumor wurde in Alcoh. absol. gehärtet, einzelne Stücke in Paraffin eingebettet und die Schnitte mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt.

Der Tumor wie die Nebentumoren ergaben dieselben überraschenden, sehr deutlichen Bilder.

Die Geschwulst zeigt sich von Epidermis bedeckt, welche an einzelnen Stellen unregelmässige, längere Zapfen in die Tiefe schickt. Im Gebiete des Unterhautfettgewebes, wo die wesentliche Geschwulstentwicklung liegt, sind im bindegewebigen Stroma Alveolen von sehr unregelmässiger Form und Grösse sichtbar. Dieselben enthalten deutlich epitheliale Zellen, welche ziemlich gross, polygonal sind, zahlreiche Perlenbildung und vielfache Verhornung zeigen.

Es handelt sich also um ein zweifelloses Cancroid der Haut, welches unter den gegebenen Verhältnissen als ein primäres zu betrachten ist.

Die beobachtete Röthung auf der Höhe der Geschwulst findet ihre Erklärung wohl darin, dass bei Hautgeschwülsten, bevor die Ulceration eintritt, die betreffende Stelle sich stark zu röthen anfängt.

Bemerkenswert erscheint auch in diesem Falle die verhältnissmässige Gutartigkeit des Hautkrebses, insofern das Kind wenigstens bis jetzt, d. h. 4 Monate nach der Operation, völlig gesund erscheint, obwohl schon accessorische Knoten bestanden.

L i t e r a t u r.

1. Pick, Archiv f. Gynäk. Bd. XLVI. Heft II.
2. Steinmetz, Deutsche Zeitschr. für Chir. XXXIX. 3 und 4. S. 313. 1894.
— Holländer, Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäk. XXXIV. 1.
3. Mengershausen, Ueber Carcinom des Ovariums. Inaug.-Diss. Freiburg 1895.
4. Litten, Deutsche med. Wochenschr. 44. 1888. S. 901.

5. Transactions of the Path. Soc. of organs of respirations Londres. XL. p. 34. 1889.
6. Leibert, Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXI. 3. S. 276. 1884.
7. Trélat, Progrès médical. XII. 22, 23, 29. 1884.
8. Aldibert, Ann. de Gynécol. XXXIX. Mars 1893.
9. Ganghofer, Zeitschr. f. Kinderheilk. IX. 4 und 5. S. 337. 1880.
10. Notta, Arch. gén. 7. S. XVII. p. 166. Févr. 1886.
11. Bohn, Jahrb. f. Kinderheilk. XXIII. 1 und 2. S. 143. 1885.
12. Pitha, Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde. V. 18. 1859. Beilage.
13. Braun, Langenbeck's Archiv. XLV. S. 186.
14. Brit. med. journ. Octob. 1890.
15. Weinlechner in Gerhardt's Handb. der Kinderkrankh. 1887. VI. V. Geschwülste.
16. Duzan, Le cancer chez les enfants. Thèse. Paris 1876.
17. Blech, Zur Statistik der Carcinome. Inaug.-Diss. Erlangen 1891.
18. Rüder, Ueber Epithelialcarcinom der Haut bei mehreren Kindern einer Familie. Inaug.-Diss. Berlin 1880.
19. Hebra-Kaposi, Lehrb. der Hautkrankh. 1876. Bd. II. S. 183.
20. Lesser, Hautkrankh. 1894. S. 262.
21. v. Winiwarter, Beiträge zur Statistik der Carcinome. Stuttgart 1878.
22. Leopold, Centralbl. f. Gynäk. 46. S. 1171. 1894.
23. Sommer, Ueber Carcinome der äusseren weiblichen Genitalien. Inaug.-Diss. Würzburg 1885.
24. Buhler, Ueber die Verbreitung des Carcinoms im Allgemeinen. Inaug.-Diss. Erlangen 1891.
25. Graf, Ueber das Carcinom, mit besonderer Berücksichtigung seiner Aetiologie, Heredität und seines endemischen Auftretens. Inaug.-Diss. Jena 1895. Langenbeck's Archiv. Bd. L. Heft 1.
26. Landsberg, Die Verhornung in Cancroiden. Inaug.-Diss. Berlin 1895.
27. Channeau, Tumeurs malignes de l'enfance. Thèse. Paris 1883.
28. Le Vaillant, Tumeurs malignes de l'enfance. Thèse. Paris 1881.
29. v. Lukasiewicz, Ueber Xeroderma pigmentosum (Kaposi). Arch. f. Dermat. und Syph. XXXIII. 1885.
30. Senftleben, Ueber Fibroide und Sarcome in chirurgisch-pathologischer Beziehung. Langenbeck's Arch. Bd. I. S. 81.
31. Thiersch, Der Epithelialkrebs, besonders der Haut. Leipzig 1865. S. 227.
32. Simon, Pankreascarcinom bei einem 13jährigen Knaben. Inaug.-Diss. Greifswald 1889.
33. Barchmann, Ueber Xeroderma pigmentosum. Inaug.-Diss. Kiel 1888.
34. Esmarch, Langenbeck's Archiv. XXXIX.
35. Ritter, Langenbeck's Arch. V. S. 339.
36. Stern, Deutsche med. Wochenschr. 1892. No. 22. S. 494.
37. Karewski, Chirurgische Krankheiten des Kindesalters.