



Beiträge
zur
Pseudoleukämie.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doctorwürde
in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe,
welche
nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der
Universität Greifswald

am 15. August 1879

Mittags 12 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Johannes L. Czerwinski
aus Westpreussen.

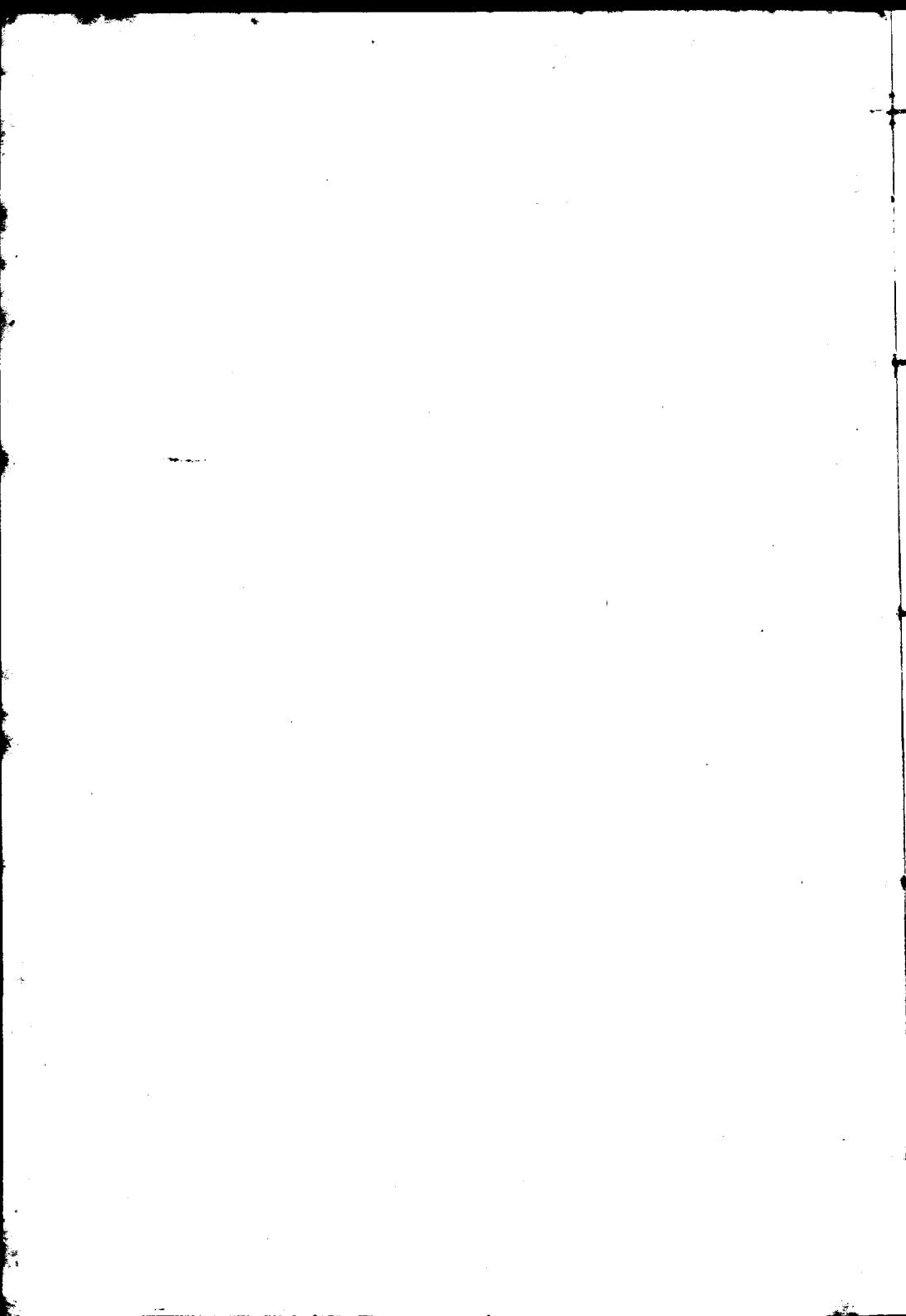


Opponenten:

- A. Ratzlaff, pract. Arzt.
- A. Albrecht, cand. med.
- H. Degen, cand. med.

GREIFSWALD.

Druck der Universitäts-Buchdruckerei von F. W. Knöfke.
1879.



Eine Diphtheritisepidemie, bei der ich im Herbst vorigen Jahres viel in meiner Praxis thätig war, gab mir Veranlassung, mich näher mit Lymphdrüsenerkrankungen zu beschäftigen, da es zur Regel gehörte, dass jeder diphtheritische Process, der sich etwas in die Länge zog, nachträglich eine Lympfdrüsenerkrankung hervorrief. Das Studium dieser Art von Drüsenerkrankungen führte mich auch auf das Gebiet einer Krankheit, deren Kenntniss wir erst der Neuzeit zu verdanken haben, der Pseudoleukaemie. Diese Krankheit hat viel Aehnlichkeit mit der Leukaemie, unterscheidet sich jedoch von derselben durch ihre Blutbeschaffenheit. Wie bei der Leukaemie die weissen Blutkörperchen vermehrt sind, so sind bei der Pseudoleukaemie die rothen vermindert. Bei Letzterer erkranken entweder zuerst die Lympfdrüsen, denen dann später Milz, sowie Veränderungen in Lymphdrüsennähnlichen Organen, folgen.

Solche Organe sind Nieren, Leber, Lunge, solitäre Follikel und Peyersche Plaques im Darmkanal. In anderen Fällen erkrankt zuerst die Milz und später die Lymphdrüsen, oder auch eins von den eben genannten Organen für sich allein. Nach diesem unterscheidet man eine lymphatische und eine lienale Pseudoleukaemie. Am häufigsten kommen beide Formen

zusammen vor. Nicht unerwähnt darf man lassen, dass in einzelnen Fällen auch das Knochenmark afficirt gefunden wurde, woraus man vielleicht, ähnlich wie bei der Leukaemie, noch auf eine dritte Form, „die medulläre“, schliessen könnte.

Ehe ich auf die Entstehungsweise, Eigenthümlichkeiten und Verlauf der Pseudoleukaemie näher eingehé, will ich das vorausschicken, was in der Literatur darüber bekannt ist.

Der Erste, dem das Verdienst gebührt, die Pseudoleukaemie als besondere Krankheit erkannt zu haben, ist jedenfalls Bonfils. Er fand, dass eine Hyperplasie der Milz und Lymphdrüsen stattfinden könne, ohne dass die weissen Blutkörperchen vermehrt seien. Seine Entdeckung veröffentlichte er 1856 in seinen „Réflexions sur un cas d'hypertrophie ganglionaire générale cachexie sans leucémie¹⁾. Vor ihm hat allerdings Hodgkin bereits im Jahr 1832 mehrere Krankheitsfälle zusammengestellt „One some morbid appearanus of the absorbens glands and spleen“, die meistens Beispiele für die Leukaemie sind, einzelnen jedoch bereits auf eine eigenartige bis dahin unbekannte Erkrankung dieser Art hinweisen. Beinahe zu derselben Zeit mit Bonfils hat auch Wilks seine „Exlargement of the lymphatia glands combined with a peculiar disease of the spleen“²⁾ herausgegeben, welchen Fällen er in den darauffolgenden Jahren noch andere hinzugefügt. Er giebt auch

1) Société méd. d'observation de Paris 1856.

2) Guys hospital Reports 3. Ser. t. II 1856.

der Krankheit einen besonderen Namen „Hodkin's disease“, die er später genauer als *Anaemia lymphatica* bezeichnet. Nach ihm wird diese Krankheit bezeichnet von Wunderlich³⁾, „progressive multiple Lymphdrüsenhypertrophie, von Parry⁴⁾ über *Anaemia lymphatica*, von Cossy⁵⁾, „hypertrophie simpl plus ou moins généralisée des ganglions lymphatiques sans leucémie. Diese, sowie weitere Beobachtungen von Hérard und Seudet stellte Cornil⁶⁾ 1865 zusammen, die besonders in pathologischer Beziehung werthvoll sind. In demselben Jahr hat auch Troussseau in seiner Clinique médical eine genaue Beschreibung der neuen Krankheit, die er *A dénie* nannte, zu geben versucht. In seiner Abhandlung schreibt er bereits über Pathogenese und Aetiologie der *Pseudoleukaemie*, für welche er auch eine Therapie anzugeben weiss. Von deutschen Autoren waren es Cohnheim⁷⁾, Gretschel⁸⁾ und namentlich Wunderlich⁹⁾, die das Wesen der Pseudoleukaemie eingehender geschildert haben. Letzterer behandelt die pathologischen Veränderungen in den lymphoiden Organen, sowie die eigenthümlichen Ablagerungen in der Leber, in den Magendrüsen, den Darmfollikeln und im Pharynx. Ferner sind mehrere Fälle aus Nicmeyer's Klinik

3) Arch. f. phys. Heilkunde 1858, Seite 123.

4) The Lancet p. 213. Aug. 1859,

5) Echo médicale. T. II. Neuchatel 1861.

6) Archiv gen. des méd. Aug. 1865.

7) Virch. Arch. 1865. XXIII.

8) Berl. klin. Wochenschrift 1866, Nr. 20.

9) Arch. der Heilkunde 1866, Nr. 6.

durch Müller¹⁰⁾ und ein lehrreicher Fall durch Ollivier und Ravier¹¹⁾ bekannt gemacht. In neuester Zeit sind 7 charakteristische Fälle in Mosler's Klinik beobachtet, von denen einige durch Mosler selbst¹²⁾, drei durch Hommelshain¹³⁾ und ein Fall von diesem in Verbindung mit Sepra visceralis durch Schultz¹⁴⁾ mitgetheilt sind. Von Interesse sind auch ferner die Arbeiten von Langhans¹⁵⁾ und Richard Schultz¹⁶⁾, die besonders die pathologische Anatomie der erkrankten Organe behandeln. Ersterer nennt die Krankheit, nachdem Virchow bereits 1863 die Bezeichnung Lymphosarkom gewählt hat, „malignes, metastasirendes Lymphosarkom“, Letzterer „Desmoidarecarcinom“, um die Ähnlichkeit mit Carcinom und die Bösartigkeit der Neubildung darzuthun. Beide unterscheiden eine harte und weiche Form. Diesen ist noch Strümpell¹⁷⁾ beizufügen, der die Symptome der Krankheit unter der Bezeichnung „Anaemia splenica“, geschrieben hat. In Mosler's¹⁸⁾ Werk über Milzkrankheiten finden wir eine ausführliche Abhandlung der Pseudoleukaemie, die ich

10) Berl. klin. Wochenschrift 1867, Nr. 42, 43, 44.

11) Gaz. med. 1868, Nr. 27.

12) Path. und Therap. der Leukaemie, Seite 188.

13) Ueber Pseudoleukaemie. Inauguraldissert. Greifsw. 1872.

14) Lepra viscerale. Dissert. Greifswald 1874.

15) Virch. Arch. 54. Bd. S. 509.

16) Arch. der Heilk. XV. Bd. S. 193.

17) Arch. der Heilk. XIII. Bd. S. 437.

18) Mosler's Milzkrankheiten. Seite 118.

auch meinen Beiträgen im Nachfolgenden zu Grunde gelegt habe.

Was die Aetiologie der Pseudoleukaemie anbelangt, so scheinen die prädisponirenden Momente dieselben wie bei der Leukaemie zu sein. Vielfach ist der Anfang der Krankheit nicht zu finden, sie befällt sogar Individuen, die vorher stets gesund gewesen sein wollen. In anderen Fällen sind bestimmte Krankheiten vorausgegangen, mit denen man die Pseudoleukaemie in Zusammenhang bringen kann. Namentlich sind hier Diphtheritis, Abdominaltyphus, Intermittens hervorzuheben, aber auch andere Krankheiten, wie Syphilis, Scrophulose, heftige Gemüthsbewegungen, übermässiger Alkoholgenuss. Selbst Keuchhusten, der in zwei Fällen bei Kindern vorausgegangen ist, wird als Ursache angesehen. Nach Troussseau wird Entzündungen in der Nähe der zuerst erkrankten Lymphdrüsen die Schuld zugeschrieben. So soll Coryza chronica, anhaltende Otorrhoe und Daeryoeystitis in einigen Fällen der Hyperplasie der Cervicaldrüsen vorausgegangen sein. Auch Puerperal - Erkrankungen und in einem Fall Lepra visceralis können den Grund zu der Krankheit legen. In den beiden Fällen, die ich am Ende meiner Arbeit ausführlicher mittheilen werde, war einmal Intermittens, das andere Mal Abdominaltyphus und Intermittens vorhergegangen.

Die Pseudoleukaemie kommt vom 1. bis zum 70. Lebensjahr vor und scheint namentlich das männliche Geschlecht zu befallen. Nach Mosler in 7 Fällen 5

Männer und 2 Frauen; nach Richard Schultz in 33 Fällen 24 Mal das männliche und 9 Mal das weibliche Geschlecht. In den vorher erwähnten 7 Fällen war es vorzugsweise das mittlere Lebensalter, in den 33 Fällen das Kindesalter. Bestimmte Gegenden, in denen diese Krankheit vorherrschend sich finden sollte, sind bei der Neuheit derselben unbekannt.

Die pathologische Anatomie der Pseudoleukaemie hat bis jetzt in den wesentlichsten Veränderungen vom Normalen, den hyperplastischen Tumoren der einzelnen Organe keinen wesentlichen Unterschied von denen der Leukaemie gezeigt. Aeußerlich zeigt die Leiche grosse Abmagerung, die Haut ist welk und grau, die Muskulatur schlaff. Das Bild der Anaemie tritt uns hier ebenso entgegen wie kurz vor dem Tode. Die hauptsächlichsten Veränderungen, die einerseits Virchow, andererseits Langhans und Richard Schultz ausführlich beschrieben haben, zeigen sich vornämlich in der Milz, den Lymphdrüsen, aber auch in den Nieren, Leber, Lunge und anderen Organen. Die Milz ist zu einem bedeutenden Tumor vergrössert, der wie die Lymphdrüsentumoren bald von weicher, bald von derber und fester Consistenz sein kann. Im ersten Falle ist die Hyperplasie der Lymphzellen, im zweiten eine Wucherung des Bindegewebes, vorwiegend. Auf der Schnittfläche der Milz zeigen sich grössere und kleinere Knötchen, die nichts Anderes als vergrösserte Malpighische Körperchen sind. Die Schnittfläche selbst hat ein melirtes Aussehen, das durch die meisten Knötchen, die in der dunkelbraunen Pulpe

liegen, erzeugt wird. Diese Knötchen hat man Anfangs mit Tuberkeln verwechselt; die mikroskopische Untersuchung aber hat ergeben, dass sie keine Tendenz zum fettigen oder käsigen Zerfall zeigen, sondern vielmehr Conglomerate von lymphoiden Körperchen bilden. Dies hat man in der Schleimhaut des Larynx, der Trachea und der Bronchien, beobachten können. Im Uebrigen verweise ich auf das, was Mosler¹⁹⁾ über diese Knötchen in seiner Abhandlung über Pseudoleukaemie ganz ausführlich gesagt hat. Die häufigste Affection der Lymphdrüsen findet an beiden Seiten des Halses statt. Die Geschwülste können so gross werden, dass sie die Trachea comprimiren. Ferner werden auch leicht die Bronchial-, Mediastinal- und Inguinaldrüsen in Mitleidenschaft gezogen.

S y m p t o m a t o l o g i e. Die ersten Erscheinungen der Erkrankung zeigen sich durch Schwellung der Lymphdrüsen oder der Milz. Je nachdem die Pseudoleukaemie ihren Ausgangspunkt von der Affection der Lymphdrüsen oder der Milz genommen hat, bezeichnet man sie als eine lymphatische oder lienale. Zu der lymphatischen Form kann eine Hypertrophie der Milz hinzukommen, oder kann dies auch umgekehrt der Fall sein. Die Combination beider Formen ist das Häufigste. Wie viel Zeit die lienale Pseudoleukaemie zu ihrer Entwicklung gebraucht, lässt sich kaum bestimmen, da manche Patienten die allmäßige Volumzunahme der Milz, die in den meisten

19) Mosler Milzkrankheiten. S. 120.

Fällen schmerzlos verläuft, nicht eher merken, bis sie durch ihre Grösse und ihr Gewicht ihnen Beschwerden verursacht. Strümpell²⁰⁾ will die Bemerkung gemacht haben, dass die Milz während eines längeren Zeitraumes dieser Erkrankung öfters an- und abschwillt, so dass sich diese Krankheit „aus mehreren ungefähr 3 bis 4 anämischen Anfällen von mehrmonatlicher Dauer“ zusammensetzt. Bei der lymphatischen Form hat man den Krankheitsprocess verschiedenartig verlaufen gesehen. Einmal erkrankten nur wenige Lymphdrüsen, die Entwicklung der Krankheit ging langsam vor sich und nach und nach erst wurden die anderen Drüsen affieirt. Das andere Mal verlief der Krankheitsprocess zuerst langsam, dann aber sehr rapide und das dritte Mal rapide von Anfang an. Mit der Entwicklung der Tumoren ist vielfach Fieber verbunden. Nachdem die Milz und die Lymphdrüsen eine Vergrösserung erfahren haben, zeigt sich bald allgemeine Schwäche, das Gefühl von Vollsein im Unterleib, Kopfschmerz, Unlust zur Berufstätigkeit, geistige Verstimmung und grosse Erregtheit. Die Symptome der Cachexie und des Marasmus treten immer mehr und mehr zu Tage. Die äussere Haut sieht bleich, gelblich aus, die Schleimhäute werden blass. Das Fettpolster ist ganz geschwunden. Die Muskeln sind schlaff, so dass Bewegungen nur mühsam ausgeführt werden. Bei weiblichen Patienten zeigt sich Dys- und Amenorrhoe. Haemorrhagien treten oft

20) Arch. der Heilk. XIII. Bd. S. 437.

auf, hervorgerufen in Folge der schlechten Ernährung der Gefässwandungen. Namentlich kommt es zu heftigem Nasenbluten, das oft nur durch die Tamponade gestillt werden kann. Ferner fehlen nicht Oedeme, besonders der unteren Extremitäten, seröse Transsudate in die Bauch- und Brusthöhle. Der Puls wird frequent, ohne dass sich Fiebererscheinungen zeigen. Vielfach klagen die Patienten über Herzklopfen, bedingt durch grosse nervöse Erregtheit. In Folge der Anämie hört man bei der Auscultation Blutgeräusche. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes zeigt die oben erwähnte charakteristische Beschaffenheit. Gegen das Ende der Krankheit zeigt sich grosse Athemnoth, zum Theil hervorgerufen durch Ascites, Tumoren der Leber, die das Zwerchfell nach oben drängen, zum Theil durch bedeutend vergrösserte Mediastinal- und Bronchialdrüsen. Die Atemungsfläche wird durch alle diese Momente verkleinert, es tritt Kurzathmigkeit ein und in höherem Grade Dyspnoe. Die Athemnoth röhrt auch von der veränderten Blutbeschaffenheit her, da die rothen Blutkörperchen, die den Gasaustausch bewerkstelligen, vermindert sind. Von Seiten der Verdauungsorgane zeigt sich oft Aufstossen, Erbrechen und Stuhlverstopfung. Alle diese Erscheinungen röhren von der Compression her, die der Milztumor auf die benachbarten Organe ausübt. Die Harnuntersuchungen haben bis jetzt keine sehr auffallenden Veränderungen ergeben, welche die Pseudoleukaemie von anderen anämischen Zuständen unterscheiden.

Für die Prognose ist der Krankheitsverlauf von

Wichtigkeit. Je langsamer derselbe fortschreitet, desto günstiger ist sie. Im Allgemeinen hat man die Beobachtung gemacht, dass die Pseudoleukaemia lymphatica viel schneller verläuft als die lienalis, namentlich die oben erwähnte Form, bei welcher mehrere Drüsen zu gleicher Zeit und in schneller Reihenfolge erkranken. Die Dauer der Krankheit erstreckt sich auf 1 bis 4 Jahre. Meist gehen aber die Kranken im Verlauf von einem bis zwei Jahren zu Grunde. Der Tod erfolgt unter den Erscheinungen der Anämie und des Collapsus, und wird oft durch heftige Blutungen der Nase, des Darms und der Lungen schnell herbeigeführt. Wenn die intumescirten Lymphdrüsen die Trachea comprimiren, erfolgt der exitus letalis in Folge von Kohlensäurevergiftung.

Was die Therapie anlangt, so hält Mosler die Behandlung der Pseudoleukaemie nicht für resultatlos, wenn dieselbe im ersten Stadium unternommen wird. Vermöge der platten Muskelfasern (Köllicker) ist die Milz im Stande ihr Volumen zu ändern, daher bewirken Reizungen der Milz oder ihrer Nerven, durch Kälte in Form von kalten Douchen oder Eisblasen und Elektricität, eine Verkleinerung derselben. Unter den sogenannten Milzmitteln, Chinin, Eucalyptus, Secale etc. spielt das Erstere die Hauptrolle. Das Chinin in Form von subcutanen Injectionen hat selbst eine Verkleinerung der Milz bewirkt, nachdem die Schwellung derselben durch Nervendurchschneidung bei Hunden künstlich erzeugt worden ist. (Mosler).

Innerlich darf das Chinin in nicht zu kleinen Do-

sen verabreicht werden, pro die 0,5 bis 1,0 in saurer Lösung. Gegen Lymphdrüsentumoren werden auch Injectionen von Jodtinctur empfohlen. Bodkin hat Faradisationen gegen die Tumoren ~~angewandt~~ angewandt und gute Resultate erzielt. Der Strom muss aber während 5 bis 10 Minuten so stark angewandt werden als ihn der Patient nur ertragen kann. Niemeyer schlägt, wie bei anderen anämischen und kachectischen Patienten Blutinjectionen von frischem, defibrinirtem Blute vor.

Dieser Arbeit füge ich 2 Fälle von Pseudoleukämie bei, die mir durch die Freundlichkeit des Herrn Professor Dr. Mosler bekannt wurden, und die theilweise von mir selbst beobachtet und genau untersucht worden sind.

I. Fall.

Clara R. 44 Jahr alt, aus L., stammt aus gesunder Familie und will selbst in ihrer Jugend, ausser Mäsern und kaltem Fieber, keine Krankheit durchgemacht haben. Letzteres trat zuerst im 12. Jahr auf und wurde trotz angewandter Pulver erst nach geraumer Zeit entfernt. Darauf stellten sich im 17. und 18. Jahr und später im 23. Jahr wiederum je 3 Anfälle ein, die durch eine Wasserkur, respective durch Anwendung von Pulver beseitigt wurden.

Im 28. Lebensjahr traten bei ihr plötzlich Schwindel und Ohrensausen ein, bedingt durch starken Blutandrang zum Kopfe. Zugleich entstanden am Unterschenkel und Fuss kleine Verhärtungen, sowie heftiger Schmerz in einem Finger, die nach Aussage des consultirten Arztes durch Blutstockungen hervorgerufen



sein sollten. Diese Verhärtungen wurden durch Application von Salbe entfernt, während Blutentziehungen nicht die gewünschte Wirkung auf den Kopf hatten. In Folge dessen ging Patientin 1867 auf 14 Tage nach Franzensbad und verweilte darauf 4 Wochen in Marienbad. Der Blutandrang und das heftige Ohrensausen waren nach dieser Kur etwas geringer, so dass das Allgemeinbefinden im Ganzen besser war; doch fand sich der Schwindel nach einigen grösseren Pausen wieder ein. Auf der Reise nach Haus consultirte Frau R. Dr. Riedel in Berlin, der das Leiden auf schlechte Beschaffenheit des Blutes zurückführte. Er verordnete daher eine saure Medizin, darauf Pulver und zuletzt eine Weintraubenkur. Letztere dauerte 6 Wochen und musste Patientin in der ersten Zeit täglich 3, dann allmälig die Menge erhöhend, zuletzt täglich 6 Pfd. geniessen. Allerdings wurde das Befinden durch diese Kur etwas gebessert, aber die völlige Gesundheit war keineswegs wieder hergestellt. Daher nahm Frau R. im Frühjahr 1868 wiederum die erst erwähnten Pulver, doch stellten sich hiernach, wie Patientin wissen will, neben Fieber grosse Müdigkeit und Mattigkeit ein, so dass sie täglich gegen alle Gewohnheit Mittags mehrere Stunden lang schlafen musste. Zu derselben Zeit bemerkte sie, dass auch die Regel ausblieb. Ungefähr 14 Tage nach Anfang dieses neuen Uebels zeigte sich in der linken Seite eine grosse Geschwulst, die so gross wurde, dass nach kurzer Zeit alle bisher gebrauchten Kleider zu eng wurden. Zugleich wurde Patientin immer müder und matter; das Fieber, welches

im Anfang nur sehr gering war, wurde immer heftiger, so dass das Leben der Patientin sehr in Gefahr schwebte. Die jetzt verordneten Pulver liessen allerdings das Fieber zurückgehen und lesserten das Allgemeinbefinden um ein wenig; die Geschwulst dagegen blieb nach wie vor und wurde bei jeder Gemüthsbewegung grösser. Ein anderer Arzt, der endlich im Frühjahr 1878 consultirt wurde, verordnete Pillen und Pulver, jedoch ohne Erfolg. Der Tumor wurde täglich grösser, so dass sich Patientin auf Anrathen des betreffenden Arztes veranlasst sah, Ende October nach Greifswald zu reisen und Herrn Professor Dr. Mosler zu consultiren.

Status praesens vom 1. November 1878.

Patientin ist ziemlich gross, von mässigem Knochenbau, wenig entwickelter Muskulatur, aber für ihr Alter von sehr jugendlichem Aussehen und heiterem Temperament. Drüsenschwellungen sind nirgends vorhanden und macht Patientin durchaus den Eindruck, als ob sie an Anämie leide. Die Percussion und Auscultation der Lungen ergeben nichts Abnormes. Von Seiten der Digestionsorgane lassen sich keine Anomalien nachweisen. Die Zunge ist nicht belegt, Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Die Milz füllt den grössten Theil des linken Hypochondrium aus und erreicht in der Medianlinie den Nabel. Die Oberfläche derselben ist vollständig glatt, an den Rändern dagegen lassen sich beim Palpiren ausserordentlich deutliche Einkerbungen erkennen. Die Periode ist regelmässig und ziemlich stark. Was die Besckaffenheit des Blutes

anbelangt, so kann von einer eigentlichen Vermehrung der weissen Blutkörperchen nicht die Rede sein. Die rothen zeigen die Eigenthümlichkeit, die in einem anderen Fall beobachtet wurde, nämlich eine eigenthümliche Contractilität und Aufgeblähtheit, durchaus nicht; dagegen will es scheinen, dass einige der rothen Blutkörperchen Kernbildungen darbieten. Die Zählung derselben ergab in 1 Cem. 3,327,600 rothe und 9,400 weisse. Das Verhältniss derselben ist somit 354:1.

Therapia.

Kal. bromat. und Carbolsäureinjectionen in der Gegend der Milz.

Status praesens vom 11. November 78.

Im Gesicht bemerkte man an einzelnen Stellen einen bläulich rothen Ausschlag, der wahrscheinlich durch den Gebrauch des Kal. bromat. herbeigeführt ist. Dieselbe Farbe zeigen die conjunctiva palpebralis, die Schleimhaut der Lippen und die Hände. In Folge der oben erwähnten Therapie ist die Milz 4 Finger breit hinter den Nabel zurückgegangen. Ohrensausen und Schwindel, woran Patientin früher gelitten, haben sich ebenfalls in Folge der Kur verloren. Blutungen sind bis jetzt nicht eingetreten.

Status praesens vom 9. December 78.

Seit dem Beginn der Kur sind nahezu 5 Wochen verflossen. Neben der täglichen Faradisation der Milzgegend sind fast ohne Unterbrechung daselbst täglich subcutane Carbolinjectionen vorgenommen. Das Kal. ebromat. wurde, nachdem etwa 25 Gr. davon gebraucht, ausgesetzt und dafür Kal. jodat. gegeben. Zugleich

wurden Pillen von Ferr. carbon. in Anwendung gezogen, welche Patientin Mittags während der Mahlzeit einnahm. In Folge letzterer Behandlung scheint das Allgemeinbefinden der Patientin sich bedeutend gebessert zu haben. Auch hat es den Anschein, als habe der Milztumor eine weitere Verkleinerung erfahren. Ebenfalls ist auch der vorher erwähnte Gesichtsausschlag wieder verschwunden.

II. Fall.

A., in G., 50 Jahr alt, stammt von gesunden Eltern. Sein Vater starb in Folge einer Lungenentzündung, seine Mutter an Altersschwäche. Seine Geschwister mit Ausnahme eines Bruders, der der Phtisis pulmonum erlegen sein soll, erfreuten sich stets der besten Gesundheit. Seine Kinder haben bis jetzt noch keine Krankheiten überstanden, wenn nicht ein geringes Halsleiden, woran der älteste Knabe zuweilen kränkelt, in Betracht gezogen werden darf. Patient hat in seiner Jugend manche Kinderkrankheiten durchgemacht, doch ist er nicht im Stande die Einzelheiten derselben genauer zu definiren. Nur noch des Scharlachs, an dem er gelitten, weiss er sich ganz dunkel zu erinnern. In seinem 19. Lebensjahre wurde er von einer heftigen Intermittens quartana befallen, die ihn mehrere Wochen an's Bett fesselte und äusserst mitgenommen hatte. Da er nicht weiss, dass damals seine Milz angeschwollen gewesen, so kann er auch jetzt nicht angeben ob die Schwellung derselben damals vollkommen wieder zurückgegangen. Ein Jahr später litt er an croupöser Pneumonie, von der er

aber in nicht allzu langer Zeit hergestellt wurde. Nach erkrankungen von den oben genannten Krankheiten will er keine verspürt haben. Einige Zeit darauf wurde Patient, der damals noch nicht in G. war, von P. nach Stettin versetzt und erfreute sich hier der besten Gesundheit, bis er nach circa 4 Jahren plötzlich in Folge einer starken Erkältung, wie er angiebt, von einem leichten Gelenkrheumatismus in Verbindung mit einem schweren Hydrops universalis befallen wurde. Beides verlor sich jedoch schon im Verlauf von 3 Wochen und war Patient später wieder so gesund, dass er den deutsch-französischen Krieg als Feldpostsecretair mitzumachen im Stande war. Die Strapazen desselben hatten ihn jedoch in sehr hohem Grade mitgenommen und glaubt er gerade diesen sein jetzige Leiden zuschreiben zu müssen, da er von jetzt an fast ohne Unterbrechung von mehr oder minder schweren Krankheiten heimgesucht wurde. Nach Stettin zurückgekehrt, musste er nach 2 Jahren eine fieberhafte Krankheit durchmachen, von der er nur noch anzugeben weiss, dass er fortwährend mit Einwickelungen in Kaltwassertücher behandelt wurde. Hiervon genesen, war er nach seiner Versetzung nach G. in der ersten Zeit nicht gerade krank, aber sein ganzes Befinden war durchaus nicht als ein gutes zu bezeichnen. Ein darnach ausgebrochener, heftiger, nach 3 Monaten wieder geheilter, Bronchialkatarrh recidivirte schon nach einem Jahr, doch wurde auch dieser, in Folge der angewandten Therapie glücklich überstanden. Schon bei dem ersten Katarrh bemerkte A. plötzlich zufällig in seiner linken

Seite eine grosse Geschwulst, von der er Anfangs keine Schmerzen verspürt haben will; die auch später nur sehr selten und in ganz geringem Grade auftraten. Zu gleicher Zeit schwollen damals die Cervicaldrüsen an, die zwar zuweilen eine leichte Abschwellung zeigten, aber nur, um alsbald in dasselbe Stadium zurück zu kehren und dem Kranken wenn auch nicht grosse, so doch fast fortwährende Schmerzen zu bereiten. Eine Schwellung anderer Lymphdrüsen will er nie bemerkt haben. Ebenfalls leidet A. schon seit etwa 10 Jahren an heftigem Nasenbluten, das mit wenigen Ausnahmen fast täglich aufzutreten pflegt und nur durch Watte-tampons gestillt werden kann, aber sofort wieder beginnt, wenn dieselben entfernt werden. Ueberhaupt neigt Patient sehr leicht bei nur ganz kleinen Schnittwunden zu heftigen Blutungen, die ebenfalls wie das Nasenbluten nur mit grosser Mühe beseitigt werden. Aerztliche Hülfe ist ihm bisher in ausreichender Weise zu Theil geworden.

· Status praesens vom 12ten Mai 1879.
Patient ist von mittlerer Statur, geringem Panniculus adiposus, fällt sogleich durch seine graugelbe Gesichtsfarbe auf, welche Farbe sich sogar über den ganzen Körper hin ausbreitet. Die Muskulatur ist wenig entwickelt und erscheint sehr schlaff. Am Halse sind beidseits die Lympfdrüsen in geringem Grade anschwellen und schmerhaft, an den übrigen Stellen des Körpers sollen dieselben, nach seiner Aussage, nicht vergrössert sein. Patient fühlt sich sehr schwach und fällt ihm jegliche Arbeit äusserst schwer, so dass er

sich augenblicklich von seinem Dienst hat vollkommen dispensiren lassen müssen. Namentlich kennzeichnet sich die Mattigkeit in den Knieen, die allerdings, in Folge der Therapie, die vor einigen Tagen eingelichtet, ein wenig nachgelassen hat. Im linken Ellenbogen-gelenk empfindet er eigenthümliche Schmerzen, die nach mehrmaligem Strecken und Beugen des Vorderarms, wobei ein merkwürdiges Knacken erfolgt, fortbleiben, um in späterer Zeit wieder von Neuem aufzutreten. Zur Zeit leidet Patient an heftigem Nasenbluten, das sogar trotz des eingeführten Wattetampons durchaus nicht aufhören zu wollen scheint. Der Appetit ist sehr vermindert, ja oft Tage lang gar nicht vorhanden. Der Stuhlgang in Folge der in den letzten Tagen angewandten Therapie gegen früher bedeutend gebessert, wenn auch noch nicht ganz regelmässig. Die Milz ist bedeutend geschwollen. Beim ruhigen Sitzen empfindet Patient keine Schmerzen, dagegen sofort bei irgend welcher Bewegung und bei der Palpation der Milz. In Bezug auf Nervenerscheinungen lässt sich eine Hemicrania sinistra constatiren. Die linke Kopfhälfte ist bedeutend kälter als die rechte und empfindet er hier schon bei der leisesten Berührung heftigen Schmerz. Der Schlaf ist sehr unregelmässig und sehr oft durch die heftigen Kopfschmerzen unterbrochen. Nach einer geringen Aufregung kann Patient die ganze Nacht hindurch nicht schlafen. Der Urin wird regelmässig entleert und zeigt nach dem Erkalten ein reichliches Sediment von harnsauren Salzen. Die Untersuchung des Blutes ergab das Verhältniss der

rothen Blutkörperchen zu dem der weissen = 337,0 :
1,0, die rothen = 2592000,0, die weissen = 7680,0.

Status praesens vom 8ten Juni 1879.
Das Aussehen noch in gleicher Weise blass, Patient klagt über Müdigkeit, besonders beim Treppensteigen. Beim schnellen Gehen tritt Dispnoe ein. Hauptklage bildet der Kopfschmerz, der Anfangs auf der linken Seite war, nunmehr aber rechtsseitig ist, im Liegen stärker werden soll als im Sizzen, aber durchaus keinen typischen Charakter hat und sich auch etwas am Halse bis zum Schlüsselbein herab erstreckt. Ausserdem ist der Kranke schlaflos, theilweise in Folge der eben angedeuteten Schmerzen, theilweise von Aufregung. Auch giebt er an, in der Nacht stark zu schwitzen. Das Sehvermögen erscheint ungetrübt. Das Gehör ist schon seit längerer Zeit auf der linken Seite schwächer. Pharyngitis in nicht bedeutendem Grade vorhanden. Schleimhaut des Repens, wie die übrigen Schleimhäute ausserordentlich blass. Der Appetit ist besser geworden als früher. Das Aufstossen, das Patient früher hatte, sowie die Aufreibung des Magen fast ziemlich verschwunden. Stuhlgang regelmässig. Urin von dunkler Farbe, hat häufig ein Sediment von harnsauren Salzen, zeigt weder Gallenfarbstoff, noch Albumin. Der Unterleib in mässigem Grade aufgetrieben, besonders im linken Hypochondrium. Der Milztumor zeigt noch die frühere Grösse, hat eher etwas abgenommen; auch die Leber zeigt die frühere Beschaffenheit. Herz und Lunge zeigen keine besonderen Anomalien. Patient hat bisher innerlich Chinin genommen und kleine

Dosen Eisen, außerdem wurde der Milztumor faradisiert.
Ferner wurde verordnet:

Tinet. chiae comp. 25,0.

Tinet. Eucalypti 10,0.

Ds. 3 × tgl. 40 Tropfen.

Die Untersuchung des Blutes ergab rothe Blutkörperchen = 2784000, weisse Blutkörperchen = 5760.
Also das Verhältniss 1: 483.

4

Lebenslauf.

Ich, Johannes Czerwinski, katholischer Confession, wurde am 14. September 1847 in Kopitkowo, Regierungsbezirk Marienwerder, geboren. Mein Vater, Johannes Czerwinski, Gutsbesitzer, und meine Mutter Anna, geb. Prengel, sind mir schon frühzeitig durch den Tod entrissen worden.

Zuerst besuchte ich bis Secunda das Gymnasium in Marienwerder, später das in Neustadt und Marienburg und machte 1869 mein Abiturientenexamen in Danzig. Im Herbst 1869 ging ich nach Greifswald, um Medicin zu studiren, wo ich von dem damaligen Rector Hr. Gehm. Rath Dr. Pernice immatrikulirt und dem Decan Herrn Prof. Dr. Mosler in das Album der med. Facultät inscribirt wurde. 1870 machte ich den Krieg mit, im Aug. 1874 absolvierte ich das Tentamen physicum in Greifswald. 1875 ging ich nach Würzburg, wo ich am 11. Februar 1877 das Staatsexamen absolvierte.

Seit 1877 prakticire ich in Grimmen als praktischer Arzt.

Während meiner Studienzeit hörte ich folgende Vorlesungen bei den Herren:

Geheimrath Prof. Dr. Budige: Die gesammte Anatomie.

Prof. Dr. Londois: Physiologie.

Prof. Dr. Freiherr v. Feilitzsch: Physik.

Prof. Dr. Limpricht: Chemie.

Prof. Dr. Grohé: Allgemeine Pathologie und Therapie.

Prof. Dr. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie.

Geheimrath Prof. Dr. Pernice: Theorie der Geburtshülfe;
Kinderkrankheiten.

Prof. Dr. Hueter: Allgemeine und specielle Chirurgie.

Prof. Dr. Schirmer: Augenheilkunde.

In Würzburg:

Bei den Herren:

Geheimrath Prof. Dr. v. Seanzoni: Geburtshülfe.

Hofrath Prof. Dr. v. Linhardt: Chirurgie.

Hofrath Prof. Dr. Gerhardt: Specielle Pathologie und Therapie;
Kinderkrankheiten.

Prof. Dr. Rindfleisch: Allgemeine Pathologie.

Prof. Dr. v. Wels: Augenheilkunde.

Ich praktirte: In der medicinischen Klinik und Poliklinik
des Herrn Prof. Dr. Mosler.

In der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Hueter.

In der geburtshülfichen Klinik und Poliklinik des Herrn
Prof. Dr. Pernice.

In der Augenklinik des Herrn Prof. Dr. Schirmer.

Allen diesen Herren, meinen hochverehrten Lehrern, erlaube
ich mir an dieser Stelle meinen innigsten Dank auszusprechen.

5

Thesen.

I.

Die Leukaemie und die Pseudoleukaemie sind nur durch die Blutuntersuchung zu unterscheiden.

II.

Bei der Diphtheritis erfordert die drohende Herzparalyse besondere Behandlung.

III.

Die Thoracocentese ist auch im fieberhaften Stadium der Pleuritis gestattet.

3

100%