Ueber einen eigenartigen Fall von Purpura mit tödlicher Gehirnblutung im Kindesalter.

Von Dr. Fedor Schmey in Beuthen O.-S.

Wenn schon klinisch nachweisbare Gehirnblutungen im Kindesalter, abgesehen von den Fällen traumatischen Ursprungs, recht selten sind, so gilt das noch weit mehr von tödlichen Gehirnblutungen. Die relativ häufigste Ursache für solche Blutungen ist die Purpura. Wie groß aber auch hier ihre Seltenheit ist, geht daraus hervor, daß ein Mann mit einer so außerordentlich großen Erfahrung wie Henoeh nur über eine Beobachtung verfügt. Er berichtet darüber folgendes:¹⁾ „Kind von sieben Jahren, vor vier Jahren Scharlach mit nachfolgender Wassersucht. Seit einem Jahre Morbus maculosus mit wiederholten Blutungen aus Mund, Nase, Ohren, Augen, Darm und Nieren. Dabei große Schwäche, Appetitverlust, Milz nicht vergrößert. Nach neuntägiger Behandlung plötzliche Konvulsionen und Sopor, bald darauf Hemiplegia sinistra mit Lähmung des Facialis. Abends sieben Uhr tot, Sektion verweigert.“ Außerdem erwähnt Henoeh am angeführten Orte noch einen Fall Mauthners, bei dem die Sektion eine Blutung in die Hirnsubstanz selbst ergab, und eine englische Beobachtung, in welcher bei einem an Purpura leidenden und im Sopor gestorbenen Knaben ein Bluterguß zwischen Dura und Arachnoidea gefunden wurde. Hat also die Mitteilung eines neuen Falles von tödlicher Gehirnblutung im Verlaufe der Purpura beim Kinde schon wegen der Seltenheit des Ereignisses ihre Berechtigung, so gewinnt der Fall, über den ich hier berichten will, noch erheblich an Interesse durch verschiedene Besonderheiten. Während es sich bei dem Henoehschen Falle um eine tödliche Gehirnblutung im Verlauf einer chronischen, seit Jahresfrist bestehenden Purpura handelt, spielte sich der ganze Krankheitsverlauf in meinem Falle innerhalb von etwa acht Tagen ab. Weiter ist zu bemerken, daß das Krankheitsbild sich in keine der von Henoeh angegebenen Formen der Purpura restlos einfügen läßt; und endlich sind die Beziehungen des Falles zur Tuberkulose von hohem Interesse.

Es handelt sich um einen achtjährigen, für sein Alter recht gut entwickelten, mäßig genährten, aber sehr muskelkräftigen, intelligenten Knaben. Der Knabe wurde mir zuerst am 10. Oktober zugeführt mit dem Bemerken, daß er seit einigen Tagen öfter, namentlich morgens, blutigen Auswurf habe; außerdem seien die Halsdrüsen geschwollen. Ueber die Natur des blutigen Auswurfs, insbesondere auch darüber, ob es sich um Bluthusten oder Blutbrechen handle, konnte mir die Mutter keine Auskunft geben. Die Untersuchung ergab zu beiden Seiten des Halses stark geschwollene, aber nicht empfindliche Lymphdrüsen. Ueber der rechten Lungenspitze war verschärftes Atmen hörbar. Per-

¹⁾ Münchener medizinische Wochenschrift 1910, S. 2449.

²⁾ Zentralblatt für Chirurgie 1910, No. 31, S. 1009 und diese Wochenschrift 1911, No. 3.

³⁾ Henoeh, Vorlesungen über Kinderkrankheiten, 7. Auflage, S. 254.

kussionsschall beiderseits gleich. Ueber die Quelle der Blutung ließ sich mit Sicherheit nichts ermitteln, insbesondere konnte ich nicht annehmen, daß das Blut etwa aus den Lungen stamme. Der weitere Verlauf der Krankheit hat nun gelehrt, daß es sich um Zahnfleischblutungen gehandelt hat. Ich stellte bei der ersten Konsultation die Diagnose auf Skrofulose und gab die entsprechenden Verordnungen. In den nächsten Tagen habe ich den Kranken mehrfach besucht, er lag zu Bett und klagte insbesondere über große Mattigkeit und Schwäche, dagegen klagte er niemals über Schmerzen. Auch erwiesen sich die Gelenke bei der Untersuchung als ganz unverändert und nicht druckempfindlich. Temperatursteigerung habe ich trotz wiederholter Messungen nie nachweisen können. Den Urin habe ich nie zu Gesicht bekommen, doch erklärte mir die Mutter auf Befragen wiederholt, daß er ganz gesund aussehe. Am 12. Oktober zeigte mir die Mutter zum ersten Male ein Gefäß mit Erbrochenem. Ich sah im wesentlichen eine größere Menge eines schwärzlich-grünen, körnigen Breies, also offenbar das Produkt einer Magenblutung. Am 15. Oktober machte mich die Mutter auf eine Anzahl, etwa zwölf, ungefähr pfennigstückgroßer, schwarzer Flecken am Körper des Knaben aufmerksam. Die Flecke waren über beide Beine und den rechten Arm unregelmäßig verstreut und fanden sich namentlich in der Umgebung der großen Gelenke. Die Flecke waren rein schwarz, rundlich, nicht druckempfindlich und zeigten fast sämtlich in der Mitte eine harte Erhabenheit. Am 18. Oktober, morgens 10 Uhr, fand ich den Knaben noch ziemlich munter und bei völlig klarem Bewußtsein. Am Nachmittag dieses Tages besuchte ich ihn nochmals, und zwar auf Wunsch der Mutter mit dem Spezialarzt für Kinderkrankheiten, Dr. Friedmann, hier. Als wir das Krankenzimmer betraten, wurde uns erklärt, der Knabe sei eben ruhig eingeschlafen. Wir konnten jedoch leicht feststellen, daß es sich nicht um einen ruhigen Schlaf, sondern um ein tiefes Koma handelte, aus dem der Knabe auch während der folgenden eingehenden Untersuchung nicht erwachte. Die Pupillen waren weit und absolut reaktionslos, die Lidreflexe fehlten ebenfalls vollständig, auch Hautreflexe waren nirgends nachweisbar. Die Leber war kolossal vergrößert, ihr unterer Rand reichte etwa bis in die Nabelhöhe. Der Puls war sehr verlangsamt, aber regelmäßig. Das Zahnfleisch war mit zahlreichen kleinen Blutgerinnseln bedeckt. Es ist noch hervorzuheben, daß dem Eintritt des Komas Konvulsionen nicht vorangegangen sind. Dagegen wurde während des Komas eine Temperatur von 39,5 konstatiert. Der Knabe ist aus dem Koma nicht mehr erwacht, sondern starb darin noch an demselben Abend kurz vor 10 Uhr. Während der ganzen, etwa vier Stunden betragenden Dauer des terminalen Komats traten Konvulsionen nicht auf, auch nicht kurz vor Eintritt des Todes; kurz vor dem Tode soll eine verstärkte Blutung aus dem Munde erfolgt sein. Es handelt sich in dem beschriebenen Falle offenbar um eine tödliche Gehirnblutung, und zwar wohl um eine Blutung in die Gehirnsubstanz selbst.

Henoch unterscheidet mehrere Gruppen der Purpura. Zunächst die einfache Purpura, bei der es sich nur um Hautblutungen handelt; zweitens die Purpura rheumatica, bei der zu diesen Hautblutungen noch rheumatoide Schmerzen, zuweilen auch Gelenkschwellungen hinzutreten. Eine dritte Form ist die Purpura abdominalis, bei der zu den Hautblutungen und rheumatoiden Erscheinungen noch eine Reihe von abdominalen Erscheinungen, nämlich Erbrechen, Darmblutungen und Kolik hinzutreten. Eine vierte Form ist die Purpura haemorrhagica oder der Morbus maculosus. Dabei kommt es zu Hautblutungen und Schleimhautblutungen, welche sich aber in den meisten Fällen auf Zahnfleisch und Nase beschränken. Dagegen fehlen bei dieser Form Schmerzen, Gelenkerscheinungen und die intestinalen Symptome der dritten Gruppe. Es ist klar ersichtlich, daß der von mir beschriebene Fall sich in keine dieser Formen restlos einfügen läßt, sondern am ehesten als eine Übergangsform zwischen der Purpura abdominalis und der Purpura haemorrhagica anzusehen ist. Auch dieser Fall spricht also für die Anschauung, daß die Purpura nicht eine Krankheit sui generis ist, sondern daß unter diesem Namen „verschiedene ihrem Wesen nach dunkle Zustände zusammengefaßt werden, welche die Eigenschaft miteinander gemein haben, Blutungen in der Haut, den serösen und Schleimhäuten selbst im Parenchym der Organe hervorzubringen.“¹⁾

Zur Erforschung der vielfach rätselhaften Ätiologie der purpura-ähnlichen Krankheitsformen dürfte wesentlich die Erforschung der Zusammenhänge beitragen, welche diese Erkrankungen mit Infektionskrankheiten verbinden. In dem von Henoch beschriebenen Falle von tödlicher Gehirnblutung bei Purpura hatte der Knabe vier Jahre vorher Scharlach überstanden; auch in meinem Falle war eine Scharlach-erkrankung vor zwei Jahren verhältnismäßig leicht überwunden worden. Ich möchte auf diesen Zusammenhang jedoch weniger Gewicht legen als darauf, daß der Patient an einer Skrofulose, wahrscheinlich tuberkulöser Natur, litt. Purpuraerkrankungen sind bei tuberkulösen Individuen mehrfach beschrieben worden. In neuerer Zeit hat M. Wolf Purpuraerkrankungen bei Kindern beschrieben, die nicht an manifester Tuberkulose litten, sondern nur tuberkulös hereditär belastet waren. Wolf meint, daß der Purpura bei tuberkulös Belasteten möglicherweise

prämonitorische Bedeutung zukommt.¹⁾ Wolf hat bei seinen Patienten beobachtet, daß die Blutungen nur auftraten, wenn die Patienten aufstanden, dagegen bei vollkommener Bettruhe verschwanden und sich nicht wiederholten. Bei meinem Patienten konnte ich diese Beobachtung nicht bestätigen, die Hautblutungen und auch die terminale Gehirnblutung traten erst dann auf, als der Patient bereits mehrere Tage vollkommen zu Bett lag.

Henoch hat unter dem Namen Purpura fulminans schwerste Fälle von Purpura simplex beschrieben, die unter raschster Entwicklung kolossaler Hautblutungen innerhalb weniger Tage zum Tode führten. In Analogie dazu könnte man Fälle wie den meinigen, wo der Tod auch nach kurzer Krankheit infolge ausgedehnter innerer Schleimhaut- und Gewebsblutungen eintrat, als Morbus maculosus fulminans bezeichnen.

¹⁾ Henoch, l. c., S. 830.