

2. Ein Fall von Thrombose der Vena femoralis bei croupöser Pneumonie.

Von Dr. Julius Katz, praktischem Arzt in Berlin.

Nachdem durch v. Leyden¹⁾ und A. Fraenkel²⁾ neuerdings wieder die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von Gefäßthrombosen bei acuten Infectiouskrankheiten gelenkt worden ist, dürfte es nicht unangebracht sein, einen Fall von Thrombose der Vena femoralis bei croupöser Pneumonie aufzuführen, eine Complication der genuinen Lungenentzündung, die in den Lehr- und Handbüchern überhaupt nicht und in der gesamten Litteratur nur zweimal erwähnt ist.

Es handelt sich um den 36jährigen Arbeiter H. F. Der Vater ist an Blutsturz gestorben, die Mutter lebt und ist gesund. Ein Bruder ist verunglückt, eine Schwester lebt. Er selbst hat als Kind Masern durchgemacht und ist sonst stets gesund gewesen. Lues wird negirt, Potus in geringem Maasse zugegeben. Am Abend des 11. Mai v. J. erkrankte F. plötzlich mit hohem Fieber, Schüttelfrost und Schmerzen in der linken Brustseite. Als er am nächsten Tage zur Beobachtung kam, liessen die links unten bestehende leichte Dämpfung, das deutliche Knisterrasseln und das charakteristische rostbraune Sputum keinen Zweifel an der Diagnose „croupöse Pneumonie“. Am Herzen war nichts besonderes wahrzunehmen. Puls kräftig, Radialarterie leicht sklerosirt, Temperatur 39,5° C. Nachdem während der nächsten sechs Tage die Krankheitserscheinungen an Intensität noch zugenommen, ohne dass jedoch der Verlauf ein ungewöhnlich schwerer zu nennen war und ohne dass sich bedrohliche Zeichen von Herzschwäche gezeigt hätten, trat am siebenten Tage unter Schweissausbruch in typischer Weise Entfieberung ein. Patient fühlte sich an diesem Tage schon relativ recht wohl und war gegen Mittag für kurze Zeit etwas eingeschlafen, als er plötzlich mit heftigen Schmerzen im linken Bein aufwachte und sofort bemerkte, dass dasselbe stark angeschwollen war. Als ich den Patienten bald darauf sah, bestand ein ausserordentlich starkes Oedem des ganzen linken Beines, das in der Gegend der Adductoren an Umfang über das dreifache des anderen Beines betrug. Die Farbe war leicht cyanotisch und die Temperatur deutlich niedriger als auf der andern Seite. Ein Thrombus in der Vena femoralis, den man nach den Erscheinungen mit Sicherheit annehmen muss, war wegen des starken Oedems nicht zu fühlen. Sensibilität und Bewegungsfähigkeit waren intact; Patient klagte nur über Kälte und ein starkes Spannungsgefühl im ganzen linken Bein, befand sich aber im übrigen recht wohl. Irgend welche pathologischen Erscheinungen am Herzen bestanden nicht, haben sich auch späterhin nicht gezeigt; Fieber war nicht mehr vorhanden, ist auch nicht wieder aufgetreten. Urin frei von Albumen.

Unter permanenter Hochlagerung und vollkommener Ruhigstellung des Beines ging das Oedem ganz langsam wieder zurück, so dass Patient nach circa drei Monaten seine Arbeit wieder aufnehmen konnte, ohne dass noch eine Neigung zum Anschwellen der Extremität weiterhin aufgetreten wäre.

Solche Venenthrombosen sind, abgesehen von Typhus und Puerperalfieber, wo sie bekannterweise häufig auftreten, bei den meisten Infectiouskrankheiten, wie Cholera, Pocken, Masern, Scharlach, Gelenkrheumatismus und Influenza beobachtet worden. Bei der Influenza zählt der durch v. Leyden und Guttman herausgegebene deutsche Sammelbericht 28 Fälle auf, die durch Venenthrombosen complicirt waren. Bei der genuinen Pneumonie, die in keinem Zusammenhange mit der Influenza stand, habe ich nur zwei Fälle von Complication durch Venenthrombose aufgefunden. Der eine, dessen Beschreibung mir im Original nicht zugänglich war, ist von Metcalfe³⁾ veröffentlicht worden und verlief tödtlich durch Embolie der Lungenarterie; den zweiten, der nach einiger Zeit in Genesung überging, hat Dr. Laache⁴⁾ in Christiania publicirt.

Eine sichere Erklärung für das Zustandekommen von Venenthrombose bei schnell verlaufenden Infectiouskrankheiten steht noch aus. Da an eine marantische Thrombose bei kurzer Dauer der Krankheiten nicht zu denken ist, so muss man nach v. Leyden⁵⁾ einen abnormen Zerfall der körperlichen Elemente des Blutes, oder nach Fraenkel⁶⁾ eine Erkrankung der inneren Gefäßwand als Ursache der Thrombose annehmen. Blutuntersuchungen, die einen abnormen Zerfall der Blutkörperchen bestätigen, liegen nicht vor. Für die Influenza hat Kuskow⁷⁾ eine Erkrankung der Intima der Gefässe nachgewiesen.

¹⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1897, No. 6.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1897, S. 338.

³⁾ Newyork. med. Times 1853.

⁴⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1893, S. 785.

⁵⁾ Charitéannalen 1893, S. 125.

⁶⁾ l. c.

⁷⁾ Virchow's Archiv Bd. 138, S. 406.