Zur Casuistik der acuten Pseudoleukämie.

Von Dr. M. L. H. S. Menko, prakt. Arzt in Amsterdam.

Auf Seite 629 dieser Wochenschrift theilt Herr Dr. Rüdel einen Fall von acuter Pseudoleukaemia lymphatica mit.

Wie Herr Rüdel mit Recht betont, gehören dergleichen Fälle zu der grössten Seltenheit, und so erlaube ich mir die Krankheitsgeschichte eines derartigen von mir beobachteten Falles zu veröffentlichen, auch darum noch, weil derselbe einen ganz besondern, von dem klassischen Krankheitsbilde abweichenden Verlauf zeigte.

Fall 1. Es handelte sich um eine 31jährige verheirathete Frau, welche zuvor niemals krank gewesen war, insbesondere waren niemals Malaria oder Syphilis vorausgegangen; auch war von tuberkulösen, hereditären oder familiären Antecedentien keine Rede. Die Patientin war in ihrer fünfjährigen Ehe zum dritten Male schwanger. Ich sah die Kranke zuerst einen Monat vor der Entbindung in meiner Sprechstunde. Die Frau theilte mir mit, dass sich in der letzten Zeit eine Geschwulst in ihrer rechten Achselhöhle entwickelt habe, und in der That konnte ich einen taubeneigrossen, derben, glatten Tumor constataren, welcher anscheinend von einer Lymphdrüse herstammte. Fluctuation war nicht nachzuweisen. Die Geschwulst, welche leicht beweglich war, war auf Druck ein wenig schmerzhaft.

Ich verschrieb der Patientin eine Liquor Fowleri-Lösung. Die von mir nach einem Monate selbst geleitete Entbindung ging leicht von Statten. Das Wochenbett war normal. Anfänglich vergrösserte sich der Tumor sehr wenig, später nahm derselbe schnell an Umfang zu. Abweichungen an anderen Organen des Körpers waren nicht aufzufinden. Da der Tumor schnell an Grösse zunahm, da derselbe Druckerscheinungen (Schmerzen im Arm, Formicationsgefühl, leichte Parese) machte, da ich ausserdem die Geschwulst als eine maligne betrachtete, fand ich eine Operation für angezeigt. Dieselbe wurde von Herrn Dr. Timmer in Narkose vorgenommen. Es stellte sich hierbei heraus, dass sich die Geschwulst eine Strecke weit unter den Brustmuskeln ausdehnte und dass noch eine grosse Zahl von vergrösserten Lymphdrüsen, selbst bis in die Supraclaviculargrube vorhanden waren. Soviel wie möglich wurden die Tumoren entfernt; einige waren wegen ihres Sitzes nicht zu exstirpiren.

Der Wundverlauf war ein ganz glatter. Patientin fühlte sich nach der Operation eine kurze Zeit vorzüglich. Zwei Monate jedoch nach der Entfernung der Geschwülste zeigten sich an der Stelle, wo früher die Hauptgeschwulst ihren Sitz hatte, wieder zwei taubeneigrosse, leicht verschiebbare Geschwülste. Nach dem Gebrauch von Arsenik gingen die Drüsen ungefähr wieder bis zur Hälfte zurück.

Jetzt aber bildete sich allmählich unter starker Fieberbewegung eine starke Anämie aus. Die Patientin war wegen ihrer Schwäche gezwungen das Bett zu hüten. Herzklopfen, Hämmern im Kopfe, Nasenbluten, Schwindelgefühl, Schimmern vor den Augen, Ohnmachtsanwandlungen, Blässe der Schleimhäute des Mundes, der Lippen und der Conjunctiva, kurz das Bild einer Anämia gravis, stellten sich ein. Milz und Leber blieben normal. Auch der Augenhintergrund zeigte keine Veränderungen. Kein Sternalschmerz. Am Herzen accidentelle Geräusche. Die Drüsen am Halse waren normal. Der Urin enthält nichts pathologisches. Im Blut konnte ich keine Veränderungen constatiren.

Obgleich hier nicht das klassische Bild der Pseudoleukämie bestand, da, wo die Halsdrüsen zuerst und später die anderen peripheren Lymphdrüsen anschwellen, wo Leber und Milz zu enormen Tumoren heranwachsen, wo sich Druckerscheinungen zeigen u.s.w., war eine andere Diagnose als Pseudoleukaemia acuta lymphatica nicht möglich.

Gegen unsere Erwartung besserte sich der Zustand der kranken Frau bedeutend: das Fieber schwand, die Anämie wurde besser, sodass ich Juli dieses Jahres die Patientin in einen Aufenthalt auf dem Lande schicken konnte. Dort befand sie sich leidlich wohl, nur war der Appetit ganz abwesend.

Als ich die Frau im August wiedersah, war der Zustand ein so günstiger, dass sie wieder ihren wirthschaftlichen Pflichten nachkommen konnte. Allein diese Besserung war eine schnell vorübergehende, denn im September stellten sich neue Fieberbewegungen ein, jetzt schwellen die Lymphdrüsen in der rechten Leiste an, die Anämie verschlimmerte sich, und die Patientin wurde wieder an das Bett gefesselt. Die Vergrösserung der Lymphdrüsen ging nach acht Tagen wieder zurück. Jetzt bildete sich unter sehr hohem Fieber (Morgens 39,8° bis 40,4°, Abends 40,4°) Anschwellung der Milz und der Mesenterialdrüsen. Der Leib schwell an, und es traten heftige, mit keinen Medicamenten zu bekämpfende Durchfälle auf, eine diffuse Bronchitis und Somnolenz, kurz ein typhusähnlicher Zustand. Nach einigen Wochen starb die Patientin unter diesen schweren Krankheitserscheinungen.

Auch ein zweiter von mir beobachteter Fall von acuter Pseudoleukämie mag hier in kurzen Zügen geschildert werden.

Fall 2. Bei einem fünfunddreissigjährigen Kaufmanne, welcher längere Jahre an habitueller Stuhlverstopfung gelitten hatte, waren plötzliche Erscheinungen von Seiten des Magens aufgetreten: Druckgefühl im Epigastrium, Aufstossen, Anorexie, Symptome, welche der bestehenden Obstipation zugeschrieben wurden. Der Patient sah jedoch schnell seine Kräfte abnehmen, er wurde hinfällig und unfähig seinem Geschäfte nachzugehen. Bald konnte der Kranke das Bett nicht mehr verlassen. Als ich den Herrn nach einigen Wochen seines Krankseins sah (er war zuvor unter Behandlung eines andern Arztes gewesen), konnte ich eine hochgradige Anämie constatiren. Lymphdrüsenanschwellung war nicht vorhanden, Herz und Lungen waren normal, es bestanden kein Sternalschmerz, keine Veränderung des Augenhintergrundes. Milz und Leber waren zu so enormen sich derb anfühlenden Geschwülsten angewachsen, dass dieselben die Abdominalhöhle fast ganz ausfüllten. Ascites war nicht nachweisbar. Im Blut bestanden keine pathologischen Veränderungen; weiter war ein mässig

hohes Fieber da. Auch hier musste ich die Krankheit als eine Pseudoleukämie auffassen.

Die Krankheit machte so schnelle Fortschritte, dass der Mann, welcher ausser der erwähnten Obstipation stets gesund gewesen war in einigen Wochen der furchtbaren Krankheit erlag.

In den letzten Tagen vor dem Exitus letalis war ein starker Icterus hinzugekommen.

Wenn wir nun kurz resumiren, dann handelte es sich in beiden Fällen um vorher gesunde Menschen, in der Blüthe ihres Lebens, welche in kurzer Zeit Opfer einer Krankheit wurden, welche jedoch in jedem Falle einen verschiedenen Charakter trug: bei beiden eine unter Fieberbewegung hervortretende Anämie, bei der einen Kranken Sitz der Erkrankung in den Lymphdrüsen, bei dem andern Patienten in Milz und Leber. Ob bei der Section, welche leider nicht gestattet war, im letzten Falle innere Lymphdrüsenanschwellung gefunden wäre, muss dahingestellt bleiben.