XVIII.

Zur chronischen, ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule.

Von

Dr. med. L. E. Bregman,

Primararzt im israelitischen Spital in Warschau.

Dank den Arbeiten v. Bechterew's¹⁾ und v. Strümpell's²⁾ hat sich in der letzten Zeit die Aufmerksamkeit der Kliniker und bes. der Neurologen gewissen selteneren Formen von Erkrankung der Wirbelsäule zugewandt, welche zwar früher schon in den anatomischen Lehrbüchern als Spondylitis deformans genauer beschrieben wurden, von klinischer Seite aber fast gar keine Berücksichtigung fanden. Bäumler³⁾, P. Marie⁴⁾, Sänger⁵⁾, Schataloff⁶⁾, Mutterer⁷⁾ und S. Popoff⁸⁾ haben analoge Fälle beschrieben und interessante Bemerkungen über das in Rede stehende Leiden angeknüpft. Noch ist die Casuistik nicht gross genug, um eine erschöpfende Darstellung des Gegenstandes zu gestatten, eins aber scheint aus den bisherigen Veröffentlichungen hervorzugehen, dass nämlich das Leiden, welches als „Versteifung der Wirbelsäule“, als „chronische, ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke“, „Spondylose rhizomélisque“ benannt wurde, in zwei Varietäten vorkommen kann: in der einen Form beginnt der Process in der Lendenwirbelsäule und scheint von hier aus nach aufwärts zu schreiten — die Wirbelsäule fällt durch ihre abnorme Geradheit auf, später aber kann eine Kyphose ihres oberen Theiles hinzutreten. In der anderen Form dagegen bildet letztere das ursprüngliche und vorherrschende Symptom, während die Lendenwirbelsäule theilweise oder auch vollständig ihre Beweglichkeit beibehält.

Dass diese beiden Formen zu einander gehören und bloß Varietäten einer Krankheit sind, halten wir trotz der anderen Merkmale, die zu ihrer Unterscheidung angeführt werden, für sehr wahrscheinlich. Die Betheiligung der Gelenke der Extremitäten, namentlich der Hüftgelenke, welche von Strümpell hervorgehoben wurde und auf welche P. Marie besonderen Nachdruck legt, wird auch von Bechterew zu-

1) v. Bechterew, Wratsch 1892. Nr. 36; Neurol. Centralbl. 1893. Nr. 13 und diese Zeitschr. 1897. Bd. XI S. 327. — 2) v. Strümpell, Diese Zeitschrift. Bd. XI S. 339. — 3) Bäumler, Diese Zeitschrift. 1898. Bd. XII. S. 177. — 4) P. Marie, Revue de Méd. 1898. No. 4. p. 285. — 5) Sänger, Neur. Centr. 1898. S. 1144. — 6) Schataloff, Neur. Centr. 1898. S. 828. — 7) Mutterer, Diese Zeitschr. 1898. Bd. XIV. S. 144. — 8) J. Popoff, Neur. Centr. 1899. S. 294.

gegeben. Die Reizungs- oder Lähmungserscheinungen seitens der Spinalwurzeln, welche in einigen der Bechterew'schen Fälle besonders stark hervortraten, waren auch in den anderen mehr oder weniger ausgedrückt, und auch das hereditäre Auftreten des Leidens, das die ersten Fälle desselben Autors charakterisirte, hat sich nicht als constant erwiesen, wie denn überhaupt die ätiologischen Factoren keine genügende Grundlage für eine entsprechende Gruppierung der Fälle abgeben.

In der vorliegenden Arbeit möchte ich mir erlauben, über einen Fall zu berichten, den ich vor einigen Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, als noch das eben skizzirte Krankheitsbild nicht allgemein bekannt war. Derselbe bot mir damals erhebliche diagnostische Schwierigkeiten, er gehörte zu den sog. dunklen Fällen, welche man bis auf Weiteres als solche zurücklegt, bis durch andere ähnliche Fälle auch auf jene ein gewisses Licht geworfen wird. Seine grosse Aehnlichkeit, namentlich mit den von Bechterew geschilderten Krankheitsfällen veranlasst mich, ihn jetzt schon der Oeffentlichkeit zu übergeben.

T. J., 38 Jahre alt, Schuhmacher, ist vor Beginn des gegenwärtigen Leidens bis auf einen 3 Monate dauernden Durchfall vor 10 Jahren und eine Halsentzündung vor etwa 6 Jahren immer gesund gewesen. Sein Vater starb an Krebs im Alter von 78 Jahren, die Mutter lebt. Irgend eine Ursache für seine gegenwärtige Erkrankung ist ihm nicht bekannt. Kein Trauma, keine Lues, keine andere venerische Erkrankung. Wurde vom Militärdienst, als einziger Sohn seiner Eltern, befreit. Ist verheirathet und hat 2 gesunde Kinder, seine Frau abortirte 1 mal.

Bis vor einem Jahre war Pat. als Schuhmacher beschäftigt, wobei er sehr angestrengt und in stark gebückter Stellung arbeiten musste. Als ihm dies zu schwer wurde, wurde er Laternenanzünder, aber auch diese Arbeit kann er nicht mehr leisten.

Vor etwa 4 Jahren begann sein Rücken sich zu krümmen und seit jener Zeit schreitet diese Krümmung immer weiter fort: „es bückt ihn immer mehr zur Erde.“ Im Beginne empfand Pat. ziemlich starke Schmerzen, namentlich in den Inguinalfalten. Vergangenen Sommer hatte er starke Schmerzen in den Beinen, welche ihn sogar am Gehen hinderten; später gesellten sich ähnliche „reissende“ Schmerzen zwischen den Schulterblättern hinzu, welche sich ebenso wie jene beim Wetterwechsel verschlimmerten. Ausserdem klagt Pat. über mannigfaltige Parästhesien in den oberen und unteren Extremitäten, namentlich auf der rechten Seite. In der Nacht ist das Vertäubungsgefühl in den Beinen so stark, dass Pat. gezwungen ist, sehr häufig ihre Lage zu wechseln und sie über einander zu legen. In den Armen werden die Parästhesien geringer, wenn er sie hängen lässt. Beim Liegen empfindet Pat. ein Vertäubungsgefühl im Nacken und Hinterkopf, welches schwindet, sobald Pat. seine Hände unter den Kopf legt.

Pat. kann gehen und stehen ohne Unterstützung, ermüdet aber leicht; er fühlt seit 1 Jahr eine gewisse Schwere in den Beinen. Auch in den Armen soll die Kraft gegen früher abgenommen haben. Im Uebrigen befindet sich Pat. wohl, hustet nicht; in der Nacht schwitzt er häufig, so dass er unbedeckt schlafen muss.

Status praesens (im März 1896).

Pat. von unter-mittlerem Wuchse, heruntergekommener Ernährung, ziemlich anämisch. In die Augen fällt sofort die starke Kyphose der Wirbelsäule im oberen Brusttheil und im Halstheil; dieselbe ist bogenförmig mit der Convexität nach hinten gerichtet; der Kopf ist nach vorne gesenkt, das Gesicht gegen den Boden gerichtet. Der untere Theil der Wirbelsäule ist gerade und steht der Ober- zum Unterkörper in einem Winkel von ungefähr 120° .

Die Kyphose kann weder activ noch passiv ausgeglichen werden, sie bleibt auch im Liegen bestehen; man muss dem Pat. einige Kissen unter den Kopf legen, damit er nicht in der Luft schwebt. Die Bewegungen des Kopfes sind nach allen Richtungen erhalten, aber eingeschränkt, Pat. kann ihn auch heben, aber nur für einen kurzen Moment.

Die Dornfortsätze der oberen Brust- und unteren Halswirbel zeigen eine geringe Druckempfindlichkeit, die aber weder constant ist, noch immer den gleichen Sitz hat. Die Muskeln an der hinteren Halsfläche erscheinen etwas härter.

Die Gelenke der Extremitäten sind frei, nur in den Schultern sind die Bewegungen durch Schmerz etwas behindert. Die motorische Kraft der Extremitäten erheblich. Kniephänomen etwas erhöht, Fusssohlenreflexe lebhaft, kein Fusschmerz. Keine objectiven Sensibilitätsstörungen. Pupillen normal. Harnabsonderung normal, aber vor etwa 1 Monat soll einige Tage dauernd sehr häufiger Harndrang den Kranken gequält haben.

Auf den Vorderarmen und Unterschenkeln ein Hautausschlag, welcher von Coll. A. Kozerski, Specialarzt für Hautkrankheiten, als Psoriasis vulgaris diagnosticirt wurde.

Innere Organe gesund und namentlich auch in den Lungen nichts Abnormes.

Wir sehen in diesem Falle eine den v. Bechterew beschriebenen ganz analoge bogenförmige Krümmung der Wirbelsäule, hauptsächlich in ihrem oberen Brust- und unteren Halstheil, verbunden mit vollständiger Unbeweglichkeit derselben. Der Kopf ist dauernd nach vorn gesenkt. Es bestehen Parästhesien in den Extremitäten und im Nacken, manchmal auch Schmerzen in den ersteren. Sehr geringe und nicht constante Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze in der betroffenen Partie der Wirbelsäule. Abnahme der Kraft in den Muskeln der Extremitäten und des Halses. Das Leiden entwickelte sich chronisch und schreitet progressiv weiter. In ätiologischer Beziehung konnte nur eruirt werden, dass Pat. angestrengt in einer gebückten Stellung arbeitete. Von einem hereditären Vorkommen des Leidens, wie in den drei v. Bechterew'schen Fällen (die anderen Fälle desselben Autors sind nicht hereditär) ist hier nichts bekannt.

Als ich meinen Fall in der Warschauer Gesellschaft der Aerzte vorstellte (am 6. April 1896), hatte ich von den Arbeiten des letztgenannten Autors keine Kenntniss (die anderen Arbeiten über denselben Gegenstand sind alle späteren Datums), und es bot mir die

Beurtheilung desselben ganz erhebliche Schwierigkeiten. Ueber das Vorkommen der Spondylitis deformans, welche anzunehmen wohl am nächsten lag, in einem relativ frühen Alter, wie bei unserem Kranken, fand ich in der Literatur keine Angaben. Die Entstehung einer ähnlichen Deformität auf rein mechanischem Wege, durch angestrenktes Arbeiten in gebückter Stellung, war gleichfalls nirgends erwähnt.¹⁾ Es war übrigens nicht wahrscheinlich, dass dieses Moment allein genügte, da doch Tausende von Arbeitern sich der gleichen Schädlichkeit aussetzten, ohne ein ähnliches Leiden davonzutragen. Endlich musste an die Möglichkeit einer tuberculösen Spondylitis gedacht werden, indess war schwer damit in Einklang zu bringen, dass Pat. nicht fieberte, keinerlei Senkungsabscesse, sowie keine sicheren spinalen Symptome trotz der langen Dauer des Processes darbot; ferner war die Wirbelsäule nur wenig druckempfindlich und der Befund in den Lungen ein völlig normaler.

Wenn ich nun meinen Fall im Lichte der Eingangs erwähnten neuen Arbeiten über die chronische, ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule betrachte, so glaube ich nicht fehl zu gehen, indem ich ihn den Fällen der Autoren an die Seite stelle. Besonders nahe Beziehung zeigt derselbe zu den von Bechterew beschriebenen Fällen, mit denen er sowohl bezüglich seiner Entwicklung als auch bezüglich der vorhandenen Symptome (bis auf die mangelnden objectiven Sensibilitätsstörungen) vollkommen übereinstimmt. Ich glaube daher, dass auch hier derselbe arthritische Process in den Wirbelsäulengelenken vorliegt, der von dem genannten und von anderen Autoren als Grundlage der Erkrankung angenommen wurde. Die vor Kurzem von Bechterew²⁾ in einem seiner Fälle ausgeführte Section hat dafür einen anatomischen Beleg geliefert: sie ergab, dass die Wirbel vollständig oder theilweise mit einander verwachsen waren, auf den Wirbelkörpern sassen zahlreiche Osteophyten, dagegen zeigte sich die Dura mater vollkommen normal.

Die grossen Gelenke der Extremitäten sind in meinem Falle frei geblieben, mit Ausnahme der Schultergelenke, in denen eine Beschränkung der Ausgiebigkeit der Bewegungen sich constatiren liess. Leider habe ich meinen Kranken seitdem nicht mehr gesehen, und ist es mir daher unmöglich festzustellen, ob auch hier eine Ankylose das Endresultat des Processes bildete.

1) Prof. Bäumler fand eine diesbezügliche Angabe bei Wilks aus dem Jahre 1858 (Guy's Hosp. Rep.), welche jedoch ältere Arbeiter betrifft, die schwere Lasten auf den Rücken zu tragen hatten. W. constatirte bei ihnen nicht selten der Spondylitis deformans entsprechende Wirbelsäulenveränderungen (Schwund der Zwischenwirbelknorpel, Exostosen und brückenartige Fixirung, sowie förmliche knöcherne Verschmelzung der Wirbelknochen unter einander.

2) Bechterew, Neurol. Centr. 1899. Nr. 3. S. 143.