

II. Ein unvorhergesehener Zwischenfall bei Impfpocken.

Von

Dr. Karl Huber,

Privatdocenten und Assistenten am pathologischen Institute zu Leipzig.

Im Juli des vorvergangenen Jahres wurde ich durch die gütige Vermittelung des Herrn Medicinalrath Dr. Butter, damals Bezirksarzt in Wurzen, von Seiten der zuständigen Gerichtsbehörde veranlasst die Section bei einem Kinde auszuführen, das angeblich unmittelbar nach der Vaccination erkrankt und den Folgen derselben erliegen sein sollte. Ueber den Krankheitsverlauf stehen mir durch persönlich eingezogene Erkundigungen sowie durch die gütige Mittheilung des behandelnden Arztes Herrn Dr. Witzendorf aus Colditz folgende Details zu Gebote:

A. St., 11³/₄ Jahr altes Mädchen, stammt von gesunden Eltern und besitzt noch mehrere Geschwister, welche sich bis dato ausnahmslos gleichfalls des ungetrübtesten Wohlseins erfreuen. In der ganzen Familie ist nichts von hereditären Einflüssen bekannt. Patientin, obgleich gracil gebaut, und etwas schwächlich angelegt, hat sich körperlich und geistig gut entwickelt, soll niemals erheblich krank gewesen oder auch sonstwie Zeichen einer Allgemeinstörung, speciell von Rachitis und Scrophulose, dargeboten haben. In der Zeit, welche der Katastrophe vorausging, lässt ihr körperliches Befinden nichts zu wünschen übrig. Am 20. Juni 1880 wurde von Dr. Witzendorf an derselben zugleich mit einer grösseren Zahl anderer Kinder, bei welchen sämmtlich, sogleich bemerkt, der Process völlig regelrecht verlaufen war, die Schutzpockenimpfung auf dem linken Arm in vorschriftsmässiger Weise vorgenommen.

Noch an demselben Nachmittage sollen sich ziehende Schmerzen an dieser Extremität eingestellt haben, welche die Beweglichkeit derselben etwas beeinträchtigten. Beides war den anderen Tag vollkommen geschwunden, dagegen trat im Laufe desselben neben starkem Erbrechen, den Aussagen der Angehörigen nach, ganz plötzlich „eine Lähmung des rechten Armes“ und kurz darauf auch des „rechten Beines“ auf, welche sich in Verbindung mit einer geringen Anästhesie derselben Seite unverändert bis zum 29. Juni erhielten, wo in Gegenwart Dr. Butter's eine genauere Untersuchung des Thatbestandes statthatte. Dabei wurde constatirt, dass eine „lähmungsartige Schwäche“ des rechten Beines vorhanden war, „so dass der Gang unbehilflich und unsicher aussah“. Der rechte Arm wurde nur mit Mühe und unvollkommen in die Höhe gestreckt; ausserdem war die Sprachfähigkeit eine unvollkommene. Die Kranke lag zu Bette, fieberte wenig, litt aber an grosser Schwäche und Appetitlosigkeit. In den nächstfolgenden Tagen verschlimmerten sich diese sämmtlichen Symptome bedeutend, die Körper- und Sprachlähmung wurde eine complete, es gesellte sich heftiger Kopfschmerz und zeitweilig Unbesinnlichkeit dazu, und unter steter Zunahme letzterer Erscheinungen erfolgte am 16. Juli der Tod. An der Impfstelle selbst und deren Umgebung, sowie den benachbarten axillaren Lymphdrüsen war während des ganzen Krankheitsverlaufes ausser den gewöhnlichen Veränderungen keinerlei abnorme Reaction zu constatiren.

Da die Sache grosses Aufsehen in der ganzen Gegend erregte und Erkrankung wie letaler Ausgang von Seiten der Angehörigen sowohl, wie im Volksmunde einzig und allein der vorausgegangenen Impfung Schuld gegeben wurde, wurde drei Tage nach dem Tode zur Vornahme der Obduction geschritten. Dieselbe sollte einen genügenden, allerdings gänzlich unerwarteten Aufschluss gewähren. Der Wichtigkeit der Sache halber theile ich das Bezügliche aus dem Sectionsprotokolle kurz mit:

Ziemlich abgemagerter Leichnam, welke Haut, von weissgelber Farbe, reichliche Todtenflecke von der gewöhnlichen Beschaffenheit, nichts von Exanthemen zu bemerken; fettarmes Unterhautzellgewebe, schlaffe, blasse Musculatur. Auf der Vorderfläche des linken Oberarmes 3 lineare Hautnarben, in einem Abstand von 2 Centimetern von einander befindlich, mit Resten von Schorfen bedeckt, blass, glatt, von elastischer Consistenz,

die angrenzenden Hautpartien, das Unterhautzellgewebe sammt den sich anschliessenden Muskelschichten von gewöhnlicher Configuration, nirgends etwas von entzündlichen Processen sowohl hier wie in der weiteren Umgebung wahrzunehmen. Glandulae axillares sinistae nicht vergrössert, blass, fest, Gefässe und Nerven in der Axelhöhle vollkommen intact. Beide Lungen stark ödematös, ohne alle Veränderungen. Herz schlaff, seine rechte Hälfte mit reichlichen Cruormassen erfüllt. Musculatur intact, Klappen zart und glatt. Halsorgane von normalem Verhalten. Milz klein, schlaff, wenig pulpös. Unterleibsorgane anämisch, im Uebrigen ohne jegliche Abnormitäten. Schädel verhältnissmässig gross, Knochen von mittlerer Dicke. Diploë blutreich. Dura allseitig gespannt, links jedoch ungleich stärker als rechts. Weiche Gehirnhäute blutreich, an umschriebenen Stellen milchig getrübt und mit reichlichen Mengen einer dünnen, trübweissen Flüssigkeit infiltrirt. Die linke Gehirnhemisphäre ist auf ihrer Oberfläche gegenüber der rechten, hauptsächlich in ihren dem Mittelhirn entsprechenden Partien stark hervorgewölbt und fühlt sich äusserlich sehr weich an. Beide Seitenventrikel sind erweitert und mit c. 100 Gr. trüben Serums erfüllt, ihre Innenwand ist abgeplattet, ihr Ependym feinst granulirt. Linsenkern und Sehhügel linkerseits prominiren in Gestalt platter, unregelmässiger Höcker in das Innere des Ventrikels. Auf der Schnittfläche zeigt sich, dass ihre Substanz von einer fleckig weissen und hell blassrothen Masse eingenommen ist, welche allenthalben von zahlreichen feinsten Blutpunkten durchsetzt ist. Dieselbe besitzt eine weiche Consistenz und eine markige Beschaffenheit, ist etwas über ihre Umgebung erhaben, geht jedoch zumeist ohne schärfere Abgrenzung in diese über. Ihren Hauptsitz hat sie in den hintern zwei Dritteln des Linsenkerns, von wo aus sie sich durch die anliegenden Partien der inneren Kapsel, dieselben total substituierend, einerseits gegen Sehhügel, andererseits gegen äussere Kapsel und Claustrum zu erstreckt, welche gleichfalls zum grössten Theile in ihr aufgegangen sind. Die angrenzenden Gehirnthelle, insbesondere das vordere Drittel der inneren Kapsel und die Insel sind von schmieriger Consistenz, weisser Farbe, sehr blutarm. Das übrige Gehirn sammt Kleinhirn und verlängertem Marke ist consistent, blutreich, jedoch vollkommen frei von weiteren Veränderungen, der ganze Tractus opticus sowie beide Augen sind von normaler Beschaffenheit. Nacken- und Halslymphdrüsen nicht verändert.

Die mikroskopische Untersuchung der erwähnten Massen im Grosshirn ergab, dass es sich, wie schon dem makroskopischen Verhalten nach nicht anders zu erwarten war, um ein stark vascularisirtes Gliom handelte, das in der Hauptsache aus grossen Rundzellen mit bläschenförmigem Kern und einzelnen spindelförmigen Elementen bestand, zwischen welche geringe Mengen amorpher, feinkörniger Substanz eingelagert waren. Das Gewebe in der Umgebung trug alle Charaktere weisser Erweichung.

Es kann nunmehr die Deutung des ganzen Falles keinerlei Schwierigkeiten mehr verursachen. Als ausschliessliche Causa morbi et mortis muss, wie aus dem Sectionsbefund zur Evidenz hervorgeht, das Gliom in der linken Gehirnhälfte mit seinen secundären Veränderungen, der weissen Erweichung, dem Oedem der Meningen und dem Hydrocephalus internus, angesprochen werden, denn damit deckt sich allein der klinische Verlauf, insbesondere die progressive Lähmung der rechten Körperhälfte, die damit verbundenen Sensibilitätsstörungen, die complete Aphasie, sowie die übrigen auf eine schwere Alteration des Centralnervensystems hindeutenden Symptome. Nun und nimmermehr dagegen kann es sich um eine durch die Vaccination hervorgerufene Allgemeinerkrankung handeln, hierfür bieten weder die Erscheinungen während des Lebens, noch der anatomische Befund den mindesten Anhaltspunkt. Das Einzige, was auf die Impfung zu beziehen ist, sind die Schmerzen im linken Arme. Derartige findet sich aber bekanntlich nicht selten im Anschluss daran und macht sich besonders bei etwas empfindlichen Personen, wie dem Hörensagen nach unsere Patientin zweifelsohne eine war, in noch erhöhterem Grade geltend. Das vollkommene Ausbleiben derselben vom Tage nach der Impfung ab, unterstützt am besten diese Annahme. Wenn trotzdem die Alteration der rechten Körperhälfte nicht als Sache sui generis betrachtet, sondern mit dem stattgehabten Impfprocess in einem inneren Zusammenhang gebracht wurde, so beruht dies in der eigenthümlichen Verkettung der Umstände, welche gerade hier ein Abhängigkeitsverhältniss beider von einander nahe legten. In dieser Weise aufgefasst, erledigt sich auf's Einfachste die ganze, anscheinend so verhängliche Geschichte, welche uns in vieler Beziehung ein lehrreiches und zugleich warnendes Beispiel ist.

Jedoch auch in anderweiter Hinsicht bietet der Fall noch einige beachtenswerthe Winke. Einmal handelt es sich hierbei um eine verhältnissmässig junge Person.

Wenn auch Gliome im Kindesalter nicht zu den Seltenheiten gehören, so gilt dies doch zumeist von denen, welche ihren Ausgangspunkt vom Auge nehmen, während diejenigen, welche ihren Sitz in der Cerebrosinax haben, überwiegend auf die mittleren und höheren Lebens-

jahre kommen. Einen erneuten Beleg dafür liefert eine von Lemcke¹⁾ in seiner Arbeit über Gliome veröffentlichte und im Ganzen 99 in der Literatur bekannte Fälle umfassende Statistik. Dabei betreffen unter ca. 50 Fällen von Gehirn- und Rückenmarksgliom, von welchem das Alter genau angegeben ist, nur 7 die Zeit bis zum 12. Jahre, während unter 45 Fällen von Gliom des Auges auf die ersten fünf Jahre allein 34, auf das Alter von 5—10 Jahren 6 und auf die spätere Zeit nur 3 fallen. Und umgekehrt ist in letzterer Hinsicht das Verhältniss bei den cerebrospinalen Gliomen. Hier ist die Zeit von 20 bis 30 Jahren am reichlichsten — mit 16 Fällen — bedacht, die übrigen vertheilen sich auf die nachfolgenden Decennien, wobei sich jedoch ergibt, dass die Zunahme keineswegs Hand in Hand mit der Zahl der Jahre geht — 30—40 Jahre 8 Fälle, 5. Decennium 10 Fälle, 6. nur einer —.

Nicht uninteressant ist weiterhin der plötzliche Apoplexie-artige Beginn der Erkrankung. Ist derartiges auch schon hin und wieder beobachtet worden, und erklärt es sich einfach aus dem durch die anatomische Localisation bedingten Weiterschreiten der Neubildung, so gehört es jedenfalls nicht zu dem Gewöhnlichen und verdient zumal im Hinblick auf das Alter der Patientin noch besondere Berücksichtigung. Denn so, wie die Verhältnisse lagen, war doch das Nächste, an einen acuteren Process, also, wenn wie hier eine Hämorrhagie oder Embolie fraglich erschien, an eine frischere meningeale Affection auf specifischer Basis zu denken. Nicht gänzlich von der Hand zu weisen wäre auch die Erwägung gewesen, ob nicht die Impfstelle die Eingangspforte dazu abgegeben, obgleich dies wegen der Kürze der Zeit, welche zwischen dem Primäraffecte und dem Ausbruch der ersten Krankheitserscheinungen lag, von vornherein etwas zweifelhaft erscheinen musste. So viel ist aber sicher, dass, sobald die Diagnose einer Herderkrankung überhaupt ernstlich ventilirt wurde, unter den obwaltenden Umständen die Eventualität einer Neubildung am wenigsten Wahrscheinlichkeit für sich hatte, sondern weit eher auf einen auf tuberculöser oder syphilitischer Grundlage entstandenen Tumor recurrirt werden musste. Darauf musste aber auch noch weiter die verhältnissmässig kurze Dauer, welche nicht mehr als 35 Tage betrug, hinweisen.

Dass schliesslich Beides, Ausbruch der Erkrankung wie klinischer Verlauf durch die stattgehabte Vaccination in keinerlei Weise beeinflusst werden konnten, bedarf kaum besonders hervorgehoben zu werden.