Blutbefund bei der Werlhof'schen Krankheit.

Von

Franz Penzoldt.

(Vorgetragen am 11. Februar 1878)

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes, welche sowohl zur Erkennung des Einzelfalls, als auch zur Klärung des Wesens zahlreicher Erkrankungsformen sich immer mehr Geltung verschafft, hat ausser dem Zahlenverhältniss beider Blutkörperchenarten, ausser den fremden Elementen, neuerdings auch Abweichungen der Grösse, Form und Farbe bei den Elementen des Bluts ins Auge gefasst. Besonders über abnorme Kleinheit der rothen Blutkörperchen und damit zusammenhängende Veränderungen häuften sich die Mittheilungen. Vanlair und Masius statuirten auf Grund eines Falles, in dem sich kleine (4 μ) kugelige, dunklere rothe Blutkörperchen (100 auf 2 normale) fanden, eine Mikrocytaemie. Schon vorher hatte Max Schultze kleine kugelige rothe Körperchen bei Gesunden für Kunstproducte erklärt. Wertheim hatte, ebenfalls früher, nach Verbrennungen bei Hunden äusserst kleine rothe Gebilde gesehen. Hayem constatirte in ausführlichen Untersuchungen seltneres Vorkommen beim Normalen, reichlicheres in Anaemieen. Quincke, Eichhorst, Osler u. A. beschrieben Aehnliches bei der perniciösen Anaemie. Eichhorst sah die Körper später auch bei Gesunden und macht ebenfalls darauf aufmerksam, dass die Blutkörperchen postmortal kugelig und kleiner werden können. Litten fand die Mikrocyten in einem Fall von Phthise und einem von Gallensteinen (in letzterem sowohl sphärische als napfförmige), Eisenlohr in 2 nebeneinander gestellten Fällen von pernicioeser Anaemie und Magenkrebs.

Gebilde, welche den erwähnten mindestens ähnlich waren, wurden von mir bei 2 Kranken beobachtet, welche man in das

Krankheitsbild des Morbus maculosus Werlhofii einzureihen genöthigt ist.

Der erste betraf einen 36jährigen Drechsler, welcher im Juni 1875 auf die medic. Klinik aufgenommen wurde, nachdem er schon seit 16 Wochen Blutflecken an den Beinen und seit 14 Tagen auch blutige Stuhlgänge gehabt hatte. Man constatirte in den ersten Tagen äusserst massenhafte sich immer erneuernde Petechien und wechselnde, mit Schmerzen verbundene, teigige Oedeme. Der Blutbefund *) war damals bei mehrfachen Untersuchungen folgender: Spärliche weisse Blutkörperchen, die rothen theils in Geldrollen theils einzeln. Letztere, ca 100 auf dem Gesichtsfeld, $^3/_4$ bis $^1/_2$ bis $^1/_4$ so gross als die normalen, zum Theil merklich viel blässer, einige sogar deutlich körnig, den weissen Blutkörperchen ähnlich. Nach Entlassung des unter Vermehrung des Körpergewichts gebesserten Patienten wurden im August desselben Jahres im Blut gefunden: Rothe Blutkörperchen von 5,5—7,2 μ und ausserdem kleinere, scharf contourirte, heller gefärbte von 3,6—4,8 μ. Dass die kleinen Blutkörperchen zum Theil den weissen ausserordentlich ähnlich waren, zeigt eine Untersuchung im Juli 1876, als P. mit denselben Symptomen sich wieder vorstellte: Die weissen Blutkörperchen von verschiedenster Grösse, einige von 4,8 μ gegenüber solchen von 7,2—8,4. Die rothen 7,2—8,4 μ; ausserdem deutlich kleinere, freiliegende von 4,8. Im October desselben Jahres trat P. wieder ein und Herr Prof. Leube konnte in zahlreichen Untersuchungen, welche er mir zur Benutzung freundlich überliess, die früheren Resultate bestätigen. Ebenso im Anfang 1877. Da heisst es z. B., als P. mit beträchtlicher Zunahme des Gewichts, aber mit seit einiger Zeit anhaltender Albuminurie entlassen wurde: Weisse Körperchen 9,6 bis ganz kleine, rothe von 9,6 bis 4,8.

In dem zweiten, seinem Verlauf nach sehr eigenthümlichen Fall handelte es sich um einen 33jährigen Schlossermeister, der 1866 zum ersten Male und seit 1870 wiederholt, zuweilen über eine Woche audauerndes Blutharnen hatte. Ausser den gewöhnlichen subjectiven und objectiven Folgeerscheinungen nach stärkeren Blutverlusten war 1874 auf der Klinik nichts consta-

---

*) Die Blutproben werden stets nach vorheriger Umschnürung eines Fingers durch Nadelstich entnommen und sofort so rasch als möglich durchsucht.

tirt worden, vor allem war, von der Beimengung des Blutes abgesehen, der Urin normal und erschien es vollkommen, sobald die Blutung nachliess: die Diagnose lautete damals unbestimmt. Im Februar 76 kam er wieder mit denselben Blutungen und zeigte als neue Symptome Blutaustritte an der rechten untern Extremität, wie er sie auch draussen schon öfters bemerkt hatte, und einen Milztumor. Die Blutung verschwand rasch und P. trat aus. Im Mai 76 kehrte er zurück. Wieder Petechien an den Beinen und blaugrünlich verfärbte Hautstellen auch sonst, Milztumor und anämische Herzgeräusche. Jetzt wurde das Blut untersucht: Die rothen Blutkörperchen sich schlecht zu Geldrollen vereinigend, von sehr verschiedener Grösse, so dass manche kaum halb so gross als andere erscheinen: die weissen nicht vermehrt. Im Juni ein neue Untersuchung: Rothe Blutkörperchen von 4,8—6,0 μ im Blut. Endlich konnte ich im Juli wieder das Blut untersuchen: Rothe Blutkörperchen von 8.4, 7.2, 6.0 und 4.8 μ. Einzelne von der Grösse 6.0 blass, mit deutlicher Delle, einzelne (4.8) blass ohne Delle. Alle kleineren stärker lichtbrechend, nicht in Geldrollen liegend. Weisse Blutkörperchen 9,6 bis 7,2. Kleine weissliche Körnchen z. Th. in grossen Gruppen vereinigt, manche ganz rund, 2,4 μ gross. Im Sommer 77 starb P. in seiner Heimath. Die Section wurde gemacht und die Präparate wurden hierher geschickt. Es fand sich ausser dem Milztumor keine gröbere Veränderung, vor allem waren die Harnorgane ganz normal.

Beim Morbus maculosus Werlhofii ist ein charakteristischer Blutbefund meines Wissens (vergl. auch Immermann in v. Ziemssen's Handbuch), bis 1876 wenigstens, nicht beobachtet. In genanntem Jahre berichtete Hayem (Gaz. méd. de Par. 76. 30. p. 357) über Anhäufung von weissen, den embryonalen Formen ähnlichen, grösstentheils von den Leucocyten verschiedenen Elementen, von denen die kleinsten Kern und Kernkörperchen, die grössten mehrere Kerne hatten, und bezog die Blutungen in der Haut etc. auf Infarcte, bewirkt durch die Ansammlung dieser Körper in den kleinsten Arterien. Damit stimmt unser Befund nicht. Auch mit den oben citirten Beschreibungen die unsere nachträglich in vollständigen Einklang zu bringen, scheint nicht ganz leicht. Zum Theil passen die alten Schilderungen, sowie eine neuerdings von Hayem (Gaz. méd. 77. 24. p. 293) gegebene darauf: „Kleine rothe Blutkörperchen, die einen sphärisch, dunkler,

die andern blass, erscheinen spärlich in normalen, öfters reichlich in anaemischen Zuständen; sie sind unvollkommen entwickelte Formen, welche sich von den anderen nur durch die Kleinheit und die Leichtigkeit sphärisch zu werden unterscheiden.“ Ausser den kleinen blassen rothen waren bei unseren Kranken vielfach auch abnorm kleine weisse Blutkörperchen vorhanden und endlich auch kleine zwischen beiden Arten stehende Mittelformen. Versuchen wir eine Deutung, so hat es nichts gerade Unwahrscheinliches, das (wie es für die Anaemieen überhaupt auch schon Andere vermuthet haben) in unseren mit immer wiederkehrenden Blutverlusten einhergehenden Fällen von Morbus maculosus eine fortwährende Regeneration der rothen Blutkörperchen stattgefunden habe und dass desshalb die Präparate in reichlicherer Weise die unvollkommen entwickelten (Uebergangs)-Formen zeigten. Damit stimmt wohl auch die Thatsache, dass der erste Patient, nachdem er längere Zeit ausser mässigen Petechien keine erhebliche Blutung gehabt hattte, bei der kürzlich vorgenommenen Untersuchung nur sehr wenig kleine weisse wie rothe Blutkörperchen von 4,8—6,0 μ darbot. Im entgegengesetzten Falle wäre es vielleicht möglich, dass, wenn der Kranke, durch die Blutverluste immermehr erschöpft, dem Tode entgegengeht, die Regeneration den rothen Blutkörper immer unvollständiger werden und schliesslich eine relative Anhäufung von weissen Elementen (wie im Fall Hayem) eintreten könnte.

Anhangsweise theile ich noch, ohne eine Deutung zu versuchen, den Blutbefund einer Dame mit, welche ausser anämischen Beschwerden nichts Abnormes erkennen liess: In 2 Präparaten reichliche kleine, etwas hellere, biconcave rothe Blutkörperchen (4,8 μ), in einem Dritten dieselben nicht einmal nach längerem Stehen aufzufinden.

Die vorstehenden Beobachtungen wurden z. Th. schon vor 3 Jahren gemacht, ich zögerte indess mit der Veröffentlichung, da dieselben zu spärlich schienen. Jetzt, wo der Gegenstand so häufig auf der Tagesordnung steht, wollte ich den kleinen Beitrag nicht unerwähnt lassen und die Aufmerksamkeit auf in dieser Richtung bisher weniger berücksichtigte Krankheitsformen lenken, in welchen gerade die fortwährende Wiederholung von Blutungen die Regel ist.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen

Jahr/Year: 1875-1878

Band/Volume: 10

Autor(en)/Author(s): Penzoldt Franz

Artikel/Article: Blutbefund bei der Werlhof'schen Krankheit. 92-95