

Umständen schweren destruierenden Veränderungen vor allem der Hüftgelenke zu rechnen.

In der angelsächsischen Literatur gibt es mehrere hervorragende Monographien über das außerordentlich wichtige Problem der rheumatologischen Affektionen im Kindesalter bestehen, leider ohne Übersetzung ins Deutsche (3, 6). Nirgends im deutschen Sprachgebiet besteht eine annähernd gleiche Erfahrung von 25 bis 30 Jahren kontrollierter systematischer Behandlung.

Literatur

(1) Ansell, B. M.; Wood, P. H. N.: Prognosis in Juvenile Chronic Polyarthritis. Clin. rheum. Dis. 2 (1976) 397-412 - (2) Bywaters, E. G. L.: Categorization in Medicine: A Survey of Still's Disease (20 Years Follow-Up). Ann. rheum. Dis. 26 (1965) 185-193 - (3) Jacobs, J. C.: Pediatric Rheumatology for the Practitioner. Springer Verlag. New York, Heidelberg, Berlin (1982) - (4) Lämmle, B.; Schröder, E.; Steiger, U.: Systemische juvenile chronische Arthritis (M. Still) beim Erwachsenen. Schweiz. Med. Wschr. 113 (1983) 126-137 - (5) Stöber, E.: Juvenile chronische Polyarthritis und Stillsyndrom. Documenta Geigy, Folia Rheumatologica, Basel (1977) - (6) Ansell, B. M.: Rheumatic Disorders in Childhood. Butterworth, London (1980) - (7) Brewer, E. J.; Bass, J.; Baum, J.; Cassidy, J. T.; Fink, C.; Jacobs, J.; Hanson, V.; Levinson, J. E.; Schaller, J.; Stillman, J. S.: Current proposed Revision of JRA Criteria. JRA Criteria Subcommittee of the Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association. Section of the Arthritis Foundation. Arthr. and Rheum. 20, Suppl. (1977) 195 - (8) Bywaters, E. G. L.: Still's Disease in the Adult. Ann. rheum. Dis. 30 (1971) 121 - (9) Steiger, U.: Juvenile chronische Arthritis. In Fehr, K.; Miehle, W.; Schatzenkirchner, M.; Tillmann, K. (Hrsg.): Klinische Rheumatologie. Thieme-Verlag Stuttgart (im Druck) - (10) Still, G. F.: On a Form of Chronic Disease in Children. Med. Clin. Trans. 80 (1897) 47 (wiedergegeben in Arch. Dis. Childh. 16 (1941) 156 - (11) Williams, I. A.; Baylis, E. M.; Shipley, M. E.: A Double Blind Placebo-Controlled Trial of Methylprednisolone Pulse therapy in Active Rheumatoid Arthritis. Lancet July 31 (1982) 237-240 - (12) Wissler, H.: Subsepsis allergica. Ergebn. inn. Med. Kinderheilk. 23 (1965) 202 - (13) Wood, P. M.: Nomenklatur und Klassifikation der Arthritis beim Kind. Euler-Bulletin 6, Nr. 4 (1977) 101 - (14) Lämmle, B.; Steiger, U.; Schärer, H.; Schröder, E., und Thölen, H.: Morbus Still des Adulten. Bericht über zwei Fälle. Schweiz. med. Wschr. 113 (1983) 138-144 - (15) Stoerber, E., Koelle, G.: Juvenile chronische Arthritis. Handbuch der inneren Medizin Band VI/2 B: Rheumatologie B. Herausg. H. Mathies. Springer-Verlag Berlin-Heidelberg (1984) 208-303

Anschrift für die Verfasser:  
Dr. med. Ulrich Steiger  
Rütimeyerplatz 8  
CH-4054 Basel, Schweiz

**Spontane Ösophagusperforation (Boerhaave-Syndrom) bei peptischer Striktur**

Die spontane atraumatische Ösophagusperforation (Boerhaave-Syndrom) stellt ein Krankheitsbild mit außerordentlich erster Prognose dar, insbesondere, wenn die Diagnose nicht sofort gestellt und die chirurgische Versorgung verzögert wird. Zumeist kommt es bei einem nicht vorgeschädigten Organ zu einer Perforation bei heftigem Würgen.

Die Autoren berichten über einen 66jährigen Patienten, bei dem seit drei Jahren eine peptische Striktur bestand und der wegen rheumatischer Beschwerden zwei bis vier Tabletten Aspirin täglich einnahm. Die Klinikaufnahme war wegen zunehmender Schluckbeschwerden erfolgt, daneben bestand eine Temperaturerhöhung auf 39° C sowie eine Leukozytose von 16 100.

Der Patient hatte in den letzten Tagen mehrfach unverdaute Speisen erbrochen, ohne daß Blutbeimengungen beobachtet wurden. Eine orientierende Bariumdarstellung der Speiseröhre ergab mehrere Kontrastmittelextravasate am ösophago-kardialen Übergang, die ins Mediastinum reichten, ohne jedoch Anschluß an die Pleura oder die Lunge zu finden.

Wegen der geringen klinischen Symptome entschloß man sich zu einer konservativen Behandlung, auf eine Bougierung der nach wie vor nachweisbaren peptischen Striktur wurde aus verständlichen Gründen verzichtet.

Man darf wohl von der Vermutung ausgehen, daß die Einnahme von mukosaschädigenden Aspirin-tabletten bei einer peptischen Striktur zu einer Wandschwäche führte, die eine gedeckte Perforation beim Erbrechen erlaubte. Beim Nachweis einer ösophago-pleura-

len Fistel oder eines Mediastinal-emphysems hätte sicherlich operativ vorgegangen werden müssen. W

Morse, J. M. D., Boyd, W. J., Thomas, E.: Unsuspected esophageal perforation in association with chronic peptic stricture. Am. J. Gastroent. 79 (1984) 341-344 - Quillen-Dishner College of Medicine and the Veterans Administration Medical Center, Johnson City, TN, USA.

**Sarkoidose und Sprue – ein Zusammenhang?**

Bei Patienten mit einer Glutenteropathie ist wiederholt auf das Vorkommen von Lungenerkrankungen wie allergischer Alveolitis, fibrosierender Alveolitis und Lungenhämosiderose hingewiesen worden. Auch vereinzelte Fälle einer Sarkoidose sind bei Spruepatienten zur Beobachtung gelangt.

Die Autoren berichten über fünf Patienten, bei denen drei mal zunächst eine Glutenteropathie und im weiteren Verlauf eine Sarkoidose auftraten; des weiteren über zwei Patienten, bei denen die Symptome beider Krankheiten simultan in Erscheinung traten.

Aufgrund epidemiologischer Daten scheint ein zufälliges Zusammentreffen dieser beiden relativ seltenen Krankheitsbilder wenig wahrscheinlich. Vielmehr muß angenommen werden, daß bei beiden Krankheitsercheinungen die zellvermittelte Immunität gestört ist. Bei beiden Erkrankungen läßt sich eine Hypergammaglobulinämie nachweisen, der Kveim-Test (Intrakutantest) kann auch bei der Sprue positiv sein. Ähnliches gilt für das HLA B8.

Zumindest sollte bei Patienten mit einer Sarkoidose und unklarem Gewichtsverlust an eine zusätzlich bestehende Sprue gedacht werden. W

Douglas, J. G., Gillon, J., Logan, R. F. A., Grant, I. W. B., Crompton, G. K.: Sarcoidosis and coeliac disease: an association? Lancet II (1984) 13-14 - Respiratory Unit, Northern General Hospital, and Gastrointestinal Unit, Western General Hospital, Edinburgh, Schottland