Aus dem Pathologischen Institut der Universität in Breslau.

Der jetzige Stand der Lehre vom Status thymico-lymphaticus und seine Beziehungen zu anderen Krankheiten.

Von Fr. Henke.

Bekanntlich ist das Interesse, das man heute der Vergrößerung der Thymusdrüse als Krankheit entgegenbringt, keineswegs modern, sondern gerade auch in der Kinderheilkunde hat das Asthma thymicum schon vor Jahrzehnten in der Klinik eine erhebliche Rolle gespielt. Nun ist in unserer Zeit dieses Interesse ja weit größer geworden, wo es als ein entschiedener Fortschritt in der Lehre von der Entstehung der Krankheiten angesehen werden muß, daß die Bedeutung der allgemeinen Körperbeschaffenheit und die Reaktion des gesamten Organismus auf die Einwirkungen der Außenwelt von neuem zu Ehren gekommen ist. Und wieder gebührt der Wiener Schule das Verdienst, daß sie die alten Lehren ihres großen Meisters Rokitansky wieder zu Ehren gebracht hat.

Freilich muß zugegeben werden, daß, wenn ich die schwierige Aufgabe unternehme, einen ganz kurzen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse über die Grundlagen der pathologischen Bedeutung des Status thymico-lymphaticus zu geben, wir auf einem größtenteils noch sehr unsicheren Boden stehen. Nach den pathologisch-anatomischen und, soweit ich das berufen bin hinzunehmen, auch klinischen Beobachtungen, die ich in dieser Frage bei meinem großen Material machen konnte, und trotz des lebhaften auf die letzte Pathogenese dauernd gerichteten Interesses kommt man über die Grundfragen, ob es sich um einen angeborenen konstitutionellen Fehler handelt, oder ob bei einer Vergrößerung des Thymus und der Lymphknoten gewisser Regionen oder des ganzen Körpers erworbene Veränderungen im Spiele sind, nicht zu einer sicheren einheitlichen Vorstellung. Trotz gewisser Versuche (Bartel) ist man rein histologisch bei der Vergrößerung der Lymphdrüsen noch keineswegs imstande, die Hyperplasie, die uns bei der Sektion entgegentritt, zu trennen in eine konstitutionelle Anomalie oder das Produkt einer chronischen Entzündung, und man kann Lubarsch nur recht geben, wenn er die Lösung gerade dieser strittigen Fragen als eine wichtige Aufgabe moderner pathologischer Forschung bezeichnet hat.

Es ist gewiß als ein Fortschritt zu betrachten, daß man bei den sogenannten „plötzlichen Todesfällen im Kindesalter“ und bei überraschenden Todesfällen auch bei Erwachsenen nach Narkosen, elektrischen Einwirkungen und dergleichen, auf Veränderungen der Thymusdrüse, gewisser peripherischer Lymphknoten, manchmal gleichzeitig auch auf Zeichen hypoplastischer Konstitution aufmerksam geworden ist. Man ist gewissermaßen, vor allen Dingen als Obduzent, froh, gegenüber dem Negativismus von früher einen

anatomischen Befund zu erhalten, den eine viele bekannte Namen aufweisende medizinische Richtung als ausreichende Todesursache aufzufassen pflegt. Früher war man immer eher geneigt, z. B. bei den plötzlichen Todesfällen im Kindesalter, wenn man eine Schwellung der Lymphknoten im Darm, im Mesenterium und in der Milz fand, als Todesursache eine versteckte Enteritis anzunehmen.

Gegenüber anderen Krankheitsbefunden ist es eben sehr möglich, die reine Vergrößerung oder Verkleinerung eines Organes im Vergleich zum Altersdurchschnitt als krankhaft anzusehen. Sind wir doch sonst im allgemeinen gewohnt, in der Pathologie eine einfache Hyperplasie mehr als den anatomischen Ausdruck einer vollwertigen Leistung, denn als etwas Krankhaftes anzusprechen. Vielleicht liegen aber bei unserer Fragestellung die Dinge so, daß ursprünglich im Gegenteil eine Minderwertigkeit (Kleinheit oder normale Größe) der in Frage kommenden Organe vorliegt und daß die Vergrößerung, die wir klinisch oder bei der Sektion sehen, nur der Ausdruck einer verstärkten Reaktion derselben auf nur unbedeutende oder gehäufte Krankheitsreize der Außenwelt ist — eine Vorstellung, die meines Erachtens manches für sich hat.

Man unterscheidet jetzt wohl allgemein und zutreffend einen Status thymicus und den Status thymico-lymphaticus (Palttauf). Der Status thymicus allein ist offenbar eine angeborene Anomalie und gibt bei kritischer Sichtung der Fälle, die aber auch gerade hier meines Erachtens sehr notwendig ist, manchmal eine Erklärung für sonst rätselhafte Todesfälle bei Neugeborenen. Ich habe mich von den mechanischen Momenten der Todesursache (E. Kaufmann, Beneke), des Drucks des vergrößerten Organs auf die Trachea, nie so ganz überzeugen können. Jedenfalls sind wohl diese Fälle nicht gerade häufig, wenn auch die klinischen Symptome der Dyspnoe, des Stridors, der Dysphagie, wie sie Birk z. B. schildert, auf das mechanische Moment hinweisen; der Druck auf die großen Nerven kommt gewiß noch weniger in Frage. Auch die klinischen Erfolge der Exstirpation größerer Teile des Organs oder ihrer Verkleinerung durch Applikation von Röntgenstrahlen müssen in diesem Sinne gedeutet werden. In den meisten Fällen scheint mir aber auch hier eine Störung der inneren Sekretion der Drüse (Dysthymisation) eine plausiblere Erklärung abzugeben.

Viel häufiger handelt es sich bei etwas älteren Kindern, seltener auch bei Erwachsenen, um den Befund des Status thymico-lymphaticus als Krankheit und Todesursache für sich allein oder in Kombination mit anderen Krankheiten. Man findet bei den fettleibigen, pastösen Kindern pathologisch-anatomisch eine mehr oder weniger gleichmäßig vergrößerte Thymusdrüse, bei deren makroskopischen Beurteilung ich, wie Hohlthall, gleichfalls die Hammarische akzidentelle Involution, die abhängig vom Ernährungszustand des Körpers ist, berücksichtigt wissen möchte. Hammar hat festgestellt, daß die Thymusdrüse bei mangelnder Nahrungszufuhr sich bedeutend mehr als andere Organe des Körpers verkleinert. Er hält wesentlich höhere Gewichtszahlen der Thymusdrüse bei Kind und Erwachsenen noch für normal, als andere Autoren. Histologisch sind die Meinungen über das Krankhafte der Thymusvergrößerungen noch sehr geteilt. Schridde hält in vielen Fällen eine Markhyperplasie für charakteristisch bei der krankhaften Vergrößerung des Organs. — Die Lokalisation der vergrößerten Lymphknoten beim Status lymphaticus ist ja ziemlich eigenartig. Am häufigsten findet man sie vergrößert am Hals, am Rachenring, am Zungengrund (Schridde) — wichtig für die Diagnosenstellung im Leben —, dann aber auch in der Inguinalgegend; weiter pflegen beteiligt zu sein die Lymphknoten im Mesenterium, im Darm, die Lymphfollikel der Milz treten deutlicher hervor. Namentlich aber hat es sich gezeigt, daß bei dieser Konstitutionsanomalie des Lymphatismus auch innere Organe sich beteiligen können, ich erinnere an die Befunde von Ceelen im Herzen, ja im Gehirn (K. Löwenthal). Freilich ist bei diesen als krankhafter Konstitutionsbefund angesehenen Feststellungen zunächst einmal zu eruieren, inwieweit solche Befunde lymphatischer Herde noch in die Breite des Normalen fallen, und ausgedehnte Untersuchungen in dieser Richtung, mit denen wir zum Teil auch beschäftigt sind, müßten eine noch bessere Unterlage für die Vorfrage ergeben, ob die gelegentlich von Ribbert geäußerte Anschauung richtig ist, daß das lymphatische Gewebe im ganzen Körper noch viel weiter verbreitet ist, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist, Feststellungen, die auch für die allgemeinen Entzündungsfragen von der größten Bedeutung wären.

Für die Auffassung, daß die Vergrößerung des Thymus und der erwähnten Lymphknotengruppen der Ausdruck einer schlechten allgemeinen Körperbeschaffenheit sind, spricht gewiß manches. Die klinische Beobachtung, daß Kinder mit diesem Status starke nervöse Belastung aufweisen, daß ein gewisses familiäres Auftreten gelegentlich beobachtet wurde, daß Beziehungen zum Status hypoplasticus, zu Hypoplasien am chromaffinen System festgestellt werden konnten. Von einer gewissen Labilität der Herztätigkeit hat schon Palttauf, dem wir die Abgrenzung dieser ganzen Krankheitsgruppe verdanken, gesprochen. Auch J. Bauer hält die Minderwertigkeit des Herzens für das Wesentliche bei der Erklärung der Todesfälle beim Status thymico-lymphaticus. — Seltener sind bei Erwachsenen charakteristische Befunde des Status thymico-lymphaticus, wo auch dem kritisch abwägenden Obduzenten mangels einer anderen Todesursache ein solcher Befund die gesuchte Ursache des plötzlichen, unerwarteten Todes zu geben scheint.

Einen von mir vor einiger Zeit sezierten Fall glaubte ich so deuten zu dürfen. Ein schwerster Kriegsneurotiker stirbt plötzlich nach Einwirkung starker Wechselströme (Kauffmannsche Behandlungsmethode). Keine greifbare anderweitige Todesursache. Großer Thymus, Status lymphaticus, kleine Nebennieren bei einem sonst kräftigen Körper.

Gerade bei den Befunden an den Lymphdrüsen ist es nun aber die Frage, ob die vergrößerten Lymphdrüsen nicht in vielen Fällen weniger einen selbständigen Krankheitsbefund darstellen als vielmehr das Produkt einer chronischen Reizung, einer gewissen Anfälligkeit sind. Ja, von manchen wird die exsudative Diathese von Czerny direkt mit dem Status lymphaticus zusammengefallen, und Benfey und Bahrdt sind geneigt, eine hypoplastische Konstitution und hinzutretende exogene Momente, gehäufte Infektionen, als gemeinsame Ursache der großen Lymphknoten anzusehen (ähnlich schon früher Heubner). Das ist eine Vorstellung, die sich meines Erachtens sehr wohl diskutieren läßt, freilich schwer direkt zu beweisen sein wird.

Eine andere Krankheitsgruppe, bei der besonders die Thymusdrüse eine Beziehung zum Status thymico-lymphaticus hat, ist die Basedowsche Erkrankung. Aber auch Lymphatismus ist früher in Beziehung gebracht worden zu dieser Krankheit, da man in den teilexstirpierten Schilddrüsen, wie ich das kürzlich wieder besonders charakteristisch gesehen habe, massenhafte Lymphfollikel mit großen Keimzentren im Schilddrüsengewebe finden kann. Aber das ist keineswegs die Regel, und außerdem hat bekamlich Simmonds das Verdienst, an einem sehr großen Material gezeigt zu haben, daß auch in Schilddrüsen, die mit der Basedowschen Krankheit gar nichts zu tun haben, in einem beträchtlichen Prozentsatz lymphatische Einlagerungen sich finden. Vor allen Dingen aber ist durch die Erfolge der Rehnischen Schule mit der Exstirpation des vergrößerten Thymus die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der Vergrößerung des Thymus (Dysthymisation) bei dieser Krankheit gerichtet worden.

Auf Grund solcher Beobachtungen haben dann Klose und Capelle gemeint, daß die Schwere eines Basedow-Falles überhaupt von der Beteiligung des Thymus abhängig sei. Und sie glaubten, daß vor allem auch die hin und wieder auftretenden Todesfälle im Anschluß an die Teilexstirpation der Struma auf Rechnung einer komplizierenden Thymusvergrößerung zu setzen seien. Das trifft aber, auch nach Sektionserfahrungen in unserem Institut, keineswegs immer zu, und ich möchte den ausführlichen Darlegungen von Melchior in dieser Frage durchaus beipflichten, daß kein Beweis für die Behauptung vorliegt, daß die Schwere eines Basedow der Mitbeteiligung der Thymusdrüse kongruent sei. Sonst aber hat die Vorstellung, daß der ganze Symptomenkomplex der Basedowschen Krankheit eine gewisse klinische Ähnlichkeit mit der Erscheinungsform des Status lymphaticus hat (Labilität des Herzens [Palttauf], Uebererregbarkeit [Thiemich]), manches für sich.

Es würde zu weit führen, alle Krankheiten aufzuzählen, zu denen der Status thymico-lymphaticus in neuerer Zeit in Beziehung gebracht worden ist. Wenn es richtig ist, daß er zum Teil identisch ist mit der exsudativen Diathese Czernys und dabei Hand in Hand geht mit einer Hypoplasie mancher Organe, des Herzens, der Aorta usw., so müßte seine Beziehung zur Erwerbung mancher Infektionskrankheiten, vor allem der Tuberkulose, erwähnt werden (Lubarsch macht unter den Infektionskrankheiten noch besonders die epidemische Zerebrospinalmeningitis und die akute Poliomyelitis namhaft). Der Status lymphaticus wäre, wenn man diesen Vorstellungen Raum gibt, dann auch zu einem gewissen Teil zu identifizieren mit dem alten Begriff der Skrofulose, jener Neigung der Lymphknoten zu rezidivierenden Infektionen, unter denen die Tuberkulose natürlich die bedeutungsvollste bleibt. Unter den Krankheiten, wo auch die Tuberkulose am häufigsten ätiologisch in Frage kommt, sei hier noch besonders der Symptomenkomplex des Morbus Addisonii erwähnt, weil Heding er schon vor Jahren darauf aufmerksam gemacht hat, daß er bei dieser Krankheit nicht selten gleichzeitig einen Status thymico-lymphaticus gefunden hat. Hier spricht auch die Beobachtung gelegentlichen familiären Vorkommens bei dieser Krankheit für konstitutionelle Momente.

Es müßte überhaupt erwogen werden, ob nicht auch andere Krankheiten, die mit Störung der inneren Sekretion einhergehen, besonders vorkommen bei Personen, die der, sagen wir einmal, minderwertigen Konstitution des Status lymphaticus ausgesetzt sind. Namentlich auch bei der zur Akromegalie führenden krankhaften Vergrößerung des Vorderlappens der Hypophysis wurde Status lymphaticus festgestellt, bei der seltenen Myasthenia gravis pseudo-paralytica gleichfalls, mit Beteiligung des Thymus (Schumacher und Roth).

Ich möchte nicht weiter in die Einzelheiten der behaupteten Beziehungen zu manchen anderen Krankheiten eingehen (Zusammenstellung in der Monographie von J. Bauer), sondern möchte nur noch einmal meinen Eindruck aus eigenen Beobachtungen und den Ergebnissen der schon ungeheuer über diesen Gegenstand angeschwollenen Literatur (gute Uebersicht bei Matti) zusammenfassen. Danach muß der Status thymico-lymphaticus, wie er zuerst von Palttauf als ein besonderes Krankheitsbild charakterisiert wurde, nach pathologisch-anatomischen und klinischen Bekundungen als ein wichtiger konstitutioneller Krankheitsfaktor angesehen werden, der aber bei kritischer Sichtung der Fälle (vor allem notwendige Abgrenzung von einfachen entzündlichen Prozessen) lange nicht so

häufig diagnostiziert werden darf, wie das vielfach geschieht. Er äußert sich in einer geringeren Widerstandsfähigkeit des Körpers gegenüber den verschiedenartigsten exogenen Einwirkungen, vor allem auch psychischen Erregungen, und gegenüber Infektionen. Für die Praxis würde sich daraus ergeben, daß man bei solchen Personen, Kindern und Erwachsenen, wo der Zustand diagnostiziert werden kann (z. B. Vergrößerung der Zungenb. drüsen, Nachweis des vergrößerten Thymus durch das Röntgenverfahren) mit der Applikation starker psychischer Einwirkungen, elektrischer Maßnahmen, mit Narkosen usw. vorsichtig sein muß, weil die Gefahr sonst unerklärlicher plötzlicher Todesfälle (durch Herzflimmern [H. E. Hering]) auf Grund solcher konstitutioneller Faktoren in Rechnung gezogen werden muß.