Zur Kenntniss der Milzsyphilis.

Von Dr. L. Gold aus Odessa.

Aus Dr. Chiari's Prosectur im Rudolfspitale in Wien.

(Hierzu Tafel X.)

Während die durch die Syphilis gesetzten Veränderungen in vielen Organen des menschlichen Körpers, so in der Haut, in den angrenzenden Schleimhautpartien, in den Knochen und in anderen in anatomischer Hinsicht gewöhnlich so charakteristisch sind, dass ihre Diagnose meist ganz sicher gemacht werden kann, gibt es Organe, in denen die bestimmt als syphilitisch zu bezeichnenden Erkrankungen sehr selten sind. Zu diesen Organen gehört auch die Milz. Man findet sie zwar oft genug in den Leichen syphilitisch gewesener Individuen verändert, jedoch sind diese Veränderungen meist so beschaffen, dass sie auch aus anderen Ursachen, als aus der Syphilis ihren Ursprung nehmen konnten. Die in solchen Fällen constatirte chronische Intumescenz des Organs, Verdickung der Trabecularsubstanz, Schwielenbildung in der Kapsel, narbige Einziehung an der Oberfläche und amyloide Entartung des Parenchyms mögen wohl häufig mit der Syphilis im Zusammenhang stehen, jedoch ist es gewiss sehr schwer, sie nach dem gegenwärtigen Stande unserer anatomischen Kenntnisse von der Syphilis als sicher syphilitischen Ursprunges aufzufassen. Auf derartige Veränderungen beziehen sich auch die meisten Publicationen, welche man in der anatomischen Literatur der Milzsyphilis findet. Eine ganze Reihe von Autoren, wie Lecorché¹⁾, Pleischl

¹⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1857, Bd. 94, p. 61.

und Klob¹⁾, Meyer²⁾, Eberth³⁾, Berkeley Hill⁴⁾, S. Gee⁵⁾, Wetzlar⁶⁾, Hedenius⁷⁾, Barlow⁸⁾, Mosler⁹⁾ und Ludwig Fürth¹⁰⁾ haben an der Milz constitutionell Syphilitischer Intumescenz, Schwielenbildung und Verdickung der Kapsel gefunden. Andere Autoren, wie Dittrich¹¹⁾, Hecker¹²⁾, Friedreich¹³⁾, Hilton¹⁴⁾, Alrik Ljunggren¹⁵⁾, Oser¹⁶⁾ und Löwenfeld¹⁷⁾ trafen die Milz bei hereditärer und acquirirter constitutioneller Syphilis speckig und amyloid entartet.

In der gleichen Weise habe auch ich Gelegenheit gehabt, an der Hand der Sectionsprotokolle des Rudolfspitales vom December 1879 bis jetzt über die Häufigkeit zwar pathologischer, aber nicht bestimmt als syphilitisch sich darstellender Milzbefunde bei in dieser Zeit secirten Leichen constatirt syphilitisch Gewesener Erfahrung zu sammeln. Nachstehende Tabelle gibt das Datum der Section, das Alter und Geschlecht der Individuen, den pathologischen Befund überhaupt und den speciellen Milzbefund von 10 solchen Fällen an.

-
- 1) Wiener medicinische Wochenschrift, 1860, Nr. 8, 9 und 10.
 2) Schmidt's Jahrbücher, 1862, Bd. 114, p. 312.
 3) Virchow's Archiv, 1867, Bd. XL, p. 326.
 4) Syphilis and local contagious disorders, London 1868, p. 130.
 5) Vielfach citirt.
 6) Canstatt's Jahresberichte, 1869, Bd. II, p. 558.
 7) Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis, 1876, p. 647.
 8) Deutsche medicinische Wochenschrift, 1877, p. 201.
 9) Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 8. Bd., 2. Hälfte, p. 142.
 10) Die Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis etc. 1879, p. 58 und 77.
 11) Prager Viertelj., 1849, Bd. I, p. 20.
 12) Schmidt's Jahrbücher, 1856, Bd. 89, p. 309.
 13) Virchow's Archiv, 1857, Bd. XI, p. 387.
 14) Schmidt's Jahrbücher, 1866, Bd. 130, p. 295.
 15) Archiv für Dermat. und Syphilis, 1870, p. 547.
 16) Archiv für Dermat. und Syphilis, 1871, p. 27.
 17) Canstatt's Jahresb. 1873, Bd. II, p. 582.

Datum der Section	Alter und Ge- schlecht	Pathologischer Befund überhaupt	Milzbefund
17. De- cember 1879	56 Jahre alte Frau	Pneumonia crouposa. Pericarditis incipiens. Ozaena syphilitica. Periostitis syphilitica cranii et tibiae. Ulcera syphilitica palati molli	Die Milz etwas grösser, ihre Kapsel stellenweise zu knorpelartigen Höckern umgewandelt.
24. Jänner 1880	56 Jahre alte Frau	Tuberculosis obsoleta apicis pulm. sin. Tuberculosis acuta pulm. et peritonei. Cicatrices et ulcerationes syphiliticae cutis. Ulceratio syph. laryngis et pharyng.	Die Milz etwas grösser, locker.
24. Jänner 1880	36 Jahre alte Frau	Syphilis inveterata (pharyngis, laryngis et nasi). Degeneratio amyloidea. Hydrops universalis	Die Milz um die Hälfte grösser, derb, auf dem Durchschnitt stark glänzend. — Mikroskop.: ihr Parenchym beträchtlich amyloid.
2. April 1880	31 Jahre alter Mann	Carcinoma medullare ductus cholechochi cum stenosi hujus et dilatatione ductuum biliferorum. Icterus universalis. Carcinoma secund. hepatis. Haemorrhagiae textus cellulosi. — Syphilis (cicatrix penis, pigmentationes cutis).	Die Milz um die Hälfte grösser, derb.
25. April 1880	33 Jahre alter Mann	Tuberculosis chronica apicum pulmonum et intestini crassi. Tuberculosis subacuta pulmonum. Dysenteria. Arthritis deformans articulationis cubiti dextrae. Syphilis (cicatrices, pigmentationes et ulcera cutis, ulcera pharyngis).	Die Milz etwas dichter, aber nicht vergrössert.
7. Mai 1880	51 Jahre alter Mann	Dysenteria follicularis. Phthisis tuberculosa pulmonum et intestini. Morbus Brightii chronic. Concretio cordis cum pericardio. Syphilis (hyperostosis cranii, cicatrices hepatis, glandis penis et reg. inguin. dextrae)	Die Milz aufs doppelte vergrössert, Kapsel verdickt, ihr Parenchym blutreich.
8. Mai 1880	50 Jahre alter Mann	Tuberculosis chronica pulmonum, tracheae, laryngis et genitalis. Cicatrices syphiliticae pharyngis. Oedema glottidis	Die Milz blass, nicht weiter verändert.
9. Mai 1880	30 Jahre alte Frau	Erysipelas faciei. Syphilis (exanthema maculo-papulorum cutis, condylomata lata ad genitalia, intumescencia glandularum lymph. universalis).	Die Milz um ein geringes vergrössert, blass, locker.

Datum der Section	Alter und Geschlecht	Pathologischer Befund überhaupt	Milzbefund
17. Juni 1880	36 Jahre alte Frau	Tuberculosis chronica pulmonum. Pleuritis tubercul. haemorrhag. sinistra. Syphilis (exanthema papulosum cutis, hyperostosis tibiae, intumescencia glandularum lymphaticarum, strictura recti).	Die Milz sehr innig an der Nachbarschaft adhärent; Kapsel verdickt, besonders an der convexen Fläche des oberen Poles, woselbst sich eine etwa 6 □ Cent. grosse bis 3 Millim. dicke schwielige Platte in der Kapsel vorfindet. Die Milz bedeutend grösser, 18 Ctm. lang, 10 Ctm. breit, bis 3 1/2 Ctm. dick, 300 Grm. schwer. Ihr Parenchym dicht, mässig mit Blut versehen.
17. Juni 1880	27 Jahre alte Frau	Phthisis tuberculosis pulmonum. Strictura recti (syphilitica), Periproctitis.	Die Milz etwas vergrössert, blass.

Wenn man in dieser Tabelle die Milzbefunde überblickt, so sieht man, dass zwar die Milz meistens (9mal in den zehn Fällen) pathologisch verändert war, dass jedoch die Diagnose dieser Veränderungen als syphilitischer Erkrankungen gewiss nicht eine sichere genannt werden kann, indem ja auch sonst oft bei den Obductionen die Milz in diesen Formen pathologisch ange-
troffen wird.

Ganz im Gegensatz zu diesen häufig wahrzunehmenden pathologischen Milzveränderungen überhaupt in den Leichen syphilitisch Gewesener ist der Befund der eigentlichen anatomisch wohl charakterisirten syphilitischen Gummen der Milz ein sehr seltener, so dass ich mir deswegen erlauben will, sowohl die mir bekannt gewordenen bezüglichlichen Mittheilungen aus der Literatur hier vorzubringen, als auch des Genaueren über einen derartigen Fall zu berichten, den Herr Prosector Docent Dr. H. Chiari am 11. Jänner dieses Jahres im Rudolfs-
spitale secirte und mir zur Bearbeitung überliess.

Bereits Rokitansky erwähnt bei der Besprechung der Lebersyphilis ¹⁾ das Vorkommen von syphilitischen Schwielen und

¹⁾ Lehrbuch der pathologischen Anatomie, 3. Auflage, 3. Bd., p. 254.

verkästen Knoten in der Milz. Virchow ¹⁾ fand in manchen Fällen in der Milz constitutionell-Syphilitischer gelbe, härtere Stellen, die bei der mikroskopischen Untersuchung wenig Pigment, dagegen viel Fett erkennen liessen und die sich daher seiner Ansicht nach mehr den gummösen, als den hämorrhagischen Knoten anreihen.

Biermer ²⁾ beschreibt zwei Fälle von Milzgummata bei constitutioneller Syphilis. Der erste Fall betraf eine 41jährige Frau mit constatirter Syphilis. Die Milz erschien vergrössert, die gummösen Wucherungen waren linsengross und flach und lagen nahe an der Kapsel. Der zweite Fall betraf eine 46jährige Frau mit constitutioneller Syphilis und ulcerösem Syphilid. In der vergrösserten und gelappten Milz fanden sich 6 gummöse Knoten im Durchmesser von 0.5—1.0 Ctm., welche grösstentheils in regressiver Metamorphose begriffen waren. — Dufeillay ³⁾ fand in der Milz eines mit pustulösem und tuberculösem Syphilid behaftet gewesenen syphilitischen Mannes mehrere gummöse Knoten mit käsigem Zerfall im Centrum. Wagner ⁴⁾ sah Gummata in der Milz 9mal, von denen er 4 Fälle ausführlich mittheilt. In diesen 4 Fällen fand Wagner in der vergrösserten Milz zahlreiche Knoten von kaum Hirsekorngrösse bis 2—6''' im Durchmesser, von grauweisser und grauröthlicher Farbe und unregelmässiger Gestalt. Die Knoten waren von dem übrigen Milzgewebe mehr weniger scharf, aber nicht kapselartig abgegrenzt und heller, derber und trockener, als das übrige Milzgewebe. Forster und Rees ⁵⁾ fanden in der Milz von Leichen Syphilitischer sehr grosse und mehrere zerstreute kleinere Knoten, welche sie als gummöse Knoten bezeichnen. — Samuel Willks ⁶⁾ theilt einige unzweifelhafte Fälle mit, in welchen syphilitische Ablagerungen auch in anderen Organen vorhanden waren. Er fand in der Milz umschriebene Knoten nahe der Oberfläche der Kapsel. Die Knoten waren gelb und bestanden bei mikroskopischer Untersuchung aus Fasern, homogener Substanz

¹⁾ Virchow's Archiv, 1858, Bd. XV, p. 319.

²⁾ Schweizerische Zeitschrift für Heilkunde, 1862, I., p. 118.

³⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1863, Bd. 118, p. 41.

⁴⁾ Archiv für Heilkunde, 1863, Bd. IV, p. 430.

⁵⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1863, Bd. 118, p. 40.

⁶⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1864, Bd. 123, p. 177.

und Fettkörnchen. — Arnold Beer ¹⁾ stimmt mit anderen Forschern ganz überein, dass die Milzsyphilis eine grosse Variabilität besitze, dass sie entweder als diffuse Hyperplasie und zwar sehr oft oder viel seltener in Form von circumscripten Milzherden, nämlich Käseknoten vorkomme. Letztere Form beschreibt Beer in einigen Fällen constatirter Syphilis. — Gregorič ²⁾ fand in der durch narbige Einziehungen verkleinerten Milz eines 36jährigen syphilitischen Mannes mehrere Gummaknoten, die die verschiedensten Stadien der Entwicklung hatten. — Hutchinson und Jackson ³⁾ beobachteten zwei Fälle, in denen im Parenchym der Milz gummöse Knoten waren. — Nach Bäumlner ⁴⁾ sah Zenker in der Milz syphilitische Gummaknoten. — Birch-Hirschfeld ⁵⁾ beschreibt in der syphilitischen Milz Schwielen, in denen sich käsig Knoten finden.

Nebst anderen bereits erwähnten Fällen citirt Jullien ⁶⁾ einen Fall von Alling, welchen derselbe im Jahre 1869 in einer anatomischen Gesellschaft vorstellte. In der Milz fanden sich mehrere Gummata von verschiedener Grösse.

Diesen soeben citirten Fällen gummöser Milzsyphilis will ich nun den früher erwähnten neuen Fall anfügen.

Derselbe bezieht sich auf eine 45jährige Frau, K. W., welche von der Abtheilung des Herrn Prof. Prim. Dr. v. Schrötter unter der Diagnose: „Tuberculosis pulmonum, Stricture recti“ zur Obduction gekommen war.

Seit 17 Jahren hatte dieselbe an Syphilis gelitten und war deswegen zu wiederholten Malen im Rudolfsptale behandelt worden. Die Syphilis hatte sich theils in Form von Hautsyphiliden und zwar auch ulceröser Natur, theils in Form einer zu Stricture führenden Verschwärung im Rectum manifestirt.

¹⁾ Die Eingeweide-Syphilis. Tübingen 1867, p. 7, 91, 121, 127, 130 und 160.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1871, Bd. 151, p. 29.

³⁾ Citirt von Lancéreaux, Traité historique et pratique de la Syphilis, 1876.

⁴⁾ Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Bd. III, p. 184.

⁵⁾ Lehrbuch der pathologischen Anatomie, 1876, p. 451.

⁶⁾ Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1879, p. 920.

Die circa 30 Stunden post mortem vorgenommene Autopsie ergab folgenden Befund:

„Der Körper klein, schwächlich, abgemagert, blass, icterisch, mit reichlichen Todtenflecken rückwärts. Das Haar grau; Pupillen enge; Thorax schmal; Unterleib wenig ausgedehnt.

Die weichen Schädeldecken blass; das Schädeldach compact, im Stirntheile etwas dicker. Die Meningen und das Gehirn blass.

In der Luftröhre serös-schleimige Flüssigkeit; ihre Schleimhaut wie die des Kehlkopfes und des Pharynx blass. Beide Lungen im ganzen Umfange angewachsen, im Allgemeinen gedunsen, leicht ödematös, in den Spitzen durch alte Schwielen, in die käsige Knoten eingeschlossen sind, verdichtet. In der rechten Lungenspitze überdies eine wallnussgrosse Caverne.

Das Herz von gewöhnlicher Grösse. In der Bauchhöhle etwa 150 CCm. dicklichen, eitrigen Exsudates. — Das Peritonäum getrübt, mit fibrinös-eitrigen Exsudatlamellen bedeckt.

Die Leber blass, in ihrer Blase reichliche, dunkle Galle. Der Ductus cysticus und hepaticus zwar durchgängig, jedoch durch schleimig-eitrige Flüssigkeit verlegt.

In der Milz Gummata. (Der bezügliche ausführliche Befund wird später mitgetheilt werden.)

Die beiden Nieren bleich. In der Harnblase sehr wenig Harn.

Der Uterus in seinem Fundus und Corpus durch mehrere in die Wand eingelagerte, bis hühnereigrosse Myome missstaltet. Die Adnexa uteri mit der Nachbarschaft verwachsen. In der Vulva und Urethra alte Narben.

Der Magen ziemlich stark ausgedehnt; in demselben gallig gefärbter Schleim. Der Dünndarm zusammengezogen; in ihm wenig chymöse Stoffe. Im Dickdarme spärliche Scybala. Das Rectum in seiner 15 Ctm. langen unteren Partie der Schleimhaut durch Ulceration vollständig verlustig, in seiner Wand schwielig verdichtet und so stenosirt, dass gerade nur der Zeigefinger durchgeführt werden kann. Das verdichtete periproctale Zellgewebe daselbst im hohen Grade eitrig-jauchig infiltrirt. In den höheren Antheilen des Rectums und im S. Romanum etliche bis kreuzerstückgrosse, rundliche, jetzt zum Theile in Heilung begriffene Substanzverluste.

An den Tibien keine Hyperostose zu finden. Auf dem Durchschnitte des rechten Femur und der rechten Tibia nichts Abnormes.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Leber, Nieren und Milzknoten keine Amyloiddegeneration zu constatiren.“

Diagnose: „*Stricture recti (syphilitica) subsequente periproctitide et peritonitide purulenta diffusa. Gummata lienis. Tuberculosis obsoleta apicum pulmonum.*“

Die Untersuchung der Milz erwies das Organ als nicht vergrössert. Dasselbe mass 11 Ctm. in der Länge, 5·5 Ctm. in der Breite und 4 Ctm. in der Dicke. Seine Kapsel war glatt und im Allgemeinen nur unbedeutend verdickt. An der convexen Fläche des unteren Poles zeigte sie eine etwas stärkere Verdickung und war hier im Bereiche einer 4 □ Ctm. grossen Fläche in eine bis 2 Mm. dicke fibröse Platte umgewandelt. Bereits von aussen liess sich im oberen Ende der Milz nahe dem Hilus die Existenz eines über wallnussgrossen, harten, unregelmässig geformten Knotens constatiren. Das bestätigte auch der in der gewöhnlichen Weise von der convexen Fläche aus geführte mediane Längsschnitt, indem sich jetzt eine in das Milzparenchym eingebettete, bis an die Kapsel des Hilus heranreichende, nahezu ovoide Geschwulst zeigte, welche circa 5 Ctm. lang und 2·5 Ctm. breit war (vide Fig. 1 *a*). Von der Oberfläche des oberen Milzpoles war sie nur wenige Mm. weit entfernt, ja erreichte sogar stellenweise daselbst die Kapsel, von der der Mitte ihrer Länge entsprechenden Partie der convexen Milzfläche war sie 2·5 Ctm. und von der Oberfläche des unteren Milzpoles 5·5 Ctm. weit entfernt. Ihre Begrenzung gegen das übrige Milzgewebe war in ihrer unteren Hälfte eine zwar zackige, aber doch ziemlich scharfe, nach oben hin ging sie ganz allmählig in letzteres über. Die Geschwulst selbst bestand aus mehreren, kleineren, mit einander verschmolzenen und so eben nur theilweise mehr von einander zu sondernden Knoten, welche der Hauptsache nach aus Narbengewebe zusammengesetzt waren, jedoch allenthalben in das Narbengewebe eingestreut, theils scharf, theils un deutlich abgegrenzte käsige Herde enthielten (vide Fig. 1 *b*). An einzelnen Stellen fand sich im Narbengewebe auch gelbbraunes Pigment eingelagert, ferner zeigten sich in dem Durchschnitte durch die Geschwulst etliche grössere, nicht thrombosirte, sondern noch sondirbare Blutgefässstämme. Das übrige Milzparenchym war etwas derber als normal, dabei blass. Sehr interessant ge-

stalteten sich die histologischen Verhältnisse der Knoten, die an Schnitten derselben nach Erhärtung in Alkohol und Färbung in Carmin studirt wurden. Figur 2 stellt einen solchen durch die Grenzzone zwischen den Knoten in der Milz und dem angrenzenden Milzparenchyme geführten Durchschnitt bei schwacher Vergrösserung (10malig) dar. Die dunkel schattirten Stellen bei *a* sind die käsigen Herde, um sie herum die Schwiele und an letztere angrenzend bei *b* das Milzparenchym. Die Schwiele zeigte verschiedene Beschaffenheit, je nach ihrer Distanz von den käsigen Herden, indem sie in der unmittelbaren Nachbarschaft derselben sehr dicht und zellenarm, in weiterer Entfernung von den käsigen Herden, in der Nähe des Milzparenchyms hingegen als sehr zellenreich sich darstellte. Diese Differenz der Beschaffenheit der Schwiele in den mehr centralen und peripheren Partien eines Knotens zeigt Fig 3 deutlich, indem bei *a* die zellenarme, bei *b* die zellenreiche Schicht wiedergegeben ist. Die Arterien und Venen hatten im Bereiche der Geschwulst in der Milz fast durchwegs eine auffallend starke Intima mit stellenweiser Wucherung des Endothels. An den Capillaren war jedoch nur zum geringsten Theile Endothelwucherung zu sehen. Bei genauerer Besichtigung der Grenzzone der schwieligen Knoten gegen das übrige Milzparenchym liess sich deutlich erkennen, dass die Schwiele aus den sogenannten Zellenbalken der Milz hervorgegangen war, indem nämlich dieselben, wie dies Fig. 4 erkennen lässt, durch allmälige Vermehrung der in ihnen enthaltenen Zellen in die periphersten Antheile des Gummas sich umwandelten. Die Venensinus verödeten dabei vollständig. Die Trabekel in den Knoten waren sehr wenig verdickt, wie das auch Wagner (l. c. pag. 434) für seine Fälle angibt, indem er sagt, dass das Milzsyphilom am wahrscheinlichsten vorzugsweise aus dem Milzgewebe und nur theilweise aus den fibrösen Balken und der Adventitia der Arterien entsteht.

Nach dem Mitgetheilten zeigt sich, dass die Geschwulst in der Milz dieses Falles durch eine Gruppe schwieliger Knoten, die an sich käsige Herde enthalten, gebildet wird. Das ist aber ganz derselbe Befund, wie bei den so oft vorkommenden älteren Gummaknoten der Leber, so dass also in vorliegendem Falle die Diagnose auf gummöse Herde in der Milz wohl mit Sicherheit gestellt werden kann. An eine Verwechslung mit

Tuberculose ist bei der reichlichen Schwielenbildung, dem Mangel von Erweichung und dem immerhin noch nicht hochgradigen käsigen Zerfall nicht zu denken, ebensowenig wie an verschrumpfte ältere Infarcte, da die Lage der Knoten und das Verhalten der Gefässe solchen gewiss nicht entspricht.

Wien, den 12. Juli 1880.

Erklärung der von Herrn Dr. J. Heitzmann ausgeführten Abbildungen.

- Fig. 1.** Mediane sagittale Durchschnittsfläche der Milz, *a* die Gummata, *b* die käsigen Herde — natürliche Grösse.
- Fig. 2.** Durchschnitt durch die Grenzzone zwischen den Gummata und dem angrenzenden Milzparenchym. *a* die käsigen Herde, *b* das Milzparenchym. (Vergrösserung 10.)
- Fig. 3.** Gummageewebe. *a* mehr centrale, *b* mehr periphere Schichte (Hartnack Obj. VIII, Ocular 4.)
- Fig. 4.** Uebergang der Zellenbalken der Milz in das Gummageewebe. (Hartnack Obj. VII, Ocular 3.)

Fig. 1.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 4.