

VII. v. Recklinghausen. Ueber die venöse Embolie und den retrograden Transport in den Venen und den Lymphgefässen. Virch. Arch. 100, S. 503. Ref. Ribbert.

Die Möglichkeit, dass in grösseren venösen Gefässen mit geringem Druck bei Circulationshindernissen, wie sie vom Thorax z. B. durch heftige Hustenanfälle hervorgerufen werden, ein rückläufiger Strom zu Stande kommen kann, und dass dadurch embolische Massen peripherwärts geschleudert werden und in den Venenästen sitzen bleiben können, ist nicht zu bezweifeln. Ein derartiger retrograder Transport kommt nicht minder leicht zu Stande, wenn bei Verschluss von Hauptbahnen des venösen oder lymphatischen Kreislaufes in peripher gelegenen Abschnitten eine Umkehr des Stromes erfolgt ist. Das thatsächlich vorliegende Material für solche Vorkommnisse ist aber gering und gewinnt erst durch die drei mitgetheilten Fälle eine sichere Basis.

Die beiden ersten beziehen sich auf den retrograden Transport bei offener Bahn und betrifft der eine von beiden einen 23jährigen Mann, bei welchem sich nach einem Stosse gegen das Knie ein Myxochondrosarcom der Tibia entwickelte. Der Patient wurde amputirt, starb aber schliesslich an metastatischen Tumoren der rechten Beckenknochen, der Endphalanx des linken 5. Fingers, der Lungen, des Herzens, der linken Niere und anderer Organe. Wichtig ist nun zunächst, dass beide Aeste erster Ordnung der rechten unteren Pulmonalvene und ferner ein engerer Ast des Oberlappens verlegt waren durch nur wenig mit der Wand verklebte, daher ohne Verletzung abzuhebende Thromben, die theils aus reiner Geschwulstmasse bestanden, theils mit Blutgerinnseln untermischt waren. Unregelmässige, nicht scharf begrenzte Infarcte der Lunge mussten zum Theil auf diese Thromben bezogen werden. Da letztere nirgends bis an Sarcomknoten der Lunge heranreichten, von hier also nicht fortgeleitet sein konnten, so ist eine Erklärung nur möglich durch die Annahme, dass Geschwulsttheile, die von Tumoren des linken Vorhofs sich abgelöst hatten, rückwärts verschleppt worden sind.

Auf der Innenfläche des Vorhofs nämlich sassen zwei kleinere und ein umfangreicherer Tumor von der Grösse und Form einer atrophischen Milz fest. Für das Zustandekommen der Hustenanfälle ist es von Bedeutung, dass der rechte Bronchus allgemein und besonders noch durch einen umschriebenen und innen vorspringenden Knoten verengt und seine Schleimhaut dadurch gereizt war.

Weiterhin kommt nun das Verhalten der l. Niere in Betracht. Hier war die Entwicklung der metastatischen Geschwülste durchaus an die Verzweigungen der venösen Gefässe gebunden. Schon in den ersten Zweigen sitzen Tumormassen, sie folgen den Venen bis an die Grenze der Rinde, sie schliessen sich andererseits ganz deutlich in dem Bindegewebe des Hilus an die venösen Gefässe an. Das Nierengewebe selbst, speciell die Rinde ist frei von selbständigen Knoten. Das charakteristische Verhalten ist nur durch rückläufige Verschleppung von Geschwulsttheilen verständlich, die aus der Vena iliaca stammen, in welche von dem metastatischen Beckentumor aus ein Durchbruch erfolgt war.

Der zweite Fall betrifft einen Soldaten, der an einer ätiologisch unklaren parasitären Infection, unter frischer Lebercirrhose, linksseitiger Orchitis und Processen der Nieren zu Grunde ging. In letzteren hat sich eine ausgedehnte Thrombophlebitis entwickelt, die besonders rechts wegen ihrer eigenthümlichen Anordnung um das Nierenbecken am leichtesten aus einer retrograden Verschleppung von Material sich erklären lässt, welches an der Wandung der grossen Venen sich gebildet hatte. Es waren nämlich vor allen Dingen die grösseren Venen der Rinde, ferner die grösseren und kleineren Venen im Hilus, in der Wandung der Kelche, des Nierenbeckens und des Ureteranfanges betheiligte, ganz abweichend von den gewöhnlichen pyämischen Affectionen. Eine Fortleitung von Abscessen der Nieren ist nicht möglich, da rechts solche ganz fehlten und links nur ein einziger vorhanden war.

Die dritte Beobachtung bezieht sich auf den retrograden Transport nach einem Verschluss der Haupthahn. Ist ein solcher Verschluss durch thrombotische oder Geschwulstmassen verur-

sacht, so können in das rückläufige Stromgebiet hereinhängende Partien sich ablösen und peripher fortgetrieben werden. Es ist das besonders bei krebsigen Verlegungen von Hauptlymphstämmen möglich und wird für die Lunge genauer erörtert, in denen oft bei krebsiger Entartung der Bronchialdrüsen eine subpleurale netzförmige Carcinomentwicklung beobachtet wird, ohne dass in der Lunge selbst Krebsknoten vorhanden wären, von denen man jene Neubildung ableiten könnte.

Auch in der Niere beobachtete Verf. diesen rückläufigen Transport in einem genauer besprochenen Falle, den früher schon Perewerseff beschrieben, aber nicht richtig gedeutet hatte (Virch. Arch. 59, S. 217). Es handelte sich um einen Krebs der Lumbardrüsen mit Metastasen auf die Bauch-, Brust- und Jugularlymphdrüsen. Die Krebsentwicklung der rechten Niere hatte Perewerseff von den Harnkanälchen ausgehen lassen, Verf. aber weist aus der Beschaffenheit der Krebsstränge, aus der fehlenden selbständigen Wandung, aus dem strengen Anschluss an die kleineren Arterien u. s. w. nach, dass Lymphgefässe dem Carcinom zur Verbreitung dienten. Da nun der Nierenkrebs zweifellos secundär ist, so liegt die Erklärung am nächsten, derzufolge bei Verlegung der lymphatischen Abflussbahnen der Niere durch die carcinomatösen Lymphdrüsen eine retrograde Verschleppung krebsigen Materials stattgefunden hat.

Verf. betont zum Schluss, dass er keineswegs den retrograden Transport in seiner Bedeutung überschätze, dass vielmehr auch fortan die in der Richtung des Säftestromes gelegenen Wege als die Hauptstrassen des Transports gelten müssten.