

Aus der Pathologisch-anatomischen Abteilung des Augusta-Hospitals in Berlin. (Prosector: Priv.-Doz. Dr. Oestreich.)

Das Verhalten der Milz bei Carcinom.

Von Dr. John C. Hollister aus Chicago.

Der Zustand der Milz bei Carcinom hat sowohl diagnostische Bedeutung, weil z. B. Lebercirrhose und Leberkrebs unterschieden werden können, als auch großen wissenschaftlichen Wert für das Wesen der Krankheit. Gerade weil es sich beim Krebs darum handelt, ob ein infektiöser Prozeß vorliegt, erschien es wichtig, das Verhalten der Milz zu prüfen. Denn bei allen bisher bekannten zweifellosen Infektionen wird die Milz vergrößert, hyperplastisch.

In vielen kasuistischen Mitteilungen ist über das Verhalten der Milz bei Krebs berichtet worden. In der neuesten Zeit hat Taylor (Lancet 28. Mai 1904 „On some disorders of the spleen“) Genaueres angegeben. Er fand in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Milz klein oder jedenfalls nicht vergrößert; er deutet dies als einen Beweis gegen die Infektions-Theorie und nimmt an, daß die Verkleinerung durch Inanition hervorgerufen wird.

Im Verein für innere Medizin in Berlin (10. Juli 1905) hat gelegentlich einer Diskussion über experimentell erzeugte Tumoren (Lewin) Oestreich folgendes gesagt:

„Bei unkomplizierten malignen Tumoren findet sich niemals eine Vergrößerung der Milz. Jedesmal ist die Milz klein, meistens atrophisch. Gerade dieses Verhalten der Milz scheint mir gegen die Annahme einer parasitären Aetiologie der malignen Geschwülste im hohen Grade zu sprechen, da bei allen bekannten Infektionen die Milz sich mehr oder weniger beteiligt.“

Das Material, auf welches sich diese Äußerung Oestreichs bezieht, ist in der pathologisch-anatomischen Abteilung des Augusta-Hospitals zu Berlin während der letzten 10 Jahre zur Untersuchung gelangt. Auf Veranlassung des Herrn Dr. Oestreich habe ich die Carcinomfälle der letzten fünf Jahre durchgesehen und die Beschaffenheit der Milz notiert; als ich während der letzten Monate dort arbeitete, habe ich die zur Sektion kommenden Krebsfälle nicht nur makroskopisch beobachtet, sondern auch mikroskopisch eine Untersuchung der betreffenden Milzen vorgenommen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung teile ich kurz mit, weil die Ausführungen Oestreichs durch dieselben ergänzt werden.

Die mikroskopische Untersuchung geschah zum Teil durch Gefrierschnitte, zum Teil durch Einbetten in Celloidin oder Paraffin. Es sei hier vorausgeschickt, daß unter den Krebsfällen ein großer Teil abdominale Carcinome gewesen sind.

Im ganzen sind es 114 Krebsfälle gewesen, von diesen waren 61 Magenkrebs, 19 Oesophaguskrebs.

Der Rest betraf die Bronchien, Rectum, Pancreas, Gallenblase, Gallenwege, Flexura sigmoidea, Uterus, Mamma, Harnblase etc.

Was das Verhalten der Milz betrifft, so ergab sich folgendes: Sie war klein oder wenigstens nicht vergrößert in 92 Fällen, vergrößert in 22 Fällen.

Es ist danach klar, daß die Milz in den meisten Fällen von Krebs klein oder wenigstens nicht vergrößert ist. In vielen Fällen ist sie sogar ausdrücklich als atrophisch angegeben.

Zuerst seien diejenigen Fälle untersucht, welche wenig zahlreich waren und eine vergrößerte Milz zeigten. Diese vergrößerte Milz verhielt sich verschieden. Sie war entweder derb, blutreich oder weich, mit hyperplastischer Pulpa.

Für diese Vergrößerung ergaben sich verschiedene Ursachen, welche zugleich das verschiedene Verhalten der vergrößerten Milz erklärten. Die Gründe, welche eine vergrößerte Milz herbeigeführt hatten, waren folgende:

I. Chronische Stauung im Pfortadergebiet.

Gewöhnlich handelte es sich um abdominale Carcinome, welche eine Kompression der Vena portarum bedingten. Krebs des Inneren des Thorax übten diese Wirkung weniger aus, obwohl sie die Vena cava inferior oft verengten. In einem Teil dieser Fälle bestand aus naheliegenden Gründen zugleich Icterus. Die Kompression der Vena portarum geschah nicht immer durch den primären Tumor, sondern auch durch metastatische Lymphdrüsen- und Lebergeschwülste; zugleich bestehende Lebercirrhose ließ die Wirkung der letzteren hervortreten und die Milz anschwellen.

II. Schwere allgemeine Sepsis war in einem Teil der Fälle die Ursache der Hyperplasie der Pulpa und der Milzvergrößerung. Hier lag oft Jauchung des Tumors mit den sonstigen Zeichen der allgemeinen Infektion vor. Außerdem war Pneumonie, besonders im Verlaufe des Oesophaguskrebses eine häufige Ursache. Die Perforation des Magenkrebses und eitrige Peritonitis wirkten in demselben Sinne. Anderweitige Eiterungen hatten die gleiche Wirkung.

III. Krebsmetastasen der Milz selbst.

Dieses Vorkommen ist sehr selten. Es ist bekannt, eine wie geringe Disposition der Milz für Carcinom besteht. Man findet in ihr sehr selten metastatische Krebsknoten. Im allgemeinen bleibt sie aber dabei klein. Außerordentlich selten wird sie dadurch vergrößert.

Fall von Mammacarcinom. Allgemeine Carcinose vieler Organe, auch der Milz. Sehr bedeutende Vergrößerung der Milz. Im mikroskopischen Präparat der Milz fehlen die Follikel fast vollständig, sie sind durch Carcinom ersetzt. Auch die Pulpa ist zum größten Teil zerstört, krebsig. In den Pulparesten körniges und scholliges Pigment, z. T. intrazellulär gelegen. Trabekelzeichnung undeutlich. Blutgehalt mäßig.

In einem Teil der Fälle war die Milz unverändert, sodaß also eine Wirkung auf sie nicht ausgeübt worden, oder, falls eine solche vorhanden war, eine Reaktion nicht eingetreten ist.

In zahlreichen Fällen war die Milz offenbar atrophisch. Es ist wichtig, die Ursache dieser Atrophie zu untersuchen. Zuerst muß darauf hingewiesen werden, daß es sich vielfach um ältere Menschen handelt. Es kann also eine senile Atrophie vorliegen. In dem anderen Teil der Fälle muß der allgemeine Zustand der Ernährung, die durch den Krebs verursachte Unterernährung als Ursache angesehen werden. Auch die oft erhebliche Anämie kann die Milz verkleinern.

Die mikroskopischen Befunde entsprachen dem makroskopischen Verhalten. In den atrophischen Fällen bestand eine erhebliche Reduktion der Elemente der Pulpa. In den makroskopisch als normal genannten Fällen war auch mikroskopisch nichts besonderes zu bemerken.

Der vorher erwähnte Fall von Krebsmetastasen in der Milz ist schon beschrieben worden. Größere metastatische Herde sind in der Milz gewöhnlich leicht zu sehen, einzelne Krebszellen zu finden und als solche zu erkennen, ist nicht immer möglich.

Die mikroskopischen Untersuchungen ergaben absolut keinen Anhalt für die Existenz von Parasiten.

Die Bedeutung der erhobenen Befunde ist nach verschiedenen Richtungen hin beachtenswert. Für die Praxis ergibt sich die Lehre, daß eine Vergrößerung der Milz bei Krebs seltener vorkommt und einer Komplikation ihre Entstehung verdankt. Bei zweifelhaften Leberkrankheiten spricht eine Vergrößerung gegen Carcinom, mangelnde Vergrößerung der Milz ist dem Krebs eigentümlich. Mehr kann man als allgemeinen Grundsatz nicht sagen.

Was die Theorie der Aetiologie des Krebses betrifft, so scheint das Verhalten der Milz sehr wichtig. Bei unkomplizierten Krebsfällen bietet sie durchaus nicht das Verhalten der Infektion. Alle bekannten Infektionen können die Milz vergrößern, der Krebs selbst tut das nicht. Wohl kann aber zu Krebs eine Infektion hinzukommen und die Milz vergrößern; dadurch wird bewiesen, daß die Milz in diesen Fällen wohl fähig ist, sich zu vergrößern, durch den Krebs aber allein dazu nicht veranlaßt wird. Das Verhalten der Milz bei Krebs läßt sehr wohl die Möglichkeit offen, daß eine chemische Veränderung des Blutes und der Säfte besteht, denn Zustände chemischer Art (Urämie, Diabetes, Phosphor-Intoxikation u. a.) führen nicht notwendig eine Vergrößerung der Milz herbei.

Zum Schluß möchte ich noch hinzufügen, daß das für das Carcinom Gesagte mit geringem Unterschied auch für das Sarkom gilt.