

XXVI.

Kleinere Mitteilungen.

1.

Ein Fall von Agenesie der Milz.

(Aus der Prosektur der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien.)

Von

Dozent Dr. Carl Störnberg,
Prosektursadjunkten.

(Mit 1 Textabbildung.)

Bei der großen Seltenheit des vollständigen Mangels der Milz dürfte die Mitteilung folgenden Falles von Interesse sein.

Die Beobachtung betrifft eine 73jährige Frau, die seit vielen Jahren lungenleidend war und in der letzten Zeit über heftigen Husten mit reichlichem Auswurf klagte. Aus der Anamnese wäre noch hervorzuheben, daß die Patientin angeblich vor 50 Jahren an „Wechselfieber“ gelitten habe. — Sie hat vier normale Geburten durchgemacht.

Zwei Tage nach ihrer Aufnahme in das Spital starb sie. Die Obduktion ergab eine ausgebreitete Lungentuberkulose. Was den Befund an den übrigen Organen anlangt, so ist hervorzuheben, daß die Lagerung der Baucheinge- weide normal war, ebenso das Verhalten des großen Netzes und der Darm- gekrüse. Die Milz fehlte jedoch vollständig, auch fanden sich weder an der gewöhnlichen Stelle, noch sonst in der Bauchhöhle Nebenmilzen. Die mesenterialen und retroperitonealen Lymphdrüsen waren nicht vergrößert; es wurden nun die Bauchorta und ihre Verzweigungen, sowie die Vena portae in situ mit Teichmannscher Masse injiziert und sodann aus- präpariert. An der beiliegenden Abbildung, für deren Herstellung ich dem Sekundärarzte des Rudolfspitals, Herrn Dr. Abeles, zu großem Danke ver- pflichtet bin, ist der Magen hinaufgeschlagen, die Leber möglichst nach rechts und oben umgelegt, das Quercolon ins kleine Becken gelagert; der Dünndarm wurde samt dem Mesenterium abgebunden und entfernt, um auf diese Weise die Gefäßverzweigung möglichst deutlich zur Anschauung zu bringen.

Es zeigte sich nun, daß die A. coeliaca an der gewöhnlichen Stelle entspringt, die A. coronaria ventriculi superior sinistra abgibt und sich in die A. hepatica und einen schwächeren Ast teilt, der seiner Lage nach der A. lienalis entspricht. Erstere teilt sich in die A. hepatica propria und A. gastro- duodenalis. Der schwächere Ast gibt zunächst einige Zweige für den Körper und Schweif des Pankreas ab, wird in seinem Verlauf beträchtlich schmaler und löst sich in mehrere dünne Ästchen auf, von welchen einer der A. coro-

naria ventriculi inferior sinistra sive gastro-epiploica sin. entspricht, die übrigen im großen Netz gegen die Flexura lienalis des Dickdarmes hinzuziehen. Die sonstige Verzweigung der Baucharteria (A. renales, A. mesenterica superior et inferior) ist vollkommen normal.

Wir haben somit hier einen vollständigen Defekt der Milz bei sonst vollkommen normaler Entwicklung und Lagerung der Organe vor uns; auch die Gefäßverzweigung entspricht vollkommen der Norm, nur finden wir an Stelle der A. lienalis ein schwächeres Gefäß, daß das Pankreas versorgt und mit dünnen Ästchen im großen Netz endigt. Dieses Gefäß ist nach dem Vorgange Toldt's am besten als A. gastro-epiploica sin. zu bezeichnen, die normalerweise nur einen Ast der A. lienalis bildet, hier aber als Ast der A. coeliaca erscheint und die Versorgung des Pankreas übernimmt.

Für die Erklärung des Mangels der Milz waren in diesem Falle zwei Möglichkeiten in Betracht zu ziehen. Entweder handelt es sich um eine vollkommene Agenesie der Milz, indem dieselbe überhaupt nicht angelegt war, oder um eine Rückbildung der Milzanlage in einem frühen Entwicklungsstadium. Gegen letztere Annahme scheint wohl der Umstand zu sprechen, daß sich bei der Obduktion und der genaueren Präparation der Bauchhöhle keinerlei Anhaltspunkt für einen abgelaufenen pathologischen Prozess ergab, etwa im Sinne von abnormen Verwachsungen oder Entwicklungsstörungen des Peritoneums und Mesenteriums oder von anderweitigen Mißbildungen u. s. w. Ganz besonders spricht aber das Verhalten der Arterien dafür, daß die Milzanlage überhaupt nicht zur Entwicklung gekommen ist. Es dürfte sich demnach, wie auch Herr Hofrat Zuckerkandl bei Besichtigung des Präparates annahm, in diesem Falle um eine Agenesie der Milz handeln.

Derartige Fälle sind äußerst selten. Toldt konnte in seiner Monographie über „die Darmgekröse und Netze im gesetzmäßigen und gesetzwidrigen Zustand“¹⁾ nur 17 Fälle zusammenstellen, wobei hochgradige sonstige Mißbildungen (Acephalen) nicht in Betracht gezogen wurden. Aber auch unter diesen 17 Fällen konnten nur viermal keine anderweitigen Abnormitäten nachgewiesen werden; in 13 Fällen bestanden gleichzeitig andere Mißbildungen verschiedenen Grades. 11 Fälle betrafen Neugeborene oder Kinder im Alter von wenigen Wochen, nur 6 Fälle Erwachsene im Alter von 18, 19, 40, 42, 47 und 49 Jahren. Unter diesen wiesen 3 Fälle eine vollkommen normale Entwicklung auf, in 3 Fällen bestanden gleichzeitig Anomalien in anderen Organen.

Die Ursache der Agenesie der Milz ist in diesen Fällen (bei normaler Entwicklung und Lagerung der übrigen Organe, im besonderen der Bauchorgane) einstweilen noch unklar. Toldt glaubt als nächste Ursache dieser abnormen Entwicklung zwei Momente heranziehen zu können. „Bleibt jene charakteristische lokale Veränderung des Coelomepithels an dem Mesogastrium, von welcher die Anlage der Milz unzweifelhaft abhängt, aus oder

¹⁾ Denkschriften der math.-naturw. Klasse der k. Akademie der Wissenschaften, Bd. 56.

ist die Blutgefäßbildung an der betreffenden Stelle eine mangelhafte, so kann sich eine Milzanlage überhaupt nicht entwickeln.“

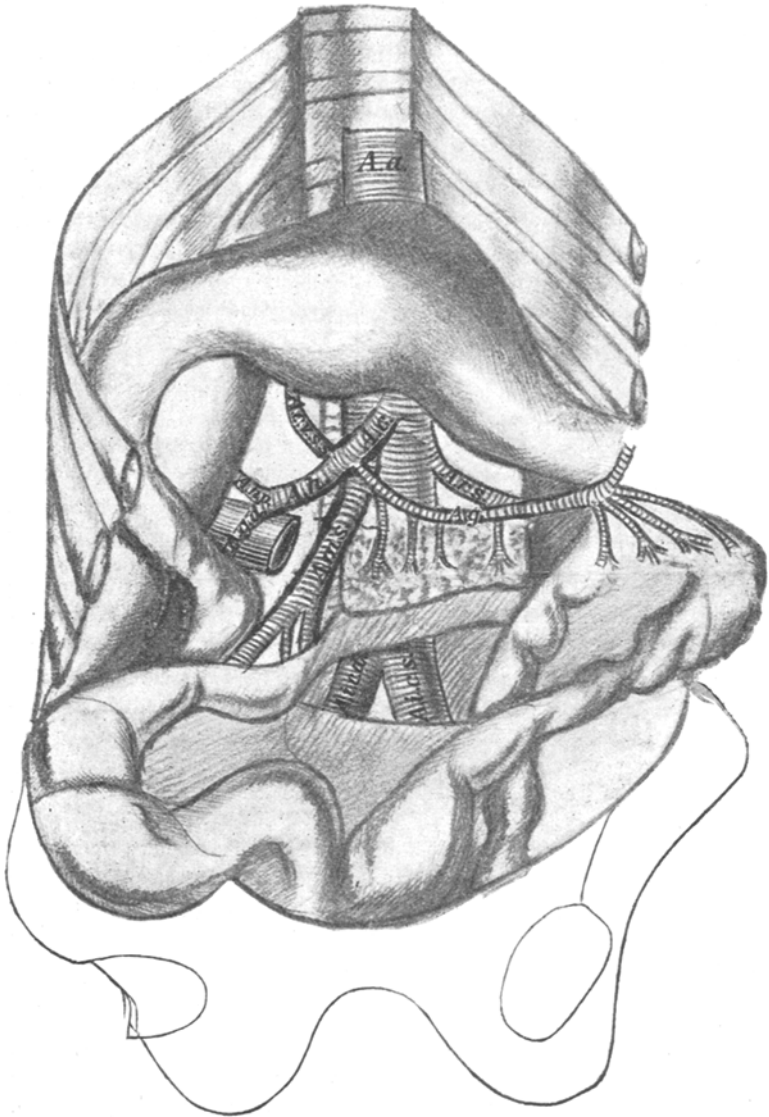
Die vorliegende Beobachtung ist auch nach anderer Richtung von Interesse. Bekanntlich ist die physiologische Funktion der Milz noch nicht völlig klargestellt. Während ihre Hauptaufgabe wohl ziemlich allgemein darin erblickt wird, die Fragmente der in der Blutbahn zerfallenen Blutkörperchen in sich aufzunehmen, ist ihre Bedeutung für die Bildung der Blutkörperchen noch umstritten. Zum Beweis dessen sei z. B. darauf hingewiesen, daß Litten in seiner monographischen Darstellung der Krankheiten der Milz (in Nothnagels spezieller Pathologie und Therapie) die Milz für die Hauptbildungsstätte der weißen Blutkörperchen erklärt, während Lazarus in demselben Bande des genannten Handbuches die Auffassung vertritt, daß die Bedeutung der Milz für die Produktion der weißen Blutkörperchen keineswegs erheblich sein kann.

Die physiologische Bedeutung der Milz wurde an entmilzten Tieren und an Beobachtungen am Menschen nach Milzexstirpation studiert. Es ergab sich hierbei, daß die Milz kein lebenswichtiges Organ darstellt; im Gefolge der Milzexstirpation wird häufig, jedoch keineswegs konstant, eine Schwellung der Lymphdrüsen, namentlich der mesenterialen und retroperitonealen, beobachtet, im Blut tritt einige Zeit nach der Operation eine Verminderung des Hämoglobingehaltes und der Zahl der Erythrocyten, sowie eine Vermehrung der Leukocyten, und zwar den Tierversuchen zufolge vorwiegend der Lymphocyten auf; diese Veränderungen entwickeln sich nur sehr langsam und bilden sich bald wieder zurück. Eine Vergrößerung der retroperitonealen Lymphdrüsen bestand auch in dem Falle Albrechts¹⁾, in dem die Milz außerordentlich klein war und eine enorme Zahl von Nebenmilzen sich vorfand; sowohl in diesem Falle, als in den Fällen von Exstirpation der Milz wird die Vergrößerung der Lymphdrüsen als kompensatorischer Vorgang gedeutet und angenommen, daß dieselben einen Teil der Milzfunktion übernehmen.

In unserem Falle ergab sich hierfür kein Anhaltspunkt, indem die Lymphdrüsen nicht vergrößert waren. Da die Milz überhaupt nicht vorhanden, war nach allem Bekannten eine vikariierende Hyperplasie anderer Organe wohl auch nicht zu erwarten, wie es allenfalls bei plötzlichem Wegfalle der Milz (nach operativer Entfernung) stattfinden kann.

Was den Blutbefund anlangt, so wurde derselbe bei der Kürze des Spitalsaufenthaltes und dem Mangel jedweden Symptomes, das eine Veranlassung dazu hätte abgeben können, intra vitam allerdings nicht erhoben. Die Untersuchung des Leichenblutes ergab vollkommen normale Verhältnisse; das Knochenmark war in geringer Ausdehnung rot, in Ausstrichpräparaten solcher Stellen fanden sich ziemlich zahlreiche rote Blutkörperchen (darunter viele Normoblasten), reichliche Lymphocyten, sowie auch große, einkernige Leukocyten und Myelocyten.

¹⁾ Zieglers Beiträge, Bd. 20, S. 513.



Es ist wohl naheliegend, diesen Befund am Knochenmark als senile Veränderung aufzufassen, vielleicht auch mit der durch das langdauernde Lungenleiden bedingten Anämie in Zusammenhang zu bringen und nicht

etwa als Ausdruck einer vikariierenden Funktion des Knochenmarkes für den Ausfall der Milz zu deuten; gegen eine derartige Annahme spricht ja schon die geringe Ausdehnung der Knochenmarksveränderungen.

Mithin würde auch unser Fall zeigen, daß die Milz kein lebenswichtiges Organ darstellt — die Frau erreichte ja das hohe Alter von 73 Jahren — und daß ihr keine wesentliche Bedeutung als blutbildendes Organ zukommt.

Erklärung zu nebenstehender Abbildung.

A. a.	=	Aorta abdominalis
A. c.	=	Arteria coeliaca,
A. c. v. s. s.	=	„ coronaria ventriculi sup. sin.,
A. h.	=	„ hepatica,
A. h. p.	=	„ „ propria,
A. g. d.	=	„ gastro-duodenalis,
A. r. s.	=	„ renalis sinistra,
A. g.	=	„ gastroepiploica sinistra (Arteria lienalis),
A. m. s.	=	„ mesent. sup.,
A. i. c. d.	=	„ iliaca communis dextra,
A. i. c. s.	=	„ „ sinistra.

2.

Einige Bemerkungen zu der Geschichte der Rezidive bei den Pocken.

Von

Wilhelm Ebstein (Göttingen).

Es kommen, wenn auch selten, bei den Pocken sowohl kurz nach dem Überstehen derselben, als auch längere Zeit nachher, wie bei allen akuten Infektionskrankheiten Wiederholungen der Krankheit, sogenannte Rezidive vor. Ich habe für die ersteren den Namen Früh- und für die letzteren die Bezeichnung Spätrezidive¹⁾ vorgeschlagen. Curschmann²⁾, obgleich er die Rezidive als Tatsache anerkennt und auch von Mitteilungen über noch häufigere Pockenerkrankungen aus der Literatur berichtet, mahnt doch betreffs der Pockenrezidive zur Vorsicht, insbesondere deshalb, weil es

¹⁾ Wilhelm Ebstein: Die Frührezidive bei der fibrinösen Lungenentzündung. Münch. med. Wochenschr. 1903.

²⁾ Curschmann, in v. Ziemßens spezieller Pathologie und Therapie Bd. II, 2. Aufl. Leipzig 1877, S. 363.