

2.

Krebs des Ductus thoracicus.

Von Prof. Dr. Carl Weigert (Leipzig).

Seit der Ponfick'schen Entdeckung der Tuberculose des Ductus thoracicus ist die Aufmerksamkeit der pathologischen Anatomen wohl wieder etwas mehr auf den früher bei den Obductionen recht stiefmütterlich behandelten grossen Lymphgang gelenkt worden und es ist gewiss, dass in Zukunft sich noch mancherlei Erkrankungen desselben auffinden lassen werden, die bisher der Forschung entgangen sind. Da jedoch bisher die Casuistik der pathologischen Veränderungen desselben noch recht mangelhaft ist, so dürfte der folgende Fall einiges Interesse gewähren.

Wilhelm P., Cigarrenmacher, 57 Jahre alt. Scirt am 24. Januar 1879 15 Stunden post mortem.

Diagnose: Krebs des untersten Theils des Mastdarms; Krebs in der Flexura sigmoidea. Hypertrophie der Musculatur des unteren Darmendes. Colossale Erweiterung des Darms. Hineinwuchern des Krebses in das Beckenzellgewebe. Umschnürung der Vena iliaca ext. sin.; Thrombose derselben und der Schenkelvenen. Carcinom der Leisten-, Becken- und retroperitonealen Drüsen. Carcinom des Ductus thoracicus. Carcinomknoten der Leber, einer in einen Gallengang hineinwuchernd. Cystische Erweiterung des letzteren. Lungenödem. Schwarze Pigmentpunkte in der Milz. — Soor. — Oedem der linken untern Extremität.

Aeussere Besichtigung. Mässig kräftig gebauter Mann. Haut leicht gelb. Todtenstarre noch nicht gelöst. Der Unterleib stark aufgetrieben, trommelartig gespannt. Beim Aufschneiden findet sich, dass die Auftreibung bedingt ist durch eine colossale Gasausdehnung der Därme. Dabei ist die Oberfläche der Därme vollkommen glatt, blass; nirgends im Bauche Exsudate oder Fibringerinnsel. Die linke untere Extremität stark ödematös, die rechte kaum nennenswerth geschwollen.

Hirn: ohne Bemerkenswerthes.

Brust: Zwerchfell rechts 4. Rippe, links 4. Intercostalraum, beiderseits stark gespannt. Beide Lungen mit der Brustwand durch bindegewebige, dünne Adhäsionen verwachsen; die Lungen sind lufthaltig und stark ödematös. In den Gefässen frische, dunkelrothe Gerinnsel, ganz vereinzelte, graurothe, etwas derbere Pfropfe. Die Bronchien enthalten grünlich wässrige Belegmassen. Schleimhaut blass, nur hie und da mit etwas Schleim bedeckt.

Die Bronchialdrüsen melanotisch, theilweise erweicht.

Herz verhältnissmässig gross; Durchmesser des linken Ventrikels 1,3, Umfang der Aorta 7,0, Höhe des linken Ventrikels 9,5, Umfang der Pulmonalis 6, Durchmesser des Conus art. 0,4.

Am Halse nichts Besonderes, Drüsen nicht geschwellt.

Kehlkopfknorpel verknöchert; im Oesophagus ein schmieriger, gelber, oben mehr grüner, leicht abschabbarer Belag, von dem sich Spuren auch auf der Zunge vorfinden (mikroskopisch: Soor).

Bauch: Milz (10:6:3) schlaff, dunkelbraun, zähe mit reichlichen, feinen schwärzlichen Punkten.

Beide Nieren normal gross (11:4:3 Cm.). Kapsel leicht abtrennbar, Oberfläche grauroth, Rinde 6—7 Mm. Nierenbecken und Ureteren nicht erweitert, Zeichnung deutlich, Substanz blass.

Gallenwege frei. Im Magen und Duodenum eine reichliche Menge sehr dünnflüssigen, graugelben Inhaltes. Magenschleimhaut ohne Besonderheit.

Leber normal gross. Auf der Oberfläche schimmern an verschiedenen Stellen weissliche Knoten durch. Auf einem Durchschnitt findet man eine grosse Anzahl solcher Knoten. Dieselben sind scharf umschriebene, im Allgemeinen rundliche, über der Schnittfläche hervorragende, derbe Massen, die eine weissgelbe Farbe zeigen mit grauen, mehr durchscheinenden und trüben, gelblichen Stellen, von denen sich eine breiartige Masse abschaben lässt. An einer Stelle wuchert diese Masse pilzförmig in einen Hohlraum, der sich peripherisch in ein fingerdickes Rohr fortsetzt. Dieses weist eine glatte Wand und einen dünnflüssigen, leicht schleimigen, hellen Inhalt auf. Centralwärts ist diese Höhle nicht weiter zu verfolgen. Das übrige Lebergewebe erscheint braun, mit deutlicher Läppchenbildung; Peripherien hell graubraun; die Centra dunkelbraun.

Das Jejunum hat einen Umfang von 10 Cm., ist stellenweise geröthet und enthält eine grosse Masse dünnflüssigen, graugelben Inhaltes. Die Zotten sind als feine Pünktchen gerade sichtbar; Schleimbaut intact; ebenso ist es im Ileum. Umfang des Colon 12 Cm. Das Colon enthält einen etwas dickflüssigen, aber immer noch breiigen, graugelben Inhalt und ist auf der Schleimbaut vollkommen intact. Flexura iliaca von ähnlicher Beschaffenheit, doch findet sich in ihrem unteren Theile, wenige Centimeter oberhalb des Rectums, eine umschriebene Verdickung der Schleimbaut, die sich wallartig erhebt bis zu einer Höhe von 4 Mm. und eine ovale Gestalt (4,5:2,5 Cm.) hat, mit der Längsrichtung parallel der des Darmes. An der Aussenfläche findet sich an dieser Stelle, wie besonders zu bemerken ist, keine Verdickung und Veränderung. Weiter nach unten kommt eine Strecke von 10 Cm. normaler Schleimbaut; dann finden sich einige ganz vereinzelte, kirschkerngrosse Knoten in der Schleimbaut, bis endlich oberhalb des Anus eine grosse Infiltration kommt, die an der vorderen Wand ein tiefes Ulcus umgiebt. Diese Infiltration erstreckt sich bis zum Anus hin, hält sich aber immer an der vorderen Seite und stellt röthliche oder graue, ziemlich derbe Massen dar. Die Höhe des Ulcus mit der umrandenden Infiltration beträgt 12 Cm., Breite 4, die Tiefe 2 Cm. Im hinteren Theile bleibt ein 1—1,5 Cm. breiter Streifen von Infiltration frei und stellt eine glatte, weiche Schleimbautfläche dar. In ihrer Umgebung sitzen am hinteren Theile noch einzelne kleine Knoten. Die freie Schleimbautfläche stellt den Zugang zum obern Theil des Rectum vor, das so verengt ist, dass man kaum mit einem Finger hindurch kann. Das vorhin erwähnte Ulcus erstreckt sich nach vorn bis an die Prostata und die Samenblasen, von denen namentlich die rechte ausserordentlich verkleinert erscheint. Die ganze Umgebung

des Ulcus und das Beckenzellgewebe sind stark infiltrirt und von reichlichen Knoten durchsetzt. Durch diese derbe Infiltration wird die Blase mit dem Rectum fest verbunden, und ferner sind dadurch die Samenblasen von derb infiltrirtem Gewebe umgeben. Die Infiltration erstreckt sich nach links seitlich bis zu den grossen Gefässen, und die hier verlaufende Vena iliaca ist von sehr festem Gewebe umgeben und an einer Stelle ausserordentlich verengt; jenseits dieser Stelle ist dieselbe mit einem festen, graurothen Thrombus versehen, der das ganze Lumen der Vene ausfüllt und mit der Wandung derselben fest verwachsen ist; derselbe setzt sich nach unten hin auch in die grossen Schenkelvenen und die Vena saphena fort, während centralwärts die Vene vollkommen frei ist. Auf der rechten Seite sind die Venen frei.

Die Leistendrüsen und die längs der grossen Beckengefässe und der Aorta sind geschwellt, in derbe, graue Massen mit weisslichen Einsprengungen verwandelt. In der rechten Leistengegend ist in einer Drüse eine glattwandige, mit wässrigem Inhalt erfüllte Cyste.

Da, wo der Ductus thorac. durch das Zwerchfell tritt, ist derselbe stark aufgetrieben und von einem weichen kolbigen Körper erfüllt. Unterhalb dieser Stelle nach dem Bauche zu ist der Lymphstamm stark erweitert, so dass er an Umfang 1,5 Cm. hat, doch ist sein Lumen nicht ganz gleichmässig; die Wandung in diesem erweiterten Theile ist glatt, nur sitzt an der Hinterwand im Lumen, 2 Cm. unterhalb der weichen Ausfüllungsmassen, ein ovales, flaches röthliches Gerinnsel, welches fest adhärirt. Die Erweiterung verliert sich nach unten zu (peripherisch) ziemlich schnell, und in den mesenterialen Lymphgefässen namentlich ist von einer Zunahme des Umfangs nichts wahrzunehmen. Schneidet man den Ductus thorac. weiter nach oben auf, so stellt sich die Ausfüllungsmasse als eine weiche, grauröthliche Masse dar, die nach unten zu frei in das Lumen des erweiterten Theiles hineinragt, nach oben hin aber auf eine Strecke von 2 Cm. mit der Wand ringsum verwachsen ist, so dass ein Lumen gar nicht mehr existirt. Diese Stelle des Duct. thor. setzt sich nach oben hin in eine dünne Partie fort, während sie selbst in ihrem breitesten Theil 0,5 Cm. Durchmesser hat. Bei einer Länge von 13 Cm. ist der nun folgende Brusttheil des Duct. thor. nur 1—2 Mm. breit, das Lumen verengt, die Wand verhältnissmässig dick; erst die obersten 2,5 Cm. werden wieder bis zu einer Dicke von 0,5 Cm. durch eine beträchtliche Infiltration der Wand knotig aufgetrieben.

Mikroskopisch stellte sich sowohl die primäre Geschwulst im Rectum als die der Lymphdrüsen und des Ductus thoracicus als ein exquisites gewöhnliches Cylinderzellencarcinom dar.

Epikritisch ist nicht viel zu bemerken. Es handelt sich hier um ein primäres stenosirendes Rectumcarcinom mit Disseminationen in die Flexura iliaca, secundärem Carcinom der Lymphdrüsen und endlich des Ductus thoracicus. Auf diesen scheint sich der Krebs per contiguitatem von einer der anliegenden Drüsen in der Nähe des Zwerchfells fortgesetzt zu haben. Den Beginn eines solchen Uebergreifens dürfte die erwähnte röthliche, mit einem Gerinnsel belegte Stelle andeuten, die jedoch aus Rücksicht auf die Erhaltung des Präparats keiner mikroskopischen Untersuchung unterzogen werden konnte. Bemerkenswerth ist es jedenfalls, dass

trotz der vollkommenen Verschlussung des Ductus thoracicus nur die allernächsten Lymphgefässe (Cysterna chyli etc.) erweitert waren, dass aber namentlich auch die Chylusbahnen des Darms und der Mesenterien nicht als erweitert erkannt werden konnten ¹⁾.

Gewissermaassen ein Gegenstück zu dem eben erwähnten Falle ist der nunmehr mitzutheilende, bei dem sich eine sehr ausgebreitete Erweiterung der Lymphbahnen fand, ohne dass irgendwo ein Hinderniss für den Abfluss der Lymphe nachzuweisen war. Freilich waren hier die grossen und kleinen Lymphbahnen nicht nur erweitert, sondern auch mit einem ungewöhnlichen (hämorrhagischen) Inhalt versehen.

3.

Perniciöse Anämie mit ausgedehnter Lymphangiectasie. Erfüllung der Lymphbahnen mit blutähnlicher Lymphe.

Von Prof. Dr. Carl Weigert (Leipzig).

Friedrich N., Tagelöhner, 53 Jahre alt. Section 31. Mai 1878, 3 h. p. m.

Diagnose: Perniciöse Anämie; Herzverfettung; dunkelrothe Verfärbung des Markes der Röhrenknochen. Blutungen in Hirn, Retina, an der Innenfläche der Dura mater, im Zellgewebe, in den serösen Häuten, Nieren, Magen, Blase. Dilatation der Lymphgefässe; Anfüllung derselben mit röthlicher Flüssigkeit. Schwellung der Lymphdrüsen. Reich entwickeltes Wundernetz im obern Theil des Ductus thoracicus. Lobuläre Pneumonie.

Aeussere Besichtigung: Kräftig gebauter Mann, Todtenstarre noch nicht eingetreten. Leicht gelbliche Färbung der Haut; Fettpolster gut entwickelt. Oedem nicht vorhanden. Das Knochenmark sämmtlicher Röhrenknochen erscheint dunkelroth, nur mit ganz spärlichen, eingesprengten Fettklumpchen versehen, weich und etwas bröcklig; sonst ist an der eigentlichen Knochensubstanz eine Veränderung nicht zu merken.

Die Axillarylumphdrüsen und die Leistendrüsen sind zu röthlichen Massen angeschwollen und von einem zierlichen Netze weiter, mit klarer, röthlicher Flüssigkeit gefüllter Lymphgefässe umgeben.

Schädelhöhle. Schädeldach dick. Aussenfläche mit flachen, höckrigen und plattenförmigen Hervorragungen versehen. Aus dem Sin. longit. sup. entleert sich eine grosse Menge ganz dünnflüssigen, hellgraurothen Blutes. An der Innenfläche der Dura mat. befindet sich links eine reichliche Menge zarter, röthlicher Auflagerungen und feiner, schleierartiger farbloser Fibrinbeläge. Alle diese lassen sich leicht abheben; beim Abziehen der Dura bleiben einige von diesen rothen und

¹⁾ Es ist bekanntlich bei Verschluss des Ductus thoracicus eine solche Erweiterung sonst doch beobachtet worden, z. B. von Virchow, Ges. Abhandlungen S. 214.