

IV. Lymphome der Milz.

Es ist bekannt, dass bei Leukämie und gewissen Infektionskrankheiten, wie Variola und Scarlatina, die Malpighi'schen Follikel vergrössert gefunden werden können, so dass man dieselben schon mit freiem Auge ganz deutlich als miliare, graue Knötchen wahrnimmt; diese hyperplastischen Follikeln werden auch Lymphome genannt. Dagegen scheinen jene Lymphome der Milz, welche unabhängig von den zuvor genannten Krankheiten als vereinzelte Tumoren auftreten, sehr selten vorzukommen, da ihrer nur von einigen Autoren Erwähnung geschieht. In Virchow's Geschwulstlehre (2. Band, p. 616) heisst es, dass zuweilen in der Milz partielle Hyperplasien der Pulpa gefunden werden, welche sich aus der dunkelrothen Masse als etwas hellere, graurothe oder röthlich-graue, nicht scharf umgrenzte Knoten hervorheben; dieselben sind wahre hyperplastische Lymphome, welche eine überwiegend zellige Zusammensetzung haben. Solche Knoten sah Virchow in noch viel auffälligerer Weise bei Thieren; bei Hunden fand er bis kirschengrosse Knoten, welche ganz aus feinen Kernzellen lymphoider Natur bestanden.

Den von Friedreich als „multiple knotige Hyperplasie der Milz (und Leber)“ beschriebenen Fall haben wir zuvor erwähnt und dabei unsere Zweifel ausgesprochen, ob er wirklich den Namen einer Hyperplasie der Milz verdient.

Ebenso ist es zweifelhaft, ob die von Rokitansky und Griesinger beobachteten Tumoren als Lymphome zu bezeichnen sind, da über dieselben ein detaillirter mikroskopischer Befund nicht vorliegt. Rokitansky (Wiener medicinische Zeitung 1859) erwähnt nemlich, dass er einmal in der Milz eines erwachsenen Individuums in der Tiefe des Parenchyms ein den bekannten Nebenmilzen ganz gleiches, kirschengrosses Gebilde von runder Form fand, welches aus Milztextur bestand und durch eine Bindegewebshülle von der Umgebung gesondert war.

Griesinger (Archiv der Heilkunde, 1864) will in Egypten einen ähnlichen Befund zweimal gesehen haben; es lag auch hier mitten im Milzgewebe ein über erbsengrosser, dem normalen Milzparenchym bis auf eine sehr wenig hellere Farbe vollkommen gleicher, aber durch eine dünne Kapsel abgegrenzter Tumor vor.

In den drei Fällen, in welchen ich Milzlymphome beobachtete, bildeten diese stets etwas mehr als erbsengrosse, ziemlich weiche, grauweisse Knoten, welche sich durch ihre ganz helle Farbe von der umgebenden Milzsubstanz scharf abhoben.

Im ersten Falle, der ein älteres, an Atherose der Aorta und hochgradiger excentrischer Hypertrophie des linken Herzventrikels verstorbenes Weib betraf, waren in der bedeutend vergrösserten, sehr weichen und dunkelrothen Milz zwei derartige Knoten fast unmittelbar nebeneinander vorhanden. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich jeder Knoten aus zwei gleich beschaffenen, mit einander verschmolzenen Hälften bestehend, deren jede wieder eine centrale und eine periphere Zone unterscheiden liess. Die erstere stellt einen kugeligen, 1 Mm. dicken Kern dar, welcher durch Hämatoxylin viel intensiver gefärbt wird als die periphere Zone und aus denselben kleinen, runden, dicht aneinander liegenden Zellen besteht, wie ein Malpighi'scher Follikel. Zwischen den Zellen bemerkt man keine freien Blutkörperchen. Es könnte somit der Kern als ein vergrösserter Malpighi'scher Follikel angesehen werden, nur ist in seinem Innern kein seiner Grösse entsprechender Arterienast, sondern es sind blos ganz kleine, vorcapillare Arterienzweigen vorhanden.

Die periphere Zone besteht aus denselben lymphoiden Zellen und dem gleichen Reticulum wie die Pulpastränge der Milz; auch findet man in Ihren äussersten Partien bereits mehrere Malpighi'sche Follikel mit central oder excentrisch gelagerten Arterienästen. Trotz der grossen Aehnlichkeit dieses Theiles der Geschwulst mit der Milzpulpa besteht dennoch ein Unterschied und zwar der, dass zwischen den lymphoiden Zellen der Geschwulst nur äusserst wenige rothe Blutkörperchen zu sehen sind, während die angrenzende Milzpulpa von so zahlreichen freien, rothen Blutkörperchen durchsetzt wird, dass die Pulpazellen ganz in den Hintergrund treten.

Aus der Beschreibung der beiden Geschwülste erhellt, dass sie im Wesentlichen aus denselben Elementen aufgebaut sind, wie die Pulpastränge und die Follikel der Milz und daher einer Hyperplasie dieser Elemente ihre Entstehung verdanken dürften. Die Bezeichnung „Lymphom“ ist somit gerechtfertigt.

Aus dem Umstande, dass der centrale Theil in beiden Hälften der Geschwulst einem vergrösserten Malpighi'schen Follikel gleicht, lässt sich annehmen, dass die Hyperplasie zunächst die Follikel betraf, durch deren Vergrösserung und Verschmelzung der Kern der Geschwulst gebildet wurde; auch musste jede Geschwulst ursprünglich aus zwei getrennten Knoten bestanden haben, die erst bei weiterem Wachsthum mit einander verschmolzen sind.

Gegen die Annahme, dass die Entstehung der zwei Tumoren möglicherweise mit der allgemeinen Vergrösserung der Milz und der excentrischen Hypertrophie des Herzens im Zusammenhange stehe,

spricht die Thatsache, dass ich ein ebenso grosses und ähnlich gebautes Lymphom noch zweimal in einer ganz normalen Milz junger Soldaten fand, von denen der eine durch Selbstmord geendet hatte.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel XXI.

- Fig. 1. Gangliöses Neurom der Nebenniere. Zeis Obj. C, Ocul. I. a Marksubstanz der Nebenniere; b marklose Nervenfasern des Neuroms; c Rundzellenanhäufungen; d Ganglienzellen.
- Fig. 2. Papilläres Adenosarcom der Lunge. Hartnack Obj. 2, Ocul. I. a Grössere zottenähnliche Wucherungen mit zahlreichen Tochterzotten; b epitheltragende Räume im Innern der Zotten; c Blutgefässe; d comprimirtes Lungengewebe.

XXV.

Kleinere Mittheilung.

Zur Behandlung der Lepra.

Von Prof. P. Langerhans, Arzt in Madeira.

In diesem Archiv finden sich eingehende Berichte über das Vorkommen der Lepra auf Madeira von Dr. Carl Wolff im 26. Band S. 44 und auf den Canaren von Dr. Friedel, Bolle und Domingo Navarro im 22. Bande. Es ist seitdem nichts Neues über dieses Thema publicirt worden, was um so natürlicher ist, als die angeführten Arbeiten den Gegenstand sehr genau behandeln und eine Aenderung der Verhältnisse in den wenigen seitdem verflossenen Jahren nicht eingetreten ist. Auch ich bin nicht im Stande über Statistik, Aetiologie, Hospitäler etc. Neues zu melden, aber ich habe einige therapeutische Beobachtungen vorzulegen, welche allerdings durchaus nicht genügen, um allgemeine Schlüsse zu gestatten, aber doch so auffallend sind, dass sie zu weiteren Versuchen auffordern. Mögen daher die Collegen, welche über geeignetes Material in guten Bedingungen verfügen, also namentlich die Herren in Norwegen, diese Zeilen mit wohlwollender Theilnahme aufnehmen.

Während eines längeren Aufenthaltes auf Tenerifa 1878—1879 hatte ich durch das überaus freundliche Entgegenkommen des sehr angesehenen Collegen Dr. Victor Perez Gelegenheit, eine bedeutende Anzahl von Kranken zu sehen, und unter ihnen natürlich auch eine Reihe von Leprafällen. Es waren nun offen gestanden nicht die Beobachtungen von Hansen und Neisser über *Bacillus leprae*, denn dieselben waren mir damals noch nicht bekannt, sondern es waren die alten Erfahrungen über Wirksamkeit des Kreosot bei chronischem Eczem, welche mich bewogen bei einem dieser Fälle die Anwendung des Kreosot vorzuschlagen. Herr Dr. Perez