

XIV.

Zur Lehre von den aberrirten Nebennierengeschwülsten in der Niere.

(Erwiderung auf Lubarsch's Arbeit über dasselbe Thema
in diesem Archiv, Bd. 135.)

Von Dr. Paul Sudeck,

Gehülfssarzt am neuen allgemeinen Krankenhaus in Hamburg.

In einem Aufsatz¹⁾, welcher sich mit der Struktur und Genese jener bekannten, sehr fettreichen Nierengeschwülste beschäftigt, habe ich den alten Standpunkt von Sturm²⁾ und Weichselbaum und Greenish³⁾ eingenommen, welche diese Geschwülste als Nierenadenome ansahen, im Gegensatz zu Grawitz⁴⁾, welcher sie in seinen bekannten Arbeiten auf versprengte Nebennierenkeime zurückführte und mit dieser Auffassung viele Anhänger fand.

Der genannte Aufsatz hat von Lubarsch⁵⁾ eine Besprechung widerfahren, in welcher dieser Autor sagt, meine Behauptungen seien durch nichts erwiesen und in keiner Weise gerechtfertigt.

Im Folgenden werde ich nachweisen, wie wenig die Widerlegung von Lubarsch ihn zu einer so dictatorischen Verurtheilung meiner Auffassung berechtigt.

Zu diesem Zwecke werde ich zunächst, um spätere Wiederholungen zu vermeiden, in aller Kürze eine Uebersicht über die Entwicklung der Grawitz'schen Lehre geben, so weit sie mir hier von Wichtigkeit ist.

Der Kernpunkt in der Lehre von Grawitz ist, dass den von Weichselbaum und Greenish „alveoläre Adenome“ genannten Nierengeschwülsten der ächte Drüsencharakter nicht zukomme,

¹⁾ Dieses Archiv. Bd. 133.

²⁾ Archiv der Heilkunde. 16. 1875.

³⁾ Wiener med. Jahrbücher. 1883.

⁴⁾ Dieses Archiv. Bd. 93. — Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 30.

⁵⁾ Dieses Archiv. Bd. 135.

während Grawitz den „papillären Adenomen“ den Drüsentypus einräumt. Seine Auffassung ist durch folgende Stellen aus seiner zweiten Arbeit scharf charakterisirt. „Für die papillären Formen mag dies (nehmlich die Genese aus dem Nierenepithel) richtig sein, allein diese papillären oder glandulären Knoten sind histologisch so total von den alveolären Knoten verschieden, dass man ganz unmöglich für beide eine gleiche Matrix annehmen kann“ (S. 828). An anderer Stelle: „Da die Zellen (in den alveolären Geschwülsten) in Reihen oder Gruppen liegen, aber kein Lumen haben, wie man von dem Adenom einer tubulösen Drüse doch voraussetzen müsste.“

Loewenhardt¹⁾ beschreibt einen papillären Tumor, der in der Niere und Nebenniere seinen Sitz hat, und zahlreiche Metastasen gemacht hat. Er beschreibt die Entstehung der Struktur folgendermaassen: Zunächst bilden sich Zellmassen, in denen man hie und da reihenförmige Anordnung unterscheidet. Das Bindegewebe wuchert gegen diese drüsenähnlichen Schläuche vor, stülpt diese vor sich her, so dass ein Kanal mit Andeutung eines schmalen Lumens zum Vorschein kommt. Durch Secret der Zellen werden die beiden ursprünglich dicht an einander liegenden Zellreihen immer mehr von einander gedrängt, „bis wirkliche längliche Hohlräume daraus hervorgehen“. „Der Bau nimmt ein durchaus cystisches Aussehen an.“ Die Papillen, welche mit einfacher Schicht polygonaler, vielfach cubischer Zellen besetzt sind, zeigen mit denen eines Zottenkrebses grosse Aehnlichkeit.

Horn²⁾ beschreibt in seinen Geschwülsten papilläre Wucherungen mit äusserst feinem bindegewebigem Grundstock mit regelmässigem einschichtigem Epithelbesatz. Er ist durch die sonstige Uebereinstimmung dieser papillaren Geschwülste mit den Strumae aberratae veranlasst, oder besser gesagt, gezwungen, nun auch die „papillären Adenome“ Weichselbaum's zu den Strumen zu rechnen. Er stellt eine neue Geschwulstkategorie auf, nemlich die der Struma suprarenalis aberrata papillaris. Diese principielle Abweichung von dem Standpunkt von Grawitz begründet er damit, dass die stellenweise charakteristische

¹⁾ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 28.

²⁾ Dieses Archiv. Bd. 126.

Anordnung der Zellen in Doppelreihen und der Fettgehalt der Zellen ausschlaggebend seien, ohne die Frage aufzuwerfen, ob denn Strumae suprarenales papillares non aberratae überhaupt vorkämen, ein Nachweis, welcher für die Aufstellung einer neuen Geschwulstkategorie unerlässlich ist.

Ebenso besitzt der Nierentumor von Askanazy¹⁾ einen „besonders klar hervortretenden drüsigen Bau, der durch die weiten Lumina der Kanäle so sinnfällig wird“. Er schildert dicht bei einander liegende Schläuche, deren Wand ausschliesslich aus einer einschichtigen Zelllage gebildet wird, cystoid erweiterte Lichtungen mit papillären Wucherungen. An anderen Stellen sind die Lumina so eng, dass die Zellen sich berühren. „Ja, es finden sich zwischen den Capillaren Zellsäulen ohne jede Kanalbildung.“

Ob wohl Grawitz auf Grund eines solchen Nierentumors seine Theorie aufgestellt hätte?

Jedenfalls sieht man hieraus zur Genüge, wie wenig Recht diese Autoren haben, sich bei der Deutung solcher Tumoren als Nebennierengeschwülste auf die Arbeiten von Grawitz zu berufen. In Sonderheit ist es thatsächlich unrichtig, wenn man, wie es Askanazy thut, Grawitz die Beschreibung von papillären Wucherungen in's Gewissen schiebt, ein Fehler, welchen auch Lubarsch macht.

Annähernd gleichzeitig mit der Arbeit von Askanazy erschien meine Abhandlung, in welcher ich die Ansicht vertrat, dass die fraglichen Tumoren aus dem Nierenepithel entstanden seien. Auf die Gründe komme ich noch zurück.

Lubarsch²⁾ lässt meiner Deduction folgende Kritik widerfahren, welche ich natürlich nur abgekürzt folgen lassen kann. „Die Gründe, die er dafür anführt, sind allerdings nicht sehr reichhaltig.

1) Versucht er den Nachweis zu liefern, dass auch bei den sog. papillären Nierenadenomen keine ächte Papillenbildung vorhanden sei, so dass zwischen den papillären cystösen, und den nicht cystösen Formen nur ein gradueller Unterschied bestehe.

2) Weist er darauf hin, dass auch in den wohl ausgebil-

¹⁾ Ziegler's Beiträge. Bd. XIV.

²⁾ Dieses Archiv. Bd. 135.

deten Adenomen neben der typischen cylindrischen Zellform mehr polygonale Zellen vorkämen und dass

3) in den als Nebennierenstrumen angesprochenen Neubildungen deutliche Cylinderzellen und sogar drüsenähnliche Schläuche vorkommen, wie von Grawitz, Loewenhardt und Marchand selbst hervorgehoben ist.

4) Findet er in einem Fall von „metastasirendem Nierenadenom“ Uebergangsbilder, welche den Ausgang der Tumoren von Harnkanälchen beweisen.

Die Widerlegung ad 1 lautet: Was nun die einzelnen Punkte anlangt, so ist jedenfalls Punkt 1 am unwichtigsten. Ob in einer Geschwulst, welche überhaupt drüsenähnlich ist, papilläre und cystische Bildungen vorkommen oder nicht, ist für die Beurtheilung der Genese derselben völlig gleichgültig; es fragt sich nur immer, ob wirklich ächte Cysten in den fraglichen Tumoren vorkommen, und das kann für meine Fälle und alle übrigen, die genaue histologische Schilderungen bringen, verneint werden.

Den 2. und 3. Punkt widerlegt Lubarsch damit, dass er sagt, dass in der Nebenniere des Menschen sich eben dergleichen cylindrische Zellen fänden, wie in den Nebennieren anderer Säugethiere (Pferde, Hunde) reichlich aufgefunden werden. Ebenso kämen die mit Cylinderepithel besetzten Hohlräume in der Rinde vom Pferde und Hunde, seltener und weniger deutlich auch beim Menschen vor. Besonders deutlich seien sie beim Menschen mitunter in den versprengten (!) Nebennierentheilen, welche eben im Begriffe ständen, hyperplastisch zu werden. Es wichen also solche Bildungen, wie ich sie in Fig. 7 abgebildet hätte, nicht von dem Typus der Nebenniere ab. (Ob auch solche Bildungen, wie ich sie in Fig. 4 und 5 abgebildet habe, von dem Typus der Nebenniere nicht abwichen, wird nicht gesagt.)

Der 4. Punkt wird in längerer Auseinandersetzung besprochen, deren Sinn ist, dass man auf Uebergangsbilder nichts geben könne.

Was zunächst den letzten Punkt anlangt, so bin ich mir dessen vollkommen bewusst gewesen, dass ich mit Uebergangsbildern als Beweismittel nichts erreichen würde, zumal diese

Beweismittel schon lange verbraucht waren. Ich habe deshalb auch den Beweis von der Genese der betreffenden Geschwülste in dem durch eine I als abgeschlossenen Theil markirten Abschnitt meiner Arbeit vollkommen abgeschlossen, indem ich betonte, dass ich es für wichtig hielte, einen mehr theoretischen Beweis gefunden zu haben. Mit dieser absichtlichen Trennung habe ich versucht, ähnlichen Vorwürfen, wie „im Trüben zu fischen“ zu entgehen.

Was ich ferner an diesem Referat in Bezug auf die 3 ersten Punkte auszusetzen habe, ist die von Lubarsch künstlich gemachte Trennung in 3 Punkte, welche einzeln widerlegt werden, während doch diese 3 Punkte in meiner Arbeit gar nicht existiren, sondern die von einander untrennbaren Glieder eines Gedankenganges sind, welchen ich vorziehe, im Autoreferat folgendermaassen wiederzugeben.

Ich habe versucht, nachzuweisen, dass in den sog. papillären Adenomen die Papillenbildung nur vorgetäuscht, nemlich ein nothwendiges Kunstprodukt bei der Schnittführung sei¹⁾, dass also, da die alveolären und papillären Adenome auch sämtliche übrigen Characteristica mit einander gemeinsam hätten und in mannichfaltigster Weise in einander übergingen, ein principieller Unterschied zwischen diesen beiden Geschwulstsorten nicht bestehe.

Dieser Nachweis, welchen Lubarsch für so unwichtig erklärt, und welchem ich ganz im Gegentheil grosses Gewicht beimesse, richtet sich gegen den ursprünglichen Standpunkt von Grawitz, welcher den papillären Adenomen den ächten Drüsencharakter und somit die Genese aus Nierenepithel zuerkennt, den alveolären aber nicht, und letztere deshalb zu den Strumen rechnet. Man muss, wie mir scheint, zugeben, dass dieser Nachweis auf das engste auf den Gedankengang von Grawitz ein-

¹⁾ Dass mir dieser Nachweis gelungen ist, schliesse ich daraus, dass E. Fraenkel sich von der Richtigkeit dieser Behauptung überzeugt hat und deshalb diese Tumoren in den pathologisch-anatomischen Tafeln der hamburgischen Staatskrankenhäuser (IX. Lieferung, U 6) als „Adenoma pseudopapillare“ bezeichnet. Die Beschreibung der hier abgebildeten Tumoren rührt nicht, wie Lubarsch annimmt, von Rumpel, sondern, wie aus der Unterschrift zu ersehen, von E. Fraenkel her.

geht und nur von demjenigen als unwichtig bezeichnet werden kann, welchem der ursprüngliche Standpunkt von Grawitz unbekannt ist.

Was die übrigen citirten Arbeiten angeht, so gebe ich zu, dass der genannte Nachweis für diese nur geringe oder keine Bedeutung hat, da sie den Standpunkt von Grawitz — allerdings sehr geräuschlos — verlassen haben, indem sie auch die papillären Adenome als Nebennierengeschwülste bezeichneten, und durch diesen principiellen Gegensatz, in welchen sie sich dadurch zu Grawitz setzten, sich selbst widerlegt haben. Jedenfalls hätten sie sich nicht mehr ohne Weiteres auf die Arbeiten von Grawitz berufen dürfen, sondern hätten in Gemässheit der Erweiterung der Grawitz'schen Theorie auch die Beweismittel erweitern müssen, von denen das erste der Nachweis von papillären Tumoren in der Nebenniere hätte sein müssen.

Lubarsch nimmt in dieser Frage, welche er allerdings recht cursorisch behandelt, einen ganz neuen Standpunkt ein, indem er behauptet, von den Autoren, welche genaue histologische Schilderungen brächten, hätte keiner ächte Cysten beschrieben, und weiter, die papillären Wucherungen schienen erst dann zu entstehen, wenn die Wucherung des Bindegewebes und der Zellen eine sehr bedeutende geworden und der Zerfall der Zellen sehr vorgeschritten sei (S. 186).

Was den ersten Theil dieser Behauptung angeht, so ist derselbe leicht widerlegt, wenn ich, um von den zahlreichen Beschreibungen ächter Cysten bei den älteren Autoren ganz zu schweigen, nur auf die oben angeführten Citate aus Loewenhardt, Horn und besonders Askanazy verweise. Wie man hieraus ersehen kann, fehlt es keineswegs an genauen Schilderungen von ächten Cysten, sondern der Fehler liegt anderswo.

Wenn aber Lubarsch weder auf meine, noch auf die Schilderungen der genannten Autoren etwas will und da er papilläre Formen, in welchen Cystenbildung naturgemäss vorwiegend auftritt, nur selten angetroffen hat (S. 186), so wäre ein geeignetes Auskunftsmittel, die immerhin ziemlich zahlreichen Abbildungen von diesen cystischen Tumoren zu betrachten, von denen ich folgende hervorhebe:

Ziegler¹⁾, Birch-Hirschfeld²⁾, Loewenhardt, Askanazy, Fraenkel, Sudeck (Fig. 4 und 5).

Wenn man diese Abbildungen betrachtet, wird man kaum anders können, als zugeben, dass diese Hohlräume ächte Cysten sind und unmöglich durch centralen Zerfall der Zellen mit Hineinwuchern von Bindegewebe, welches letztere nebenbei bemerkt in der Regel nur aus einer Capillare besteht, entstanden sein können, vorausgesetzt, dass man sich noch einige Naivität der morphologischen Anschauung, welche Lubarsch an mir rühmt (S. 197), bewahrt hat.

Dass diese Tumoren, welche von den genannten Autoren mit Ausnahme von Loewenhardt und Askanazy als Nierengeschwülste bezeichnet sind, in der That als solche anzusehen sind, sollte eigentlich keines weiteren Beweises bedürfen, da ihr Typus durchaus dem der Geschwülste einer tubulösen Drüse entspricht und sie primär stets in der Niere gefunden werden, in der Nebenniere aber niemals ohne gleichzeitiges Ergriffensein der Niere beschrieben sind.

Den zweiten und dritten Punkt widerlegt Lubarsch, wie ich schon oben anführte, damit, dass er sagt, Hohlräume mit einschichtigem Epithel kämen auch in der Nebenniere vor.

Ich gebe zu, dass vereinzelte Hohlräume mit einschichtigem Epithel, da sie in den Nebennieren vorkommen (nach Marchand, Lubarsch), vermuthlich auch wohl mal in den Tumoren der Nebenniere, zumal hyperplastischen, vorkommen können, doch will ich nicht unterlassen, hervorzuheben, dass sie in Tumoren, welche nur in der Nebenniere ihren Sitz haben, meines Wissens nicht beschrieben sind [vergl. Virchow³⁾, Marchand⁴⁾, Manasse⁵⁾, Orth⁶⁾, Fraenkel⁷⁾, wo von Hohlräumen keine Rede ist], so dass also diese Möglichkeit des Vorkommens auch mehr theoretisch construiert, als praktisch erwiesen ist.

¹⁾ Lehrbuch. VII. Aufl. S. 784.

²⁾ Lehrbuch. III. Aufl. S. 695.

³⁾ Virchow, Krankh. Geschwülste. III.

⁴⁾ Internation. Beitr. zur wissenschaftl. Medicin. Bd. I. S. 569.

⁵⁾ Dieses Archiv. Bd. 133. Heft 3.

⁶⁾ Arbeiten aus dem path. Inst. Göttingen 1893. S. 75.

⁷⁾ a. a. O.

Zum Beweise werden immer die normalen Nebennieren und versprengte Nebennierentumoren herangezogen, während doch die Heranziehung von Tumoren des Mutterorganes selbst eigentlich näher liegen würde.

Aber selbst wenn ich diese Möglichkeit zugebe, so verlieren meine Einwendungen dadurch nicht an Kraft, denn thatsächlich liegt die Sache ganz anders, indem, wie ich schon oben sagte, Lubarsch sich die Widerlegung einigermaassen dadurch erleichtert hat, dass er meine einfache Beweisführung in 3 Punkte trennte. Wir haben es nicht mit vereinzelt vorkommenden Hohlräumen oder mit „deutlichen Cylinderzellen und sogar drüsenähnlichen Schläuchen“ zu thun, sondern mit Geschwülsten, welche durchaus und principiell einen drüsigen Bau haben, ein Characteristicum, welches nach meinen Ausführungen den alveolären Adenomen in gleicher Weise, wie den pseudopapillären Adenomen zukommt, nur mit dem Unterschied, dass dasselbe bei den alveolären Formen in der Regel weniger sinnfällig zum Ausdruck kommt.

Ich bleibe also vorläufig nach wie vor der Ueberzeugung, wenn man Nierentumoren mit Hohlräumen und einschichtigem Cylinderepithel beschreibt findet, welche überdies auch noch die übrigen Characteristica der cystösen (pseudopapillären) Formen zeigen, dass es dann in diesem Falle näher liegt, diese Tumoren auf das Nierenepithel zurückzuführen, als auf die Nebennieren, in welchem letzteren Falle man sich ausserdem noch mit vielen sonstigen Unwahrscheinlichkeiten abzufinden hat.

Ich gebe gerne zu, dass angesichts der vielen Eigenthümlichkeiten der fraglichen Tumoren und der schwierigen Beurtheilung ihrer wahren Struktur die von Grawitz aufgeworfene Frage wohl verdiente, aufgeworfen zu werden, zumal ja nicht einzusehen ist, warum abgesprengte Nebennierenstücke, welche ja nicht selten in der Niere vorkommen, nicht einmal entarten sollten.

Was ich aber nach wie vor behaupte, ist, dass die von Grawitz aufgestellten Kriterien zur Differentialdiagnose ungenügend sind, da sie sämmtlich auch unzweifelhaften Nierengeschwülsten zukommen, dass man also, wenn man diese Kri-

terien als maassgebend anerkennt, zu unhaltbaren Consequenzen gelangt.

Die Consequenzen aber bestehen darin, dass man nicht nur die alveolären Adenome, wie Grawitz, sondern auch ganz entgegen der ursprünglichen Auffassung des Gründers der Theorie die papillären Adenome, und, wie ich mich im 3. Theil meiner Arbeit nachzuweisen bemühte, alles, was als Zottenkrebs der Niere, Adenocarcinom, Drüsenkrebs und knotiger Krebs beschrieben ist also kurz den grösseren Theil aller Nierentumoren, dahin rechnen kann oder sogar muss, da sie alle eine grosse Gruppe von Geschwülsten bilden.

Die abgesprengten Nebennierentumoren werden jetzt mit auffallender Häufigkeit unter gleichzeitigem Seltenwerden der Nierengeschwülste gefunden. Aus diesem Grunde ist es mir auch recht verständlich, dass es Lubarsch nicht gelungen ist, zum Vergleich ein grösseres Untersuchungsmaterial von Nierengeschwülsten zusammenzubringen (S. 209).

Bis zu dem erwähnten Punkte sind die Lehrbücher, deren Zustimmung Lubarsch für die Grawitz'sche Lehre in Anspruch nimmt, nicht gefolgt, sondern sie sind im Gegentheil der Ansicht, dass die papillären Adenome unzweifelhaft aus Nierenepithel entständen.

Ob die biologischen Gründe, welche Lubarsch anführt, im Stande sind, der besprochenen Lehre eine wesentliche neue Stütze zu geben, muss ich aus Mangel an eigenen diesbezüglichen Untersuchungen unerörtert lassen, glaube hierzu auch berechtigt zu sein, so lange Lubarsch die einfacheren und durchsichtigeren morphologischen Gründe nicht in mehr eingehender und überzeugender Weise widerlegt hat, als dies geschehen ist.
