

XIII.**Antwort an Herrn Prof. Yamagiva**

auf seine „Einige Bemerkungen“ in diesem Archiv (Bd. 212, H. 2) zum Aufsatz „Über das parenchymatöse Leberkarzinom“ (s. d. Arch. Bd. 209, 1912).

Von
Privatdozent Dr. Viktor Mirolubow. Tomsk¹⁾.

Vor allem entschuldige ich mich vor Herrn Prof. Yamagiva wegen meines unwillkürlichen Fehlers. Ich gebe ihm recht, daß ich seinen Gedanken über die extrahepatischen Metastasen des parenchymatösen Leberkrebses leider nicht richtig verstanden habe. Im russischen Texte meiner Arbeit habe ich diesen bedauerlichen Fehler verbessert.

Was aber die von Prof. Yamagiva ausgesprochenen übrigen Bemerkungen betrifft, so habe ich ihm folgendes zu antworten.

Ad. II. Verfasser wiederholt seine Gedanken über die Natur der Schnüre und Zysten, aber die Beobachtungen, welche meiner Ansicht zugrunde liegen (s. S. 381—382 und 414—417), widerlegt er nicht. Hier muß ich auch auf eine kleine Unrichtigkeit des Zitats hinweisen: Prof. Yamagiva zitiert: „... wie dies Kika und Yamagiva tun“; bei mir aber steht: „... wie dies Siegenbeck van Heukelom und Yamagiva tun“ (S. 418).

Ad. IV. Hier wiederholt Prof. Yamagiva auch seine Ansicht, ohne die Grundlagen meiner Ansicht zu widerlegen, welche ich auf den Seiten 427—431 meiner Arbeit erörtert habe. Außerdem halte ich für nötig anzugeben, daß ich nicht die Absicht hatte, die drüsige Natur des Carcinoma hepatocellulare in Abrede zu stellen. Ich sprach über die Prinzipien der Terminologie der Epithelialgeschwülste, welche sich aus drüsigen Organen entwickeln. Auf den Seiten 427—430 hatte ich ausführlich gezeigt, warum ich die Benennungen: Adenoma, Adenocarcinoma usw. in bezug auf das Carcinoma hepatocellulare für nicht anwendbar halte. Auf den Seiten 414—416 hätte ich auch ausführlich darauf hingewiesen, warum man meiner Ansicht nach die „Rosetten“ nicht als drüsige Bläschen im strengen Sinne deuten kann, obwohl sie schon aus den drüsigen Elementen entstehen.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, zu beobachten, wie die Schnüre und „Rosetten“ sich allmählich aus den Leberzellen bilden. Diese Beobachtung gibt mir nicht das Recht, sie ebenso wie Prof. Yamagiva zu deuten. Meine Ansicht bestätigt sich noch dadurch, daß, wie bekannt ist, die Leber beim menschlichen Embryo nicht aus Bläschen und Röhrchen, sondern aus diffusen Zellgruppen in Form von Zylindern gebaut ist. Also, die Rosettenbildung als den Rückgang der Geschwulstzellen zu dem embryonalen Zustande der Leberzellen zu deuten, ist ganz und gar unmöglich.

Was die Erwiderungen betrifft, welche Verfasser auf meinen Versuch macht, die parenchymatösen Leberkrebse in einfache und medulläre einzuteilen, so habe ich folgendes zu erklären. Ich gebe dem Verfasser recht: „Unter „medullär“ versteht man „markig-weiche“ Konsistenz“. Jedoch, wie bekannt, mit der Konsistenz verbindet man auch die bekannten morphologischen Eigenschaften der Geschwulst. Deswegen bezeichnet man nicht die Gallertkrebse z. B. als Medullarkrebse, obgleich letztere weiche Konsistenz haben können.

¹⁾ Siehe dazu die Anmerkung S. 123.

Ich glaube, daß es kaum anzugeben ist, welche Weichheitsstufe als das entscheidende Merkmal für den Medullarkrebs dient und welche Quantität des Bindegewebssstromas notwendig ist, um ein Karzinom als einen einfachen Krebs und nicht als einen Medullarkrebs zu bezeichnen. Hier kann man weder die logischen, noch physische und morphologische Merkmale feststellen, welche in allen Fällen ganz präzis anwendbar sein können. Deswegen hat der Ausdruck „medullär“, meiner Ansicht nach, mehr technische und relative Bedeutung, als logische und absolute. Folglich, das logische Kriterium für die Bestimmung der Richtigkeit dieses Ausdrucks kann man nur bedingungsweise anwenden, in gewissen Grenzen, indem die Übergangsstufen zwischen den verschiedenen Krebsarten — Scirrus und Medullarkrebs — nicht vergessen werden dürfen.

Diese Übergangsstufen bilden sich, wie bekannt, infolge der Schwankungen in den hauptsächlich quantitativen gegenseitigen Beziehungen des Geschwulststromas und der Epithelien. Solche Schwankungen sind auch in den parenchymatösen Leberkrebsen sichtbar, aber hier sind diese Schwankungen infolge der Mangelhaftigkeit des Stomas in sehr engen Grenzen zu beobachten.

Ich gebe dem Verfasser recht, daß das Stroma in den parenchymatösen Leberkrebsen aus den Kapillaren gebaut zu werden pflegt, aber diese Eigentümlichkeit selbst stellt kein spezifisches Merkmal dieser Geschwulst dar, weil das Kapillarstroma auch in den Nebennierenkrebsen oder in den bösartig entarteten Grawitzschen Nierengeschwülsten vorkommt. Andererseits kann das Stroma in den parenchymatösen Leberkrebsen in einzelnen Fällen nicht aus Kapillaren, sondern aus Fasern bestehen. Hier ist, nach meiner Ansicht, der Grund, warum ich bei der Einteilung der parenchymatösen Leberkrebsen hauptsächlich darauf aufmerksam machte, wie gut das Stroma ausgeprägt ist, und nicht darauf, woraus es besteht. Gewöhnlich pflegt das Stroma gut ausgeprägt zu sein, aber das ist nicht immer der Fall. Deshalb ist die Einteilung der Geschwülste in zwei Gruppen mit gut ausgeprägtem Stroma und schwach ausgeprägtem Stroma berechtigt.

Indem ich die vorher ausgedrückten Gedanken über die relative Bedeutung der Terminologie in Betracht nehme, finde ich, daß es bequemer wäre, die erste Gruppe der parenchymatösen Leberkrebsen sub Kategorie „einfache“ Krebse anzuführen, und die zweite Gruppe als die Medullarkrebsen zu bezeichnen. Jedoch halte ich diese Einteilung nicht für absolut präzise und einwandfrei. Aber wenn wir alle parenchymatösen Leberkrebsen ihrer weichen Konsistenz entsprechend als Medullarkrebs bezeichnen, wie Prof. Yamagiva will, so ist in diesem Falle, meiner Ansicht nach, eine Einteilung der Krebsarten in die vorher erwähnten Gruppen doch notwendig.

Daraus kann man sehen, daß ich bei der Diagnose des parenchymatösen Leberkrebses die Bedeutung des Stromas anerkenne, wenn auch nicht in demselben Sinne, wie Prof. Yamagiva. Die Kapillaren als wesentlicher Bestandteil des Stromas können, meiner Ansicht nach, nur als ein Leitungs- und Hilfsmerkmal für die Diagnose der Geschwulst dienen. Als Entscheidungsmerkmal erscheint hier der Lebertypus der Zellen und ihre Anordnung.

Ich glaube, daß in den Fällen, wo die Geschwulstzellen sehr polymorph sind und wo sie, dem Augenscheine nach, keine bestimmte planmäßige Anordnung haben, man doch Zellen mit typischen Merkmalen der Leberzellen und auch schnürenförmige, einzelne Figuren, welche an Leberbalken erinnern, finden kann, wenn man die Geschwulst in verschiedenen Teilen untersucht. Nun haben auch die „Rosetten“ die wichtige Bedeutung für die Diagnose, ohne irgendeinen Bezug darauf, wie man ihre Histogenese verstehen will.

Ad V. Prof. Yamagiva trägt das Bedenken, ob ich „eine dritte Quelle für die Entstehung des Leberepithelioms parenchymatöser Natur“ behauptete. Man kann denken, daß Verfasser überzeugt ist, daß nur zwei solche Quellen existieren können, welche er auch angibt, nämlich: „die präkarzinomatöse Veränderung durch Regeneration und Hyperplasie des Leberparenchyms, oder auf der teratoiden Basis“.

Ich aber glaube, daß mehr als zwei Quellen existieren können. Auf derselben 426. Seite, auf welche Verfasser hinweist, sind die Grundsätze für meine Ansicht niedergelegt, aber Verfasser wollte sie nicht berühren.

Bei Besprechung der pathologischer Veränderung vitaler Eigenschaften der Leberzellen bei ihrem karzinomatösen Wachstum betonte ich ganz bestimmt: „Welcher Art diese Veränderung ist, davon haben wir vorläufig keine genaue Kenntnis, trotzdem viele Erklärungen und Theorien vorgebracht worden sind“ (S. 427). Deshalb scheint mir die Mutmaßung vom Verfasser sonderbar, als ob ich irgendeinen spezifischen Reiz anerkenne.



Fig. 1.

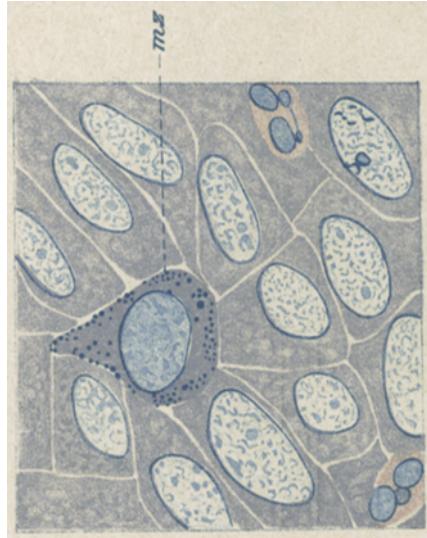


Fig. 2.

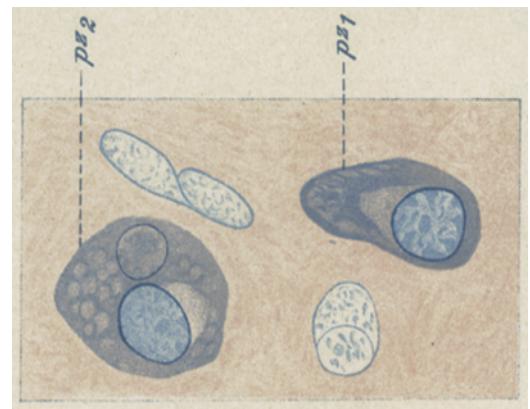


Fig. 3.

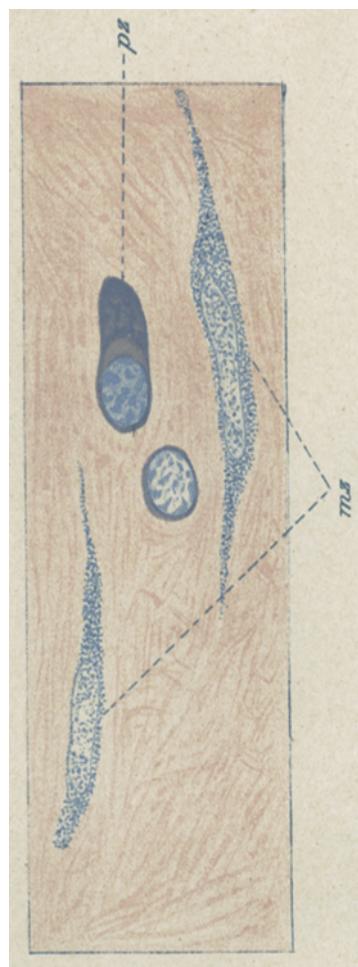


Fig. 4.

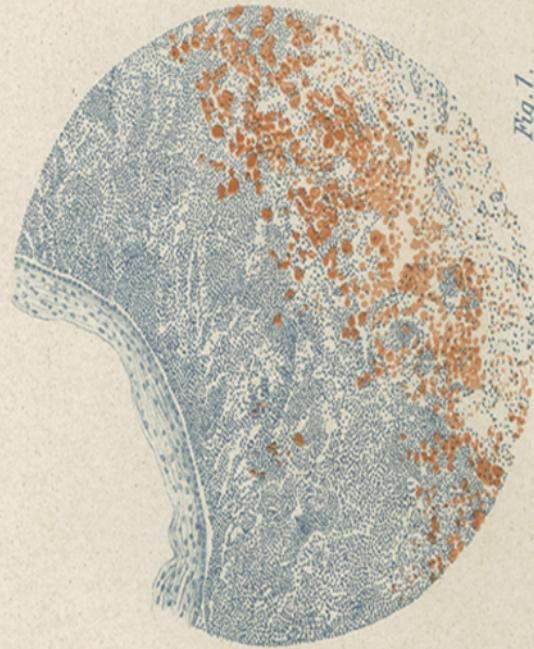


Fig. 1.
Graumennandl.

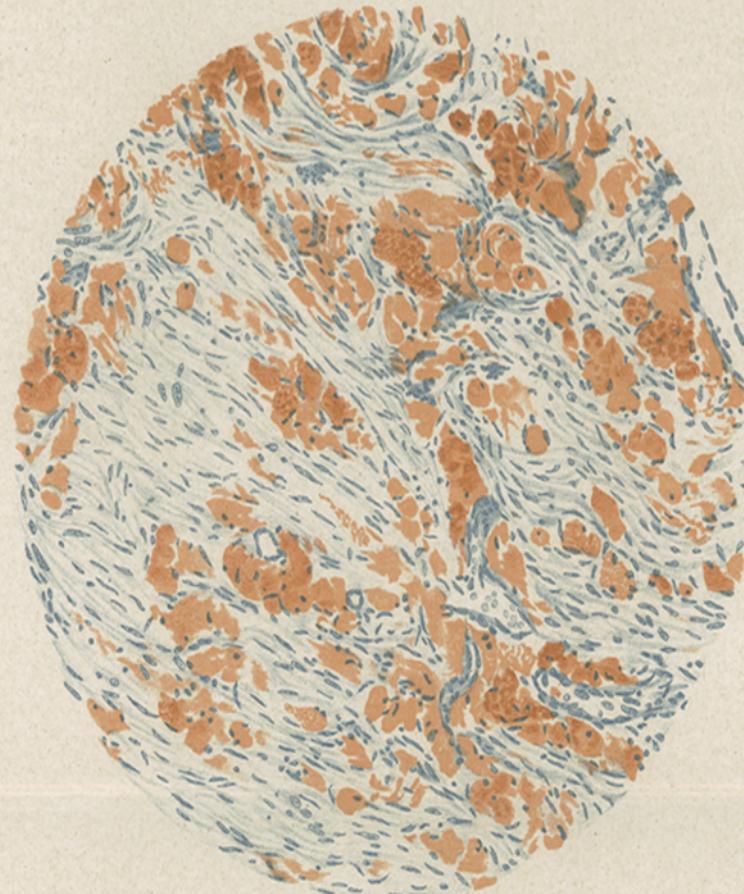
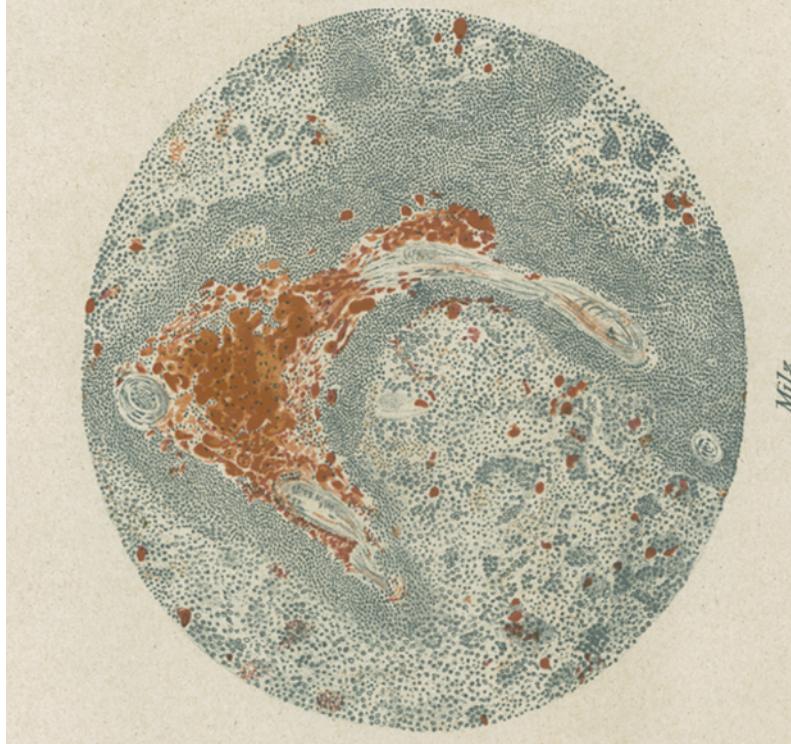
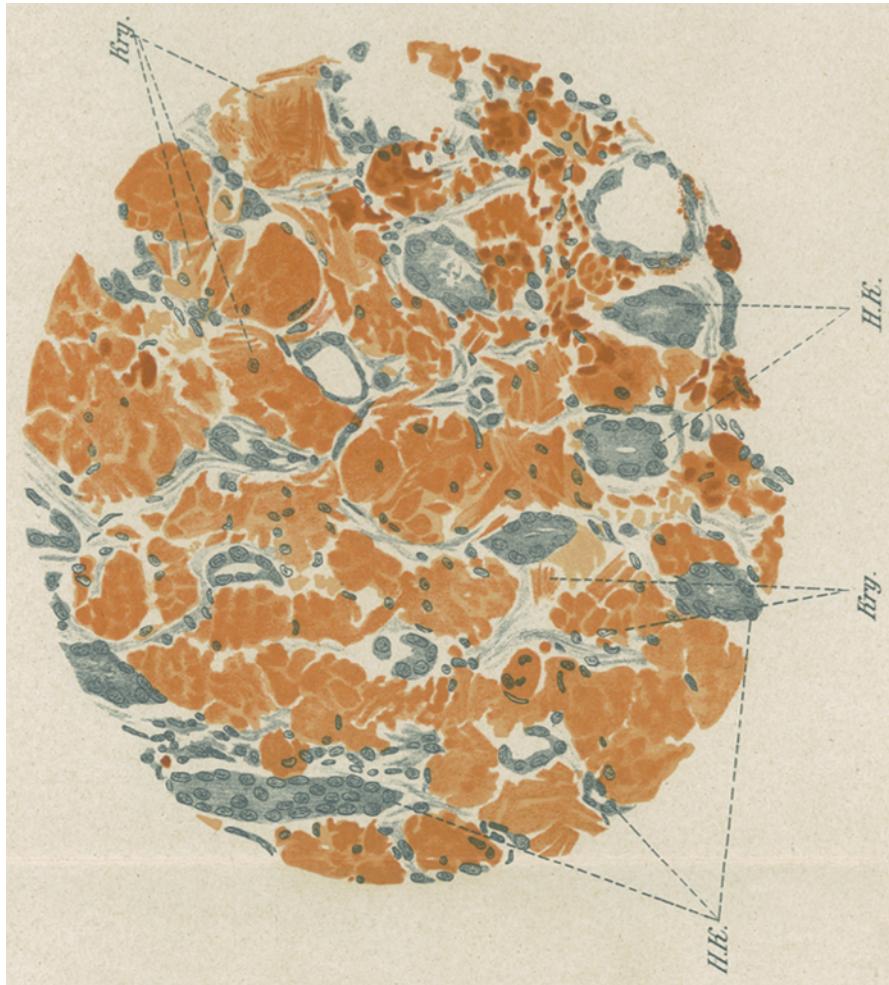
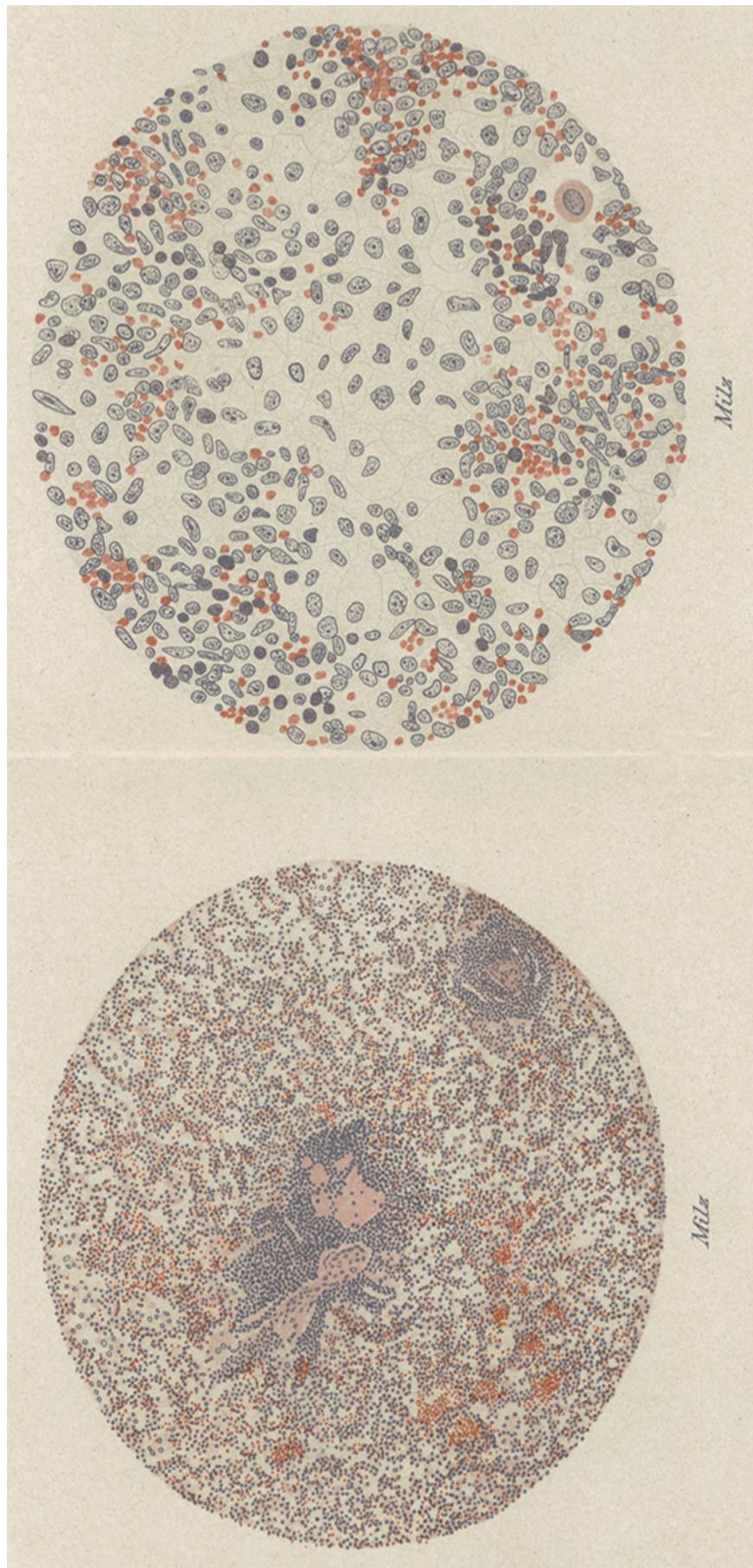


Fig. 3.
Warmfortsatz



Fig. 2.
Warmfortsatz





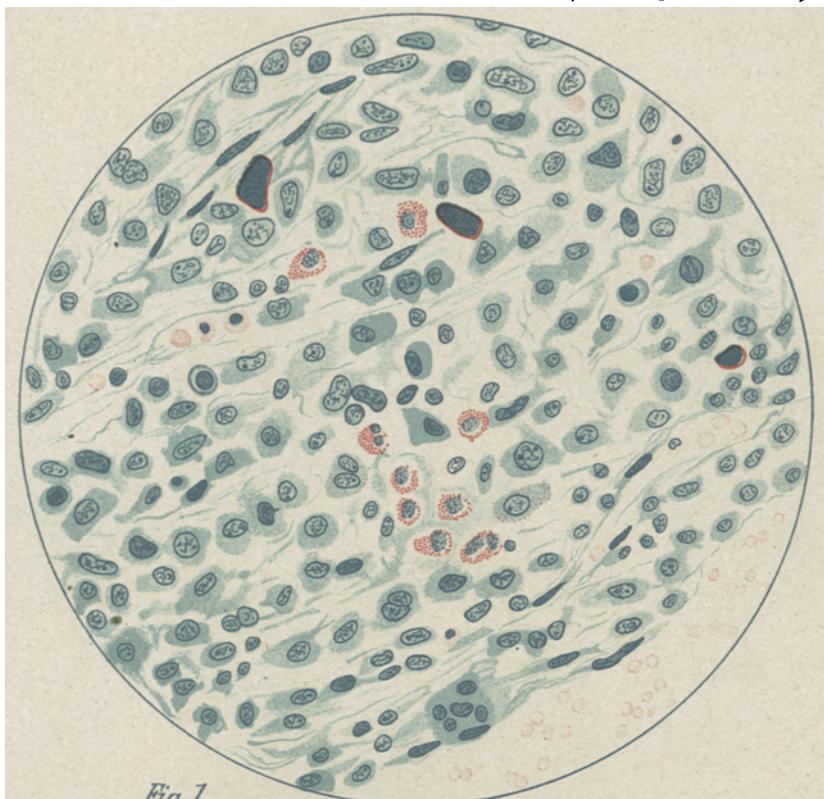


Fig. 1.

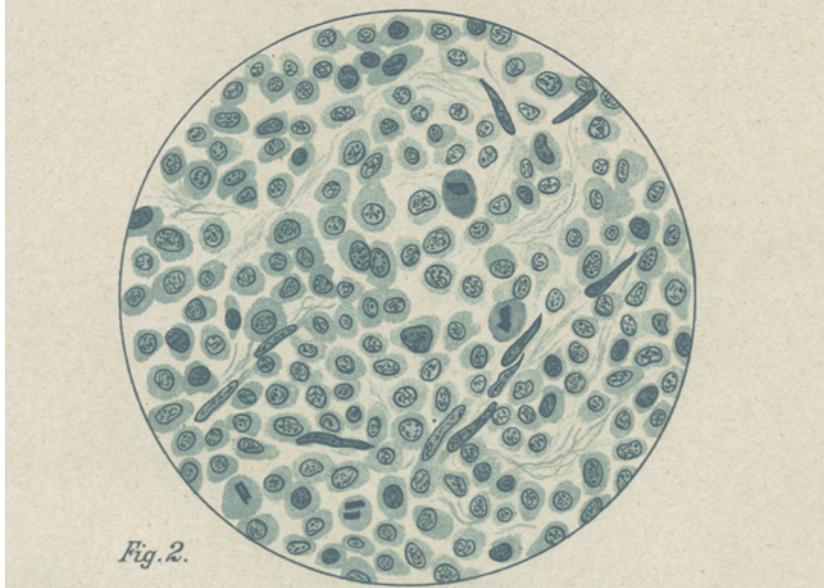
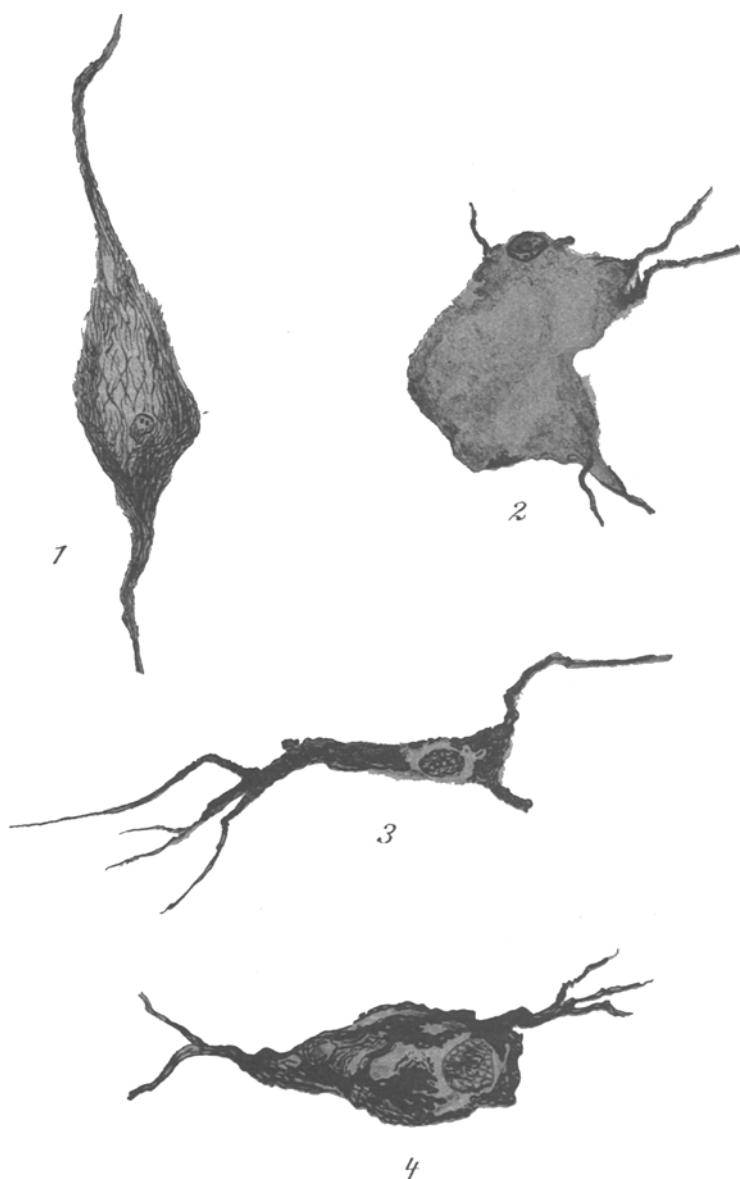


Fig. 2.



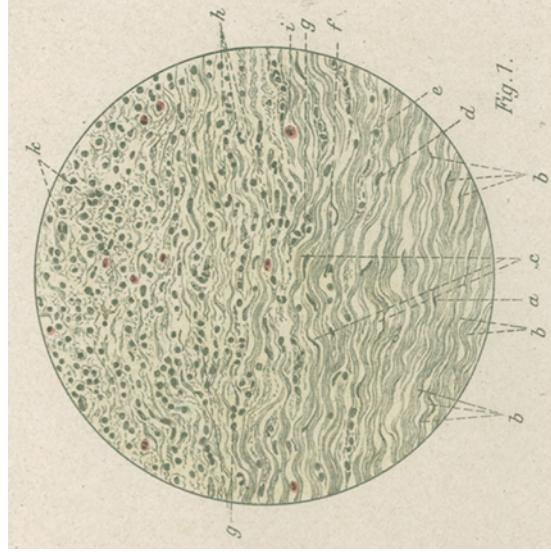


Fig. 1.

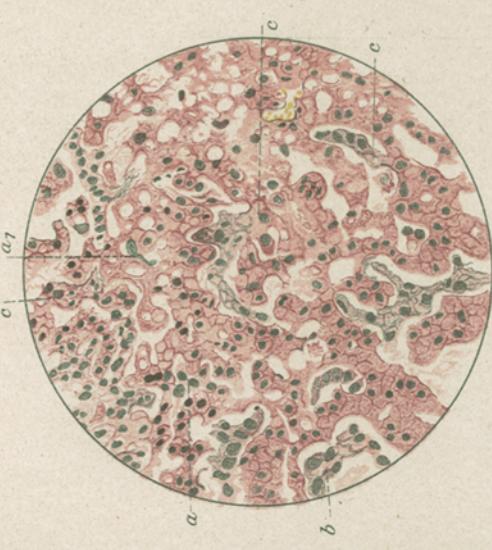


Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 1.



Fig. 2.

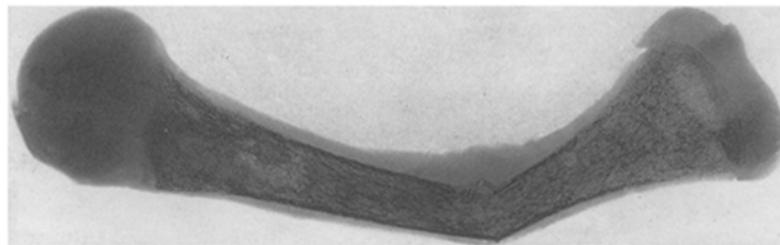


Fig. 3.

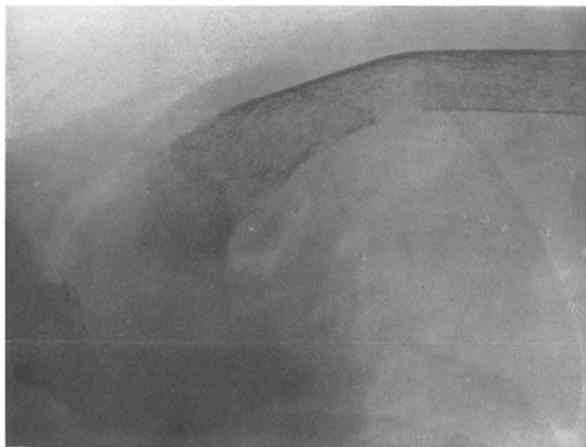


Fig. 4.

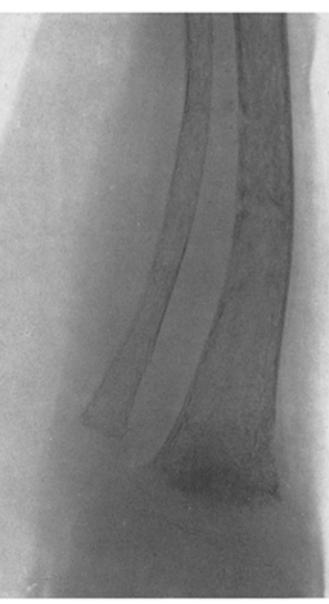


Fig. 5.

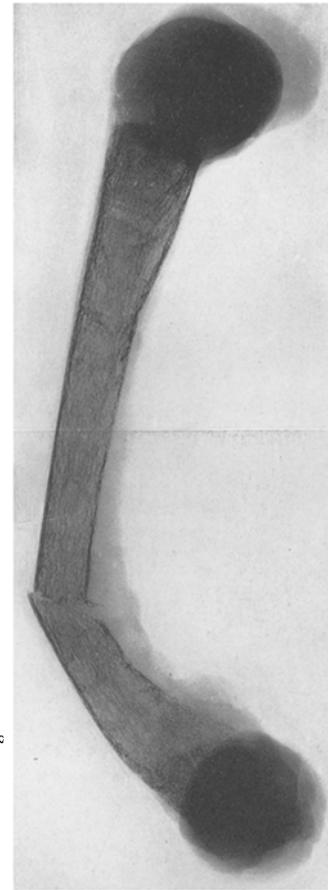


Fig. 6.

Fig. 7.

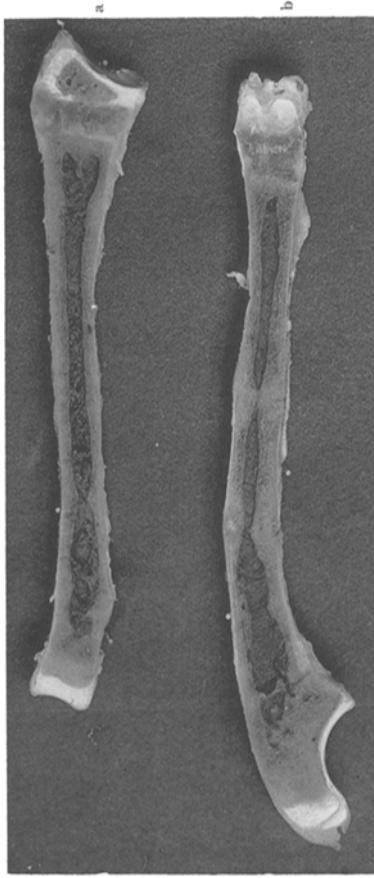


Fig. 3.

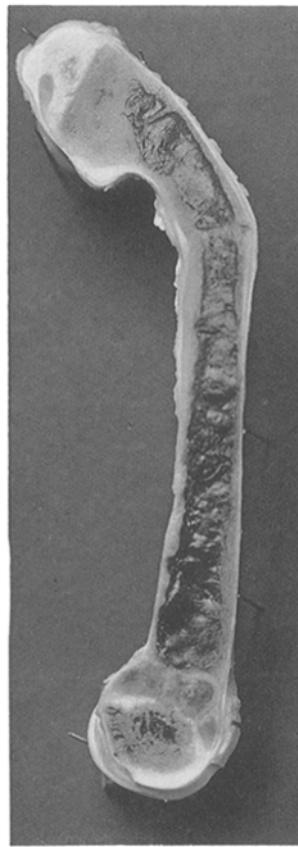


Fig. 1.

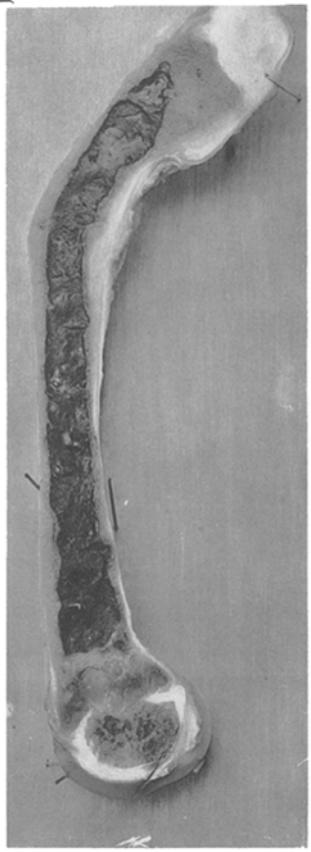


Fig. 2.

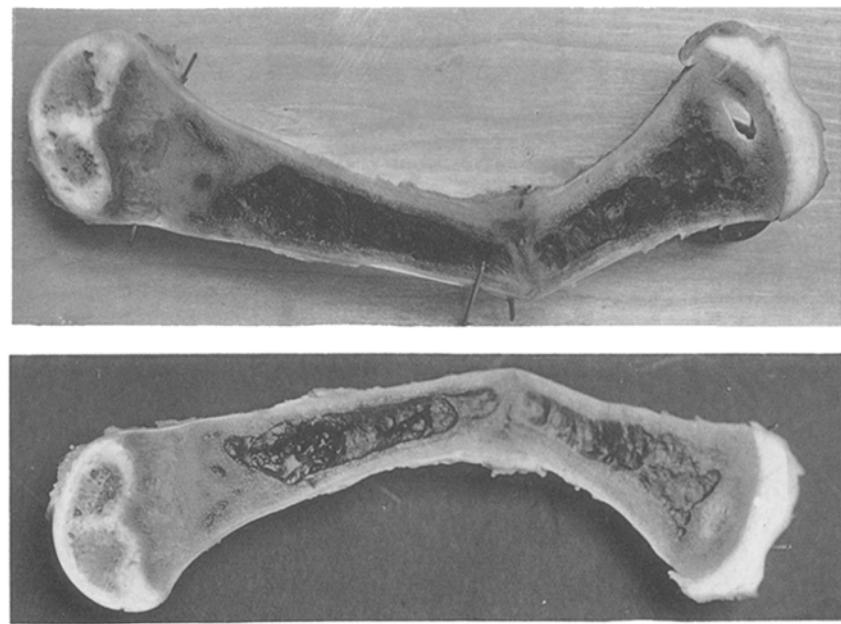


Fig. 4.

