

(Aus dem Deutschen Hospital in London.)

## Über eine große, nicht parasitäre, unilokuläre Milzcyste.

### Ein Beitrag zur Kasuistik der Milzcysten.

Von

F. Parkes Weber und A. Schlüter.

Mit 1 Abbildung im Text.

(Eingegangen am 18. März 1933.)

Da die Milzcysten zu den Seltenheiten gehören, ist man berechtigt, jeden neu auftretenden Fall bekanntzugeben. Im vorliegenden handelt es sich um eine Milzcyste, die durch Operation von einem 26 Jahre alten Engländer im Dezember 1932 gewonnen wurde. Der Patient bemerkte etwa 18 Monate vor der Operation eine Schwellung im linken Oberbauch, die allmählich größer wurde und seit Oktober 1932 beim tiefen Atmen und Heben größerer Lasten schmerzte. Eine Malaria war nicht vorausgegangen. Das Blutbild war normal bis auf eine Eosinophilie von 6%. Die Wassermannreaktion und die *Meinicke*-Trübungsreaktion im Blut, desgleichen die intracutane Reaktion mit Echinantigen und die Komplementablenkungsreaktion mit Echinantigen waren negativ. Abgesehen von den Schmerzen im linken Oberbauch war der Patient in gutem Ernährungszustand.

Bei der Operation (Dr. H. Rast), die der Patient gut überstanden hat, erhielt man ein mannskopfgroßes Präparat, welches sich zusammensetzte aus der ursprünglichen, etwas vergrößerten Milz und einer unmittelbar mit ihr im Zusammenhang stehenden prall gefüllten Einzelcyste, und zwar war der Zusammenhang der Einzelcyste mit der Milz derart, daß in der Gegend der Milzpforte beginnend die Milzkapsel der vorderen und hinteren Seitenfläche allmählich in die Cystenwand überging (s. Abb. 1).

Dort, wo die Cyste unmittelbar aus der Milz hervorgeht, besteht die Cystenwand aus verdickter, von starken Venen durchzogener Milzkapsel, im übrigen ist die Cystenwand von derber, pergamentartiger Beschaffenheit. Angefüllt war die Cyste mit 4000 ccm schillernder, olivengrüner Flüssigkeit, in welcher zahlreiche Krystalle schwammen, welche sich mikroskopisch als Cholesterintafeln erwiesen.

Das spezifische Gewicht der Cystenflüssigkeit war 1026, ihre chemische Untersuchung (Dr. R. Seifert) ergab:  $p_H$  9,0. Gesamteiweißgehalt 7,3 bis 7,38%. Gesamtglobulin 3,96%. Cholesterin in Lösung 3,4 mg-%. Cholesterin, nicht gelöst, 67,4 mg-%. Gesamtcholesterin 70,8 mg-%. Benzidinreaktion stark positiv; neben den Cholesterinkristallen fanden sich zahlreiche Erythrocyten, einige Leukocyten und mit Hämosiderinpigment beladene Histiocyten.

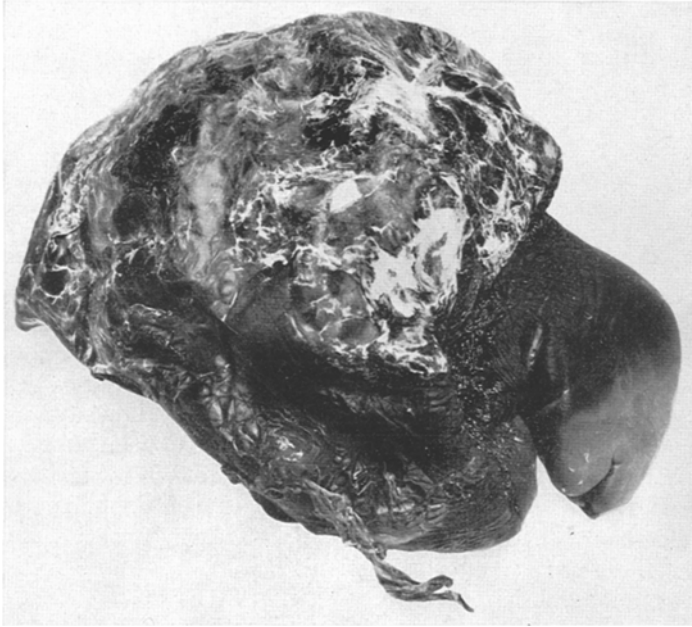


Abb. 1.

Mikroskopisch besteht die Cystenwand dort, wo die Milzkapsel in die Cystenwand übergeht, aus kernarmem Narben- und altem Granulationsgewebe ohne endotheliale oder epitheliale Auskleidung. Es finden sich in diesem Granulationsgewebe einige Blutaustritte mit hämosiderinpigmentbeladenen Histiocyten. Die mikroskopische Untersuchung der eigentlichen Milzsubstanz zeigt keine Besonderheit.

Was die Entstehungsursache der Milzcysten angeht, soll auf die verschiedenen Entstehungsmöglichkeiten nicht im einzelnen eingegangen werden (vgl. hierzu die Literatur). Es ist möglich, daß im vorliegenden Falle eine Ruptur der Milz in der Nähe der Kapsel mit Blutaustritt erfolgt ist. Die Blutung wirkt dann wahrscheinlich ventilartig solange, bis sie durch den Druck des sich allmählich bildenden Hämatoms zum Stehen kommt. Ohne Zweifel wird der Druck des Hämatoms auf das

Milzgewebe eine umschriebene Störung der Blutversorgung mit nachfolgender Nekrose bewirken. In einer Anzahl von Milzcysten fehlt in der Vorgeschichte eine Gewalteinwirkung ganz und fehlt ebenso in einigen Fällen von völliger Ruptur einer offenbar gesunden Milz. Wahrscheinlich dürfte die wahre Ursache einer Blutung in den Fällen, bei welchen keine Gewalteinwirkung vorausgegangen ist, darin liegen, daß eine angeborene entwicklungsgeschichtliche Störung im Aufbau der Milz vorliegt, ähnlich wie in den Fällen von angeborener Minderwertigkeit der Arterien (mit oder ohne sog. angeborene Aneurysmen), die als gewöhnliche Ursache von spontanen, intrakraniellen Blutungen bei sonst gesunden Kindern und Erwachsenen gelten<sup>1</sup>. *M. P. Susman*<sup>2</sup> glaubt bei der Entstehung von Milzcysten, daß frühzeitig auftretende Altersveränderungen die Ursache von Gefäßeinrissen mit nachfolgendem subkapsulärem Hämatom sein können. Bei *H. Bailey*<sup>3</sup> finden sich 11 Fälle von spontaner Milzruptur verzeichnet. *F. H. Scotson*<sup>4</sup> hat eine orangengroße Solitär-cyste der im übrigen normal aussehenden Milz beschrieben, die verkalkte Wandungen hat und deren Inhalt aus Cholesterin besteht ohne Formelemente. Er meint, die Cyste aus einer Blutung herleiten zu können.

Für die freundliche Überlassung des Materials sind wir Dr. *H. Rast* und Dr. *E. Schwarz* zu Dank verpflichtet.

### Schrifttum.

Mit Ausnahme der parasitären, multiplen, Epithel- und Dermoideysten der Milz.

*Alteiff*: Über multiple, nicht parasitäre Cysten der Milz. Virchows Arch. **244**, 45 (1923). — *Baradulin*: Nichtparasitäre Milzcysten. Russk. chir. Arch. **22**, 657 (1906). — *Dérémaux*: Des Kystes séro-sanguins de la rate. Thèse de Lille 1907. — *Edmunds*: Trans. med. Soc. Lond. **46**, 28, 96 (1922/23). — *Fossler*: Ein Beitrag zur Kasuistik der Milzcysten. Arch. klin. Chir. **104**, 764 (1914). — *Fowler*: Non parasitic cysts of the spleen. Surg. etc. **11**, 133 (1910). — Ann. Surg. **74**, 20 (1921); **80**, 58 (1924). — *Frank*: Ann. Surg. **85**, 360 (1927). — *Gosselin*: Non-parasitic cyst of the spleen. J. amer. med. Assoc. **82**, 849 (1924). — *Halbron*: Kyste séreux de la rate. Bull. Soc. Anat. Paris **78**, 293 (1903). — *Harnett*: A case of hemorrhagic cyst of the spleen. Lancet **1**, 148 (1907). — *Heinricius*: Über die Cysten der Milz und ihre Behandlung. Arch. klin. Chir. **72**, 138 (1903). — *Heurtaux*: Kyste hématique de la rate contenant près de 10 litres de liquide. Soc. Chir. **24**, 928 (1898). *Howald*: Pathogenese der großen Milzcysten. Frankf. Z. Path. **33**, 349. — *Israel*: Milzcyste. Berl. klin. Wschr. **43**, 1202 (1906). — *Johnston*: Non parasitic cyst of the spleen. Surg. etc. **26**, 603 (1908). — *Jordan*: Blutcyste der Milz. Dtsch. chir.

<sup>1</sup> Vgl. *F. P. Weber* u. *O. B. Bode*: Congenital and developmental aneurysma. Internat. Clin., XXXIX. s. 2, 1—14 (1929); *F. P. Weber*: Med. Press. Lond. **178**, 406 (1929).

<sup>2</sup> *Susman, M. P.*: Brit. J. Surg. **15**, 47 (1927/28).

<sup>3</sup> *Bailey, H.*: Brit. J. Surg. **17**, 417 (1929/30).

<sup>4</sup> *Scotson, F. H.*: Brit. med. J. **1**, 367 (1933).

Ges. Berlin **32**, 180 (1903). — *Klippel et Lefas*: Kystes séreux de la rate. Bull. Soc. Anat. Paris **72**, 419 (1897). — *Kopylow*: Eine nicht parasitäre Milzcyste. Russk. Wratsch. **10**, 1827 (1911). — *Kroenlein*: Eine kopfgroße Milzcyste entfernt. Korresp.bl. schweiz. Ärzte **25**, 458 (1905). — *Kuehne*: Kasuistische Beiträge zur pathologischen Histologie der Cystenbildung. Virchows Arch. **158**, 345 (1899). — *Kuestner*: Zur Ätiologie der großen Milzcysten. Berl. klin. Wschr. **48**, 1409 (1911). — *Landelius*: Beitrag zur Kasuistik der nicht parasitären Milzcysten. Nord. med. Ark. (schwed.) **8**, 1 (1908). — *Mc Murtry*: Cyst of spleen. Amer. J. Surg. St. Louis **15**, 23 (1901/02). — *McNee*: Lancet **1931 I**, 1014. — *Mondré*: Echte Cysten der Milz. Zbl. Gynäk. **50**, 2111 (1926). — *Monnier*: Zur Kasuistik der Milzcysten. Bruns' Beitr. **41**, 181 (1903). — *Müller*: Über die Entstehungsweise der Milzcysten. Arb. path.-anat. Inst. Tübingen **7**, 226 (1910). — *Musser*: Cysts of the spleen. Amer. J. med. Sci. **142**, 501 (1911). — *Novak*: Surg. etc. **45**, 586 (1927). — *Orloff*: Eine nicht parasitäre Milzcyste. Chirurgia **27**, 475 (1910). — *Otto*: Über die Genese der genuinen Cysten der Milz. Arb. path.-anat. Inst. Tübingen **5**, 13 (1906). — *Page*: Proc. roy. Soc. Med., surg. sect. **23**, 14 (1929/30). — *Péan*: Ablation d'un kyste splénique. Union méd. **4**, 340 (1867). — Kystes séreux de la rate; Tumeurs de l'abdomen, Tome 1, p. 1001. 1880. — *Powers*: Non-parasitic cysts of the spleen. Trans. amer. surg. Assoc. **23**, 255 (1905). — *Reimann*: Über Milzcysten. Inaug.-Diss. Leipzig 1901. — *Sanders*: Brit. J. Surg. **16**, 158 (1928). — *Solieri*: Über Blutcysten der Milz. Dtsch. Z. Chir. **106**, 594 (1910). — *Suchanek*: Ein Beitrag zur Kasuistik der Milzcysten. Arch. klin. Chir. **98**, 209 (1912). — *Schmidt, M. B.*: Über Milzcysten und Milzgewebshernien. Virchows Arch. **164**, 50 (1901). — *Terrier*: Des kystes de la rate. Bull. Soc. Chir. Paris **18**, 661 (1892). — *Wells*: Case of splenectomy. Brit. med. J. **2**, 55 (1889).

---