

Für die freundliche Unterstützung durch Überlassung von luetischem Material und Spinalflüssigkeiten, die uns von verschiedenen Seiten zugingen, sagen wir auch an dieser Stelle namentlich Herrn Oberarzt Dr. Nonne (Eppendorfer Krankenhaus) und Herrn Professor Dr. E. Hoffmann in Berlin unsern verbindlichsten Dank.

XI. Kleine Mitteilung.

Über lokalisierte Tuberkulose der Leber.

Von
J. Orth.

Unter diesem Titel habe ich vor 31 Jahren im 66. Bande dieses Archivs (S. 113) eine Abhandlung veröffentlicht, in welcher ich zwei Fälle von chronischer Tuberkulose der Leber mitgeteilt habe, einen Fall, bei welchem ich nur auf Grund des makroskopischen Befundes die tuberkulöse Natur größerer verkäster Knoten feststellen konnte, einen anderen, bei dem ich eingehend auch über den mikroskopischen Befund berichtet habe. Gerade dieser, allerdings besonders merkwürdige Fall ist in bezug auf die Richtigkeit der Diagnose angezweifelt worden, insbesondere ist eine Verwechslung mit einer syphilitischen Neubildung behauptet worden. Ich habe gegenüber diesen Anzweiflungen, die schließlich in der bekannten Weise von jüngeren Autoren aus dem Stadium des Zweifels in das der apodiktischen Sicherheit übergeführt wurden, geschwiegen, weil es mir nicht darauf ankam, rechthaberisch auf meiner Diagnose zu bestehen, sondern nur darauf, anerkannt zu sehen, daß es eine chronische, zur Bildung großer Knoten führende Tuberkulose der Leber gibt. Diese Tatsache ist aber im Laufe der Zeit mit Hilfe der verbesserten Methoden über jeden Zweifel erhaben festgestellt worden.

Nachdem aber nun in diesem Archiv selbst ein junger Forscher ohne weitere Begründung diesen meinen Fall als sicher nicht in das Gebiet der Tuberkulose gehörig hingestellt hat (s. Fischer, dieses Heft S. 29), habe ich Veranlassung genommen, das von Virchow als Beispiel einer lokalisierten chronischen Tuberkulose der Leber seiner Sammlung einverleibte Präparat (Nr. 31, 1874) einer erneuten Untersuchung zu unterziehen. Ich habe dabei andere Stellen benutzt als früher.

Der Versuch, Tuberkelbazillen nachzuweisen, ist allerdings bis jetzt nicht geglückt, allein die histologischen Befunde sind noch so charakteristisch, daß sie meines Erachtens durchaus genügen, um mir zu gestatten, die früher gestellte Diagnose unbedingt aufrecht zu erhalten.

Zunächst haben auch die neuen Präparate, welche sogar teilweise noch Kernfärbung darbieten, meine früheren Angaben durchaus bestätigt, daß in der Leber zerstreut typische riesenzellenhaltige Tuberkel vorhanden sind. Daß solche auch an den Rändern der kleineren Käseknoten sich vorfinden und weiter in einiger Entfernung als isolierte Knötchen gefunden wurden, ist schon in der ersten Arbeit angegeben worden, und es ist mir unverständlich, wie jemand bezweifeln konnte, daß in dieser Leber außer disseminierten submiliaren Tuberkeln auch größere Konglomerattuberkel vorhanden waren. So wie diese Knoten können Gummata nie und nimmer aussehen. Ich habe nun noch neue Schnitte von anderen, früher nicht untersuchten größeren Knoten herstellen lassen, und auch an diesen Schnitten konnten, wenigstens stellenweise, am Rande in kleinzelliges Granulationsgewebe eingelagert deutliche, unzweifelhafte riesen- und epitheloidzellige Tuberkel nachgewiesen werden. Wo die Tuberkel fehlten, war wenigstens eine deutliche Granulationsschicht erkennbar. Das sind Bilder, wie sie uns von den Konglomeratknoten des Zentralnervensystems durchaus geläufig sind. Aber auch noch eine andere Struktureigentümlichkeit der Knoten, deren ich bereits früher gedacht hatte, ist noch vortrefflich zu sehen, nämlich in den Knoten selbst das Hervortreten „einer Unzahl nahe beieinander liegender kleinster rundlicher Herdchen, die, wenn auch die zelligen Elemente schon in Verfall begriffen und undeutlich geworden sind, doch unverkennbar von größeren, dicht gedrängt liegenden Zellen gebildet werden, während in dem Zwischen-gewebe lymphoide Zellen neben feinen faserigen Elementen sich zeigen“. Dieses Verhältnis tritt an den neuen Präparaten besonders schön bei van Gieson-Färbung hervor, und jeder, der schon einmal ein typisches sogen. tuberkulöses Fibrom aus der Nähe eines Gelenkes gesehen hat, wird sofort die weitgehende Übereinstimmung beider Bilder erkennen müssen. Mit Gummibildung hat ein solches Bild nicht das mindeste zu tun.

Nun habe ich noch eine weitere Untersuchung anstellen lassen, welche m. E. für die Differentialdiagnose in Betracht kommt, nämlich die Untersuchung der elastischen Fasern. Diese haben sich nach Weigert noch sehr gut färben lassen, und es konnte dadurch festgestellt werden, daß viele Gefäße innerhalb der Knoten, vor allem da, wo benachbarte Konglomerate zusammenstoßen, unverändert sind, daß aber einige verdickt und verschlossen sind, an denen dann die elastischen Elemente größtentheils verschwunden sind. Auch das ist etwas, was wir bei tuberkulösen, nicht bei syphilitischen Veränderungen zu finden gewohnt sind.

Somit halte ich es für unzweifelhaft festgestellt, daß in dieser Leber nicht nur disseminierte submiliare Tuberkel, sondern auch kleinere und größere Konglomeratknoten vorhanden sind, welche letzten, wie das nicht nur von den schon genannten tuberkulösen Fibromen, sondern auch von den chronischen miliar-tuberkulösen Erkrankungen der Lungen uns wohl bekannt ist, mit gleichzeitiger Neubildung von Bindegewebe (tuberkulöse Induration) verbunden sind.

Wenn das aber als sicher gelten darf, so ist auch kein Grund ersichtlich, warum der größte Knoten, der augenfällig aus kleinen Knoten zusammengesetzt ist, anders aufzufassen sein sollte als die etwas mehr von ihm getrennten Knoten. Um jedoch auch für ihn neue Anschauung zu gewinnen, habe ich von verschiedenen Stellen seines Randes neue Präparate anfertigen lassen, und diese haben völlige Übereinstimmung mit den vorher beschriebenen Präparaten isolierter Knoten ergeben. Es war ein Zufall, daß ich vor 31 Jahren gerade an einer Stelle des großen Knotens geraten bin, an der deutliche Randtuberkel nicht sichtbar waren; im Interesse der Erhaltung des Präparates waren nur von der Hauptschnittfläche Stückchen entnommen worden; jetzt habe ich auch von anderen Stellen genommen, und da haben sich die gleichen Befunde ergeben wie an den isolierten Konglomeratknoten. Gerade an diesen Schnitten fanden sich in der Nähe des großen Knotens ganz kleine, welche aus den schönsten Riesenzellenknötchen bestanden, aber auch bereits eine faserige Zwischensubstanz (van Gieson-Präparat) zwischen den Tuberkeln erkennen ließen. Endlich ist in der einen Schnittreihe ein Kanal getroffen worden, der in der Nähe der Kapsel liegt, parallel zu dieser abgeplattet ist und im größten Durchmesser fast 2 mm mißt. Das Lumen ist begrenzt von einer oberflächlich zerfallenden Käsemasse, welche von einer konzentrisch geschichteten Bindegewebslage umgeben ist, in die stellenweise die käsite Masse hineinreicht, in der aber auch isolierte Tuberkel mit Riesenzellen eingelagert sind. Das Ganze erinnert auffällig an einen tuberkulösen Bronchus; ich vermute, daß es ein Gallengang ist. Auf keinen Fall kann an der tuberkulösen Natur der Veränderung gezweifelt werden.

Ich kann also niemand die Berechtigung zugestehen, fürderhin meinen Fall von den Fällen großknotiger Tuberkulose der Leber auszuschließen.
