

Bemerkung zu der vorhergehenden Mittheilung.

Von

Prof. Th. Leber.

Es sei mir gestattet, hier einige Bemerkungen beizufügen über den ersten als Secundärgeschwulst der Chorioidea beschriebenen Fall, der im Jahre 1870 von Brömser*) aus der v. Graefe'schen Klinik mitgetheilt wurde und meines Erachtens zu wenig Berücksichtigung gefunden hat, zum Theil wohl deshalb, weil er nur als Dissertation veröffentlicht worden und darum weniger zugänglich gewesen ist. Mir ist derselbe wohl bekannt, da die Patientin von mir selbst untersucht und die anatomische Untersuchung des Präparates unter meiner Leitung angestellt worden ist. Allerdings ist die Auffassung der Geschwulst als metastatische nicht vollkommen sicher gestellt, doch scheinen mir die Einwände, welche kürzlich Fuchs**) dagegen erhoben hat, nicht berechtigt zu sein. v. Graefe selbst, dessen klinischer Scharfblick selten fehlging, war es, der die fragliche Aderhautgeschwulst als secundäre auffasste, weil sie bei einer Patientin auftrat, welcher etwa ein Jahr vor dem Beginn des Augenleidens eine leicht und reichlich blutende pigmentreiche Geschwulst von der Wange durch Abbinden

*) Brömser, Ueber einen Fall von secundärem Melanom der Chorioidea. Inaug.-Diss., Berlin 1870.

**) Fuchs, Das Sarcom des Uvealtractus. Wien 1882, S. 238.

entfernt worden war, die sich aus einem angeborenen pigmentirten Naevus entwickelt hatte.

Fuchs bezweifelt, dass diese Geschwulst an der Wange ein Sarcom gewesen sei, da sonst nach dem einfachen Abbinden in den darauf folgenden 6 Jahren sicher ein locales Recidiv erfolgt wäre. Doch möchte ich fragen, ob man nach sonstigen chirurgischen Erfahrungen bei einer aus einem angeborenen Naevus entstandenen pigmentirten Geschwulst selbst von sehr geringer Grösse, die bei leichten Berührungen so stark blutet, dass eine Zeit lang ein kleiner Blutstrom die Wange hinabfließt, auch ohne die leider unterbliebene mikroskopische Untersuchung, wohl etwas Anderes als den Beginn einer malignen Geschwulstbildung annehmen könne? Sicher kann eine solche Geschwulst mit dem Messer radical entfernt werden und man kann es doch auch nicht für eine Unmöglichkeit erklären, dieselbe durch eine zweckmässig angelegte Ligatur gründlich zu beseitigen. Zudem ist es den Chirurgen wohl bekannt, dass die Primärgeschwülste, welche aus angeborenen Naevi der Haut entstehen, oft nur eine geringe Grösse erreichen und durch ihr locales Wachsthum überhaupt nicht bedenklich werden, während die davon ausgegangenen Secundärgeschwülste sich schon zu bedeutendem Umfang entwickelt haben. So können ganz kleine Melanome der Haut den Keim zu massenhaften melanotischen Tumoren z. B. in den benachbarten Lymphdrüsen abgeben, welche durch ihren melanotischen Character sich unzweifelhaft als Metastasen zu erkennen geben.

Auch die Geschichte der Aderhautsarcome zeigt, in wie frühen Stadien diese gefässreichen Tumoren Metastasenbildung anregen können; manche Patienten werden von Metastasen in der Leber dahingerafft, obwohl das mit primärem Aderhautsarcom behaftete Auge schon zu einer Zeit entfernt wurde, wo die Geschwulst nicht nur noch nicht über das Bereich der Chorioidea hinausgegangen war, sondern wo sie selbst in der letzteren erst eine geringe Grösse erreicht hatte.

Wenn nun auch die secundären Tumoren sehr oft eine beträchtlichere Grösse und ein rascheres Wachsthum zeigen als die Primärgeschwulst, so können sie doch auch mitunter in ihrer ersten Entwicklung langsamer fortschreiten und darum lange latent bleiben. Ich kann daher auch dem weiteren Argu-

mente von Fuchs nicht beistimmen, dass in dem Brömser'schen Falle die Aderhautgeschwulst wegen ihres in der ersten Zeit nur langsam erfolgenden Wachsthums keine secundäre sein könne. Aus Fuchs' eigener Tabelle*) geht hervor, dass Metastasen nach Aderhautsarcomen mitunter erst nach Jahren, in maximo nach 5 Jahren, zum Tode führen, also sicher auch langsam wachsen können. Ebenso wenig kann das anscheinende Freibleiben der Leber als Gegengrund gegen die Annahme einer metastatischen Aderhautgeschwulst gelten, da die Leber doch nicht constant von der Metastasenbildung ergriffen wird und da überdies der mangelnde Nachweis eines Tumors in der Leber bei den bekannten diagnostischen Schwierigkeiten das Fehlen eines solchen doch nicht sicher beweist.

Brömser hat, auf v. Gräfe's Autorität gestützt, mit aller Reserve den von ihm beschriebenen Fall als eine wahrscheinlich metastatische Geschwulst bezeichnet. Er war zu dieser Reserve um so mehr verpflichtet, als damals noch kein weiterer Fall gleicher Art bekannt war. Seitdem sind zwei Fälle von unzweifelhaftem metastatischen Aderhautsarcom nach primärer Sarcombildung in einem pigmentirten Naevus bekannt geworden, von Schiess-Gemuseus und Roth*) und von Pflüger**), und was besonders bemerkenswerth ist, der eine derselben, der von Schiess-Gemuseus und Roth, wobei die mikroskopische Untersuchung gemacht wurde, stimmt in Bezug auf den histologischen Bau sehr auffallend mit dem Brömser'schen Falle überein, von dem das Präparat in der patholog.-anatomischen Sammlung der Göttinger Augenklinik aufbewahrt wird. In beiden Fällen enthielt die Geschwulst eine grosse Menge zum Theil sehr weiter dickwandiger Gefässe, im ersteren „konnte man versucht sein, manche Partien der Geschwulst als plexiformes Angiosarcom zu bezeichnen;“ im letzteren war der Tumor fast durchgehends aus dickwandigen, meist sehr weiten, durch einander gewundenen Gefässen aufgebaut, deren Wandungen aus Spindelzellen bestanden und nur von einer geringen Menge von Zwischengewebe, das grosse rundliche Pigmentzellen enthielt, umgeben waren.

Die Vergleichung der Abbildungen, welche beiden Arbeiten

*) Dieses Archiv XXV. 2. S. 177—192.

**) Archiv f. Augenheilkunde XIV. 2. S. 129—132 (1884).

v. Graefe's Archiv für Ophthalmologie, XXXI, 4.

beigegeben sind, lässt die Aehnlichkeit sehr gut erkennen und giebt meines Erachtens eine wesentliche Stütze ab für die von Brömser vertretene Auffassung seines Falles. Da secundäre Tumoren die Eigenthümlichkeiten der primären oft und in verstärktem Masse wiedergeben, so stimmt der Gefässreichthum der Aderhautgeschwülste sehr gut zu der Annahme ihres Ursprungs aus einem stets gefässreichen Naevus.

Es dürfte von Interesse sein, bei späteren Fällen auf diese Eigenthümlichkeit des Baues solcher Geschwülste ganz besonders zu achten.