

Hinweis auf Borst, v. Hansemann, Orth). Mein Urteil bezog sich auf einen einzelnen Fall, von dem mir Schnittpräparate vorgelegt worden waren, und selbstverständlich nur auf den histologischen Befund:

„Den von Herrn Dr. v. Gaza in der Sitzung vom 18. v. M. (in der ich nicht zugegen war) besprochenen Tumor des Processus vermiformis halte ich nach wiederholter Untersuchung der mir vorgelegten Schnittpräparate für ein Epitheliom von karzinomatösem oder karzinomähnlichem Bau. Eine Diskussion mit Herrn Kollegen Dr. Milner über die Frage, ob Epitheliom oder Endotheliom vorliegt, worüber man in gewissen Fällen zweifelhaft sein kann, muß ich ablehnen, da diese Frage nur durch eigene eingehende Untersuchung und nicht durch Berufung auf das (vielleicht sogar irrtümlich aufgefaßte) Urteil anderer entschieden werden kann.“

Herr Milner hatte sich in der Sitzung am 18. Januar zur Unterstützung seiner Ansicht auf eine briefliche Äußerung des Herrn Kollegen Benda bezogen, dem Präparate dieses Tumors garnicht vorgelegen hatten und der sich selbstverständlich auch nicht über dessen Natur aussprechen konnte. Ich glaube, daß man sich über die mikroskopische Diagnose der Neubildung wohl kaum vorsichtiger ausdrücken kann. Ich bemerke dabei, daß die mir vorgelegten Paraffinschnitte etwas mangelhaft waren; die die Zellschläuche der Neubildung größtenteils bildenden hohen Zylinderzellen, die teilweise schief begrenzte Lumina, größtenteils aber eine aus dichtgedrängten, unregelmäßig gestalteten und vakuolisierten Zellen mit großen Kernen (auch nicht seltenen Mitosen) bestehende solide Zellmasse umschlossen, zeigten infolgedessen Schrumpfungerscheinungen und hatten sich vielfach von den meist feinen Bindegewebssepten abgehoben. Bei besserem Erhaltungszustand würde ich gern eine photographische Abbildung beifügen, um dem Leser ein eigenes Urteil über das Aussehen der Neubildung zu ermöglichen.

Der Äußerung über den speziellen Fall, um den es sich für mich hier allein handelte, hatte ich die Bemerkung hinzugefügt: „Seine (Herrn Milners) Auffassung der kleinen Wucherungen als entzündliche Neubildungen und nicht als Tumoren ist histologisch ganz unbegründet.“

Herr Milner kommt auch auf diese Bemerkung zurück, indem er in seiner Einleitung auf die allgemein bekannte, jedem Pathologen oft genug vorkommende Erfahrung hinweist, daß „entzündliche und regenerative Vorgänge“ Wucherungen von Epithel, Endothel- und Bindegewebszellen zustande bringen können, die gelegentlich geschwulstähnlich aussehen und, wie ich besonders als meine eigene, oft hervorgehobene Ueberzeugung (anderen Pathologen gegenüber) hinzufügen möchte, sekundär zur Bildung echter, auch maligner Geschwülste führen können.

Wenn Herr Milner aber derartige Wucherungen von Epithel- oder Endothelzellen in geschwulstartiger Form als „entzündliche Neubildungen“ bezeichnet, so legt er diesem Wort eine Bedeutung bei, die ihm nicht zukommt. Die Entscheidung darüber, was man als „entzündliche Neubildung“ zu bezeichnen habe und was nicht, muß man doch wohl den Pathologen überlassen, wenn auch Meinungsverschiedenheiten unter diesen selbst vorkommen können. Daß manche Autoren Ausdrücke wie „proliferierende Lymphangitis“ für geschwulstartige Wucherungen der Lymphgefäßendothelien (ja sogar noch mißverständlicher für Karzinomwucherungen in den Lymphgefäßen) anwenden, ist genugsam bekannt, aber nicht zu billigen.¹⁾

Auf eine eingehende Auseinandersetzung mit Herrn Milner über diese Frage muß ich hier verzichten; ich halte sie bei seinen mehrfach geäußerten Anschauungen für ziemlich aussichtslos;²⁾ zunächst müßte eine Verständigung darüber vorausgehen, was man unter einer Entzündung versteht. Von Interesse dürften beiläufig nähere Mitteilungen über die von Milner erwähnten „Karzinom- oder endotheliomähnlichen Bildungen in entzündeten Lymphdrüsen“ sein.

Ich kann aber nicht umhin, mit einigen Worten auf die an die Adresse der pathologischen Anatomen gerichtete Belehrung einzugehen, „daß eine mikroskopische Tumordiagnose ohne gründliche Erwägung physiologischer Tatsachen leicht zu folgenschweren Irrtümern führen kann.“

Wir pathologischen Anatomen sind fast täglich in der Lage, auf Grund exzidierten Stückchen Diagnosen stellen zu sollen, die oft sehr verantwortungsvoll sind, da von deren Ausfall lebenswichtige Operationen abhängen können. Oft genug halten es die Uebersender kaum für erforderlich, dem noch dazu nicht selten mangelhaft konservierten Untersuchungsmaterial die notdürftigsten Notizen über Verlauf und Entwicklung, ja selbst den Sitz der Veränderung beizufügen, offenbar in dem Glauben, daß ein Blick in das Mikroskop genügt, um sofort die ganze Sachlage, Herkunft, Malignität, Gutartigkeit etc., zu übersehen. Sie vergessen dabei, daß sie dadurch dem pathologischen Anatomen einen großen Teil ihrer eigenen Verantwortung aufladen. Wir pflegen

¹⁾ Ich verweise auf mein Referat in den Verhandlungen der Deutschen pathologischen Gesellschaft, 2. Tagung, 1900, S. 79. — ²⁾ Ich möchte hier nur den recht sonderbar klingenden Hinweis auf die bakteriologische Untersuchung der Knoten zur Aufklärung ihrer wahren Natur hervorheben (siehe Münchener medizinische Wochenschrift No. 14, S. 769 und am Schluß des vorliegenden Aufsatzes).

Korrespondenzen.

Die entzündlichen Pseudokarzinome des Wurmfortsatzes. Erwiderung auf den Artikel von R. Milner in No. 25 dieser Wochenschrift.

Von Felix Marchand in Leipzig.

Herr R. Milner hat sich in seinem Aufsatz von neuem über diesen von ihm schon mehrfach weitläufig erörterten Gegenstand geäußert und sich dabei auch auf eine von mir in der hiesigen Medizinischen Gesellschaft (Sitzung vom 1. Februar 1910) abgegebene Erklärung (siehe Münchener medizinische Wochenschrift No. 25 d. J.) bezogen, die er jedoch inkorrekt wiedergibt.¹⁾ Ich bin daher genötigt, diese Angabe richtigzustellen. Milner sagt, „wenn Marchand die Tumoren,²⁾ ohne auf ihre Entstehung, ihr Auftreten, und ihren ganz gutartigen Charakter einzugehen, für Karzinome³⁾ und meine Auffassung für histologisch ganz unbegründet erklärt, so . . .“ (folgt

¹⁾ Der Abdruck der Erklärung ist leider nicht in dem Sitzungsberichte in No. 19 der Münchener medizinischen Wochenschrift, sondern erst in No. 25 erfolgt, doch ist sie in Gegenwart des Herrn Milner verlesen worden. — ²⁾ Von mir gesperrt.

es uns daher in solchen Fällen sehr genau zu überlegen, ehe wir eine bestimmte Diagnose stellen, und zwar weil wir bei zunehmender Erfahrung die oft großen Schwierigkeiten einer sicheren mikroskopischen Geschwulstdiagnose vielleicht noch besser einzuschätzen wissen als mancher Praktiker, wenn er auch, wie Herr Milner, die Hand- und Lehrbücher eingehend studiert hat. Die Warnung, die Herr Milner ausspricht, als verfügte er über eine besonders große eigene Erfahrung in diesen Dingen, ist also nicht ganz berechtigt. Der Abdruck der vorstehenden Erwiderung hat sich gegen meine Absicht um mehrere Wochen verzögert.
