Aus dem Universitätsinstitut für Krebsforschung an der Charité in Berlin.

Ueber plötzliche Todesfälle bei malignen Tumoren infolge profuser Blutungen.

Von

Privatdozent Dr. Hans Hirschfeld.

Daß bei malignen Tumoren, wenn sie ulzeriert sind, schwere tödliche Blutungen auftreten können, ist längst bekannt. Infolge ihrer rücksichtslosen Aggressivität können bösartige Geschwülste sowohl größere Arterien wie Venen arrodieren, und so eine schwere Verblutung der ohnehin schon geschwächten und widerstandsunfähigen Kranken herbeiführen. Auch häufige kleinere Blutungen, die nur aus kapillaren Gefäßen stattfinden, können schließlich schwere tödliche Anämien hervorrufen.

Akute abundante Blutungen sind am häufigsten bei Uteruskarzinomen, am zweithäufigsten wohl bei Karzinomen des Magens und des Darmes. Auch schwere Blutungen infolge von Nieren- und Blasentumoren sind ebenso wenig eine Rarität, wie Blutungen aus Karzinomen und Sarkomen der Lunge. Bei Lokalisationen von bösartigen Geschwülsten in allen diesen Organen ist man eigentlich stets auf Blutungen gefaßt und wird vom Eintreten derselben kaum überrascht werden. Leider ist die Therapie in den meisten dieser Fälle so gut wie machtlos.

Weniger bekannt dagegen ist es, daß auch äußere maligne Tumoren, wie solche der Haut und der unter derselben liegenden Organe, z. B. der Lymphknoten, sowie Tumoren der Schleimhäute der oberen Luft- und Speisewege gleichfalls gelegentlich durch Arrosion von Venen oder Arterien zu plötzlichen abundanten tödlichen Blutungen Veranlassung geben können. Solche Patienten brauchen sich keineswegs in besonders vorgeschrittenen Stadien des Leidens zu befinden und könnten ohne Eintritt dieser Komplikation noch Monate und Jahre lang leben.

Es handelt sich in solchen Fällen, wie 5 derartige Beobachtungen auf unserer Krankenabteilung uns gelehrt haben, immer um sehr tief ulzerierte und verjauchte, mitunter aber durchaus noch nicht sehr große Tumoren, die einen derartig zerklüfteten und von zahlreichen zerfallenden und verjauchten Tumorelementen bedeckten Geschwürsgrund haben, daß es

unmöglich ist, in demselben etwa das Vorhandensein größerer arrodiert oder in der Gefahr einer Arrosion schwebender Gefäße zu entdecken.

Unsere Beobachtungen betreffen 4 Frauen, von denen 2 tief ulzerierte metastatische Leistendrüsenkarzinome hatten, deren eines von einem Karzinom der Klitoris, deren anderes von einem Vaginalkarzinom ausgegangen war, eine Frau mit einem ulzerierten metastatischen Karzinom der rechten Achselhöhle von einem Mammakarzinom her, und ferner eine Frau mit Zungenkarzinom und einen Mann mit Unterkieferkarzinom.

Die wichtigsten Daten dieser Krankengeschichten sind folgende:

Fall 1. A. Sch., 54jähr. Frau, leidet seit etwa 1 Jahr an einem Vaginalkarzinom. Zur Zeit der Aufnahme befanden sich in der linken Leisten-gegend taubenei- bis walnußgroße, von den Lymphdrüsen ausgehende, tief ulzerierte jauchende Tumoren. Das ganze linke Bein war stark ödematös geschwollen. Die Ulzerationen wurden mit Eukupinsalbe behandelt; unter dem Einfluß derselben schwand der widerliche Geruch fast völlig, während die Ulzeration fortschritt. Doch wurden niemals nennenswerte blutige Absonderungen aus den Geschwüren bemerkt. Am 28. August 1916 abends erfolgte plötzlich unter Kollapserscheinungen eine enorme offenbar arterielle Blutung aus dem einen Geschwür. Am folgenden Morgen war die Patientin tot.

Fall 2. A. W., 39jähr. Frau, litt seit $1\frac{1}{4}$ Jahr an einem Karzinom der Klitoris. Die Patientin war zur Zeit der Aufnahme nicht besonders kachektisch; beide Leistendrüsenregionen waren stark geschwollen, links bestand eine Ulzeration. Letztere vergrößerte sich trotz Röntgenbehandlung zusehends bis zu einer hühnereigroßen kraterförmigen Höhle, die sehr übelriechende Sekrete absonderte. Auch die Tumoren der rechten Leisten-gegend gingen allmählich in geschwürigen Zerfall über. Am 3. Februar 1916 erfolgte ganz plötzlich bei völliger Bettruhe der Patientin aus der linken inzwischen apfelsinengroß gewordenen Ulzeration eine sehr starke Blutung, die erst nach langer Zeit unter einem Druckverband stand. Die Patientin war seit dieser Zeit enorm anämisch und elend, wurde von Tag zu Tag schwächer und starb 15 Tage nach der schweren Blutung.

Fall 3. G. R., 40jähr. Frau mit Mammakarzinom und Metastasen in der rechten Achselhöhle. An letztgenannter Stelle befindet sich ein tiefes rundes, stark übelriechendes sezernierendes Geschwür mit hart infiltrierten Rändern. Das Allgemeinbefinden der Patientin war noch ein recht gutes, die Temperatur überstieg während des 14tägigen Aufenthaltes auf der Krankenabteilung nur an 2 Tagen 38° . Am 13. Tage erfolgte plötzlich aus dem Geschwür in der rechten Achselhöhle eine starke arterielle Blutung. Patientin kollabierte und bekam nach Anlegung eines Druckverbandes Kampferspritzen und eine Kochsalzinfusion. Am folgenden Tage erfolgte eine zweite sehr starke Blutung, Patientin war bald darnach benommen und starb dann.

Fall 4. L. W., 30jähr. Frau mit Carcinoma linguae, das seit etwa $\frac{3}{4}$ Jahren bestand, und starken Halsdrüsenschwellungen beiderseits. Auf der rechten Seite bestand eine Inzisionswunde, die viel Eiter entleerte. Am rechten Zungenrand war ein großes hartes Ulkus, die Zunge konnte nicht herausgestreckt werden.

Blutungen aus dem Munde waren noch niemals vorgekommen. Am 31. Mai erfolgte plötzlich unter starkem Spritzen eine äußerst heftige Blutung aus dem Munde. Patientin wurde sofort in die chirurgische Klinik gebracht, wo die Arteria lingualis unterbunden wurde. Am folgenden Tage erfolgte dann der Exitus der hochgradig ausgebluteten Patientin.

Fall 5. L. K., 47jähr. Landsturmmann mit Unterkieferkarzinom rechts, das von der inneren Schleimhautfläche des Alveolarfortsatzes ausgegangen war. Röntgenbestrahlung, die keinen wesentlichen Effekt hatte. Patient war keineswegs kachektisch, hatte immer guten Appetit, war stets außer Bett und ging viel spazieren. Am 8. Mai erfolgte plötzlich in meinem Beisein ohne äußeren Anlaß eine sehr heftige Blutung aus dem Geschwürsgrund. Trotz Anwendung aller üblichen Blutstillungsmethoden wiederholten sich diese Blutungen die ganze Nacht hindurch und standen erst am Morgen des folgenden Tages unter gleichzeitigem Kollaps des Patienten, der 12 Uhr mittags tot war.

Im vorstehenden habe ich nur diejenigen von uns beobachteten Fälle zusammengestellt, in welchen eine plötzliche schwere Blutung bei Patienten mit wenig vorgeschrittenen malignen Tumoren die direkte Todesursache war. Recht häufig sahen wir Fälle, in welchen äußere ulzerierte Karzinome zu wiederholten Malen starke, aber nicht gleich tödliche Blutungen veranlaßten, die schließlich zu einer sehr schweren Anämie führten, durch welche die Patienten zugrunde gingen. Eine Schilderung derselben erübrigt sich wohl, da solche Vorkommnisse ja allbekannt sind.

Man wird in Zukunft mehr als bisher bei äußeren ulzerierten, malignen Tumoren auch kleineren Umfanges an die durch derartige profuse Blutungen drohende unmittelbare Lebensgefahr denken und entsprechende prophylaktische Vorkehrungen durch Anlegung fester gut tamponierender Verbände und große Vorsicht beim Wechseln derselben, sowie durch Anordnung möglicher körperlicher Ruhe treffen müssen.

Bei geschwürigen Tumoren der Mundhöhle ist allerdings die Verblutungsgefahr am größten und wohl kaum zu verhüten.