II. Ueber die Anwesenheit von Geschwulstpartikeln in dem durch die Magenpumpe entleerten Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität zu Breslau.

Seitdem durch die glänzenden Arbeiten der Chirurgen, namentlich Billroth's und seiner Schüler eines der traurigsten Capitel der Therapie, nämlich das der Behandlung des Magencarcinoms, eine derartige Förderung erfahren hat, dass man an dem schliesslichen günstigen Erfolge in geeigneten, der operativen Behandlung rechtzeitig zugänglich gemachten, Fällen durchaus nicht mehr zweifeln kann, ist auf Seiten der Aerzte der Wunsch nach einer möglichst frühzeitigen und exacten Diagnose des Uebels bei weitem dringender geworden als früher, wo man in allen zweifelhaften Fällen mit Ruhe der Zeit die Entscheidung über den vorliegenden Process überliess und in der endlichen Genesung oder der zunehmenden Cachexie die Probe für die Richtigkeit der gestellten Diagnose fand. Heute kann von dieser Auffassung unserer ärztlichen Thätigkeit nur da die Rede sein, wo wir der unüberwindlichen Abneigung der Patienten vor jeder Operation begegnen; in allen anderen Fällen beginnt, sobald die Diagnose des Magencarcinoms mit Sicherheit gestellt ist, unser energisches therapeutisches Handeln; denn es muss der Versuch der operativen Entfernung der Geschwulst gemacht werden, so lange das Leiden noch nicht zu grosse Fortschritte gemacht hat. Auch in den zweifelhaften Fällen muss ebenfalls, damit die Chancen der Operation nicht verschlechtert werden, sobald eine mehrwöchentliche rationelle Behandlung, namentlich vermittelt der Magenausspülung, keine Besserung herbeiführt hat und die übrigen Methoden der Untersuchung erschöpft sind, durch die dann unvermeidliche Probeincision die Diagnose verifiziert und, falls sich ein positives Ergebniss herausstellt, die Exstirpation des Tumors vorgenommen werden. Da sich die Probeincision unter dem Einflusse der antiseptischen Methoden immer ungefährlicher gestaltet, so dürfte sie vielleicht schon jetzt auf den Namen des sichersten diagnostischen Verfahrens Anspruch machen, und wir müssen uns unter dubiosen Verhältnissen um so eher an sie als entscheidende Instanz wenden, als wir, wenn der Zeit die Entscheidung überlassen bleibt, vielleicht den günstigen Zeitpunkt für die Operation unbenutzt verstreichen lassen.

So sehr wir aber auch dafür plaidiren, dass in allen unsicheren Fällen, in denen eine rationelle, während eines längeren Zeitraums wiederholt und natürlich auch in der Narcose angestellte Untersuchung keine sicheren Anhaltspunkte für die Diagnose ergibt und eine energische den Verhältnissen angepasste, namentlich mechanisch-diätetische Therapie das Weiterschreiten des Processes nicht aufzuhalten vermag, die Probeincision in ihr Recht trete, so sehr müssen wir doch vom Standpunkte des diagnosticirenden Arztes aus die Ansicht vertreten, dass unermüdlich nach Methoden gesucht werden muss, welche besser als die bisher angewandten diagnostischen Manipulationen es gestatten, in objectiver, klarer Weise die Diagnose des Magencarcinoms so zeitig als möglich zu stellen. Daher glauben wir, dass das gleich zu beschreibende Verfahren wegen seiner einfachen Anwendungsweise und wegen der unzweifelhaften Resultate, die es zu geben vermag, in vielfacher Beziehung Berücksichtigung verdient, und wir hoffen, dass längere, zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Verhältnissen angestellte Untersuchungsreihen den Nachweis liefern werden, dass der bis jetzt noch so seltene und fast als diagnostisches Curiosum angesehene Befund von Geschwulstpartikeln in den durch Erbrechen oder bei Anwendung der Magenpumpe entleerten Massen als constantes oder doch wenigstens sehr häufiges Vorkommen bei Magencarcinom zu betrachten ist. Dann wird die genaue Untersuchung des Mageninhaltes auf Bestandtheile einer malignen Neubildung eine neue diagnostische Methode werden, welche direct verwertbare Resultate liefert. Zu dieser Annahme halten wir uns um mehr für berechtigt, als wir in drei Fällen bereits die Anwesenheit von Geschwulstbestandtheilen nachgewiesen haben, ohne dass wir eine eingehende Untersuchung des Mageninhaltes vornahmen oder systematisch auf die Auffindung derartiger Elemente gerichtete Ausspülungen anstellten. Wenn nun schon hier der Zufall kaum eine Rolle spielen kann, so ist um so sicherer zu erwarten, dass genauere, von verschiedenen Seiten an grossem Material vorgenommene Untersuchungen ein positives Resultat geben und den numerisch geringen Beobachtungen eines Einzelnen die zur Verallgemeinerung nötige Stütze der grossen Zahlen liefern werden. Aber selbst wenn das Ergebniss der Untersuchung ein geringeres sein sollte als wir annehmen, so wird der Zweck dieser kleinen Mittheilung, auf die Wichtigkeit der diagnostischen Magenausspülung in jedem zweifelhaften Falle nachdrücklich hinzuweisen erreicht, sobald sich auch nur in einer kleinen Zahl von Fällen eine schwankende Diagnose durch einen positiven Befund in eine sichere umwandeln lässt.

Die 3 Fälle, in welchen es gelang, den Nachweis von Geschwulstpartikeln zu liefern, betrafen 2 Frauen und einen Mann; alle 3 Patienten zeigten nur mässige Cachexie; Bluterbrechen bestand in keinem Falle, in einem beherrschte hartnäckiges Erbrechen die Scene; in einem war ein Tumor in der Magenregion deutlich zu palpieren. In allen 3 Beobachtungen liess sich die Diagnose wegen der Allgemeinerscheinungen und mit Rücksicht auf die anamnestischen Daten mit Wahrscheinlichkeit auf ein bereits längere Zeit bestehendes Magencarcinom stellen; in dem einen, der einen Tumor darbot, sogar mit aller Sicherheit, aber es war doch von Wichtigkeit eine positive Bestätigung der Diagnose durch den Nachweis von Bestandtheilen der Geschwulst in der Spülflüssigkeit zu erhalten. Einem der Patienten, der anscheinend günstige Chancen für die Operation bot, wurde gerathen, sich einer solchen zu unterwerfen; doch wies er den Vorschlag zurück und ist später unter manifesten Erscheinungen des Carcinoms zu Grunde gegangen; auch der zweite Fall hat durch den Exitus lethalis (allerdings ohne Autopsie) die Diagnose bestätigt und der dritte geht unter den Zeichen der evidenten Cachexie seinem traurigen Ende entgegen. Ich glaube, dass der Mangel an Sectionen die Richtigkeit der Diagnose und unsere Schlüsse absolut nicht in Frage stellen kann, da ja eben der in vivo gelungene mikroskopische Nachweis der malignen Neubildung dieselbe Dignität beanspruchen kann, wie die Bestätigung der Diagnose durch die Autopsie.

Wir wollen hier gleich bemerken, dass man, um die Spülflüssigkeit auf das Vorhandensein von Geschwulsttheilen zu prüfen, nicht erst nöthig hat alle verdächtigen Bröckchen und Partikelchen der mikroskopischen Untersuchung zu unterwerfen, da unseren Erfahrungen nach die Geschwulsttheilen sich schon makroskopisch durch ein sehr charakteristisches Merkmal von den anderen im Mageninhalt vorhandenen, ihnen äusserlich ähnlichen körperlichen Elementen (z. B. den Speisebestandtheilen) unterscheiden; dieses die Untersuchung wesentlich vereinfachende diagnostische Kennzeichen, welches auch einen befriedigenden Einblick in den Mechanismus der Abstossung von Bestandtheilen der Geschwulst gewährt, ist die Anwesenheit von rothen oder rothbraunen, bisweilen ganz schwarzen punktförmigen Verfärbungen auf der Oberfläche des fraglichen Theilchens, Verfärbungen, die sich bei näherer Prüfung oft als tief in die Substanz eindringend erweisen und dem einigermaassen Geübten sofort auch ohne die mikroskopische Untersuchung als die Residuen von Blutergüssen imponiren. Wir haben es hier in der That, wie das Mikroskop zeigt, mit den Ueberbleibseln von Hämorrhagien älteren oder jüngeren Datums zu thun, und es ist somit durch den Nachweis der erwähnten Echymose auf einem Bestandtheil des Mageninhaltes mit grösster Sicherheit die Abstammung des fraglichen Elementes eruiert: es kann sich nur um ein aus der Continuität des lebenden Gewebes abgetrenntes Partikelchen handeln, da nur solche von Blutungen durchsetzt sein können. Es ist demnach nur erforderlich eine makroskopische Durchforschung der Spülflüssigkeit oder des Erbrochenen vorzunehmen, eine mikroskopische Prüfung erübrigt sich, so lange man in keinem Theilchen die charakteristischen, aber geschilderten braunen Verfärbungen erblickt¹⁾.

In unseren 3 Fällen ergab die mikroskopische Untersuchung in allen drei Fällen das typische Bild des Drüsen-carcinoms; in einem Falle, in dem zwei Geschwulstpartikelchen gefunden wurden, zeigte das eine exquisit papillären Bau ohne carcinomatöse Elemente, das andere die deutliche Structur des Cylinderzellenkrebses, so dass wir die Vermuthung aussprechen möchten, dass hier das ersterwähnte Theilchen aus den gewucherten, aber noch nicht carcinomatös entarteten Nachbarzonen der Geschwulst herstammte, und dass schon das Vorhandensein derartiger papillärer Wucherungen ein vielleicht nicht unwichtiges Zeichen der carcinomatösen Entartung der Magenschleimhaut ist. Die Annahme, dass in den Fällen, in welchen jene charakteristischen Gewebsbestandtheile gefunden werden, auch losgerissene Stücke normaler Magenschleimhaut — die bekannte Folge unvorsichtiger Manipulation mit der Magenpumpe — zu diagnostischen Täuschungen Veranlassung geben könnten, ist vollkommen hinfällig und soll hier nur der Vollständigkeit wegen erörtert werden; denn abgesehen davon, dass die mikroskopische Untersuchung hier jedesmal absolut sichern Aufschluss über die Beschaffenheit des untersuchten Gewebstückchens giebt, sind für den Geübten schon der makroskopische Befund und die Umstände, unter welchen Gewebsetzen im Mageninhalt auftreten, genügend die Unterscheidung zwischen normaler Magenschleimhaut und den Partikeln einer Geschwulst zu machen. Folgende Momente sind für die Diagnose von Wichtigkeit: 1) Vorsichtige Anwendung des Heberapparates beim Ausspülen und umsichtige, nicht

¹⁾ Die Untersuchung der zur Erweiterung von krebsigen Stricturen des Oesophagus (und der Cardia) benutzten Sonde ergiebt, wenn die Sondirung von Blutung begleitet war, nicht selten die Anwesenheit von losgerissenen Geschwulststückchen. Hier handelt es sich natürlich immer um directe Abreissung von Geschwulsttheilen durch die Sondenfenster.

stürmische Manipulation mit guten weichen Sonden macht eine Verletzung der Magenschleimhaut unmöglich. 2) Bei den durch Aspiration oder Trauma bedingten Rupturen der Magenschleimhaut fehlen in dem herausbeförderten Schleimhautstück nie frische Blutungen und es ist auch der Spülflüssigkeit stets Blut in grösserer oder geringerer Menge beigemischt. 3) Die abgerissenen Stückchen der Mucosa sind fetzig und unregelmässig contourirt, während die von uns untersuchten Geschwulstpartikelchen eine glatte Oberfläche boten. Diese Anhaltspunkte dürften wohl genügen, um stets auch eine makroskopische Diagnose zu ermöglichen; in jedem Falle wird das Mikroskop der wahrscheinlichen Annahme noch die sichere Basis geben. — Schliesslich möchten wir noch mit einigen Worten auf die ätiologische Bedeutung der erwähnten Blutergüsse zurückkommen, da, wie wir schon oben andeuteten, der Befund von Ecchymosen und grösseren Hämorrhagien auf der Oberfläche und in der Substanz der abgestossenen Geschwulsttheilchen auf die Art und Weise, in welcher der Sequestrationsprocess vor sich geht, ein deutliches Licht wirft. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird durch die andrängenden Speisemassen, durch Verdauungs- oder Brechbewegungen der Tumor mechanisch lädirt, und der durch das Trauma hervorgerufene Bluterguss in das Gewebe der Geschwulst trägt das Seine zur Necrose und Sequestration der verletzten Partie bei; vielleicht erfolgen solche Hämorrhagien auch spontan, wie dies ja an andern Orten unter ähnlichen Verhältnissen zu beobachten ist, und bieten eine Handhabe zur allmähigen spontanen Abstossung oder begünstigende Verhältnisse für eine traumatische Loslösung. Wenn dieser Modus der Sequestration einige Wahrscheinlichkeit für sich hat, — und das lässt sich wohl nicht bestreiten — so würde daraus folgen, dass die günstigste Zeit für die Untersuchung auf Geschwulstpartikelchen einige Stunden nach der Mahlzeit oder nach dem Erbrechen, vielleicht auch bei nüchternem Magen ist, da man dann am ehesten einen positiven Befund erwarten darf, weil eben die mechanische Insultation der Schleimhaut die vollkommene Losstossung der schon früher durch Hämorrhagien unterminirten Gewebtheile befördern muss. Jedenfalls muss zwischen dem von uns supponirten ersten Trauma, welches die Hämorrhagie in die Substanz hervorruft und der ebenfalls durch mechanische Läsion bedingten Ablösung eines Geschwulsttheilchens, ein gewisser Zeitraum verstreichen, in welchem durch wiederholte Blutungen oder allmähige Necrose die Sequestration gleichsam auf unblutigem Wege vor sich geht.

Die eben mitgetheilten Bemerkungen sollen dazu auffordern, in diagnostisch zweifelhaften Fällen mit der mechanischen Behandlung des Magenleidens auch zugleich einen diagnostischen Zweck zu verfolgen und durch häufige Untersuchungen der Spülflüssigkeit Anhaltspunkte für eine sichere Erkennung des vorhandenen Leidens anzubahnen.