Magengeschwür und Magenkrebs.

Von Dr. W. Alexander-Katz, Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten in Hamburg.

Die differentialdiagnostischen Lösungsaufgaben, welche uns bei der Frage „Magengeschwür oder Magenkrebs“ gestellt werden, haben uns bisher nur nach einer Richtung hin Schwierigkeiten bereitet. Es kam für uns stets nur die eine Möglichkeit vor Augen: ein hinter den Erscheinungsformen eines Magengeschwürs maskiertes Carcinom zu vermuten. Und die Fälle von Carcinomen, die aus Ulcera hervorgehen und noch lange Zeit den harmlosen Geschwürscharakter beibehalten, sind so zahlreich, daß überall da, wo krebsfähiges Alter oder hartnäckige Anämie und Abmagerung vorhanden sind, oder die Ulcusbehandlung ohne Erfolg bleibt, der Verdacht eines Magenkrebses trotz aller typischen Ulcussymptome gegeben ist.

Die Kehrseite der Frage aber findet man weder in den bekannten Lehrbüchern noch in anderen Abhandlungen erörtert. Nie begegnet man der so gestellten Frage: Kann das Bild eines Magenkrebses auch von einem harmlosen Magengeschwür vorgetäuscht werden? Oder kürzer: Kann ein Ulcus bestehen, wenn auch der scheinbare Befund eines Krebses vorliegt?

Ein von mir beobachteter Fall zeigt, daß auch die optimistische Fragestellung ihre Berechtigung hat.

Im Frühjahr 1906 trat Frau Schl., 46 Jahre, in meine Behandlung. Sie hat zehn Geburten gehabt und war früher nie wesentlich krank gewesen. Vor etwa acht Jahren begann ihr Magenleiden, das mit heftigen Schmerzen, gelegentlichem Erbrechen, Schwäche und Abmagerung einherging. 1901 hat sie im Eppendorfer Krankenhaus, wie sie angab, wegen „Magengeschwür“ einige Wochen gelegen und war dann mehrere Jahre hindurch einigermaßen beschwerdefrei geblieben. Erst im Winter 1905 machte sich das Magenleiden von neuem bemerkbar. Es stellten sich Magenschmerzen, Druck und Völle nach dem Essen, häufiges Erbrechen ein, schnelle Abmagerung und große Schwäche traten hinzu. Aber Blutbrechen war nie vorhanden gewesen.

Status: Große, magere Frau. Gewicht = 90 Pfund. Auffallende Blässe der Haut und Schleimhäute. Lockere, faltige Haut; schwache Muskulatur und minimales Fettpolster. Die Untersuchung der Brustorgane, des Nervensystems und des Urins gaben keinen krankhaften Befund. Das Abdomen ist flach; schlaff und welk die Bauchwand, durch die sich die Konturen einzelner Darmteile deutlich abzeichnen. Besonders deutlich sieht man die Konturen des Magens, auf Beklopfen der Magengegend auch deutliche peristaltische Bewegungen.

Die große Kurvatur steht etwa zwei Querfinger unterhalb des Nabels. Bei Palpation fühlt man im Epigastrium einen etwa hühnereigroßen, derben und schmerzempfindlichen Tumor, der unverschieblich ist und bei jeder neuen Untersuchung in gleicher Weise gefühlt werden kann. Die Leber ist ein bis zwei Querfinger unterhalb des Rippenbogens fühlbar.

Die Ausheberung nach Probefrühstück ergab einen geringen, mühsam entleerten, schlecht chymifizierten Inhalt. Bei Nachspülung von 100 ccm Wasser zwecks Restbestimmung fließt das Wasser stark blutig gefärbt zurück, sodaß die Spülung sofort unterbrochen werden muß. Die Blutung steht aber sofort nach Entfernung des Schlauchs. Die Untersuchung des Ausgeheberten, das keine Blutbeimischung zeigt, ergibt: völliges Fehlen der freien Salzsäure, dagegen stark positive Milchsäurereaktion.

Eine nach einigen Wochen wiederholte Ausheberung und Spülung ergab dasselbe Resultat mit Wiederauftreten der starken Blutung.

Der weitere Verlauf zeigte von Anfang an zunehmende Besserung. Bei Bettruhe, sorgsamer Diät und Alkoholbehandlung schwanden in verhältnismäßig kurzer Zeit die Magenschmerzen; das Erbrechen blieb fort. Appetit stellte sich wieder ein, Kräftezustand und Aussehen wurden besser. Nach einigen Wochen konnte

eine erhebliche Gewichtszunahme festgestellt werden. Im August 1906 hatte sich dann der Zustand der Patientin so gebessert, daß sie, wenn auch noch mit auffallender Anämie, doch mit einer Gewichtszunahme von 14 Pfund entlassen werden konnte.

Die Patientin hat sich vor kurzem wieder vorgestellt. Ihr Gewicht hat sich noch weiter gehoben. Die Anämie zwar ist geblieben, aber sie ist bei vorsichtiger Lebensweise völlig beschwerdefrei und kann ihrer häuslichen Tätigkeit gut nachkommen.

Die Diagnose wurde von mir auf Pyloruskrebs gestellt, und auch im Jahre 1901 hat man, wie das Journal des Eppendorfer Krankenhauses zeigt, schon denselben Befund — allerdings ohne den Blutnachweis — erheben können und ist zu derselben diagnostischen Schlußfolgerung gelangt.

Es liegen in diesem Falle nicht nur die klassischen, sondern auch die vollständigen Zeichen eines Magenkrebses vor: Abmagerung, Kachexie, die Reihe der charakteristischen Magenbeschwerden (Appetitlosigkeit, Schmerzen, Magendruck und Erbrechen), die Geschwulst, die Blutung, das Fehlen der freien Salzsäure und deutlich ausgesprochene Milchsäurebildung. Auch das Verhalten der Blutung, die nicht spontan beim Erbrechen, sondern erst infolge des mit der Ausspülung verbundenen mechanischen Reizes erfolgt, dann aber sogleich zum Stillstand kommt, deutet auf einen malignen Charakter der Ulzeration.

So hindert uns nichts, das Verhandensein eines Magenkrebses in diesem Falle anzunehmen als der günstige Verlauf. Die Erkrankung besteht schon mindestens seit etwa acht Jahren und hat bereits bei ihrer im Jahre 1901 erfolgten Untersuchung ungefähr das gleiche Bild gezeigt. Es ist darum nicht anzunehmen, daß der heutige Zustand sich aus dem damals bestandenen entwickelt, sondern, daß er vielmehr während der ganzen, dazwischenliegenden Zeit unverändert und ununterbrochen vorhanden war, wenn auch die von der jeweiligen Funktionsleistung des Magens abhängigen Beschwerden gewechselt haben.

A priori ist die Möglichkeit eines Stillstandes im Geschwulstwachstum eines Krebses anzunehmen, aber unsere günstigeren Erfahrungen in dieser Frage sind so überaus selten und unsicher, daß ohne Autopsie in vivo und einwandfreien mikroskopischen Nachweis mit dieser Möglichkeit nicht gerechnet werden darf. Zumal nicht in einem Falle wie dieser, der so viele Jahre stillgestanden, d. h. weder Neigung zur Progression noch Regression gezeigt hat.

Man ist also zu der Annahme eines gutartigen Ulcus ventriculi gedrängt, da der ulzerative Charakter des Magenleidens durch die zweimalige Blutung sichergestellt ist.

Aber wie ist dann das Krebsbild der Erkrankung zu erklären?

Der gefühlte Tumor, welcher offenbar der Pylorusgegend angehört, ist durch den harten, verdickten, mit der Umgebung und wohl auch mit dem Pankreas verwachsenen Geschwürsboden und perigastrische Schwielen und Auflagerungen gebildet. Die übrigen Erscheinungsformen aber, subjektive wie objektive, lassen sich durch die nachweisbare Gastropse und Gastrektasie und durch die damit verbundene motorische Insuffizienz mehr als genug erklären, unter der Voraussetzung freilich, daß wir den Salzsäuremangel als bereits vorher bestandene Tatsache anerkennen.

Salzsäure-Ueberschuß resp. Salzsäure-Defizit ist das verlässlichste und ausschlaggebendste Symptom bei der Entscheidung der Frage „Magengeschwür oder Magenkrebs“. Die Superazidität oder zum mindesten normale Azidität ist, weil für die Entwicklung des Ulcus von ursächlicher Bedeutung, eine so regelmäßige Begleiterscheinung des Magengeschwürs, daß ihr differential-diagnostisch hoher Wert fraglos ist. Selbst die so hoch bewertete Milchsäure-Reaktion bleibt an Bedeutung hinter dem Verhalten der Salzsäure-Abscheidung weit zurück, da für die Milchsäure-Bildung der vorausgehende Salzsäure-Mangel unbedingte Voraussetzung bleibt.

Auch in dem mitgeteilten Fall wird aller Wahrscheinlichkeit nach sowohl im Beginn als im Vorstadium der Ulzerationsbildung Superazidität bestanden haben, die aber infolge der durch fortdauernden Blutverlust herbeigeführten Anämie und allgemeinen Schwäche sich bis zum Salzsäure-Minimum verringert hat. Diese Sekretions-Abnahme ist eine bei Er-

schöpfungszuständen, Anämien, schwächenden Krankheiten auch bei Krebs anderer Organe häufiger beobachtete Erscheinung und dann auch nicht besonders auffällig, wenn, wie es hier wahrscheinlich, eine Sekretions-Steigerung ihr vorausgegangen ist, die ihrerseits zur Ulzerationsbildung beigetragen hat.

Die Lehren dieses Falles haben darum ein doppeltes Ergebnis. Einmal zeigen sie uns, daß ein lange bestehendes Ulcus noch gutartig sein kann, wenn auch sein Symptomenbild bösartig zu sein oder geworden zu sein scheint. Andererseits aber setzen sie den Wert der Salzsäure-Abscheidung als differential-diagnostisches Merkmal soweit herab, daß uns die schnelle Lösung der Frage „Magengeschwür oder Magenkrebs“ noch mehr erschwert wird.