XXIX.

Fälle von Ischochymie, Gallensteinerkrankung vortäuschend.

Von

Dr. MAX EINHORN,

Professor der Medizin an der New York Postgraduate Medical School.

Es ist allgemein bekannt, dass die Gallensteinkrankheit nicht immer typisch zu verlaufen braucht und oft genug gewissen Affektionen des Magens (Hyperchlorhydrie, Ulcus) ähnelt.

Weniger bekannt dagegen ist die Tatsache, dass manche Fälle von Magenkrankungen unter dem typischen Bild der Gallensteinkoliken verlaufen. Zu diesen möchte ich besonders die gutartige Ischochymie oder speziell die benigne Pylorusstenose rechnen. Einzelne Fälle dieser Affektion täuschen leicht Gallensteine vor. Ich möchte mir erlauben, im folgenden kurz einige derartige Fälle zu beschreiben:

Fall 1. März 1902. Frau N., etwa 43 Jahre alt, litt seit einigen Jahren an periodisch auftretenden heftigen Magenschmerzen, welche von Erbrechen begleitet waren und einige Tage anhielten. Diese Anfälle wiederholten sich zuerst etwa alle 6 Monate, späterhin wurden die Intervalle kürzer. Der letzte Anfall setzte vor 4 Wochen ein, und seitdem ist Patientin stetig leidend. Sie ist fast nie ganz frei von Schmerzen, und das Erbrechen tritt unregelmässig, täglich oder einmal in 2 bis 3 Tagen, auf. Der Appetit lag ganz darnieder, und es bestand hartnäckige Verstopfung.

Patientin kam zu mir mit einer von kompetenter Seite gestellten Diagnose auf Gallensteine. Eine genauere Untersuchung ergab jedoch, dass die Leber nicht vergrössert war, dass der Magen ziemlich stark dilatiert war und Speisen früherer Tage enthielt. Es ergab sich bei der Sondenuntersuchung, dass der Magen nüchtern nie leer war, sondern Speisereste enthielt. Salzsäure war vorhanden. Sarcinae und eine stark erhöhte Azidität wurden ermittelt. Es wurde die Diagnose auf Ischochymie durch benigne Pylorusstenose gestellt, und da der Zustand der Patientin durch tägliche Spülungen und eine rationelle Diät sich nicht wesentlich besserte, so wurde von Dr. F. Lange die Operation vorgenommen. Bei derselben wurde ein stark verengter Pylorus vorgefunden und eine normale Gallenblase konstatiert. Es wurde eine Gastroenterostomie vorgenommen, und Patientin genes und blieb seitdem frei von Beschwerden.

Fall 2. 16. II. 1907. Robert S., 50 Jahre alt, leidet seit 15 Jahren an heftigen Anfällen von Schmerzen im Epigastrium, nach rechts ausstrahlend, zuerst einmal im Jahre, später häufiger. Gewöhnlich kein Erbrechen, nur im letzten Anfall war Brechen vorhanden. Magen reicht handbreit unter den Nabel herunter. Nüchtern finden sich Speisereste vom Tage zuvor im Magen; HCl +, Azidität = 80; Sarcinae vorhanden. Durch Magenapülungen und flüssige Kost besserte sich der Zustand zusehends. Nach 14tägiger Behandlung zeigt sich der Magen nüchtern leer; Patient kann jetzt auch halbflüssige und etwas feste Nahrung ohne Beschwerden geniessen.

Fall 3. 24. I. 1908. Frau Ida B. leidet seit 8 Monaten (kurz nach einer Entbindung anfangend) an heftigen Schmerzattacken, welche im Epigastrium auftreten und sich nach hinten bis zu den Schulterblättern erstrecken und von Erbrechen nur selten begleitet sind. Diese Attacken treten zuerst einmal in 2 Monaten, später monatlich auf. Zur Beseitigung der Schmerzen waren Morphininjektionen notwendig. In der Zwischenzeit vollkommene Euphorie. — Verstopfung.

Patient hat etwa 30 Pfund in den letzten 6 Monaten abgenommen. Mehrere kompetente Kollegen haben die Diagnose auf Gallensteine gestellt.

Die Untersuchung des Magens im nüchternen Zustande ergab jedoch die Anwesenheit von Speisen vom Tage zuvor; der Magen war ziemlich erweitert. Dieser Befund liess daran denken, dass die Ischochymie vielleicht die Ursache auch der früheren Attacken war. Eine für diesen Zustand eingeleitete Behandlung, Magenspülungen, flüssige Kost, Magnesia, in Verbindung mit Wismut, brachte Erleichterung. Patientin erholte sich zusehends und kann jetzt eine erheblich gröbere Kost ohne Beschwerden vertragen. Sie ist seitdem von den Attacken verschont geblieben und hat an Gewicht zugenommen.

Betrachtungen.

Aus den angeführten Krankengeschichten kann man leicht ersehen, wie genau diese Fälle das Bild der Gallensteinkrankheit widerspiegeln und es sich dennoch um etwas ganz anderes handelte, nämlich um benigne Ischochymie.

Es dürfte zweckmässig sein, zunächst die Symptome zu erörtern, welche bei der Gallensteinkrankheit und der benignen Ischochymie gemeinsam vorkommen, und dann die differential-diagnostischen Punkte zu beleuchten.

Für *beide* Affektionen charakteristisch sind periodisch auftretende Attacken von Schmerzen in der oberen Bauchgegend, öfter nach rechts und hinten ausstrahlend, ab und zu mit Erbrechen vergesellschaftet und von freien Intervallen vollkommener Euphorie, welche sich über Monate, ja Jahre lang erstrecken können, gefolgt.

Die differential-diagnostischen Punkte kann man übersichtlich in folgender Tabelle finden:

Tabelle der differentialdiagnostischen Punkte zwischen benigner Ischochymie und Gallensteinkrankheit.

	Benigne Ischochymie	Gallensteinkrankheit
1. Anfall	Anfall kommt nicht abrupt, hält eine Woche oder mehr an.	Anfall kommt plötzlich und endet abrupt
2. Schmerz	In der oberen Bauchgegend, diffus, intensiv, aber doch oft genug ohne Morphinum erträglich	In der oberen Bauchgegend, gewöhnlich mehr auf der rechten Seite über die Leber sich erstreckend und nach der rechten Schulter hin ausstrahlend, exquisit heftig, sodass häufig Morphinum-injektionen nötig sind
3. Erbrechen	Erbrechen grosser Quantitäten Nahrung, gewöhnlich Speisen von früheren Tagen enthaltend	Erbrechen nicht immer vorhanden, wenn vorhanden, dann gewöhnlich die letzte Mahlzeit, aber keine Speisen vom Tage zuvor enthaltend
4. Einfluss des Erbrechens auf den Zustand des Patienten	Das Erbrechen bringt Erleichterung, zuweilen hören die Schmerzen dann ganz auf	Das Erbrechen ist im ganzen ohne grossen Einfluss auf die Schmerzattacke.
5. Verhalten des Magens	Magen fast immer stark dilatiert; zuweilen ist peristaltische Unruhe sichtbar	Magen gewöhnlich nicht besonders vergrössert. Magenperistaltik nie zu beobachten
6. Resultat der Sondenuntersuchung	Sondenuntersuchung des nüchternen Magens zeigt die Anwesenheit von Speisen vom Tage zuvor	Die Sondenuntersuchung des nüchternen Magens zeigt, dass das Organ leer ist oder nur kleine Mengen Saft mit oder ohne Gallenbeimischung enthält
7. Verhalten der Leber	Leber nicht geschwollen	Leber gewöhnlich vergrössert, und zwar sowohl nach oben als unten
8. Ikterus	Ikterus nie vorhanden	Ab und zu vorhanden
9. Fieber.	Fieber gewöhnlich abwesend	Gewöhnlich vorhanden
10. Geschlecht	Häufiger bei Männern	Häufiger bei Frauen

In 2 der beschriebenen Fälle sprachen fast alle differential-diagnostischen Zeichen, mit Ausnahme der Sondenuntersuchung des nüchternen Magens, für Gallensteine. Das Feststellen der Speisen im Magen vom Tage zuvor allein wies darauf hin, dass wir es in diesen Fällen nicht mit Gallensteinen, sondern mit Ischochymie zu tun hatten.

Es geht daraus hervor, wie wichtig es ist, in allen Fällen von scheinbarer Gallensteinerkrankung besonders da, wo die Diagnose nicht sichergestellt ist, eine Sondenuntersuchung des Magens vorzunehmen.

Nun kann es ja vorkommen, dass eine Kombination beider Krankheiten vorliegt. Derartige Fälle sind nicht häufig, kommen jedoch vor. In diesen Fällen ist es wichtig, festzustellen, welcher Krankheitszustand augenblicklich die Hauptsymptome verursacht, und die Behandlung wird sich demgemäss gestalten müssen. Ein richtiges Erkennen der vorhandenen Ischochymie, auch wenn sie mit Gallensteinen kombiniert ist, wird für das richtige Vorgehen von grossem Nutzen sein.