

## XX.

### **Berichte über Versammlungen, Kongresse, aus Instituten und Krankenanstalten.**

1) Vom 34. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. — 2) Bericht über eine angebliche Häufung von Krebsfällen in der Gemeinde Barchfeld. — 3) Die Krebssterblichkeit in Montevideo. — 4) Krebssterblichkeit etc. in der Stadt Santiago.

#### **1) Vom 34. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin 26.—29. April 1905.**

Zur Aetiologie des Carcinoms konnte Rehn einen interessanten Beitrag liefern. Zwar war seine beabsichtigte Sammelstatistik über Harnblasentumoren bei Anilinarbeitern nicht fertig geworden, sodass er den Kongress auf die nächste Tagung vertrösten musste, er legte aber die in Zusammenhang herausgenommenen Harnorgane eines Mannes vor, den er zweimal an einem Anilincarcinom der Harnblase operiert hatte. Ausser einem Recidiv des Blasencarcinoms fand sich bei ihm ein grosses Carcinom der einen Niere und ein Papillom des entsprechenden Ureters. Der Nierentumor machte nach der Art seiner Entwicklung ganz den Eindruck eines primären Tumors, nicht einer etwa auf retrogradem Wege von den Hilusdrüsen aus in die Niere gelangten Metastase; ob das Papillom primären oder sekundären Ursprungs war, hatte sich noch nicht feststellen lassen.

Der Patient hatte jahrelang in einer Anilinfabrik gearbeitet, aber schon einige Jahre vor dem Auftreten des Blasentumors die eigentliche Fabrikarbeit mit dem Posten eines Aufsehers in derselben Fabrik vertauscht.

In der Diskussion wurden mehrere neue Fälle von Papillomen und Carcinomen der Blase bei Anilinarbeitern mitgeteilt, in keinem war aber gleichzeitig ein Nierentumor gefunden worden.

Jedenfalls verdient der Rehn'sche Fall Interesse, weil er einen weiteren Beitrag zu den Erfahrungen über Entstehung von Carcinom infolge chronischer chemischer Reizung darzustellen scheint.

Herr Lampe-Bromberg hat bei einem 48jährigen Mann ein Plattenepithelcarcinom mit vielen Hornperlen in einer ektopierten Harnblase beobachtet. Bisher sind nur drei derartige Fälle bekannt geworden. Die Seltenheit derselben führte L. wohl mit Recht darauf zurück, dass Menschen mit Ectopia vesicae nur selten ein höheres Alter erreichen; sonst böten die chronisch-entzündlichen Reizzustände mit Jauchungen infolge der Urinzersetzung jedenfalls einen günstigen Boden für Carcinomentwicklung.

Die Harnblase wurde exstirpiert, die Ureteren auf die Wurzel des Penis genäht; ungestörte Heilung.

Zur Histogenese des Magen- und Darmcarcinoms, der Frage, ob (mit Hauser) die primäre Veränderung bei seiner Entstehung im Epithel oder (mit Ribbert) im Bindegewebe eintrete, konnte Petersen einige Beiträge anführen.

Da das Magen- und Darmcarcinom nach seinen sehr umfangreichen Untersuchungen ganz überwiegend unicentrisch entsteht und wächst, waren die Randpartien seiner Carcinome für die Histogenese nicht verwertbar. Kleine beginnende Carcinome kommen naturgemäss im Magendarmkanal nur ganz zufällig und sehr selten zur Beobachtung; nur Ribbert hat einen solchen Fall genauer untersucht, der nicht einmal sicher ist.

Petersen's eigene Untersuchungen stützen sich

1. auf einen Befund in der Nähe eines Darmcarcinoms. Drüsenwucherungen in der Schleimhaut sind hier nicht selten, aber nur einmal fand er darin einen Uebergang zum Carcinom;

2. ein zufällig gewonnenes kleines Magencarcinom war für die Histogenese nicht mehr eindeutig. In der Nähe aber fand er Uebergang zu Carcinom, wobei die Bindegewebswucherung minimal war, das Epithel aber, ebenso wie in dem 1. Fall, noch innerhalb der Membrana propria die charakteristischen Veränderungen zeigte: einzelne Zellen oder Gruppen von solchen waren höher, ihr Protoplasma dichter und chromatinreicher geworden und stellenweise trat sogar, bei erhaltener Membrana propria, Mehrschichtigkeit des Epithels ein, sodass Petersen mit grosser Wahrscheinlichkeit hier die ersten Anfänge carcinomatöser Veränderung annehmen zu können glaubt. Die so veränderten Epithelzellen zeigen in den allerersten Stadien natürlich gegen die Nachbarzellen keine scharfe Abgrenzung; die tritt erst im zweiten Stadium ein, wenn der Urherd ausgereift ist und aus sich heraus wachsend die Nachbarzellen verdrängt. Auch in diesem Fall war das Bindegewebe mikroskopisch noch so gut wie unverändert, das primär Erkrankte also offenbar das Epithel.

Dieselbe Auffassung vertritt Petersen auf Grund eigener Untersuchungen, ganz in Uebereinstimmung mit Hauser,

3. für die Polyposis intestinalis, bei der die histologischen Vorgänge mit denen der beiden ersten Fälle ganz übereinstimmen.

Dass auch im Magendarmkanal eine scharfe Grenze zwischen adenomatöser und carcinomatöser Wucherung nicht zu ziehen ist, spricht gegen die Annahme eines specifischen Carcinomparasiten.

Herr Ritter-Greifswald sprach über die Ursachen der Nekrosenbildung in bösartigen Tumoren. Der Gegensatz zwischen der Lebensfähigkeit des Carcinoms im Ganzen, die erst mit dem Tode seines Trägers ihr Ende erreicht, und der Hinfälligkeit seiner Teile, die sich auch in der Häufigkeit der Nekrosen zeigt, hat schon Vielen die Frage nach der Ursache der letzteren aufgedrängt. Die grosse Zahl der Antworten scheint R. gegen die Richtigkeit der einzelnen zu sprechen. Besonders unterzieht er die Bedeutung des hohen Drucks im Carcinom und die der Gefässverstopfung für die Nekrotisierung einer nicht ganz überzeugenden Kritik. Infolge Beschränkung der Zeit für die einzelnen Vorträge kann er seine eigene Auffassung nur kurz dahin zusammenfassen, dass die carcinomatöse Epi-

thelwucherung für ihn ebenso wie der Tuberkel undluetische Neubildungen eine Reaktion des Organismus auf einen Reiz sei und dass die nekrotischen Stellen diejenigen seien, wo dieser nekrotisierende, noch unbekannte Reiz am stärksten wirke.

Herr Paul Albrecht-Wien berichtete über Erfahrungen an 27 Fällen von Hypernephroma malignum, hauptsächlich bezüglich der Metastasierung. Die Metastasen sitzen mit grosser Vorliebe in den Knochen (in über 50 pCt. seiner Fälle); man soll daher bei Knochentumoren, besonders an Patienten mittleren Alters, immer auch an die Möglichkeit einer Hypernephrom-Metastase denken. Die Knochenmetastasen können sehr früh auftreten (in 4 seiner Fälle als erstes Symptom der Erkrankung überhaupt), aber auch sehr spät (2mal 5 Jahre, 1mal 8 Jahre nach der Exstirpation des primären Tumors). Dass der Nachweis einer einzelnen Knochenmetastase keine absolute Contraindication gegen Operation ist, begründet A. damit, dass er zweimal bei der Obduktion nur eine singuläre Knochenmetastase nachweisen konnte und einmal nach Entfernung einer Scapulametastase 1 $\frac{1}{2}$  Jahre lang vorläufige Heilung gesehen hat.

Ausser Knochenmetastasen kommen häufig Lungenmetastasen, ausserdem bisweilen Drüsenmetastasen vor.— Einmal hat A. Combination von Hypernephrom und Nierentuberkulose gesehen.

Herr Körte-Berlin lieferte einen Beitrag zur Lokalisation der Carcinome durch kurze Erwähnung dreier Fälle, wo bei jugendlichen Individuen mit Appendicitis sich ein Carcinom des Processus vermiformis fand, das mit der Appendicitis anscheinend nicht in ursächlicher Beziehung stand.

Die chirurgische Seite der Carcinome wurde naturgemäss am häufigsten behandelt.

Herren Gluck und Helferich stellten Patienten vor mit vorläufig 1, über 2 und 4 Jahre dauernder Heilung nach Exstirpation von Carcinomen, die ausser Larynx und Pharynx auch die Lymphdrüsen des Halses schon stark ergriffen hatten.

Herr Lexer hat ein grosses Prostatacarcinom exstirpiert: zuerst von perinealem Schnitt aus Ablösung der carcinomatösen Prostata vom Rectum und seitliche Abtrennung des Beckenbindegewebes, dann temporäre Aufklappung des Symphysenteils vom Becken im Zusammenhang mit Haut und Musculus rectus, wodurch ein sehr guter Zugang von vorn her geschaffen wurde; Exstirpation der Prostata, Naht der Urethra ans Trigonum Lieutaudii. Trotzdem eine vollständige Reposition des Weichteilknochenlappens unmöglich war, wurde die Gehfähigkeit gut. Lokal bisher kein Recidiv, aber Metastasen in den Inguinaldrüsen.

Herr Sauerbruch-Breslau schildert verschiedene mit Hilfe seines Ueberdruckverfahrens ausführbare Operationen am Oesophagus, die bei dem bisher so trostlosen Oesophaguscarcinom palliative, ja in früh genug zum Chirurgen kommenden Fällen auch (durch Resektion) radikale Hilfe bringen können.

Herr Weinrich-Berlin empfiehlt nach den Erfahrungen Nitze's für die Papillome der Harnblase die intravesicale Behandlung mit dem kalten oder heissen Schlinge und nachfolgender Kauterisation; das dazu nötige Instrumentarium wird vorgelegt. Der Vorteil gegenüber der Operation vom hohen Blasenschnitt aus soll bei nicht geringerer Gründlichkeit einmal in dem Verzicht auf Narkose und langes

Krankenlager, dann aber (für die Dauerheilung) in der Vermeidung von „Impfrecidiven“ liegen, die nach Sectio alta sowohl in der Nähe des Blasenschnittes als auch auf anderen Stellen der Schleimhaut, die bei der Operation zufällig verletzt wurden, nicht selten zur Beobachtung kommen.

Ein weiterer Vorteil der intravesicalen Operationsmethode liegt nach W. darin, dass die Patienten nach diesem relativ geringfügigen Eingriff sich weniger ablehnend gegen eine etwa nötige Recidivoperation verhalten als nach Sectio alta. — Von 75 verwertbaren Fällen Nitze's blieb die Hälfte länger als 3 Jahre (dauernd?) frei von Recidiv.

Die flächenhaften Carcinome der Blase soll man nach W. nur durch Sectio alta und nur dann angreifen, wenn ihr Sitz eine teilweise Resektion der Blasenwand gestattet. Die Resultate sind nach Nitze's Erfahrungen schlecht: auf 41 Fälle 5 Todesfälle und nur 4 Dauerheilungen.

In der Diskussion wurde auf den schwachen Punkt der cystoskopischen Untersuchung und Behandlung von Blasentumoren hingewiesen, nämlich die Unmöglichkeit, zu unterscheiden, ob ein Papillom gut- oder bösartig und wie weit die Blasenwand infiltriert ist. Das macht auch die von W. angenommene Erklärung der sogenannten Impf-Recidive ganz unsicher; denn besonders die malignen Papillome der Blase treten häufig primär multipel auf.

Nach Kausch-Breslau gibt es keine schwere Magenektasie ohne mechanisches Hindernis am Pylorus oder Duodenum. Man soll also bei schwerer Magenektasie ausser an Narbenstriktur, Verwachsungen und Abknickungen auch an die Möglichkeit eines Carcinoms denken und die Patienten gleich zum Chirurgen bringen.

Nach Thöle-Danzig gibt es bisher nur einen Fall von Dauerheilung nach Exstirpation eines auf die Leber übergegangenen Carcinoms der Gallenblase.

Milner (Berlin).

## 2) Bericht über eine angebliche Häufung von Krebsfällen in der Gemeinde Barchfeld an der Werra. Von Prof. D. v. Hansemann.

Im März 1903 sowie im September desselben Jahres wurde von dem Landratsamt Schmalkalden dem Komitee für Krebsforschung mitgeteilt, dass in der Gemeinde Barchfeld im Jahre 1902 eine ungewöhnliche Häufung von Krebsfällen vorgekommen sei. Das Komitee beauftragte mich, die dortigen Verhältnisse persönlich zu untersuchen, und ich begab mich im August 1904 dorthin. Ich habe absichtlich eine Verzögerung eintreten lassen, weil es mir nützlich erschien, die Dinge in besagter Gemeinde sich erst klären zu lassen, und es hat sich bei dieser Untersuchung herausgestellt, dass diese Massnahme für die Beurteilung des Falles von Vorteil war. Durch Unterstützung des Herrn Dr. Schorndorff, der seit 15 Jahren in Barchfeld als einziger Arzt praktiziert, konnte ich feststellen, dass seit dem Jahre 1888 folgende Krebsfälle vorgekommen sind:

Im Jahre 1888	. . . .	1 Fall
„ „ 1889	. . . .	1 Fall
„ „ 1890	. . . .	1 Fall
„ „ 1891	. . . .	2 Fälle
„ „ 1892	. . . .	2 Fälle