

Ein nach der Probelaparotomie geheilter Lebertumor (Sarkom oder Tuberkulose?) / von Prof. Czerny.

Contributors

Czerny, V. 1842-1916.

Publication/Creation

Berlin : August Hirschwald, 1909.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/bwb9nak9>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

ZEITSCHRIFT
FÜR
KREBSFORSCHUNG.

HERAUSGEGEBEN

VOM

DEUTSCHEN ZENTRALKOMITEE FÜR KREBSFORSCHUNG
ZU BERLIN.

REDIGIERT

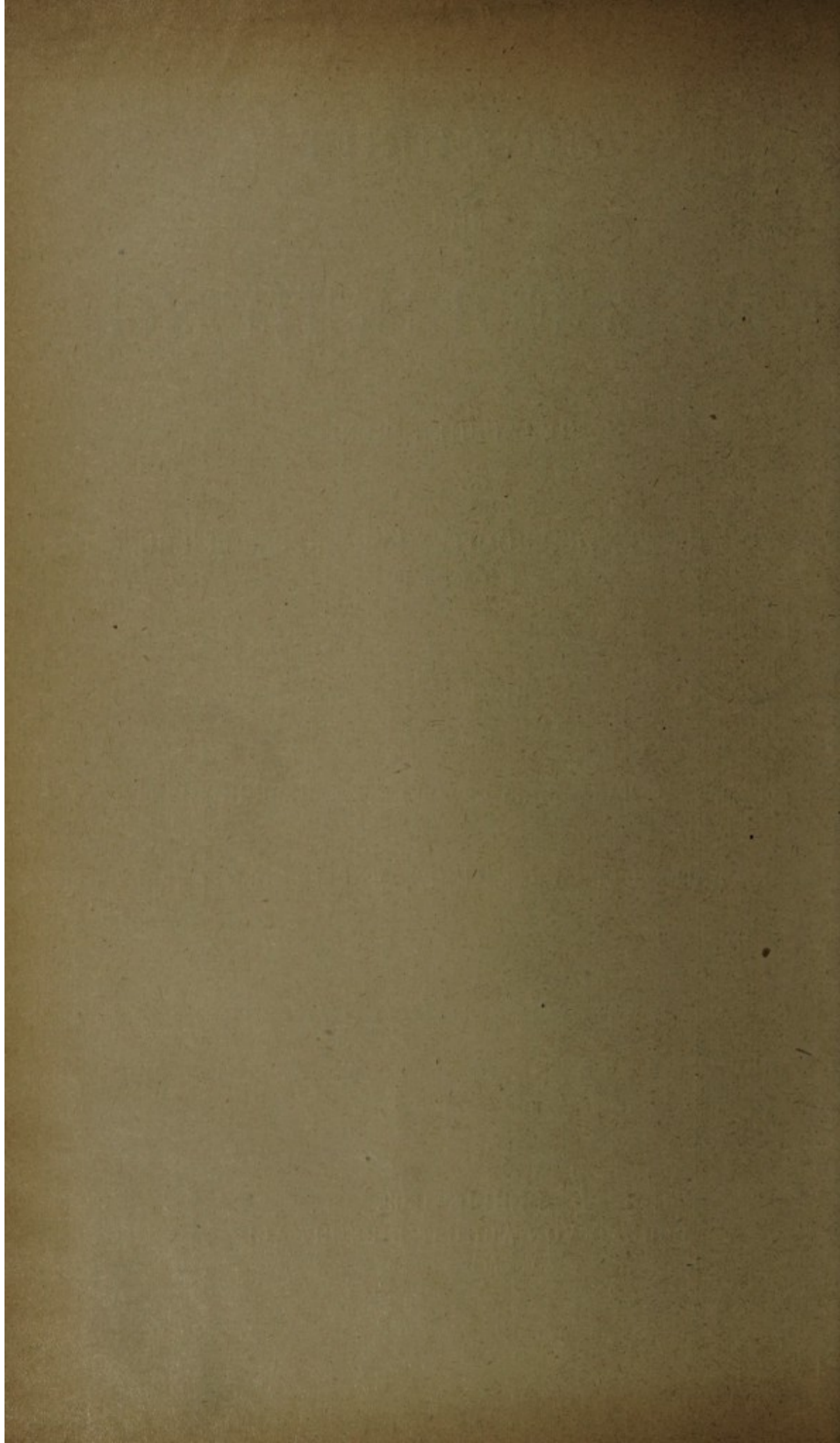
VON

PROF. DR. D. V. HANSEMANN UND PROF. DR. GEORGE MEYER.
GEH. MED.-RAT.

REDAKTIONSBUREAU: BERLIN W., BENDLER-STRASSE 13.

Sonder-Abdruck.

BERLIN 1909.
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.
NW. UNTER DEN LINDEN 68.



Ein nach der Probelaparotomie geheilter Lebertumor. (Sarkom oder Tuberkulose?)

Von

Prof. Czerny (Heidelberg).

Am 30. Januar 1908 erhielt ich folgenden Brief von Herrn Professor Heidenhain in Worms, den ich mit seiner Erlaubnis veröffentliche:

Hiermit beehre ich mich, Ihnen die Krankengeschichte eines spontan geheilten, anscheinend malignen Tumors zu übersenden, welcher auch durch Ihre Hände gegangen ist.

Die jetzt 42jährige Eisendreherfrau M. K. aus Frankenthal, Pfalz, suchte am 19. Dezember 1902 meinen Rat in der Sprechstunde nach. Sie klagte damals über Schmerzen in der Magenegend, welche ohne „Magenbeschwerden“ seit 10 Monaten bestanden. Meine Befundnotiz lautete: Leber stark vergrößert, besonders der linke Lappen und der am weitesten nach rechts gelegene Teil. Knoten und Knötchen deutlich zu fühlen. Diagnose: Lebercarcinom. Die Kranke, welcher ich einen Brief an den Hausarzt, Herrn Dr. Otto in Frankenthal mitgegeben hatte, wandte sich im Februar 1903 um Hilfe nach Heidelberg und wurde von der Frauenklinik der chirurgischen Klinik überwiesen. Der Mann der Kranken erzählt bei einer Konsultation am 27. Januar 1907, zu welcher er seine Frau mitbrachte: „Herr Geheimrat Czerny hat mir nach dem Bauchschnitt gesagt, der Krebs sei schon so weit vorgeschritten, dass nichts mehr zu machen sei.“ Der Leib sei wieder zugenäht worden. Die Kranke sei 4 Wochen in Heidelberg gewesen und sehr elend nach Hause gekommen, habe sich sehr allmählich erholt. Vor zwei Jahren habe sie noch ein Kind gehabt, das kräftigste von allen, die sie gehabt habe. Jetzt beschwerdefrei bis auf gelegentliches Erbrechen. Befund: etwas mager, aber doch recht leidlich genährt, frische Farbe. Leber überragt den Rippenbogen um zwei Finger breit, ist ganz glatt und weich. Magen steht tief, anscheinend mit der kleinen Krümmung in Nabelhöhe, zeigt starke Plätschergeräusche, reicht nach unten bis fast zur Symphyse. Die Kranke kann alles essen, verträgt alles gut. Nur bricht sie gelegentlich etliche Tage lang jeden Tag einmal. Die Perioden von Erbrechen dauern 8 bis

14 Tage, täglich einmal, dann „ist alles wieder gut“. Da die Kranke zu einem operativen Eingriff gegen die Magenstenose zur Zeit nicht die geringste Lust hatte, gab ich ihr einen Brief an den Hausarzt mit der Bitte, ihren Magen regelmässig zu spülen. Ich hatte den Eindruck, dass die Pylorusstenose von der Gallenblasengegend ihren Ursprung nähme. — Auf meine Bitte um die Krankengeschichte erhielt ich aus der Heidelberger chirurgischen Klinik die beiliegende Abschrift. Eine sichere mikroskopische Diagnose ist nicht gestellt. Die Vermutung, dass Lues vorgelegen habe, ist, wie mir scheint, eine sehr zweifelhafte. Die Kranke hat zu Hause, so weit ich weiss, nichts mehr eingenommen.

Am 30. Januar 1908 erschien die Kranke in Begleitung ihres Mannes zur nochmaligen Untersuchung in meiner Sprechstunde. Die Kranke hat ein rundliches, frisch aussehendes Gesicht, erzählt, dass mein Brief an den Hausarzt nicht angekommen sei. Ihr Magen sei nicht gespült worden. Im Sommer habe sie viel an Erbrechen gelitten. Jetzt gehe es ihr gut. Magenbefund unverändert. Gallenblase als tumorartige Verhärtung am unteren Leberrande, etwas mehr median als gewöhnlich, deutlich zu fühlen. Lebergrenze (untere) nahezu normal.

Ich habe nochmals sehr genaue Anamnese auf Syphilis aufgenommen. Für solche ist nicht der geringste Anhaltspunkt vorhanden. Der sehr verständige Mann gibt an, er habe weder als Soldat noch sonst wann eine Geschlechtskrankheit gehabt. Sie hatten sechs Kinder, deren zweites und drittes an Sommerdurchfällen gestorben sind; die anderen Kinder leben. An der Frau ist von Lues nichts nachzuweisen. Keine Aborte!

Schade, dass die mikroskopische Untersuchung des Tumors nichts Sicheres ergeben hat. Ich habe den Fall klinisch mit voller Sicherheit für ein Lebercarcinom, ausgehend von der Gallenblase gehalten. Ich will dem vorstehenden Bericht hinzufügen, dass ich bisher schon zwei sichere Fälle von Verschwinden eines malignen Tumors nach Probelaparotomie gesehen habe, den ersten vor ca. 20 Jahren in Berlin (Ovarialtumor mit peritonealen Metastasen), den zweiten hier, doch fehlt mir leider die Krankengeschichte; die Kranke lebt seit 6 bis 7 Jahren gesund.

In ausgezeichnete Hochachtung bin ich Ew. Exzellenz

sehr ergebener

Lothar Heidenhain.

Krankengeschichte.

M. K., 37 Jahre alt, Eisendreherfrau aus Frankenthal, in Mannheim geboren, verlor ihren Vater an Leberleiden. Mutter und zwei Geschwister leben gesund. Sie hatte mit 6 Jahren Typhus. Mit 28 Jahren verheiratet, hatte sie fünf Geburten. Drei Kinder leben gesund. Schon seit 2 Jahren treten leichte Magenschmerzen auf, die am 15. Dezember 1902 sehr heftig 2—3 Stunden anhielten, wobei die Patientin schleimige Massen erbrach. Sie fühlte jetzt zum ersten Male eine Härte in der Magengegend. Ein zweiter Schmerzfall am 25. Dezember dauerte fast die ganze Nacht und war mehrmals von Erbrechen begleitet. Ebenso ein dritter Anfall am 31. Dezember von 6stündiger Dauer. Dabei blieb

der Appetit gut in der Zwischenzeit. Am 18. Februar 1903 trat sie in die Heidelberger chirurgische Klinik ein.

Status: Etwas blasse Frau von leidlichem Ernährungszustand. Am linken Kopfnicker und Halsseite einige geschwollene Lymphdrüsen. Im Epigastrium ein über faustgrosser, verschieblicher Tumor fühlbar, der auf Druck empfindlich ist. Den unteren, scharfen Rand des Tumors kann man durch die verdünnten Bauchdecken umgreifen. Der Magen ist stark erweitert und gesenkt. Die grosse Kurvatur reicht bis zwei Querfinger oberhalb der Symphyse herab, die kleine Kurvatur befindet sich einen Querfinger über dem Nabel. Die Magenkapazität liess sich nicht genau bestimmen, da beim Einfließen von $1\frac{1}{2}$ Liter heftige Schmerzen entstanden. Die motorische Funktion war gut, Gesamtaazidität 60—70. Freie Salzsäure fehlte manchmal ganz, Milchsäure zeitweise positiv. Mikroskopisch lange Stäbchen reichlich vorhanden.

Bei der klinischen Besprechung wurde wegen des Magenbefundes ein Carcinom der kleinen Kurvatur des Magens für wahrscheinlich gehalten, Lebersarkom nicht ausgeschlossen.

Bei der Probelaparotomie fand ich den linken Leberlappen zungenförmig abgeschnürt und durch knollige, haselnuss- bis walnussgrosse Höcker in den bei der Palpation fühlbaren Tumor umgewandelt, den man relativ leicht hätte exstirpieren können. Da sich jedoch auch im rechten Leberlappen, 5—6 cm jenseits des Lig. suspensorium ebenfalls mindestens drei Geschwulstknoten nachweisen liessen, wurde von der Exstirpation abgesehen und nur aus dem grössten oberflächlichen Knoten ein bohnergrosses Stück zur Untersuchung mit dem Thermokauter exstirpiert. An dem stark gesenkten und erweiterten Magen war kein Geschwür und keine Geschwulst fühlbar. Gallenblase von normaler Beschaffenheit, ohne Steine.

Die postoperative Diagnose lautete: Wahrscheinlich primäres Lebersarkom. Der Wundverlauf war reaktionslos und nur einmal etwa 14 Tage nach der Operation durch einen Magenschmerz-anfall gestört, der wohl durch Pulv. Liquir. compos. hervorgerufen wurde.

Am 19. März 1903 wurde Patientin in ziemlich guter Verfassung entlassen und bekam Jodkali innerlich, da die mikroskopische Untersuchung des exstirpierten Tumorstückchens reichliche Gewebsnekrose zeigte und den Verdacht auf Lues erregte, obgleich sonst alle Anhaltspunkte dafür fehlten.

Der Assistent des pathologischen Instituts, Herr Dr. P. Schneider, dem ich die erhaltenen mikroskopischen Präparate nach Empfang des Briefes von Prof. Heidenhain zur Begutachtung unterbreitete, gab folgende Beschreibung:

„In den beiden Präparaten finden sich: 1. nekrotische, von zahlreichen Kerntrümmern durchsetzte Partien; 2. Partien mit wohl erhaltenen Zellen der verschiedensten Typen: Rundzellen, polynukleären Leukozyten, spindelige Zellen, manchmal mit radiärer Anordnung der Kerne; 3. kleine Häufchen dicht gelagerter, kleiner Rundzellen; 4. in den beiden stärker gefärbten Schnitten einzelne Riesenzellen, z. T. von Langhansschem Typus. Diagnose: Sarkom (polymorphes Rundzellen-) nicht ganz sicher auszuschliessen, aber nicht wahrscheinlich. Wahr-

scheinlich entzündliche Neubildung. Starker Verdacht auf Tuberkeln, vielleicht einer jener seltenen Fälle von isolierten Konglomerattuberkeln; Gumma nicht sehr wahrscheinlich.“

Es ist wohl unvermeidlich, dass der pathologische Anatom in seiner dankenswerten Begutachtung der mikroskopischen Schnitte (leider ist sonst nichts mehr vorhanden) durch die festgestellte Heilung der Geschwülste 5 Jahre nach der Prob laparotomie etwas beeinflusst worden ist. Ich hatte bei der Biopsie die Tumoren für Lebersarkome gehalten, war nur durch die reichlichen Nekrosen im mikroskopischen Präparate etwas irre geworden und hatte Jodkali verordnet, obgleich sonstige Zeichen für Lues fehlten und diese Diagnose auch durch den späteren Verlauf nicht wahrscheinlicher geworden ist. Viel Jod scheint die Patientin auch nicht genommen zu haben. Herr Prof. Heidenhain hatte die Tumoren für Lebercarcinome gehalten.

Ob es sich nun um ein spontan zurückgebildetes Sarkom oder um Konglomerattuberkel in der Leber handelte, bleibt zweifelhaft, aber bemerkenswert bleibt es immer, dass Lebertumoren, die von zwei erfahrenen Chirurgen für Sarkome bzw. Carcinome gehalten worden sind, sich spontan zurückgebildet haben und die Patientin 5 Jahre nach der Prob laparotomie wieder vollkommen gesund wurde.

Ich halte es für dringend erwünscht, alle Beobachtungen von spontaner Rückbildung klinisch gut beobachteter Tumoren zu veröffentlichen, da wir durch Sammlung eines grösseren Beobachtungsmaterials vielleicht imstande sein werden, eine Reihe von Fällen, die im klinischen Sinne als Tumoren erscheinen, durch ihre spontane Rückbildungsfähigkeit von anderen Tumoren, denen diese Eigenschaft abgeht, abzutrennen. Solche Beobachtungen macht hier und da jeder beschäftigte Chirurg, veröffentlicht sie aber nicht gerne, da man dieselben bisher meist auf Irrtümer in der Diagnose zurückgeführt hat. Diese Beobachtungen gewinnen aber an Bedeutung, seitdem wir wissen, dass Tierkrebse nicht selten einer spontanen Rückbildung fähig sind, wenn wir auch erst anfangen, den Schleier zu lüften, welcher vorläufig noch diese interessante Erscheinung bedeckt.

