Erwiderung auf die vorstehenden Bemerkungen des Herrn Meinert.

Von H. Leo in Bonn.

Die obige Mittheilung des Herrn Meinert, deren Kenntnissnahme ich der Güte der Redaction dieser Wochenschrift verdanke, zwingt mich zu einer Erwiderung, um mich gegen seine Angriffe zu wehren, welche sich im wesentlichen gegen Anschauungen und Behauptungen richten, die er mir unterschiebt, ohne dass ich je an sie gedacht, geschweige denn sie ausgesprochen habe. Da Herr Meinert auf meine Untersuchungen und das Ergebniss meiner Beobachtungen gar nicht eingeht, so halte ich es für erforderlich, zunächst kurz den Inhalt meiner früheren Abhandlung zu wiederholen.

Bei der Mehrzahl der von mir untersuchten Chlorotischen, die ein Corset getragen hatten, habe ich einen abnormen Tiefstand der unteren Magengrenze gefunden (wie schon Penzoldt u. a. vorher). Da ich auch bei anderen jugendlichen anämischen Individuen, deren Organe niemals einer Schnürrwirkung ausgesetzt gewesen waren (und zwar hob ich besonders hervor „durch ein Corset oder etwas ähnliches“), sehr häufig einen tieferen Stand der unteren Magengrenze als normal fand, so schloss ich daraus, dass sowohl bei Chlorotischen als auch bei sonstigen Anämischen eine abnorme Dehnbarkeit der Magenwandung bestehe. Ich führte aber weiter aus, dass diese Deutung für die Chlorotischen, welche ein Corset getragen, zur Erklärung des Tiefstandes der unteren Magengrenze nicht ausreiche, da derselbe in diesen Fällen durchschnittlich erheblicher als bei den nichtgeschnürten Anämischen sei. Aus diesem Grunde müsse bei letzteren noch ein weiteres ursächliches Moment für den Tiefstand der unteren Grenze bestehen, und dies könne nur eine Tief-, resp. Querstellung des Magens sein.

Ich bin also auf indirektem Wege zu demselben Resultat gekommen, welches Meinert in direkter Weise, die ich allerdings habe anfechten müssen, gefunden zu haben glaubte. Ja ich bin sogar noch weiter gegangen als z. B. Kelling, auf den sich Meinert an anderer Stelle beruft, indem ich betont habe, dass die Fälle, in denen mir der klinische Nachweis der Gastropse nicht gelungen ist, keineswegs beweisen, dass hier keine Gastropse bestanden hat. Vielmehr habe ich in Uebereinstimmung mit Meinert der Ueberzeugung Ausdruck gegeben, dass Lageveränderungen des Magens die nothwendige Folge des Schnürens sein müssen. Dagegen habe ich mich entschieden gegen die Hypothese von Meinert gewandt, dass die Gastropse die bedingende Ursache oder auch nur ein nothwendiges Ingredienz der Chlorose sei.

Dies ist im wesentlichen der Inhalt meiner Abhandlung. Was haben nun damit die obigen Bemerkungen des Herrn Meinert zu thun?

Zunächst verwahrt er sich dagegen, unter Chlorose etwas anderes als typische Chlorose (die Bezeichnung paroxysmatisch ist nicht recht klar) verstanden zu wissen. Zu welchem Zweck er dies mir gegenüber thut, ist mir unverständlich. Denn ich habe nur einfach von Chlorose gesprochen und dabei selbstverständlich das jedem bekannte Krankheitsbild typischer Chlorose gemeint.

Herr Meinert wendet sich ferner gegen die Annahme, die Gastropse als ein Product der Anämie anzusehen, da Lageveränderungen des Magens nur auf mechanischem Wege entstehen. Das ist selbstverständlich. Seine Behauptung aber, dass ich oder mein Schüler Brüggemann in seiner Dissertation (dessen Ergebnisse ich übrigens ausdrücklich richtiggestellt habe) diese Annahme gemacht oder auch nur etwas dem ähnliches an irgend einer Stelle ausgesprochen hätte, beruht vollständig auf Erfindung.

Der folgende Passus kann den von mir gemachten Einwand, dass auch Mädchen, die sich niemals geschnürt haben, chlorotisch werden können, nicht erschüttern. Vielmehr ist die darin von Meinert ausgesprochene Behauptung, dass die Disposition zur typischen Chlorose nur dadurch erworben wird, dass das betreffende Mädchen sich eine Gastropse zuzieht, nicht nur unbewiesen, sondern thatsächlich unrichtig.

Besonders unglücklich ist es Meinert mit dem Citat aus meinem Buche ergangen, mit dem er anscheinend einen Haupttrumpf gegen mich ausspielen will. Dieser Passus ist nämlich (wie übrigens an der betreffenden Stelle in meinem Buche Seite 83 ausdrücklich durch Angabe des Autornamens und der Fussnote hervorgehoben wird) fast wörtlich dem bekannten, von Meinert vielfach citirten Aufsatz von Kussmaul (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, 181, S. 9) entnommen. Die daselbst von Kussmaul mitgetheilten Sectionsprotokolle werden selbst Herrn Meinert vielleicht davon überzeugen, dass etwas derartiges schon jemals beobachtet worden ist.

Im letzten Absatz seiner Bemerkungen lässt Herr Meinert wieder seiner regen Phantasie ausgiebigen Spielraum, indem er behauptet, ich habe mich durch die gastrodiaphanoskopischen Entdeckungen Meltzing's bethören lassen. In Wirklichkeit habe ich mich aber mit Entschiedenheit gegen die Schlussfolgerungen von Meltzing gewandt, indem ich hervorhob, „dass die Magendurchleuchtung entschieden nicht so eindeutige Resultate giebt, dass man aus ihnen das Bestehen einer Gastropse stets mit Sicherheit herleiten oder ausschliessen darf.“ Meine Resultate sind ja auch denen Meltzing's gerade entgegengesetzt. Ich behaupte, es

bestehe bei Chlorotischen, die sich geschnürt haben, Gastropse, während Meltzing zu dem Schluss kommt, dass die von ihm untersuchten Magen sich weder nach Lage noch Grösse von der Norm unterscheiden.

Dagegen habe ich mich allerdings in Uebereinstimmung mit Meltzing energisch gegen die Angabe von Meinert gewandt, wonach es ihm gelungen sei, in allen Fällen von Chlorose die kleine Curvatur, auch durch die Leber hindurch, sichtbar zu machen. Wenn ich dabei von dicken Schichten der Leber gesprochen habe, so muss ich das völlig aufrecht erhalten, denn in mehreren der von Meinert mitgetheilten Abbildungen bedeckt die Leber den Magen in sehr beträchtlicher Weise, so dass nicht allein von Randpartien die Rede sein kann.

Im Anschluss hieran möchte ich übrigens betonen, dass die Aufblähung des Magens ad maximum keineswegs immer eine harmlose Manipulation ist, selbst wenn man es nicht wie Herr Meinert soweit treibt, die Leber gewaltsam durch den aufgetriebenen Magen zu comprimiren. Denn es kann für einen schon atonischen Magen nur schädlich sein, wenn man seine erschlaffte Wandung in dieser excessiven Weise auseinanderzerzt, ganz abgesehen davon, dass bei Gegenwart eines Ulcus Blutungen und selbst der Tod die direkte Folge der Aufblähung sein können. Zur Illustration diene der folgende unglückliche Zufall, welcher ganz kürzlich einem Collegen passirt ist. Einer 60jährigen Patientin, welche gar keine Symptome von Ulcus zeigte, war der Magen mittels CO₂ (und nicht einmal ad maximum) aufgetrieben worden. Schon wenige Minuten danach machten sich bedrohliche Erscheinungen bemerkbar, und nach kaum zwölf Stunden trat der Exitus ein. Die gerichtliche Section ergab als Todesursache die Perforation eines chronischen Ulcus ventriculi.

Ich möchte also schliesslich Herrn Meinert, weniger in seinem Interesse als in dem seiner Patienten, den wohlgemeinten und dringenden Rath geben, mit seinen Aufblähungen ad maximum vorsichtiger als bisher zu verfahren (er rühmt sich an einer anderen Stelle, derartige Aufblähungen mehr als 2000 Mal gemacht zu haben), besonders bei jugendlichen anämischen Individuen, bei denen latente Ulcera bekanntlich nichts Seltenes sind.