II. Zur Pathologie und Therapie der Chlorose (essentiellen Anämie).

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität zu Breslau.

In den folgenden Zeilen beabsichtige ich einige Punkte aus der Pathologie der Chlorose (essentiellen Anämie) zur Discussion zu stellen,

deneu meiner Auffassung auch ein practisches und theoretisches Interesse zukommt, und welche trotzdem nicht die ihnen gebührende Würdigung gefunden haben; denn wenn man auch hier und da in der Literatur Andeutungen darüber findet, dass die gleich näher zu besprechenden Verhältnisse die Aufmerksamkeit erregt haben, so sind sie doch noch nicht von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus betrachtet und in ihren wichtigen therapeutischen Consequenzen verwertet worden.

Es sind hauptsächlich drei Erscheinungen, die ich hier besprechen möchte, nämlich 1. die Zeit des Auftretens der Erkrankung und die Regelmässigkeit, ja Periodicität, der selten ausbleibenden stärkeren oder schwächeren Recidive, 2. das eigenthümliche Säurebedürfniss der Chlorotischen und 3. das ebenso sonderbare als deutlich ausgesprochene Bestreben einer Reihe von Kranken, die gewohnte Einteilung des Tages zu verändern, ja umzukehren.

Wenn man eine längere Zeit hindurch ein gleichartiges Krankheitsmaterial unter annähernd ähnlichen äusseren Verhältnissen beobachtet, so wird man sicher die Bemerkung machen, dass eine grosse Anzahl von Bleichsüchtigen mit ausgeprägter Regelmässigkeit eine Zeit lang alljährlich einen stärkeren oder schwächeren Rückfall des Leidens erfährt, und dass die Erkrankungen stets annähernd in dieselbe Jahreszeit zu fallen pflegen, so dass man Sommer-, Frühjahr- und Herbstchlorosen unterscheiden könnte, während ausgesprochene Winterchlorosen ausserordentlich selten zu sein scheinen; am häufigsten scheint meiner Erfahrung nach der Ausbruch der chlorotischen Anfälle während des Hochsommers zu erfolgen, und es wäre wünschenswerth festzustellen, ob diese Annahme allgemeine Gültigkeit beanspruchen kann, oder ob es sich in unseren Fällen mehr um ein zufälliges Zusammentreffen handelt. Es sind nicht bloss die von mir mehrfach an Ausbrüchen desselben Leidens behandelten Fälle, welchen diese Regelmässigkeit zukommt, sondern eine genaue Anamnese förderte auch in einer Reihe von anderen Fällen, die ich nur einmal oder richtiger während eines Anfalles behandelte, die Thatsache zu Tage, dass die Rückkehr der chlorotischen Symptome zumeist zu derselben Jahreszeit erfolgte, in welche das Auftreten der primären Erkrankung gefallen war. — Diese Gruppe von regelmässig einsetzenden, also der Zeit nach typischen Chlorosen, besitzt auch noch eine zweite sie characterisirende Eigenschaft, nämlich die der leichten und schnellen Heilbarkeit, da gewöhnlich ein Zeitraum von 4—6 Wochen genügt, um völlige Genesung herbeizuführen. Gerade diese Fälle scheinen die Wirkung der Eisenpräparate am deutlichsten zu illustriren, da unter dem Gebrauche von Eisen gewöhnlich eine so schnelle Besserung eintritt, und doch kann ich nicht, obwohl ich früher diese Ansicht hegte, jetzt, nachdem ich dem typischen Verlaufe derartiger Fälle meine Aufmerksamkeit geschenkt und mich von dem ebenfalls günstigen Ausgange der Erkrankung unter indifferenten medicamentösen, hauptsächlich hygienisch-diätetischer Behandlung überzeugt habe, der Auffassung nicht verschliessen, dass die Wirkung der Eisenmittel in derartigen Fällen eine ziemlich fragliche ist. Ich glaube, dass es sich bei der erwähnten Art von Fällen um eine von gewissen äusseren regelmässig wiederkehrenden Einflüssen (Beschäftigung, Witterung, namentlich extreme Wärmegrade, vielleicht auch von der Nahrung) abhängige Anomalie in den Ernährungsverhältnissen des Gesamtorganismus, durch welche die Bluthildung ungünstig beeinflusst wird, handelt, und möchte hier noch ausdrücklich hervorheben, dass ich nur solche Beobachtungen hierherrechne, bei welchen jede Organerkrankung (der Genitalien, des Magens etc.) mit Sicherheit auszuschliessen ist und dass ich auch die Chlorose der Pubertät nicht als hierher gehörig betrachte¹⁾.

Welches nun auch immer der ursächliche Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Einflüssen einer bestimmten Jahreszeit sein mag, das Eine ist sicher, dass wir in den Fällen, in denen ein solcher Zusammenhang zu bestehen schien, durch entsprechende rechtzeitige Maassnahmen die Dauer und die Schwere der Krankheitserscheinungen auf ein möglichst geringes Maass beschränken konnten. Aufenthalt in frischer Luft, Vermeidung grösserer bisweilen jeder körperlichen Anstrengung in der kritischen Zeit, leichte und verdauliche, nicht allzu eiweissreiche Nahrung in geringer Quantität sind, wie ich glaube, in solchen Fällen die besten prophylaktischen Hilfsmittel.

Der zweite Punkt aus der Pathologie der Chlorose (Anämie), den ich hier zu erörtern beabsichtige, betrifft das ausgesprochene Verlangen

¹⁾ Ich will durchaus nicht bestreiten, dass in geeigneten Fällen die Darreichung von Eisen einen günstigen therapeutischen Effect ausübt, möchte aber hervorheben, dass Eisen natürlich nur da indicirt sein kann, wo bei abnorm geringem Gehalt der Nahrung an Eisen dem Organismus nicht genügende Mengen dieser Substanz zugeführt werden, aber nie dort, wo eine mangelhafte Assimilation und Bindung des Eisens in Folge mangelhafter Functionen gewisser Apparate stattfindet. Unter letzteren Verhältnissen kann man natürlich von einer Darreichung der Eisenpräparate Erfolge erst dann erwarten, wenn eine Besserung des Appetits als Zeichen der sich wieder einstellenden Assimilationsfähigkeit des Körpers bemerkbar wird, d. h. Eisenpräparate werden in vielen Fällen erst in der Reconvalescenz am Platze sein.

nach Säure, welches eine grosse Reihe von Bleichsüchtigen darbietet. Es ist diesem eigenthümlichen Verhalten bereits einige Aufmerksamkeit zugewandt worden, indem von verschiedenen Seiten hervorgehoben wurde, dass man eine Cur mit den bekannten Eisenmitteln nur dann wirksam gestalten könne, wenn man dem Verlangen der Patienten nach sauren Speisen durch Darreichung von Salzsäure entspricht. Die bei Kranken dieser Art wegen des Mangels an Säure im Magensaft darniederliegende Verdauungsthätigkeit werde durch die erwähnte Behandlung annähernd normal gemacht, und erst in Folge der verbesserten Ernährung werde die Bluthildung wieder in die physiologischen Bahnen gelenkt. Ich kann dieser Auffassung in keiner Weise beistimmen und zwar auf Grund folgender klinischer Beobachtungen.

Wenn eine Anomalie der Verdauungssäfte (quantitative oder qualitative Veränderung derselben) die alleinige Ursache der beobachteten Erscheinung wäre, so müsste in allen Fällen die auf Grundlage einer Untersuchung des Mageninhalts gewonnene Einsicht in das Wesen der Störung auch die schnelle Möglichkeit einer Abhülfe gewähren, indem je nach den Verhältnissen die Regulirung der Nahrungsmenge oder die Darreichung von Stomachicis oder von Componenten des Magensaftes oder bereits fertigem Pepton eine mindestens palliative Hülfe brächte; — wir machen aber nur zu häufig empirisch die Erfahrung, dass eine auf derartige Grundlage instituirte, scheinbar rationelle Behandlung absolut keine Resultate giebt, und wir können uns auch direct durch die Magenspülung überzeugen, dass wir es nicht mit einer reinen Störung der verdauenden Kräfte, sondern mit andern Störungen zu thun haben. Schon der Umstand allein, dass trotz der leicht verdaulichsten Nahrung, trotz der Darreichung von Peptonen die Ernährung der Kranken sich nicht bessert, und dass ihre Beschwerden, Erbrechen, Magendrucke, Koliken nicht aufhören, muss uns auch ohne Untersuchung des Mageninhalts darauf hinführen, dass vor allen bei derartigen Kranken die Resorption darniederliegt und dass die Fähigkeit des Organismus zu assimiliren, verringert ist. Wenn schon diese Thatsache dagegen spricht, dass die Salzsäure ihrer Eigenschaft als verdauungsbeförderndes Mittel ihre günstige Wirkung bei Chlorosen verdankt, so wird uns ferner der Umstand, dass bei derjenigen Form der Chlorose, die durch ein ausgeprägtes Verlangen nach sauren Substanzen characterisirt ist, die verschiedensten Arten der Säure dem Bedürfniss genügen und einen günstigen Einfluss auf das Befinden der Kranken ausüben, noch mehr in der eben ausgesprochenen Ansicht bestärken, dass nämlich der nicht zu leugnende Effect des erwähnten Mittels einen andern Grund haben muss. Da unserer Erfahrung nach Essigsäure und mit Essig zubereitete Speisen, Pflanzensäuren, Citronensäure, frisches Obst mit Vorliebe von den Patienten genossen werden, während Appetit und Verdauung sich heben, so liegt es näher anzunehmen, dass die Salzsäure nicht allein als Ergänzung der im Magensaft fehlenden Säure wirkt, sondern dass das Verlangen nach ihr einem Säurebedürfniss des Organismus entspricht. — Mir scheint es, als ob die Prognose derartiger Fälle eine verhältnissmässig günstige ist, wenn man neben den gewöhnlichen zweckmässigen diätetischen Anordnungen, dem Säurebedürfniss der Kranken ausgiebig Rechnung trägt. —

Ich möchte den eben herührten Gegenstand nicht verlassen, ohne noch einmal nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass man bei einer Reihe von sogenannten Constitutionserkrankungen bei der Therapie vor Allem den Umstand zu berücksichtigen hat, dass sehr häufig der Grund der schlechten Ernährung nicht auf einer Anomalie der verdauenden Kräfte (im engeren Sinne), sondern auf einem Defect in der Resorptions- und Assimilationsfähigkeit (plastischen Fähigkeit) des Organismus beruht und dass deshalb oft eine reichliche eiweisshaltige, sogenannte kräftige Ernährung nicht nur Nichts nützt, sondern sogar direct schädlich ist. Wenn man sich dagegen bemüht, den Bedürfnissen des Stoffwechsels, die sich in dem Verlangen nach gewissen Substanzen und in dem Widerwillen gegen andere Stoffe manifestiren, nach Möglichkeit Rechnung zu tragen, so wird man in vielen Fällen von der gewöhnlichen schematischen Behandlungsweise, die bei jedem in seiner Ernährung herabgekommenen Individuum einzig und allein eine kräftige Nahrung oder verdauungshelfende Mittel vorschreibt, abzuweichen und die wichtigen Fingerzeige, welche der Appetit des Kranken bietet, zum grossen Vortheil des Patienten zu benutzen, Gelegenheit haben. Gerade die reinen Formen der Chlorose beweisen die Richtigkeit der eben ausgesprochenen Ansicht, denn hier sieht man die Wirkung der verbesserten Ernährung und die der Stomachica oft völlig ausbleiben, wenn man nicht etwa die nach längerer Zeit spontan eintretende Besserung als eine Folge der eingeschlagenen Medication betrachten will. Ich will durchaus nicht leugnen, dass in vielen Fällen eine schlechte, mangelhafte Ernährung die Ursache der Anämie sein kann und dass mit günstigerer Ernährung natürlich auch die Blutheschaffenheit eine bessere wird; will aber hier nur betonen, dass sehr häufig weder die Menge noch die Leichtverdaulichkeit der zur Ernährung verwandten Substanzen da etwas zu wünschen

übrig lässt, wo eine sehr schwere Chlorose zum Ausbruch kommt. Hier ist es klar — und dies gilt doch für die Mehrzahl der Fälle, die nicht unter ärmlichen Verhältnissen leben — dass eine nur auf die Verbesserung der Ernährung durch Albuminate und auf die Erleichterung der Verdauung gerichtete Behandlung den Grund des Uebels nicht treffen kann, denn die Erkrankung beruht in erster Linie auf der durch die Ernährungsstörung des Organismus bedingten Unfähigkeit des Körpers zu assimiliren und erst in zweiter und dritter Linie auf abnormer Beschaffenheit des Magensaftes und Mangel an leicht löslicher stickstoffhaltiger Nahrung. So lange wir nicht wissen, worauf die Erkrankung der blutbereitenden Organe beruht, so lange müssen wir namentlich, wenn wir eine primäre Magenkrankung durch die Untersuchung des Mageninhaltes und bei Berücksichtigung der sonstigen Symptome ausschliessen können, vor Allem in der Ernährungsfrage auf den Angaben des Kranken fassen und uns bezüglich der Art und Weise des diätetischen Regimes nach Möglichkeit seinen Wünschen anpassen d. h. seine Neigungen und Abneigungen zur Grundlage unserer Verordnung zu machen. Es kommt meiner Auffassung nach eben nicht darauf an, dem Kranken reichliche Nahrung zuzuführen, sondern vor allem ihm die Möglichkeit der Resorption und der Assimilation zu verschaffen, und das geschieht am besten, wenn man ihm möglichst freien Spielraum darin lässt, das zu geniessen, worauf er Appetit hat und seine Mahlzeiten zu der Zeit und so oft einzunehmen, als er dazu das Bedürfniss fühlt. In jedem Falle wird man auf diesem Wege die lästigen Magenbeschwerden nach Möglichkeit beschränken und die günstigsten Bedingungen für die Anbildung von Stoffen zu schaffen im Stande sein, da man eben dem erkrankten Organismus nur dann Nahrung zuführt, wenn er dieselbe nöthig hat, wodurch einer bei den obwaltenden Verhältnissen doppelt schädlichen Anhäufung von überflüssigen Stoffen im Verdauungskanal vorgebeugt wird. Meiner Ansicht nach ist bei fehlender Texturerkrankung des Magens Appetitmangel das sicherste Zeichen dafür, dass der Organismus der Nahrungszufuhr entweder gar nicht oder nur in höchst beschränktem Maasse bedarf, weil das Leiden ihn der Fähigkeit, grössere (oft sogar relativ kleine) Nahrungsmengen zu bewältigen, beraubt und ich glaube, dass jedes nicht primär magenkrankte Individuum, so lange sein Sensorium frei ist, in dem jeweiligen Stande oder der Richtung seines Appetits den besten Maassstab für die Bedürfnisse des Organismus besitzt. So trivial dieser Satz auch klingen mag, so möchte ich doch behaupten, dass man unter Berücksichtigung desselben den Bedürfnissen eines kranken Körpers oft weit eher entspricht, als wenn man von einem einseitigen Standpunkte aus einschneidende diätetische Maassregeln trifft und Kranken, deren Assimilationsfähigkeit völlig darniederliegt, eiweissreiche Nahrung um jeden Preis zuzuführen versucht. Damit bin ich bei dem dritten Punkte meiner Besprechung, dem Bestreben des Kranken, die gewöhnliche Tageseinteilung ihrem veränderten körperlichen Empfinden anzupassen, angelangt. Bei genauerer Beobachtung mancher Patienten, die während des chlorotischen Zustandes über permanente Müdigkeit klagen, stellt es sich nämlich heraus, dass ihre körperliche Schwäche und Abspannung nicht eine andauernde, sondern nur eine temporäre ist, und dass sie eigenthümlicherweise nicht wie normale Menschen sich früh morgens nach dem Aufstehen, sondern erst gegen Mittag oder Nachmittag am kräftigsten fühlen. Individuen, die im Laufe des Vormittags matt und schläfrig sind, sind während des Abends und bis tief in die Nacht hinein munter und bei scheinbar bestem Befinden. In ganz ähnlicher Weise wie die körperlichen Kräfte, verhält sich auch der Appetit und es ist eigenthümlich, wie Personen, welche zur gewöhnlichen Mittagsmahlzeit keine Spur von Appetit zeigen, am Spätnachmittag oder am Abend ein genügendes Nahrungsbedürfniss zeigen. Es scheint also in derartigen Fällen eine Verschiebung der gewohnten Tageseinteilung derart stattzufinden, dass der Nachmittag unter den abnormen Verhältnissen dieselbe Rolle spielt, wie bei normalen Menschen der Vormittag und dem entsprechend die anderen Phasen des Tages. Dass die grössere Müdigkeit am Morgen nicht etwa die Folge zu spätem Schlafengehens oder eines grösseren Schlafbedürfnisses als in der Norm ist, und dass es sich in der That häufig um eine Umkehrung der Tageseinteilung handelt, dafür spricht, abgesehen von dem eigenthümlichen Verhalten des Appetits, der zu Mittag gering und trotz mangelnder Körperthätigkeit zu Abend am stärksten ist, der Umstand, dass auch frühzeitiges Zubettgehen in dem eben geschilderten Verhalten nichts ändert. Es scheint in der That das Gefühl der Müdigkeit sich erst spät einzustellen, und so erfolgt auch das Einschlafen relativ spät. Ein Verhalten, in welchem man wohl einen Beweis dafür sehen kann, dass nicht ein grösseres Schlafbedürfniss, sondern ein von dem Leiden direct abhängiger uns nicht bekannter Factor die Ursache der beschriebenen Erscheinungen ist. Ein ähnliches Verhalten findet man wohl auch bei gewissen Fällen von Neurasthenie, welche gleich nach dem Aufstehen am Morgen, auch nach prolongirtem

Schlaf schlaff und matt sind und erst im Laufe des Tages, am Nachmittag oder Abend ihre volle Energie wieder erhalten.

Den therapeutischen Indicationen trägt man meiner Erfahrung nach in derartigen Fällen am besten Rechnung, wenn man die Lebensweise des Patienten den ausgesprochenen Eigenthümlichkeiten des Leidens und den daraus resultirenden Anforderungen gemäss, zu gestalten versucht und für sie, soweit es irgend möglich ist, eine besondere, den individuellen Verhältnissen angepasste, Einteilung des Tages auch bezüglich der Mahlzeiten schafft.

Auch in anderen Fällen von Blutleere, in welchen ein gegen die Norm gesteigertes Ruhe- und Schlafbedürfniss besteht, rathe ich, möglichst die Wünsche der Patienten zu berücksichtigen und die Vorschriften ihren (verlässlichen) Angaben anzupassen. Es wäre sehr fehlerhaft, in schematischer Weise allen Fällen von Anämie ausgiebige Bewegung und Muskelthätigkeit anzurathen, da dadurch nur der Kräfteconsum gesteigert, die Ernährung aber natürlich mit Ausnahme der Fälle in denen wirklich Mangel an frischer Luft und Bewegung die Ursache der Erkrankung ist, nicht gebessert wird. Blutleere Personen, die ein grosses Schlafbedürfniss haben, müssen lange schlafen und möglichst der Muskelruhe pflegen. Die wohlthätige Wirkung der frischen Luft und des Sonnenlichts brauchen sie nicht zu entbehren, wenn man ihnen den Aufenthalt im Freien an nicht zu kalten Orten, aber bei möglichster körperlicher Ruhe, also gewissermaassen Licht- und Sonnenbäder, verordnet.

Schliesslich möchte ich noch bemerken, dass meine Beobachtungen zu Folge die Prognose der Krankheit in den Fällen, welche durch eins der hier besprochenen Merkmale charakterisirt sind, eine bessere auch bezüglich der Dauer des Leidens ist als dort, wo das Auftreten der Krankheit nicht an eine bestimmte Zeit gebunden ist, wo die Müdigkeit eine constante und die Appetitlosigkeit eine dauernde und gegenüber allen Speisen gleichmässig ausgesprochene ist.