VII. Ueber Gasgährung im Magen.

Von Dr. James Mc. Naught, New-Church bei Manchester

Die Nummern 49 und 50 der Deutschen medicinischen Wochenschrift vom Jahre 1892 enthalten einen Artikel des Herrn Dr. Kuhn, betitelt „Die Gasgährung im Magen des Menschen und ihre praktische Bedeutung“, in dem der Autor wohl meinen Aufsatz über denselben Gegenstand (Brit. med. Journal 1890, Vol. I, p. 470) citirt, mir aber, falls er diesen Aufsatz gelesen, wenig Gerechtigkeit widerfahren lässt, indem er durchaus nicht erwähnt, dass ich denselben Gegenstand bearbeitet und mich eines Apparates bedient hatte, von dem der von ihm angegebene Apparat nur eine Modification darstellt, und zu Resultaten gelangte, von denen die seinen nur eine Bestätigung darstellen.

Der letzte Paragraph meiner Arbeit spricht besonders von der diagnostischen Bedeutung der Gährungsprobe als einer Ergänzung der schon bekannten diagnostischen Mittel bei Magenkrankheiten, enthält eine Beschreibung eines hierzu dienlichen einfachen Apparates und weist auf die hierbei erzielten therapeutischen Indicationen hin.

Ich glaube somit, dass die Gasbildung in solchen Fällen, wo der Magensaft eine normale oder sogar eine excessive Menge Chlorwasserstoffsäure enthält, von mir zuerst gezeigt wurde. Ich beschrieb auch die Mikroorganismen, die hierbei gefunden wurden, und isolirte mit ziemlicher Mühe den Bacillus, der zur Bildung des entzündlichen Gases Veranlassung gab.

Ausserdem beschrieb ich auch eine Anzahl von Experimenten mit verschiedenen desinficirenden Körpern, und ich sehe, dass Herr Dr. Kuhn meine Versuche mit einigen Zugaben wiederholte und die Resultate quantitativ bestimmte.

Ich hatte durch das Experiment bewiesen, dass Salicylsäurenatron das wirksamste Desinficiens sei, und seine gute Wirkung bei meinem Patienten erprobt. (Derselbe Patient suchte mich vor wenigen Tagen auf und berichtete mir, dass er sich vollkommen wohl fühle und ungestört seiner Beschäftigung nachgehe.)

Seit Veröffentlichung meiner oben citirten Arbeit habe ich zwei Fälle von Pylorusstenose beobachtet, bei denen entzündliches Gas, wenn auch in kleiner Menge, sich fand. Einer dieser Fälle stellte sich bei der Autopsie als Carcinom nach perforirendem Ulcus dar, der andere war ein Fall von rundem Magengeschwür. In beiden bestand Hyperacidität, in dem ersten jedoch verschwand die Säure zwei Monate vor dem Tode. Beide Fälle hoffe ich demnächst zu veröffentlichen. Ich glaube annehmen zu können, dass in den meisten Fällen von sehr starker Stenosis sich entzündliches Gas im Magen bildet. Die bis jetzt veröffentlichten Fälle betreffen hauptsächlich jugendliche Individuen, bei denen Carcinom selten ist, obwohl auch schon Hoppe-Seyler (Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. 50) jüngst diese Gasbildung bei einem Carcinomkranken beschrieb.

Herr Dr. Kuhn hat mit Herrn Dr. Hoppe-Seyler das Verdienst, darauf hingewiesen zu haben, dass die fragliche Gasbildung häufiger vorkommt, als man bis jetzt geglaubt, da aber der ganze Gegenstand von mir zuerst behandelt ist, wie aus meinem oben citirten Artikel leicht ersichtlich, so glaube ich wohl, dass dies Herr Dr. Kuhn hätte anerkennen dürfen.