DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Fünfter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Verdauungsapparates.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität Breslau.

I.

Ueber einen wahrscheinlich auf einer Neurose des
Vagus beruhenden Symptomencomplex.

Die Lehre von den Affectionen des Verdauungsapparates hat im letzten Jahrzehnt durch die Anwendung physikalischer Untersuchungsmethoden, durch die Ergebnisse chemischer und physiologischer Forschung und durch eingehende klinische Analyse sehr bedeutende Fortschritte gemacht, so dass sich ein gleiches Licht, wie es die physikalische Diagnostik über die Krankheiten im Thoraxraume verbreitet hat, auch über die pathologischen Vorgänge im Bereiche des Digestionstractus zu ergiessen beginnt, welche noch bis vor kurzer Zeit trotz ihres häufigen Vorkommens sich der Diagnose völlig entzogen oder doch nur einem unsicheren empirischen Verfahren zugänglich waren. Mehr und mehr haben wir gelernt die primären und secundären Symptome von einander zu scheiden, die hauptsächlichsten Erscheinungen von den mehr nebensäch-

lichen, aber im Vordergrund stehenden, zu sondern, klinisch Zusammengehöriges als solches zu erkennen, bestimmte Symptomencomplexe von andern ähnlichen scharf zu trennen und vor allem haben wir Fortschritte in der Erkennung der ersten Stadien der Erkrankung dadurch gemacht, dass wir Mittel suchten und fanden, eine Prüfung der physiologischen Functionen des leidenden Organs vorzunehmen. Trotz dieser unleugbaren Erfolge und trotz unseres Bestrebens, scharf umgrenzte Krankheitsbilder zu entwerfen, hat doch noch manche Symptomenreihe nicht die gebührende Würdigung gefunden, und wenn man auch in dem Eifer neue klinische Einheiten zu schaffen leicht zu weit gehen kann, so muss doch jedes Bedenken in dieser Beziehung schwinden, wenn ein bestimmter Complex von Erscheinungen häufig sich der Beobachtung darbietet und durch charakteristische Form seine Berechtigung als selbständiges, abgeschlossenes Ganze zu figuriren darthut. Dies ist, wie ich glaube, entschieden bei den beiden Krankheitsbildern, die ich vorzuführen beabsichtige, der Fall und es dürfte namentlich das, welches den Gegenstand der folgenden Zeilen bildet, wohl als eine besondere Erscheinungsform von Neurose im Bereiche des Vagus anerkannt werden. — Wenn der erwähnte Symptomencomplex bis jetzt nicht als eine selbständige Affection beschrieben worden ist, oder wenn

er mit Rücksicht auf den einen oder den anderen der ihm angehörenden hervorstechenden Züge bald zu dieser bald zu jener der bekannteren Magenleiden gerechnet worden sein mag, so hat das wohl darin seinen Grund, dass man nur selten Gelegenheit hat sich von der Realität der von den Kranken angegebenen Beschwerden zu überzeugen, weil sie meist anfallsweise und vorübergehend auftreten und weil das gute Aussehen der Patienten meist mit den heftigen Klagen und lästigen Symptomen sehr contrastirt. Aus diesen Gründen — und weil eben die Klagen hauptsächlich subjective zu sein scheinen, ist man geneigt die Beschwerden der Kranken für hypochondrische oder einfach nervöse von gewissen Beschäftigungen abhängige anzusehen und man nimmt um so weniger Gelegenheit eine genaue Untersuchung und ein eingehendes Krankenexamen, das manchmal werthvolle, wenn auch nicht an der Oberfläche liegende Symptome ergiebt, anzustellen, als man fürchten muss durch allzubereites Eingehen auf die Intentionen der vermeintlichen Hypochonder ihre eingebildeten Leiden noch zu steigern.

In manchen Fällen schildern übrigens die Patienten ihre Sensationen und Empfindungen nicht genau, sie verschweigen, wie so häufig, das Wichtigste und erst dann, wenn man bereits seine Aufmerksamkeit auf gewisse prägnante Symptome des Krankheitsbildes gerichtet hat, wenn man auf letzteres bereits vigilirt, gelingt es mit Leichtigkeit durch wenige Fragen alles Wissenswerthe zu eruiren; ja man erregt oft das Erstaunen der Patienten, wenn man, sobald man auf der richtigen Spur ist, sofort direct das Vorhandensein charakteristischer Symptome urgirt. Wenn auch demgemäss der bald zu beschreibende Symptomencomplex noch nicht als etwas Einheitliches literarisch gewürdigt worden ist, so bin ich doch fest überzeugt, dass er schon häufig beobachtet wurde und dass Vielen bei der Lectüre der folgenden Zeilen das Krankheitsbild entweder als ein bekanntes erscheinen wird, oder dass sie sich ähnlicher bisher entweder gar nicht oder anders classificirter Fälle erinnern werden, denen sie nun die Einreihung in den neuen Rahmen wohl gewähren dürften.

Wenn es mir gelingt die Aufmerksamkeit der Fachgenossen für meine Schilderung zu gewinnen, so wird sich, wie ich glaube, das einschlägige Material bald häufen; denn die Affection ist meines Dafürhaltens verhältnissmässig häufig und es wird wohl in den meisten Fällen ärztliche Hülfe nachgesucht, weil die Symptome, namentlich von Seiten des Herzens allarmirende und die Patienten erschreckende sind.

Es empfiehlt sich hier besonders zeitig die exacte Diagnose zu stellen und sich nicht mit einer vagen Annahme von Nervosität etc. zu begnügen, weil die Heilung des Leidens eine leichte zu sein scheint, wenn man frühzeitig die schädlichen ätiologischen Momente erkennt und abhält, und weil man um so eher den schlimmen Befürchtungen der Kranken Einhalt thun kann.

Was nun die Erscheinungsform des Leidens anbetrifft, so ist vor allem die auffallende Thatsache zu erwähnen, dass ich dasselbe bis jetzt nur bei Männern zu constatiren Gelegenheit hatte; einen ähnlichen Symptomencomplex habe ich einmal bei einer jungen Dame gesehen, bei der aber entschieden Chlorose das ätiologische Moment abgab. Worauf diese anscheinende Prädisposition des männlichen Geschlechtes beruht, lässt sich natürlich nicht mit Sicherheit angeben, doch kann man immerhin den Umstand zur Erklärung herbeiziehen, dass ja überhaupt Männer Mitte der 20er und 30er Jahre das Hauptcontingent für gewisse nicht als Theilerscheinungen von Allgemeinerkrankungen, wie Hysterie und Chlorose, auftretende Affectionen des Magens stellen. — Die grosse Mehrzahl der Kranken gehörte den gelehrten Ständen an, doch war bei keinem eine sitzende Lebensweise als Ursache der Beschwerden anzuschuldigen, da alle genügende Körperbewegungen vorzunehmen gewohnt waren. In allen Fällen hatte das Leiden in der Mitte des 3. oder am Anfange des 4. Decenniums begonnen; nie konnte ich einen früheren Anfang eruiren; denn, wiewohl bei manchem Patienten schon früher Magenbeschwerden zeitweise bestanden hatten, so liess sich doch stets der Nachweis führen, dass sie nur kurzdauernd waren und mit dem uns

interessirenden Leiden in keiner causalen Beziehung stehen konnten. Die Zeit des Auftretens scheint mir demnach einen gewissen differentiell-diagnostischen Werth zu besitzen.

Gewöhnlich geht das erste Symptom, welches die Patienten auf ihr Leiden aufmerksam macht, anscheinend von Seiten des Respirations-¹⁾ oder Circulationsapparates aus. Es tritt plötzlich (sehr häufig zum ersten Male am Abend oder am frühen Morgen nach dem Aufstehen) starkes Oppressionsgefühl, ein Gefühl von unsäglichlicher Angst auf, es besteht ein starker und unerklärlicher Luftmangel; bisweilen sind diese Symptome von starkem Herzklopfen begleitet. Kranke, die sich genau beobachten, fühlen gleich im Beginne der Attacke ein eigenthümliches Wogen und Pulsiren in der Herzgegend etwa entsprechend dem 2. und 3. Intercostalraum linkerseits — also etwa im oberen Abschnitt der Herzgegend — und constatiren zu ihrem grössten Schrecken, dass bisweilen unter einer höchst unangenehmen Sensation das Herz entweder ganz zu schlagen aufhört oder doch einige unregelmässige Schläge macht. In einem exquisiten Falle habe ich mich selbst durch Palpation der Radialis bei ruhigster Athmung des Kranken auf das Deutlichste überzeugen können, dass der Patient stets auf das Genaueste angeben konnte, wenn die Pulswelle in der Radialis aussetzte.

Gewöhnlich treten die ersten Anfälle nur unter dem Bilde der eigenthümlichen subjectiven Dyspnoë auf, aber bald zeigen sich in allen Fällen die Erscheinungen von Seiten des Herzens, um fortan die Scene zu beherrschen.

Die weiteren Klagen der Kranken sind: ein gewisses Schwächegefühl, trübe Gemüthsstimmung, leichter Druck im Epigastrium. Je ausgeprägter die Anfälle werden, desto sicherer begleitet sie eine mehr oder minder starke,

auch objectiv wahrnehmbare Pulsation in der Oberbauchgegend, die zweifellos der Aorta abdominalis angehört, welche meist, wenigstens bei nicht sehr fettleibigen Kranken, während der Anfälle deutlich palpirbar ist. Auch diese Pulsation erregt sehr unangenehme Sensationen und ist ein neuer Gegenstand der Klage und Besorgniss.

Von Seiten des Verdauungsapparates sind, selbst wenn bereits mehrere ausgesprochene Anfälle aufgetreten sind, und also das Uebel als noch im Fortschreiten begriffen angesehen werden muss, die Beschwerden verhältnissmässig geringe. In seltenen Fällen ist zwar die Zunge belegt, aber es besteht durchaus keine Appetitverminderung oder perverse Geschmacksempfindung nach pikanten oder sauren Speisen, Aufstossen fehlt ebenso wie Pyrosis; dagegen ist die Magengegend meist druckempfindlich und etwas aufgetrieben; auch haben die Kranken daselbst abnorme Sensationen, z. B. in die linke Bauchseite ausstrahlende dumpfe Druckschmerzen. Auch im unteren Theile des Abdomen bestehen unbestimmte, ziehende, unbehagliche Empfindungen; meist ist der Stuhl retardirt. Die Untersuchung mit der Magensonde ergiebt meist einen negativen Befund, sehr selten und meist erst in den vorgeschrittenen Fällen lässt sich retardirte Verdauung oder Säuremangel objectiv feststellen.

Während der typischen Anfälle, in denen, wie gesagt, der Appetit fast durchgehend nicht vermindert ist, besteht häufig ausgeprägter Heiss hunger, der ausserordentlich quälend ist und der durch zeitige Zuführung von Speisen meist prompt gestillt wird, aber, wenn man ihn zu überwinden sucht, zu einem höchst quälenden Zustande führt, der nun durch Nahrungsaufnahme nur gemildert, nicht aufgehoben wird — und gewöhnlich unter starkem Druck im Epigastrium stundenlang anhält.

Die Anfälle dauern verschieden lange. Die ersten Attacken stellen sich gewöhnlich Abends ein; die längste Dauer der Anfälle, bevor sie in den chronischeren Zustand übergehen, beträgt 2—3 Tage; gewöhnlich dauern sie 12—18 Stunden und enden wie mit einem Schlage unter sichtlicher subjectiver

¹⁾ Mit dem sogenannten Asthma dyspepticum ist die Affection natürlich nicht zu verwechseln. Denn abgesehen davon, dass durch genannte Bezeichnung ja nur ein Symptom der Verdauungsstörung hervorgehoben und keine eigentliche Krankheit präcisirt ist, sind die Athembeschwerden bei der Verdauung gewöhnlich durch eine Auftreibung des Magens hervorgerufen.

Erleichterung des Kranken. Auffallend ist es, dass die Patienten, selbst wenn sie schon viele Attacken durchgemacht haben und wenn die Intervalle kürzer geworden sind und obwohl ihre Stimmung stets eine etwas deprimierte ist, eine verhältnissmässig blühende Gesichtsfarbe und einen guten Ernährungszustand lange Zeit hindurch bewahren können, so dass, wie schon oben erwähnt, ihr Aussehen mit ihren Klagen in directem Widerspruche steht.

Hat der geschilderte Zustand unter Steigerung aller Symptome eine Zeit lang bestanden, so geht er in ein chronisches Leiden, in eine Art von atonischer Verdauungsschwäche über; doch sind auch jetzt die Anfälle von Seiten des Gefässapparates deutlich ausgesprochen. Es besteht aber nun eine fast beständige Aufblähung des Epigastrium und Oppressionsgefühl, Mattigkeit, fast beständig ein Gefühl von Heisshunger, welches Abends oder in der Nacht plötzlich verstärkt wird und der durch nichts ordentlich gestillt wird. Wenn noch freie Intervalle bestehen, so werden sie durch jeden, auch den geringsten Diätfehler, sofort gestört und es bildet sich allmählig, während die Anfälle von Herzirregularität verschwinden, unter zunehmender Stuhlverstopfung der schlimmste Zustand von Hypochondrie aus.

Was die Aetiologie der geschilderten Symptomenreihe anbetrifft, so kann kein Zweifel darüber herrschen, dass jeder Anfall durch einen Diätfehler, namentlich bei der Abendmahlzeit, hervorgerufen ist. In einzelnen Fällen begünstigt eine gewisse Nervosität, welche durch Emotionen, angestrengte Arbeit etc. bedingt ist, entschieden das Zustandekommen der Anfälle, so dass schon geringere Schädlichkeiten zum Hervorbringen eines solchen genügen, aber als directes ätiologisches Moment muss doch immer irgend eine Noxe eingewirkt haben. Die Mehrzahl der Befallenen gehört auch durchaus nicht zu den nervösen Individuen und in manchen Fällen wird überhaupt erst durch die Häufung der Anfälle eine geistige Depression und ein höherer Grad von Erregtheit hervorgebracht.

Als Schädlichkeiten, welche vorzugsweise die Anfälle zu

erzeugen geeignet sind, sind zu nennen: Pflanzensäuren, gewisse Obstsorten mit kleinen, scharfen Kernen, die reizend auf die Schleimhaut des Magens einwirken (Erd- und Johannisbeeren), saures Brot, Alkoholgenuss, besonders saure Weine und vor allem kaltes Wasser sowie Fruchteis in grösseren Quantitäten zu den Mahlzeiten genossen. Es scheint, als ob die Kälte auf den Ablauf der Magenfunctionen ungünstig einwirkt und als ob dieser ungünstige Einfluss, den der Genuss kalten Wassers ausübt, noch durch die Verdünnung des Magensaftes während der Mahlzeit gesteigert würde.

Wenn wir das geschilderte Krankheitsbild noch einmal überblicken, so heben sich als die prägnantesten Symptome folgende heraus:

In der Mitte der zwanziger Jahre stellen sich, wahrscheinlich vorwiegend bei Männern, nach unzweifelhaften Diätfehlern Anfälle eines Magenleidens ein, bei denen die eigentlichen Beschwerden von Seiten der Verdauung gegenüber gewissen nervösen Erscheinungen sehr in den Hintergrund treten. Charakterisirt sind die Attacken durch Luftmangel, Herzklopfen oder (am häufigsten) arhythmische Herzthätigkeit, Pulsation im Gebiete der Bauchorta, Gemüthsdepression, Hungergefühl, das sich bis zum Heisshunger steigert, leichtes Unbehagen im Epigastrium, Stuhlverstopfung. Je länger das Leiden fortbesteht, weil man den ätiologischen Zusammenhang mit Diätfehlern nicht erkennt oder durch eine eingreifende gegen die Herzsymptome gerichtete Therapie die Kranken in ihren Befürchtungen bestärkt und darum ihre Disposition steigert, desto mehr treten unter den psychischen Depressionssymptomen die Erscheinungen des Magenleidens — Dyspepsie, Aufgetriebenheit des Epigastrium, etc. — in den Vordergrund. Als charakteristisch für die ersten Stadien des Leidens ist noch die gesunde Gesichtsfarbe der Patienten hervorzuheben.

(Schluss folgt.)