

gegend und das ätiologische Moment, einen Diätfehler, berücksichtigt, so kann man den Gedanken nicht von sich weisen, dass eine reflectorische Vagusreizung, bedingt durch eine schädliche Einwirkung auf seine Magenäste, vorliegt. Damit würden sich die Symptome wohl am ungezwungensten selbst für denjenigen erklären, der die Schwierigkeit nicht verkennt, welche sich, so plausibel die Verhältnisse auch sein mögen, dem Versuche einer Zurückführung pathologischer Vorgänge auf physiologische Daten entgegenstellen. Die Pulsation der Abdominalaorta lässt sich nicht leicht erklären, wenn man nicht ebenfalls zu der Annahme einer reflectorisch vom Magen aus auf das Gefäß ausgeübten Reizung seine Zuflucht nimmt. Analoge Pulsationen kommen ja bei Unterleibsleiden nicht selten zur Beobachtung und verschwinden, wenn die Störungen im Verdauungstractus gehoben sind. Jedenfalls ist nach klinischen Erfahrungen ein solcher Zusammenhang zwischen den Erscheinungen an der Aorta abdominalis und Unterleibsleiden nicht von der Hand zu weisen und wir müssen uns deshalb vorläufig, wie in so vielen Fällen, begnügen das bloße Factum zu registriren, ohne eine genügende Erklärung dafür beibringen zu können.

Es fragt sich nun nach diesen Erörterungen, in denen ich meine Auffassung der geschilderten Symptomengruppe dargelegt habe, ob man berechtigt ist das eben beschriebene Krankheitsbild, über dessen nervöse Natur wohl kein Zweifel obwalten kann, als ein Leiden sui generis anzusehen und ihm eine so selbständige Stellung zu vindiciren wie der von Leube¹⁾ in jüngster Zeit so klar gezeichneten nervösen Dyspepsie, von deren Berechtigung als selbständige Krankheitsform zu figuriren wohl jeder, der sich mit der Pathologie der Verdauungsorgane vertraut gemacht hat, durch die Ausführungen Leube's und durch eigene klinische Erfahrungen überzeugt sein wird.

Bevor ich zur Beantwortung dieser Frage den auch von Leube in seiner eben citirten Arbeit eingeschlagenen Weg betrete und die Selbständigkeit des uns beschäftigenden Symptomencomplexes durch Hervorheben der ihn vor andern in Frage kommenden Affectionen charakterisirenden differentialdiagnostischen Merkmale zu erweisen versuche, möchte ich darauf hinweisen, dass älteren Beobachtern, namentlich englischen der Zusammenhang zwischen arhythmischer Herzthätigkeit und Leber- oder Magenleiden nicht entgangen ist, dass sie aber fast durchgängig die Meinung vertreten, dass kein causaler Zusammenhang zwischen beiden Leiden bestehe. Einzelne Autoren rechnen Herzpalpitationen und Herzarrhythmie zu den seltenen Symptomen der Dyspepsie; Nothnagel²⁾, der in seiner umfassenden Arbeit über arhythmische Herzthätigkeit den Zusammenhang zwischen dieser und Magenaffectionen ebenfalls ventilirt, giebt an, dass er ein causales Verhältniss zwischen Dyspepsie bez. Magenerkrankungen und Herzarrhythmie noch nicht in überzeugender Weise feststellen konnte, dass er aber recht oft Kranke, die an Herzarrhythmie aus irgend welchem Grunde litten, nach Tische von Arrhythmie heimgesucht gesehen habe, obwohl sie Vormittags ganz frei davon waren. Stets sah er nach stärkeren Mahlzeiten die Arrhythmie in höherem Grade auftreten als nach weniger reichlichen; dem Weingenusse misst er bei dem Zustandekommen der Erscheinungen keine wesentliche Rolle bei.

Die oben gegebene Schilderung des Krankheitsbildes wird wohl den Beweis liefern, dass es sich hier um andere Verhältnisse handelt als in den Fällen Nothnagel's; denn abgesehen davon, dass die von mir beobachteten Kranken durchaus keine arhythmische Herzthätigkeit zeigten, abgesehen davon, dass kein Patient Spuren eines Herzleidens hatte, so waren ja auch

III. Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Verdauungsapparates.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität Breslau.

(Schluss aus No. 42.)

Wie soll man nun den beschriebenen Symptomencomplex deuten und auf welchen einheitlichen Gesichtspunkt lässt er sich am ungezwungensten zurückführen?

Wenn man die hervorstechendsten Erscheinungen, den Luftmangel, die Herzpalpitationen, die ausgesprochene Arrhythmie, das Gefühl des Heisshungers, die Sensationen in der Magen-

¹⁾ D. Arch. f. Klin. Med. Bd. XXIII.

²⁾ D. Arch. f. Klin. Med. Bd. XVII. S. 190.

die Anfälle nicht von der Quantität des Genossenen abhängig, sondern es blieben oft grössere Mahlzeiten durch längere Zeit hindurch ohne schädlichen Einfluss auf das Befinden der Patienten — falls sich letztere von den oben erwähnten Noxen fern hielten, — während eine kleine Mahlzeit, bei der eine solche Schädlichkeit einwirkte, sofort den typischen Anfall auslösen konnte. Ausserdem muss ich nochmals betonen, dass Alkoholgenuss und namentlich säuerlicher Wein nicht selten einen bedeutenden Einfluss auf das Eintreten der Neurose ausübt.

Dass aber auch eine dyspeptische Arrhythmie nicht vorliegen kann, wie sie von andern Autoren beschrieben ist, dafür spricht schon der Umstand, dass eben im Beginn der Fälle Dyspepsie vollständig fehlt und dass erst nach längerem Bestehen des Leidens überhaupt Zeichen einer Verdauungsstörung aufzutreten pflegen. Da stets Appetit besteht, da selbst schwere Speisen gut vertragen werden und die Anfälle ja nur sporadisch auftreten, da endlich als die Ursache der zu beobachtenden Störung ja nicht die Aufnahme von schwer verdaulichen Nahrungsmitteln, sondern der Genuss gewisser leicht resorbirbarer, aber irgendwie reizend auf die Endigungen der Nerven in der Magenschleimhaut einwirkender Substanzen zu betrachten ist, da also eigentlich nur eine Intoxication oder ein Reizzustand, aber keine Schwäche der Verdauung besteht, so kann man eine Dyspepsie für die vorliegenden Fälle wohl ausschliessen. Namentlich spricht für die Annahme eines rein nervösen von den Endigungen der Nerven in der Magenschleimhaut aus eingeleiteten und unterhaltenen Leidens der Umstand, dass Pflanzensäuren und namentlich dass kaltes Getränk in beträchtlicheren Quantitäten einen so direct schädlichen Einfluss ausübt. Auch das Factum, dass ja trotz des so häufigen Vorkommens von Dyspepsie arrhythmische Thätigkeit bei Dyspeptischen so ausserordentlich selten beobachtet wird — ich habe wie Nothnagel noch keinen überzeugenden Fall einer derartigen Complication gesehen — möchte ich gegen die Annahme, dass es sich in meinen Fällen nur um Arrhythmie ex dyspepsia gehandelt habe, verwerthen und möchte eher annehmen, dass die bisher beschriebenen Fälle ein vorgeschrittenes Stadium unserer Neurose gewesen seien.

In differential-diagnostischer Beziehung würde ferner noch in Frage kommen können: Gastralgie, Katarrh. gastr. acut. und chronic., sowie die nervöse Dyspepsie.

Von der Gastralgie unterscheidet sich unser Symptomencomplex 1) durch die Art der Schmerzen, die ja mehr drückend, nicht lancinirend sind, durch die Herzarrhythmie, durch die Art der Anfälle, endlich dadurch, dass er durch Narcotica gar nicht beeinflusst wird, während eine Gastralgie dadurch stets für eine gewisse Zeit zu beheben ist.

Der acute Gastrokattarrh, der ja ebenfalls meist auf einen Diätfehler zurückzuführen ist, ist leicht von unserer Neurose zu differenciren, da bei letzterer die eigentlich gastrischen Symptome (Aufstossen, Uebelkeit, Erbrechen von unverdauten Massen, Verlangen nach pikanten oder sauren Speisen), ebenso wie Eingenommenheit des Kopfes fehlen, da stets Appetit vorhanden ist, da sich stagnirende Ingesta im Magen nicht auffinden lassen und da eben das ätiologische Moment des acuten Katarrhs, die Menge der Ingesta oder reichlicher Alkoholgenuss, in unseren Fällen nicht angeschuldigt werden kann.

Mit der nervösen Dyspepsie ist eine Verwechselung unmöglich, da sowohl die positiven, für unser Krankheitsbild charakteristischen Symptome von Seiten des Herzens als auch das Fehlen der HAUPTerscheinungen der nervösen Dyspepsie, der Kopfschmerzen, der Schläfrigkeit im Anschlusse an die

Mahlzeiten etc., die Differential-Diagnose mit Präcision stellen lässt.

Das nur möchte ich beiläufig bemerken, dass beide Affectionen darin gleich sind, dass sie in einer abnormen Erregbarkeit der Magennerven ihren Grund haben und dass sie sich nur nach der Beschaffenheit der schädlichen Irritanten — bei der nervösen Dyspepsie jede Mahlzeit, bei unserer Affection gewisse reizend wirkende Substanzen — und nach dem Effecte dieser reflectorischen Reizung — bei jener Einwirkung auf das Gesamtnervensystem, bei dieser nur auf den Vagus — unterscheiden. Ausserdem fehlt bei unserer Vagusneurose ja die eigentliche Dyspepsie. Doch würde das kein durchgreifender Grund zur Trennung beider Affectionen sein, da ja die Kranken Leube's keine abnormen Verdauungsproducte und eine normale Verdauungszeit aufweisen, somit also auch keine eigentliche Dyspepsie, sondern nur eine sich an die Verdauung anschliessende abnorme Reaction des Organismus bestand.

Ebenso ist im concreten Falle der chronische Katarrh des Magens bei Berücksichtigung der hier ebenfalls dominirenden Symptome von Seiten der Verdauung, bei Berücksichtigung der Aetiologie und des Habitus der Kranken auszuschliessen. Das Hauptgewicht bei der Diagnose muss eben immer auf die Eruirung der Symptome von Seiten des Circulationsapparates gerichtet sein, da nur diese wegen ihrer charakteristischen Beschaffenheit ausschlaggebend für die Erkennung und Bezeichnung eines vorliegenden Krankheitsfalles als Vagusneurose der beschriebenen Art sind.

Was die Prognose betrifft, so scheint dieselbe im ganzen günstig zu sein, wenn das Leiden rechtzeitig erkannt und das ätiologische Moment, welches in dem einen oder anderen Falle die Anfälle hervorruft oder begünstigt, eruiert wird, sonst geht das Leiden, wie ich aus den anamnestischen Angaben einiger Patienten, deren Beschwerden im Beginn ihrer Erkrankung den geschilderten entsprachen, wohl entnehmen darf, in eine chronische Form wirklicher Dyspepsie über, die man dann von den Endstadien anderer Magenaffectionen nicht gut differenziren kann. Doch möchte ich in dieser Beziehung ein Urtheil nur mit aller Reserve abgeben, da ich, wie gesagt, noch keinen eigenen Fall wegen der Kürze der Beobachtung in den chronischen Zustand habe übergehen sehen.

Hat man im einzelnen Falle die Diagnose gestellt, so muss vor allem das Augenmerk auf die Eruirung der schädlich einwirkenden Substanzen gerichtet werden, da in der Regulirung der Diät in dieser Beziehung der Hauptangriffspunkt für die Therapie sich bietet. Dieselbe kann und darf sonst eine sehr einfache sein.

Vor allem regulire man den oft retardirten Stuhlgang durch Karlsbader Salz und untersage den Genuss von starkem Kaffee oder Thee, welche bei vielen Personen ja ohnehin irritirend auf das Herz einwirken; dagegen kann Bier in kleinen Quantitäten gestattet werden und erweist sich oft als günstig wirkend. Es ist den Kranken anzurathen, um das Gefühl des Heisshungens nicht entstehen zu lassen, statt weniger, reichlicher Mahlzeiten lieber häufigere, kleine zu sich zu nehmen und stets etwas Essbares bei sich zu tragen, damit der unangenehme Zustand sofort beim Entstehen durch Zuführung einiger Bissen coupirt wird. Die Abendmahlzeiten dürfen nicht zu copiös sein und nicht zu später Stunde eingenommen werden, da namentlich das letztere Moment oft einen Anfall am nächsten Morgen auslöst. Ist man genöthigt, in dieser Beziehung einmal gegen die Vorschrift zu handeln, so empfiehlt es sich, eine kleine Dosis Acid. hydrochl. (etwa 8 Tropfen) in Wasser vor dem Schlafengehen zu trinken. Wenn (Pflanzen-)

saure Substanzen schädlich einwirken, so ist nach dem Genuß derselben eine kleine Menge Natr. bicarb. indicirt.

Das wichtigste therapeutische Moment scheint mir darin zu liegen, dass man die Patienten, die wegen der Symptome von Seiten des Herzens oft sehr besorgt sind, über die Natur ihres Leidens aufklärt und sie dadurch von allen ihren Befürchtungen, dass ein schweres Herzleiden vorliegt, befreit. So günstig diese Erkenntniss auf die Leidenden einwirkt, so wenig befriedigt sind dieselben, wenn man eine einfache Nervosität oder hypochondrische Beschwerden diagnosticirt und somit das Leiden gewissermaassen als ein gegenstandloses, jedes materiellen Substrates entbehrendes, charakterisirt. Da die Kranken in den geschilderten Fällen eben wirklich reelle Beschwerden haben, die oft schwer zu ertragen sind, (so z. B. namentlich das Aussetzen des Herzschlages) so ist es die erste Pflicht des Arztes, hier mit Vorsicht vorzugehen und erst sorgfältig zu prüfen, ehe man das Leiden in die Kategorie der Hypochondrie oder Nervosität einrubricirt, wodurch man sich fast jeder Gelegenheit ärztlich einzugreifen beraubt. So sehr ein auf die allgemeine Kräftigung der Constitution abzielendes therapeutisches Verfahren in vielen Fällen von Nervenleiden indicirt ist, so muss doch, wo irgendwie sich die Möglichkeit bietet, das local beginnende Leiden auch vor allem local behandelt werden.