

IX. Kleine Mitteilung.

Bemerkungen zu der Arbeit von Ribbert: Die Traktionsdivertikel des Oesophagus.

Dieses Archiv Bd. 178, Heft 3.

Von

Prof. Dr. Schmorl in Dresden.

In dem am 1. Dezember vor. J. ausgegebenen Heft dieses Archivs kritisiert Ribbert zum Teil sehr scharf die Rieboldsche Arbeit über Oesophagusdivertikel. Da die letztere auf meine Anregung entstanden und unter meiner Leitung ausgeführt worden ist, sehe ich mich veranlaßt, zu den Ribbertschen Ausführungen Stellung zu nehmen. Ich sehe dabei vorläufig davon ab, in eine Diskussion über die eigentliche Streitfrage bezüglich der Pathogenese der Oesophagusdivertikel einzutreten, die ich trotz der neuerlichen Ribbertschen Darlegungen noch keineswegs als im Ribbertschen Sinne entschieden betrachten kann. Ich beschränke mich vielmehr auf die Richtigstellung einiger in der Ribbertschen Arbeit enthaltenen kritischen Bemerkungen, welche zu Mißdeutungen Veranlassung geben können.

1. Wenn Ribbert sagt, daß die von ihm bezüglich der Genese der Oesophagusdivertikel gemachten Angaben für Riebold nicht existierten, so ist das schwer verständlich, da sich die Rieboldsche Arbeit auf nicht weniger als acht Seiten mit der Ribbertschen Theorie und seinen Angaben beschäftigt. Es ist mir unerfindlich, wie Ribbert aus dem Satze der Rieboldschen Arbeit: „Was den ersten der von Ribbert vorgebrachten Punkte betrifft, so sind merkwürdigerweise weder Hausmann noch mir bei der an Serienschnitten vorgenommenen Untersuchung eines immerhin umfänglichen Materials solche Fälle zu Gesicht gekommen“ . . . den Schluß ziehen konnte, daß Riebold seine, d. h. Ribberts, Angaben unberücksichtigt beiseite geschoben und damit indirekt für falsch erklärt habe, zumal Riebold den oben zitierten Satz folgendermaßen weiter fortsetzt: „solche Fälle, die sich übrigens vielleicht auch auf Grund der von Zenker gegebenen Erklärung¹⁾ hätten deuten lassen, daß sich im Laufe vieler Jahre die Beziehungen der Divertikel zu diesen Entzündungsherden gelockert, d. h. eine alte Narbe sich ausgeglichen haben könnte“, und zumal Riebold (Seite 457 unten) sich direkt dahin ausspricht, „daß für“ allerdings „ganz außerordentlich seltene Fälle die Annahme einer kongenitalen Anlage im Ribbertschen Sinn gerechtfertigt

¹⁾ Im Original nicht gesperrt gedruckt.

sein dürfte“. Ich wüßte nicht, wie Riebold sich hätte vorsichtiger ausdrücken sollen. Zu einer eingehenden Besprechung der Ribbertschen Befunde lag für Riebold um so weniger Veranlassung vor, als die Ribbertschen Angaben, wie er (d. h. Ribbert) selbst in seiner neuesten Arbeit zugibt, allgemein und summarisch gehalten und daher auch einer genauen Nachprüfung im einzelnen nicht zugänglich waren und andererseits, weil Riebold bei seinen Untersuchungen, bei denen er selbstverständlich auf die ersten Anfänge der Divertikelbildung ganz besonders geachtet hat (s. pag. 450 der Rieboldschen Arbeit), keine den Ribbertschen analogen Beobachtungen machen konnte. In letzterer Hinsicht steht übrigens Riebold nicht allein da, da weder im Berner pathologischen Institut, wo Hausmann unter Leitung von Langhans arbeitete, noch im Baseler Institut (vergl. Lehrbuch von Kaufmann, neueste Auflage), noch endlich von Brosch Befunde, wie sie Ribbert in so großer Zahl mitteilt, häufig gemacht worden zu sein scheinen.

2. Bei Kritisierung des zweiten und dritten von Riebold beschriebenen Falles weicht Ribbert in nicht unwesentlichen Punkten von der von Riebold gegebenen Darstellung ab. Ribbert sagt: „Von einem Narbenstrang ist keine Rede, trotzdem soll Zug durch geschrumpftes Gewebe vorliegen und von jener Drüse ausgehen. Wie aber ein lockeres Bindegewebe ohne Bildung eines an der beschriebenen Stelle angehefteten Stranges ein kegelförmiges Divertikel herausziehen soll, ist unverständlich.“ Demgegenüber lautet die Darstellung Riebolds folgendermaßen: „Eine tuberkulöse Lymphadenitis führte zu einem entzündlichen Reizzustand in der Umgebung, in dessen Folge sich eine produktive Bindegewebswucherung einstellte. Der Prozeß wurde auf die Speiseröhrenwand fortgeleitet, indem an zwei umschriebenen Stellen die Muskulatur von Bindegewebe durchwuchert und durch solches teilweise substituiert wurde. Dadurch, daß sich in der Nachbarschaft der Drüse, von der der Entzündungsprozeß ausging, Schrumpfungsprozesse¹⁾ entwickelten, wurde die durch das eingedrungene Bindegewebe¹⁾ fixierte Muskulatur ausgezerrt und mit ihr die Schleimhaut.¹⁾ Daß das lockere Gewebe, das sich zwischen dem schrumpfenden Bezirk und den Divertikelspitzen befand, eine Zugwirkung zu übertragen¹⁾ imstande war, konnte dadurch bewiesen werden, daß die Divertikel bei Fixation des unteren Endes der, wie nachträglich bemerkt sei, von der Trachea völlig abgetrennten Speiseröhre und bei Zug an der in der Gegend der Divertikel befindlichen Drüse sich vertieften.¹⁾ Beweis dafür, daß auch ein lockeres Gewebe eine Zugwirkung vermitteln kann, sind ferner, wie Hausmann hervorhebt, die Divertikel mit erhaltener Muskulatur — wie die beschriebenen —, bei denen es auch nur der normale, d. h. durch die lockere Submucosa bedingte Zusammenhang zwischen Muscularis und Mucosa ist, welcher die Verlagerung auch der Schleimhaut zur Folge hat.“ Aus dieser Darstellung Riebolds (vergl.

¹⁾ Im Original nicht gesperrt gedruckt.

auch die nähere Beschreibung der Divertikel) geht ohne weiteres hervor, daß, wenn auch hier kein ausgeprägter Narbenstrang, so doch eine beginnende narbige Schrumpfung vorhanden war; daß also die Darstellung, die Ribbert gibt, keineswegs vollständig zutreffend ist. Wenn übrigens Ribbert diese beiden Divertikel für seine Theorie in Anspruch nimmt, so übersieht er, daß das eine derselben, bei dem die Spitze nach abwärts gerichtet war, kaum mit derselben in Einklang zu bringen ist, ganz abgesehen davon, daß in beiden Divertikeln die von der Ribbertschen Theorie postulierte vollständige Unterbrechung der Muskulatur fehlte.

3. Wenn Ribbert im nächsten Absatz seiner Arbeit weiter fortfährt: „Aber für ähnliche Fälle hat Riebold noch eine andere unmögliche Erklärung. Er meint, wenn ein Divertikel ursprünglich durch Narbengewebe bedingt wurde, so könne sich letzteres wieder in ein weiches Gewebe umwandeln, so daß man die frühere Genese nicht mehr feststellen könne. Das ist sicherlich falsch. Eine Narbe wird niemals wieder zu einem locker geflochtenen fibrillären Bindegewebe. Sie kann sich wohl dehnen, aber sie wird immer erkennbar bleiben“, so entspricht diese Darstellung keineswegs den Rieboldschen Angaben und ist geeignet, die letzteren in ein schiefes Licht zu setzen. Nach den Ribbertschen Angaben muß jeder, der die Rieboldsche Arbeit nicht kennt, annehmen, daß diese Erklärung von Riebold selbst herstamme und daß er sie zur Deutung von Fällen, die er selbst beobachtet habe, herangezogen habe; dies ist aber keineswegs der Fall, denn einerseits stammt diese von Riebold nur mit großer Reserve wiedergegebene Erklärung von Zenker, worauf Riebold ausdrücklich hinweist (vergl. Zitat in Nr. 1), andererseits ist diese Erklärung von Ribbert völlig entstellt wiedergegeben und drittens nimmt Riebold diesen Erklärungsversuch Zenkers gar nicht für seine Fälle in Anspruch, was ganz unzweifelhaft aus folgender Äußerung hervorgeht: „Allerdings waren bei meinen Untersuchungen manchmal in einer Reihe von Schnitten keinerlei entzündliche Prozesse oder Residuen von solchen zu finden, aber stets¹⁾ ließen sich beim Weiterverfolgen der Serie schließlich doch noch solche¹⁾ nachweisen, von denen ganz unzweifelhaft die Divertikelbildung abhängig zu machen war.“ Aus dem Dargelegten ergibt sich, daß Ribbert die Anschauungen und Darlegungen Riebolds nicht richtig wiedergegeben hat.

4. Ribbert bemängelt endlich die Ansicht Riebolds, daß die von ihm, d. h. Riebold, an den Divertikeln sowie an einem in seiner Dissertation bearbeiteten Fall erhobenen Pigmentbefunde auf retrogradem Transport beruhten und bezeichnet dieselbe als falsch und unmöglich. Ribbert vertritt aber in der Frage des retrograden Transports auf dem Lymphwege einen Standpunkt, der keineswegs von allen Autoren geteilt wird. Im Gegenteil halten viele neuere, darunter sehr angesehene Autoren an der alten, von v. Recklinghausen begründeten Lehre fest. Ob daher

¹⁾ Im Original nicht gesperrt gedruckt.

Ribbert berechtigt ist, die von Riebold vertretene Ansicht schlechthin und mit apodiktischer Sicherheit, ohne auch nur die Möglichkeit einer anderen Deutung zuzugeben, als falsch und unmöglich zu bezeichnen, erscheint mir fraglich.

Zum Schluß möchte ich nicht unterlassen, meinem lebhaften Bedauern darüber Ausdruck zu geben, daß in der Rieboldschen Arbeit der von Ribbert gerügte Ausdruck „unkontrollierbar“ stehen geblieben ist. Er ist mir bei der Durchsicht der Arbeit entgangen, sonst würde ich ihn gestrichen haben. Übrigens sei bemerkt, daß in der Rieboldschen Arbeit nicht, wie Ribbert angibt, von „unkontrollierbaren Mitteilungen“, sondern von einer „unkontrollierbaren Theorie“ die Rede ist.
