

den wir aus theoretischen Gründen ablehnen, zu betrachten vermögen, sondern so wie oben angegeben.

Daß unter anderen Bedingungen auch die von Fischer beschriebenen Befunde vorkommen, und daß sie mit Venenerweiterung in Zusammenhang stehen können, leugnen wir keineswegs. Aber für die Beurteilung auch dieser und aller Vorgänge in den Venen hat unseres Erachtens maßgebend zu sein die Einsicht, daß die Venen und ihre Vasa vasorum unter dem Einfluß des Nervensystems stehen, eine Tatsache, deren Konsequenzen wir für die Entstehung des Prozesses, für die Wachstums- und Rückbildungsvorgänge in seinem Verlauf gezogen haben.

In weiteren Untersuchungen werden die gleichen Gesichtspunkte auf die Pathologie des Herzens, seine muskuläre Hyperplasie, seine Erlahmung, seine Wandveränderungen angewandt werden.

Dem Institutedirektor Herrn Professor Dr. med. A. Thierfelder spreche ich für die mir zur Verfügung gestellten Mittel meinen Dank aus. Herrn Prof. Dr. med. Müller danke ich für die Erlaubnis, die Krankengeschichten zu benutzen.

XVII.

Kleine Mitteilung.

Zu Schmorls Bemerkungen im vorigen Hefte dieses Archivs.

Von
Prof. Dr. Ribbert in Göttingen.

Auf Schmorls Bemerkungen habe ich in gleicher Reihenfolge folgendes zu entgegnen.

1. Schmirl meint, Riebold habe meine Befunde genügend berücksichtigt. Ich beschrieb aber zahlreiche, zu Zenkers Theorie nicht passende Divertikel, die sich doch auch beim besten Willen unmöglich alle nach Zenkers sogleich zu erwähnender Erklärung hätten deuten lassen. Trotzdem behauptete Riebold, meine Auffassung trüfe nur in außerordentlich seltenen Fällen zu. Damit sagte er indirekt, daß meine Beobachtungen

bedeutungslos seien. Er schob sie also beiseite. Ich darf aber erwarten, daß meine positiven Mitteilungen, auch wenn sie nicht in allen Einzelheiten ausgeführt wurden, mehr Beachtung finden.

2. Schmorl tritt meiner Behauptung entgegen, daß zwei Fälle Riebolds sich mit Zenkers Theorie nicht deckten. Aber es bleibt mir auch jetzt noch unverständlich, wie ein zwischen der schrumpfenden Lymphdrüse und dem Oesophagus befindliches lockeres Gewebe, statt selbst nachzugeben und sich zu dehnen, eine Zerrung vermitteln soll, auch wenn eine „produktive Bindegewebswucherung“ auf die Muskellagen übergegriffen hätte. Zudem fehlt der Beweis, daß diese Beteiligung der Wand eine entzündliche war. Ich halte sie für den Ausdruck eines embryonal angelegten, von der Oesophaguswand ausgehenden Gewebszuges.

3. Riebold meinte, meine Fälle könnten sich vielleicht auch auf Grund der von Zenker gegebenen Erklärung deuten lassen, daß sich eine Narbe ausgeglichen habe. Damit läßt er aber diese Erklärung als berechtigt zu. Deshalb durfte ich sie als die seinige zurückweisen, auch wenn nicht er, sondern Zenker sie aufgestellt hat. Wo aber habe ich behauptet, daß Riebold sie auch auf seine Objekte angewendet hat? Der Ausdruck „für ähnliche Fälle“ ist doch ganz allgemein gehalten.

4. Daß meine Auffassung des retrograden Lymphtransportes keineswegs von allen Autoren geteilt wird, ist mir nicht unbekannt. Das ändert aber nichts daran, daß ich meine Meinung für richtig und die andere für unrichtig halte.

5. Wenn ich irrtümlich „unkontrollierbare Mitteilungen“ statt „Theorie“ sagte, so macht das keinen nennenswerten Unterschied. Meine „Theorie“ basiert auf dem, was ich mitteilte.

Auf weitere Einzelheiten werde ich später eingehen.