

12. Perthes, Über verkalkte Endotheliome im Unterhautbindegewebe. Beiträge für klinische Chirurgie Bd. 12, S. 589.
  13. Profichet, Sur une variété de concrétion phosphatiques souscutanées. Thèse de Paris 1900.
  14. Rénon et Dufour, Dermato-phosphato-fibromatose nodulaire généralisée. Bulletins et Mémoires de la Société medicale des hôpitaux de Paris 1900, Nr. 24.
  15. Teissier, Du diabète phosphatique. Thèse de Paris 1877.
  16. Unna, Histopathologie der Hautkrankheiten. S. 866.
  17. Virchow, Die krankhaften Geschwülste. Berlin 1863. 2. Bd., S. 89. Dieses Archiv Bd. VIII, S. 103 u. Bd. IX, S. 618.
  18. Weber, Sklerodermie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1878.
  19. Wildbolz, Über Bildung phosphorsaurer und kohlensaurer Konkremente in Haut- und Unterhautgewebe. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1904, Bd. 70, Heft 3.
- 

## VII.

### Kleine Mitteilung.

---

#### Notiz zu der Arbeit Torkels „Die sogenannte Pylorus-hypertrophie eine Entwicklungsstörung“ in Heft 2, Band 180 dieser Zeitschrift.

Von  
Prof. M. Pfaundler in Graz.

---

In obiger, für die diskutierte Frage sehr belangreichen Publikation, kommt Verfasser auf meine einschlägigen Studien zu sprechen und resumiert: „Pfaundler wird also das Verdienst bleiben, nachgewiesen zu haben, daß Stenosenerscheinungen der beschriebenen Art ohne jede organische Störung der Pyloruswand auftreten können; der Beweis für die Behauptung, daß es angeborene organische Hindernisse am Pylorus überhaupt nicht gebe, ist ihm indes nicht gelungen.“ (Seite 329.)

Hierin drückt sich eine irrtümliche Auffassung meiner Stellungnahme zur Frage der hypertrophischen Pylorusstenose im Jahre 1897 aus, auf die ich hier zurückkomme, da sie sich in der Literatur allenthalben eingeschlichen hat und beharrlich festsitzt. Nichts stand mir ferner, als der Versuch, besagten Beweis anzutreten. Ich habe niemals behauptet, daß es ein angeborenes, organisches Hindernis am Pylorus nicht gebe. Abgesehen davon, das mir Fälle von kongenitaler Pylorusatresie längst bekannt geworden sind, habe ich speziell betreffs der hypertrophischen

Stenose die Möglichkeit des Vorkommens kongenitaler Mißbildungen ausdrücklich zugegeben. Die betreffende Stelle meiner ersten (der ausführlichen) Publikation, die leider in einer wenig verbreiteten Zeitschrift enthalten ist (Bibliotheca medica, D, Heft 5) lautet: „Ich halte es nicht für undenkbar, daß eine kongenitale Deformität im Sinne von Hirschsprung, Henschel usw. oder eine kongenitale funktionelle Anomalie im Sinne Thomsons tatsächlich in Ausnahmsfällen vorkomme. Namendlich bin ich geneigt, eine solche für den von Finkelstein näher beschriebenen Fall zu konzedieren, da hierbei schon intra vitam ein Tumor in der Pylorusgegend und peristaltische Unruhe der Magenwand hatte nachgewiesen werden können. Der Zweck obiger Erörterung war nur der, zu zeigen, daß die Untersuchung, wie sie in solchen Fällen bisher geübt wurde, ganz unzureichend ist, um zu beweisen, daß kongenitale Stenose und nicht einfache Systole vorliege. Hierzu müßte vor allem darauf geachtet werden, wie sich der verengte Pylorusring einem höheren Drucke gegenüber verhält, ob er nach Erschlaffung der umgebenden Wandung nicht eine Weite annimmt, die dem Durchschnittsmaße für das entsprechende Alter entspricht oder dieses sogar übertrifft.“ (Seite 78.)

Seitdem die hier erwähnte Erschlaffungsprobe in einschlägigen Fällen mehrfach mit negativem Erfolge ausgeführt worden ist, seitdem ich selbst an zwei Präparaten erkennen konnte, daß es sich nicht um eine bloße Massenverschiebung, sondern eine Massenzunahme des Muskelgewebes am Pfortnerringe handelt, seitdem exakte anatomische Untersuchungen auch andere, auf echte Hyperplasie bezw. Hypertrophie oder Mißbildung hinweisende Veränderungen nachgewiesen haben (und hierzu scheint mir die Mitteilung Torkels — negativen Ausfall mehrerer Gegenproben an normalen Mägen vorausgesetzt — ein wertvoller Beitrag), steht es für mich fest, daß das klinische Bild der Pylorusstenose bei Säuglingen ein organisches Substrat haben kann. (In den oben erwähnten Fällen von Hirschsprung und Henschel hat allerdings ein solches teils sicher, teils wahrscheinlich nicht vorgelegen.) Nach wie vor bin ich aber auch der Überzeugung, daß bei der weit überwiegenden Zahl der Säuglinge, welche auf Pylorusstenose hinweisende Zeichen darbieten, bloß spastische Zustände vorliegen.