

Erwiderung.

Von

Adolf Hartwich,
Frankfurt am Main.

Die vorstehende Gegenüberstellung zwingt mich, zu den Ausführungen *Brogsitters* Stellung zu nehmen, um zu zeigen, daß der Vorwurf einer Benützung seiner Arbeit ohne entsprechende Hinweise wohl nicht berechtigt sein dürfte. Die Stellungnahme ist wohl nicht anders möglich, als daß auf die einzelnen Zitate eingegangen wird.

1. Die Bezeichnung „Krankheitsbild der Agranulocytose“ ist ein im Schrifttum allgemein gebräuchlicher Ausdruck, der sich nicht nur in der Arbeit *Brogsitters* findet [s. *Schultz u. Jakobowitz*: Med. Klin. 1926, Nr 44; *Friedemann*: klin. Med. 108, 63; *Hueber*: Frankf. Z. Path. 40, 312; *J. Weiß*: Wien. Arch. inn. Med. 14, 303; *Leuchtenberger*: Fol. haemat. (Lpz.) 39, 63].

2. Seite 234 haben meine Ausführungen einen ganz anderen Sinn. *Brogsitter* führt, um die Wichtigkeit des Blutbildes für die Differentialdiagnose zu zeigen, den Typhus, einen selbstbeobachteten Fall von Pneumonie und die Grippe an. Ich ziehe bei der Erörterung der Frage, ob die Agranulocytose eine Allgemeininfektion darstellt, zum Vergleich den Typhus und die Pneumonie heran. Den Anlaß, gerade die Pneumonie bei der Allgemeininfektion anzuführen, hat nicht die *Brogsittersche* Arbeit gegeben; vielmehr haben mich dabei meine vor 12 Jahren bei *Eugen Fraenkel* ausgeführten Blut- und Knochenmarkuntersuchungen geleitet (vgl. meine Arbeit über bakteriologische und histologische Untersuchungen am Knochenmark bei Infektionskrankheiten, dieses Archiv 1921, 233, 425, wo sich bei der Pneumonie bereits der Vergleich mit dem Typhus findet). Die ernste Voraussage der leukopenischen Pneumonie dürfte jedem Kliniker bekannt sein. *Naegele* (Blutkrankheiten und Blutdiagnostik, 4. Aufl., S. 489) bringt dafür eine große Reihe von Schriftumsbeobachtungen.

3. Seite 211 und 230: Die Anzeichen der Agranulocytose habe ich in Anlehnung an *Brogsitter* wiedergegeben. Wenn auf S. 211 der Name *Brogsitter* fehlt, so ist er auf S. 230 angegeben. Ich führe auf S. 230 an, da weiter, wo *Brogsitter* bei der Wiedergabe meines Textes aufgehört hat: „Ihre Zahl ist aber immerhin sehr klein. So haben *Brogsitter* und von *Kreß* . . .“ (s. zu meinem Text auch *Leuchtenberger*: Ther. Gegenw. 1930, H. 4, S. 2).

4. Der aus S. 232 meiner Arbeit angeführten Stelle geht die Erwähnung *Brogsitters* voraus. Es heißt hier: „daß er (der Ikterus) öfters fehlen kann, muß auf Grund der von *Brogsitter* und von *Kreß* . . .“.

5. S. 206. Die Abtrennung der Fälle mit Anämie, hämorrhagischer Diathese und Thrombopenie nehmen *Jagiz* und *Spengler* bereits 1928 in ihrem Buche „Die Klinik und Therapie der Blutkrankheiten“ vor. Bei der Durcharbeitung des Buches

für ein Referat bin ich zuerst auf diese Abgrenzung aufmerksam geworden. Sie ist seither durchgängig im Schrifttum berücksichtigt worden. Ich führe nur *Friedemann*: Z. klin. Med. 108, 56 u. 61 und *Jakobowitz*: Zbl. Hals- usw. Heilk. 15, 6 an. Die von *Friedemann* hervorgehobene Sonderstellung der *Frankschen Aleukie* und die von *Jakobowitz* angeführte Abgrenzung der Amyelie (*Klemperer*) wird von mir angeführt.

6. S. 255. *Brogsitters* Erörterungen über die Entbehrlichkeit und die etymologisch unrichtige Wortbildung sind nicht einmal der *Anlaß* zu meinen kritischen Bemerkungen über die Agranulocytose gewesen, geschweige denn, daß sie mir „als Vorlage“ gedient hätten. Es heißt bei:

Brogsitter:

„Ganz allgemein sind solche neuen Wortprägungen nicht nur meist entbehrlich, sondern noch obendrein oft etymologisch unrichtig gebildet und somit mißverständlich, wie z. B. gerade das Wort „Agranulocytose.““

Hartwich:

„Mit dem Zusatz ...ose sind wir gewöhnt, eine Vermehrung zum Ausdruck zu bringen. Granulocytose würde also eine Vermehrung der Granulocyten bedeuten. Andererseits drückt in dem üblichen Sprachgebrauch das *a privativum* einen Mangel, bzw. ein Fehlen aus. Beides läßt sich in einem Wort nicht vereinigen. Daher sollte wohl besser der Ausdruck Agranulocythämie, oder wie es *Naegeli* in der Neuauflage seines Buches getan hat, die Bezeichnung Granulocythopenie gewählt werden. Von *Friedemann* ist die Bezeichnung Angina agranulocytotica gewählt worden.“

Wenn *Brogsitter* der Ansicht ist, als Einziger auf die nicht richtige Wortbildung hingewiesen zu haben, so möchte ich mir erlauben, auf das nicht unbedeutliche Schrifttum in dieser Frage aufmerksam zu machen. *Fuld* hat bereits 1927 (Jkurse ärztl. Fortbildg 1927) an dem Wort Agranulocytose Kritik geübt. *Lenhartz* (Dtsch. Arch. klin. Med. 159, 19) spricht von der sprachlichen Fragwürdigkeit dieses Wortes. *Arnehrs* Kritik dürfte seit Erscheinen seines Buches vor 2 Jahren bekannt sein, ebenso der Vorschlag *Naegelis* (Blutkrankheiten und Blutdiagnostik, 5. Aufl., 1931), dessen Bezeichnung Granulocythopenie ich anführe. Ebenso dürfte die von mir angeführte Bezeichnung Agranulocythämie, die von *Askanazy* stammt, bekannt sein (vgl. *Oppikofer*: Beitr. path. Anat. 85, H. 1 (1930)).

7. S. 237. Die anregende Aussprachebemerkung *Kämmerers* zu dem *Brogsitter*-schen Vortrag ist ebenso wie die Schrifttumszusammenstellung über die Auslösung der Agranulocytose durch einen spezifischen Erreger aus der Arbeit *Brogsitters* angeführt, ich gebe zu, hier die Quellenangabe unterlassen zu haben.

8. S. 234 und 235 sind meine Ausführungen sowie die Schrifttumzusammenstellung in Anlehnung an *Brogsitter* erfolgt. Ich fahre da weiter fort, wo *Brogsitter* bei der Wiedergabe meines Textes auf S. 235 aufgehört hat: „Die Tatsache des immerhin verhältnismäßig häufigen negativen Ergebnisses So beziehen sich *Brogsitter* und von *Kreß*“

9. S. 241—43 kann ich zusammen abhandeln. Ich setze mich hier mit der Ansicht *Brogsitters* über den Übergang der Agranulocytose in die Leukämie und die lymphatische Reaktion auseinander und führe mit Quellenangabe die von *Brogsitter* für einen derartigen Übergang angeführten Fälle an. Leider hat *Brogsitter* bei der Wiedergabe meines Textes von S. 243 sowohl die vorangehenden wie die nachfolgenden

Sätze, aus denen dies hervorgeht, weggelassen. So heißt es S. 234: „auch den von *Stettner* beschriebenen Fall rechnet *Brogsitter* hierher. Es handelte sich um ein einjähriges, an Erysipel erkranktes Kind, das einen Serumaußenschlag bekam, das Blutbild zeigte — es folgt das Zitat *Brogsitters* aus meiner Arbeit. — *Brogsitter* vertritt in der Auffassung . . .“ Auf S. 241 findet sich *Brogsitter* angeführt, auf S. 242 nicht weniger als dreimal, auf S. 243 sogar fünfmal.

10. S. 235. Die im Blute nachgewiesenen Erreger bei der Agranulocytose finden sich nicht nur bei *Brogsitter*, sondern werden bei allen Verfassern, die zu dieser Frage überhaupt Stellung genommen haben, übereinstimmend angegeben. Ich nenne nur *Friedemann* (Dtscr. med. Wschr. 1927, Nr 52 u. Z. klin. Med. 108, 55; *Rotter*: Virchows Arch. 258, 33; *Philippschenko*: Z. klin. Med. 110, 465). Die von mir angeführten Keimarten stimmen überdies mit den von *Brogsitter* angegebenen nicht einmal überein, dagegen stimmen sie mit *Friedemann* (l. c.) überein.

11. S. 238. Nach der ausführlichen Besprechung der Bedeutung des Salvarsans auf Grund einer eigenen Beobachtung, sowie der in einer Tabelle zusammengestellten Schriftturnsfälle liegt es auf der Hand, auch ohne die Arbeit *Brogsitters* den infektiösen Toxinen chemische gegenüberzustellen. Diese Gegenüberstellung findet sich außer im amerikanischen und französischen Schrifttum auch in der Arbeit von *Jakobowitz* (Zbl. Hals- usw. Heilk. 15).

12. S. 239. Auch der Ausdruck: „im intermediären Stoffwechsel entstehende Gifte“ dürfte sich nach meinen eigenen Beobachtungen eines gleichzeitigen Auftretens von Lebererkrankungen und Agranulocytose, worüber besonders in der französischen Literatur berichtet wird, und nach meinen Erörterungen über die Beziehungen zwischen Leber und Knochenmark von selbst ergeben. Vergleiche zu dem Ausdruck auch *Aubertin et Lévy* (Arch. Mal. Coeur 1928, Nr 6).

13. S. 240 kann ich in den vom *Brogsitter* angeführten Sätzen aus meiner Arbeit keine engere Anlehnung an ihn als an die große Zahl der Forscher erblicken, die die Agranulocytose nicht für eine selbständige Krankheit halten. Die Bezeichnung: „Krankheit sui generis“ ist ein im Schrifttum immer wiederkehrender Begriff. Ich verweise hier nur auf *Jakobowitz* (l. c.) und betone, daß ich hier nicht die Ansicht *Brogsitters* wiedergebe, sondern mich der Auffassung von *Hueper* (Arch. int. Med. 42, Nr 6) und dem französischen Standpunkt (*Aubertin et Levy* l. c.) nähere, den ich anführe.