XX.

Besprechungen.

1.

G. Joessel, Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie mit Einschluss der Operationsübungen an der Leiche. I. Theil. Die Extremitäten. Bonn, Verlag von Max Cohen u. Sohn. 1884.

Das Bedürfniss eines Lehrbuchs der topographischen Anatomie, bearbeitet von einem Anatomen, welcher auch Beziehungen zur Chirurgie gepflegt hat, besteht in Deutschland schon längere Zeit. Die topographische Anatomie ist ja in der That am wichtigsten für den angehenden Chirurgen; für den Studenten, der ein Verständniss für operative Eingriffe gewinnen soll, und für den jungen Arzt, der diese Eingriffe selbst vornehmen soll, ohne die Hülfe und Aufsicht eines bewährten Meisters, auf eigene Verantwortung hin, ist es besonders wichtig, ein brauchbares Werk zu besitzen, das dem Studenten das Verständniss erleichtert, den jungen Arzt durch Lehre und Anschauung unterstützt. Darum muss ein solches Werk auch Abbildungen bieten, welche den Text erst verständlich machen. Hier stossen wir sofort auf einen grossen Vorzug des Joessel'schen Werkes: die Abbildungen sind so völlig naturwahr, so klar, einfach verständlich und zweckentsprechend, wie wir sie wohl in keinem ähnlichen Werke gefunden haben; dieselben sind völlig im Stande, jeden Atlas zu ersetzen, zumal sie in einer Grösse sind, welche jede Undeutlichkeit ausschliesst, ohne die unbequeme Form der Atlanten anzunehmen.

Der Verfasser schliesst seinen Text den Abbildungen in sehr instructiver Weise so an, wie er etwa in seinen Vorlesungen die topographische Lage der Theile zu demonstrieren pflegt, und so, dass in der That der Studierende oder Arzt, welcher ein topographisches Präparat irgend eines Theiles anfertigen möchte, sich nach dieser Beschreibung richten kann. Dem Zweck entsprechend sind die anatomischen Beschreibungen über den Verlauf und Ansatz der Muskeln, den Ursprung und Verlauf von Gefässen und Nerven u. s. w. durchaus kurz gehalten, jedes Eingehen in die feinere und ausgearbeitetere Anatomie, wie sie ja nur in anatomische descriptive Lehrbücher gehört, ist ferne gehalten. Indessen finden wir keine für den Chirurgen wichtigen Dinge übergangen, nicht die häufigsten Anomalien des Gefässverlaufes, nicht die ja besonders wichtige Anatomie der Gelenke.

Die Fracturen und Luxationen hat der Verfasser etwas ungleichmässig berücksichtigt und es könnte ja überhaupt die Frage entstehen, ob Verletzungen und Erkrankungen der Extremitäten in den Rahmen eines topographisch-chirurgischen Lehrbuches gehören. Nach unserer Meinung dürften sie wegbleiben; es ist indessen verständlich, dass der Verfasser, welcher früher selbst Chirurgie getrieben hat, gewissen Affectionen eine Vorliebe entgegenbringt, mit denen er sich selbst eingehender beschäftigt hat und über welche er selbst schon literarisch gearbeitet hat; wir meinen hier be-

sonders die Schultergelenksluxationen, in welchen der Verfasser bedeutende anatomische Erfahrungen hat. Diese Kapitel sind deshalb auch nicht ohne Interesse; ein weiteres Eingehen auf die Pathologie würde indessen dem Zweck des Buches Eintrag thun, und Bemerkungen, wie S. 257 über den Plattfuss, dürften wohl besser wegbleiben.

Der topographischen Anatomie schliesst sich der Leitfaden für Operationen an der Leiche an, welche ja bis zu einem gewissen Punkt maassgebend sein sollen für die Ausführung derselben am Krankenbett. Auch hier geben Text und Abbildungen zusammen einen vollkommen klaren Begriff von dem, was gemacht werden soll und wie es gemacht werden soll. Besonders gelungen erscheinen uns die Durchschnitte durch die Extremitäten in verschiedenen Höhen; heute, wo wir bei der künstlichen Blutleere der Glieder nicht mehr die blutenden, sondern die leeren Gefässe zu unterbinden haben, kann das Studium dieser Durchschnitte ganz besonders empfohlen werden; sie bei einer Amputation zur Hand zu haben, könnte für manchen Anfänger wohl zweckmässig sein, zumal es sich hier um völlig anatomisch richtige und naturgetreue Abbildungen handelt.

Dass Verfasser auch chirurgisch aus französischer Schule hervorgegangen ist, blickt unzweifelhaft durch; um so mehr ist es anzuerkennen, dass er im Stande gewesen ist, den deutschen Methoden und Anschauungen sich völlig anzubequemen und so in jeder Beziehung den deutschen Studenten und Aerzten gerecht zu werden. Wir zweifeln auch durchaus nicht, dass das so vortrefflich ausgestattete Buch sich in weiten Kreisen die Anerkennung erobern wird, welche es verdient.

Lücke.

2.

Holl, M. (Innsbruck), Die Operationen an der Leiche. Ein Leitfaden für Operationsübungen mit besonderer Berücksichtigung der Anatomie. Stuttgart, Enke 1883.

Dass ein Bedürfniss für einen derartigen Leitfaden, wenigstens bei uns, vorliegt, möchte ich nicht gerade behaupten. Vorwiegend scheint derselbe für Anfänger bestimmt zu sein. Daher sind auch nur eine kleinere Anzahl von Operationen berücksichtigt worden, die Operationen am Kopf, Thorax, Mastdarm, Hals und viele andere sind nicht erwähnt. Dennoch scheinen mir diese ebenso wichtig und deren Einübung an Leichenmaterial absolut geboten. Ebenso ist bei den einzelnen Operationen, z. B. der Kniegelenksresektion, immer nur ein Verfahren angegeben worden. Auch vermisse ich Angaben über Schliessung der Wunden durch die Naht u. s. w., Anlegung von Gegenöffnungen zum Wundabfluss, Verhältnisse, die sehr wohl bei den Operationsübungen Erwähnung finden dürften. Verf. wollte bei seinem Buche der Anatomie die führende Rolle einräumen und in der Art und Weise, wie es geschehen ist, können wir uns im Allgemeinen damit einverstanden erklären. Manche Zeichnungen sind recht gut, andere meiner Meinung nach nicht absolut nothwendig, so Fig. 14 und 21, in denen die Schnittführung bei Resektion der Hüfte und des Ellenbogens durch eine gerade Linie angegeben wird.

Berlin, März 1884.

Sonnenburg.

3.

Laache, S., Die Anämie. Universitätsprogramm für das 2. Semester 1883. 8. 276 Seiten. 21 Curventafeln. Christiania 1883.

Das vorliegende Werk ist das Resultat einer grossen Zahl von Blutuntersuchungen, welche Verf. auf Veranlassung von Prof. Worm-Müller in dessen physiologischem Laboratorium angestellt hat. Das Untersuchungsmaterial lieferten ihm mehrere Aerzte, theils aus den Krankenhäusern, theils aus ihrer Privatpraxis. Ausser der Zahl und der Färbungskraft der Blutkörperchen war auch deren Grösse zu berücksichtigen, und Verf. hat sich, um den individuellen Fehler möglichst zu eliminiren, zur Regel gemacht, stets Doppeluntersuchungen auszuführen und das Mittel derselben als Resultat gelten zu lassen. Aber auch allen Apparaten haften gewisse, schwer zu beseitigende Fehler an und deshalb betont Verf. wiederholentlich, dass alle gefundenen Werthe nicht als absolute, sondern als relative betrachtet werden müssen.

Die Zahl der Blutkörperchen und die Färbungskraft des Blutes (gleichwerthig mit dem Hämoglobingehalt desselben) stehen in der Norm in einem geraden Verhältniss. Gegenüber diesen beiden Factoren ist die Untersuchung der Grösse der Blutkörperchen von untergeordneter Bedeutung. Die hierbei zu beobachtenden Cautelen werden angegeben. Für die Zählung der Blutkörperchen wurde der Malassez'sche Apparat benutzt und als brauchbar befunden. Die Färbekraft des Blutes wurde mit dem ebenfalls von Malassez angegebenen Hämochromometer, dessen Beschreibung und Abbildung beigelegt wird, vorgenommen.

Es ist selbstverständlich, dass zuvor eine grössere Reihe von Controlversuchen an Gesunden (30 Männer und 30 Weiber) angestellt wurde. Die gefundenen Durchschnittswerthe sind etwas höher bei dem männlichen Geschlecht, als bei dem weiblichen. Im Durchschnitt ist pro Cubikmillimeter für Männer die Anzahl der rothen Blutkörperchen = 4,97 Millionen und der Hämoglobingehalt = 0,112 Mgrm., für Frauen 4,43 Mill. und 0,099 Mgrm., jedoch finden sich bei verschiedenen Individuen sehr erhebliche Differenzen. „Die Abweichung zwischen dem (gesunden) blutreichsten und blutärmsten Individuum (ohne die Geschlechter zu scheiden) ergibt sich in Bezug auf die Anzahl zu 29,1, in Bezug auf den Hämoglobingehalt zu 32,8 Proc.“ Aber auch diese blutärmsten der normalen Personen übertreffen an Zahl der Blutkörperchen und an Färbekraft des Blutes immer noch ganz erheblich die eigentlich Anämischen.

Der Collectivbegriff der Anämie lässt sich in die Hypalbuminose und die Hypocytose trennen. Erstere, die Verminderung der Blotalbuminate ist bei der Anämie nicht unumstösslich dargethan. Daher muss man die Hypocytose als das Charakteristische der Anämie betrachten und die Hypalbuminose unberücksichtigt lassen. Verf. theilt die Anämie in zwei Hauptgruppen, in die primäre und die secundäre Anämie; anhangsweise behandelt er dann noch die Leukämie und die Pseudoleukämie. Der secundären Anämie rechnet er diejenigen Fälle zu, „wo eine bestimmte Ursache vorhanden ist und dieselbe in einem einigermaassen rationellen Verhältniss zur Intensität der Anämie steht.“ Sie sondert sich naturgemäss

in die Anämie nach Blutungen, die Anämie nach acuten Krankheiten und die Anämie nach chronischen Krankheiten.

Bei Blutungen kann die Anzahl der Blutkörperchen tief unter 50 Proc. sinken, ohne dass der Tod die unmittelbare Folge ist. In dem Regenerationsprocess zeigt sich bei vorher gesunden und vorher kranken Personen ein sehr deutlicher Unterschied. Bei ersteren schreitet die Neubildung rasch fort, aber die Bildung der Blutkörperchen geht rascher vor sich, als diejenige des Hämoglobins. Bei vorher bereits kranken Individuen verläuft die Regeneration, obgleich stetig fortschreitend, doch erheblich langsamer. Von Beobachtungen bei Spontanblutungen gaben Scorbut und Hämophilie ein negatives Resultat; bei Purpura haemorrhagica zeigte sich schon im Anfange eine auffallende relative Vermehrung der weissen Blutkörperchen, die allmählich noch zunahm, mit der Reconvalescenz aber verschwand. Der Hämoglobingehalt blieb in einem Falle hinter der Neubildung der rothen Blutkörperchen zurück, in einem anderen ging er voran, vielleicht infolge des gebrauchten Eisenpräparates. Ein Fall von periodischer Hämoglobinurie zeigte während des Anfalls die Zahl der Blutkörperchen auf 46 Proc., den Hämoglobingehalt auf 52 Proc. herabgedrückt. In der freien Zeit war der Werth der Blutkörperchen zwar ein hoher, überschritt aber nicht die Norm. Als Beispiele secundärer Anämie nach acuten Krankheiten ist der Typhus abdominalis und die Syphilis gewählt, letztere, „da sie in gewissen Beziehungen den acuten exanthematischen Fiebern gleicht, und da speciell die syphilitische Anämie von nur vorübergehender Natur zu sein scheint.“

Bei dem Abdominaltyphus findet man in der fieberfreien Zeit der Reconvalescenz „eine constante Herabdrückung der Anzahl der Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes, mag dies auch in etwas geringerem Grade stattfinden, als man a priori erwarten würde.“ „Es scheint weiter aus diesen Untersuchungen zu erhellen, dass beim Typhus abdominalis nicht nur eine numerische Herabsetzung der Blutkörperchen eintritt, sondern dass letztere auch eine qualitative Veränderung erleiden, insofern der Hämoglobingehalt in noch stärkerem Grade abnimmt als die Zahl.“ Aber schon im Beginn der Krankheit findet man eine gradweise Abnahme der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins bis zu einem gewissen Minimum, das noch innerhalb der fieberhaften Periode erreicht wird. Von da ab tritt wieder eine allmähliche Zunahme beider ein. Wie lange die typhöse Anämie andauert, konnte nicht festgestellt werden, da die Patienten inzwischen das Hospital verliessen.

Bei der syphilitischen Roseola scheint, wenn auch nicht in allen Fällen, so doch meist eine allerdings geringe Verminderung der Anzahl der Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes unter das physiologische Mittel stattzufinden, und dieser, als syphilitische Chlorose bezeichnete Zustand scheint ungefähr gleichen Schritt zu halten mit der Roseola.

Als Beispiele für die Anämie bei chronischen Krankheiten sind Morbus Brightii, Carcinom und Phthisis gewählt. Bei Morbus Brightii war die Anzahl der Blutkörperchen um 19 Proc., der Hämoglobingehalt um 26 Proc. der Norm herabgesetzt. „Der hydrämische Zustand, den man als ein ziemlich charakteristisches Symptom des Morbus Brightii ansieht, scheint sich demnach nicht durch irgend welche bedeu-

tendere Herabsetzung in der Anzahl der Blutkörperchen zu erkennen zu geben.“ Bei Carcinom waren die Resultate überraschend ungleiche: „Bei einigen kann die Anzahl der Blutkörperchen und der Hämoglobingehalt des Blutes fast normal verbleiben, anscheinend sogar die Norm überschreiten, während bei anderen entweder der eine, oder der andere der beiden Factoren, oder beide zusammen eine bedeutende Herabdrückung nachweisen.“ Bei Phthise erscheint der Hämoglobingehalt in noch höherem Grade herabgesetzt, als die Menge der Blutkörperchen. Aber auch diese sinken um 10 Proc. unter die Norm, sind aber von normaler Grösse und Gestalt. Hierdurch erklären sich die rothen Lippen der Phthisiker gegenüber den bleichen der Chlorotischen.

Unter dem Namen der primären Anämie begreift Verf. diejenigen Krankheitsformen, „für welche man entweder keine Ursache nachweisen kann, oder wo die Ursache erfahrungsgemäss nicht in einem directen Verhältniss zur vorhandenen Anämie steht.“ Im Speciellen sind es die Chlorose, die einfache Anämie und die perniciöse Anämie. Bei 24 chlorotischen Patientinnen zeigte sich der Durchschnittswerth der Blutkörperchenanzahl und des Hämoglobingehaltes allerdings vermindert, aber durchaus nicht in dem Grade, wie man es a priori erwartet hätte. Ganz anders gestaltet sich aber das Verhältniss bei der Einzelbetrachtung der Fälle und da hält sich Verf. für berechtigt, zwei Formen von Chlorose zu unterscheiden. In der einen, die er Pseudochlorose nennt, sind trotz aller klinischen Symptome der Chlorose die färbenden Bestandtheile des Blutes nicht im wesentlichen Grade afficirt, auch die Form, Grösse und Farbe der rothen Blutkörperchen ist dabei nicht verändert. Die zweite Form, die Chlorose im eigentlichen Sinne, zeigt eine starke Herabsetzung des Hämoglobingehaltes und der Anzahl der Blutkörperchen und letztere von auffallend blasser Farbe und neben solchen von normaler Grösse zahlreiche auffallend kleine und bisweilen einzelne vergrösserte. Das Alles reicht aber nicht aus, um aus dem Blutbefunde allein die Diagnose zu stellen. Unter dem Gebrauch von Eisen (meist Blaud'sche Pillen) findet sehr schnell eine Zunahme der Blutkörperchen statt, aber noch schneller steigert sich der Hämoglobingehalt. Trotzdem soll das Eisen sehr lange Zeit weiter gegeben werden. Das Material von einfacher Anämie ist ein zu spärliches und ungleiches, um Schlüsse zuzulassen.

Der perniciösen Anämie ist ein besonders grosser Abschnitt gewidmet; 11 genaue, von ausführlichen epikritischen Bemerkungen begleitete Krankengeschichten werden gegeben. Dass bei dieser Krankheit die Zahl der rothen Blutkörperchen vermindert ist, wird kaum überraschen. Sehr beachtenswerth ist aber die Gestalt derselben, denn sie schwanken in der Grösse sehr erheblich und sind gar nicht selten ganz beträchtlich vergrössert. Es finden sich Formen von 4μ bis zu 15μ . Durch die verhältnissmässig grosse Anzahl vergrösserter Blutkörperchen findet voraussichtlich ein anderes, sehr merkwürdiges Verhalten des Blutes bei der perniciösen Anämie seine Erklärung, nämlich die ganz bedeutende Steigerung der färbenden Kraft desselben. Es kann nicht überraschen, dass grössere Blutkörperchen auch einen grösseren Hämoglobingehalt aufweisen, als kleinere, und darum brauchen sie nicht dunkler gefärbt zu sein. Und so leuchtet

es ein, dass Verminderung der Anzahl der Blutkörperchen bei gleichzeitiger Vergrößerung der einzelnen Exemplare mit einer Steigerung des Hämoglobingehaltes Hand in Hand gehen kann. Diese Vergrößerung der rothen Blutkörperchen tritt im Verlaufe der Krankheit unregelmässig periodisch auf und in einzelnen Fällen liess sich synchron mit diesem Auftreten auch eine Steigerung des Hämoglobingehaltes nachweisen. Ausser diesen vergrösserten Blutkörperchen finden sich aber auch normale und zahlreiche abnorm kleine. Diese letzteren haben echte Blutkörperchenform und nehmen nur in Verdünnungsflüssigkeiten Kugelgestalt an (Eichhorst's Mikrocyten). Es sind nicht absterbende, sondern junge Blutkörperchen, ohne pathognomonische Bedeutung für die perniciöse Anämie. Auch die von Quincke beschriebene Poikilocytose hat nichts Pathognomonisches. Denn solche birnförmige Blutkörperchen finden sich bei sehr verschiedenen Krankheiten. „Die Regeneration bei der perniciösen Anämie zeichnet sich in der Regel dadurch aus, dass der Durchschnittswerth der Blutkörperchen, wie derselbe auf dem Höhepunkt der Krankheit sich erhöht zeigt, so auch während der ganzen aufsteigenden Periode, oder wenigstens während des grössten Theiles derselben sich über der Norm hält.“

Die Leukämie hält Verf. für eine von der perniciösen Anämie absolut zu trennende Krankheit. Ausser der bekannten Zunahme der weissen Blutkörperchen zeichnet sie sich dadurch aus, dass sie schon „in einem stark ausgeprägten Grade vorhanden sein kann, ohne dass überhaupt irgend welche nennenswerthe Reduction jener Factoren sich aufweisen lässt, und sogar in der Nähe des Todes ist die Herabsetzung nicht grösser als circa 50 Proc. gewesen.“ Der Gebrauch von Arsenik hat zwar keinen sichtlichen Einfluss auf die Vermehrung der rothen Blutkörperchen (wenigstens nur, wenn gleichzeitig Eisen gegeben wird), zeigt aber eine deutlich destruirende Wirkung auf die weissen Blutkörperchen. Die Pseudoleukämie trennt Verf. sowohl von der perniciösen Anämie, als auch von der Leukämie. Die Zahl der weissen Blutkörperchen ist bei ihr gewöhnlich gar nicht (in einem Falle ein wenig) vermehrt. Die Schwellung der Lymphdrüsen steigerte sich in den fieberfreien Zeiten.

Zu seinem Bedauern kann Ref. nicht unerwähnt lassen, dass die vom Verf. in seiner fleissigen Arbeit ausgewählten Fälle nicht immer gleichwerthig gewesen sind. Die Curventafeln sind klar und übersichtlich gezeichnet. Die Beobachtungen anderer Autoren sind sorgfältig benutzt worden.

Dr. Max Bartels.

Berichtigungen.

- Bd. XIX. S. 126, Zeile 11 lies: deutsches Chloroform „aus der Fabrik von E. Heuer in Cotta bei Dresden“ statt „aus der Fabrik von E. Heuer in Leipzig“.
- Bd. XX. S. 129 in der Anmerkung Zeile 2 lies: „Tage“ statt „Stunden“.
- “ “ S. 334 Zeile 7 v. u. lies: „konnte mir ein Jahr zuvor“ statt „sollte mir wenige Wochen später“.
- “ “ S. 344 Zeile 16 v. u. lies: „Rasselgeräusche“ statt „Raschelgeräusche“.