

Besprechungen.

Transfusion und Plethora. Von J. Worm Müller. Christiania 1875.

In einer „physiologischen Studie“ Transfusion und Plethora, hat sich Jacob Worm Müller, Professor der Physiologie, die Aufgabe gestellt, das Schicksal der Thiere, bei denen die Blutmenge vermehrt wird, durch einen längern Zeitraum zu verfolgen. Als ein wichtiges Hilfsmittel bei seinen Untersuchungen dient die Färbekraftbestimmung, besonders aber die bekannte von Malasser 1873 vorgeschlagene Methode der Blutkörperchen-Zählung. Die Versuche selbst zerfallen in die beiden Hauptgruppen:

I. Die Vermehrung der Blutmenge mittels der Einspritzung von Blut derselben Species, indirect oder direct.

II. Die Vermehrung der Blutmenge durch Einspritzung des Blutes von Thieren anderer Art oder Gattung, direct oder indirect

ad I fand M., dass die langsame Transfusion selbst grosser Blutquanta, durch welche die normale Blutmenge sogar bis um 82—83% vermehrt wurde, ohne Schaden ertragen werden kann. Lebensgefährliche Symptome treten erst ein, wenn die Grenze von 154% überschritten wird. Jedoch ist im ersten Falle die Vermehrung der Blutmenge keine dauernde; vielmehr kehrt die Blutmenge nach 2—5 Tagen wieder zur Norm zurück. Wesentlich ist es das Blutplasma, das bald aus den Gefässen tritt und eine bedeutende Decomposition seiner stickstoffhaltigen Bestandtheile erleidet, während die eingespritzten Blutkörperchen sich längere Zeit erhalten und erst nach und nach dem Stoffwechsel anheimfallen. Dieses Factum ist wichtig, weil es die Bedeutungslosigkeit des Fibrins in Bezug auf den praktischen Nutzen der Transfusion, mithin die Nichtigkeit der Ansicht beweist, dass Defibrination des Blutes den Tod der Blutkörperchen bewirkt. Auch andere schädliche Nachtheile der Defibrination, wie Blutungen und sanguinolente Exsudationen sah W. Müller niemals auftreten; dagegen sind die Vortheile derselben (die Sättigung des Blutes mit Sauerstoff, die Elimination von Gerinnseln, die praktische Bequemlichkeit) so unschätzbar, dass die Anwendung menschlichen defibrinirten Blutes in der Praxis, so lange man kein Thierblut, welches das Menschenblut ersetzen kann, gefunden hat, unbedingt vorgezogen werden muss. Jedoch darf man irgend welchen günstigen Einfluss auf die Ernährung nicht erwarten. Wenn auch der vermehrte Blutkörperchengehalt für die Respiration von grosser Wichtigkeit ist und die Harnstoffmenge nach der Transfusion steigt, so konnte trotzdem der Gewichtsabnahme und der Abmagerung kein Einhalt gethan werden; die Kräfte und

zum Theile auch das Gewicht nehmen eher schneller als langsamer nach der Transfusion ab.

ad II wurde an Hunden mit Lammbhut experimentirt. Es zeigte sich evident, dass die Transfusion fremdartigen Blutes schädlich, die Vermehrung der Blutmenge an sich irrelevant war. Sowohl bei directer wie indirecter Lammbhut-Transfusion führten schon Blutquanta, die mehr als 20% von der Norm betrug, den Tod der Hunde herbei, es war dabei gleichgiltig, ob vorher eine gleiche Quantität Hundeblut durch einen Aderlass entfernt wurde, oder nicht; so dass die eintretenden Störungen lediglich auf das injicirte fremde Blut zu beziehen sind — Störungen, deren Fehlen gerade die Injectionen gleichnamigen Blutes kennzeichnet. So sehen wir dort Austritt von Blut in den Darmcanal, starke Blutüberfüllung der Nieren, Lungenhyperämie mit Infarcten oder kleinen Extravasaten, blutigen Harn. Stets werden die Lammbhutkörperchen im Blute des Hundes aufgelöst und zerstört, und wie es scheint proportional der Menge des injicirten Blutes. W. Müller glaubt nun, dass die Destruction jener allein nicht im Stande sei, die Blutaustretungen zu erklären, vielmehr müsse man annehmen, dass das fremde Blut auf irgend eine Art eine Integritätsstörung der Gefässwände veranlasse, die möglicherweise auch momentan nach der Injection paralytisch werde. Auf die fast unterdrückte Harnstoff-Secretion (Panum) und die Alteration der Nieren (Mittler) ist endlich noch ein grosses Gewicht zu legen, da beides fast constant beobachtet wird. Müller ist jedoch nicht der Meinung, dass jene die Hauptursache des Todes sei, der mitunter schon 2–3 Stunden nach der Einspritzung auftritt. Auf alle diese genannten schädlichen Folgen hat, wie Versuche lehren, die Defibrination des Blutes keinen besondern Einfluss.

Wenn nun auch ältere und neuere Untersuchungen zeigen, dass man mit Hilfe des Kalbs- oder Lammblutes Hunde beleben könne, die wegen grösserer Blutverluste in Agonie liegen, so ist diese Wirkung eben nur eine vorübergehende. In den Lammbhut-Transfusionen beim Menschen wurden so grosse Quantitäten wie dort nie injicirt. Lässt sich ein günstiger Einfluss nach Injectionen geringer Mengen überhaupt nachweisen, so steht er nach Müller's Ueberzeugung sicher in keinem Verhältniss zu dem Eingriffe, den selbst diese verhältnissmässig geringe Operation zur Folge hat. Die in den letzten Jahren vorgenommenen Lammbhut-Transfusionen bestätigen in der That, dass die bei Müller experimentell gefundenen Nachtheile (Fieber, Blutungen, Nieren-Erkrankungen, Tod) sich auch in der Praxis gefunden haben. Wenn die Symptome mitunter nicht sehr hochgradig waren, so lag dies lediglich darin, dass die transfundirten Blutquanta gewöhnlich nur $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$ der normalen Blutmenge betragen haben.

Glücklicherweise ist die Anwendung der Transfusion beim Menschen eine beschränkte und höchstens nach starken Blutungen, nach gewissen Vergiftungen, z. B. Kohlenoxyd-Vergiftung, ferner in einigen chronischen Anämien anwendbar, so dass wir an der in letzter Zeit als ein souveränes Mittel gepriesenen Lammbhut-Transfusion nicht viel gewonnen haben. W. Müller schliesst seine Arbeit mit den wahren Worten: „Die Transfusion schablonenartig in allen möglichen chronischen Infectionskrankheiten, z. B. Puerperalkrankheiten, Typhus oder en bloc in den verschiedensten Ernährungskrankheiten, z. B. Phthisis anwenden, — ein solches Verfahren repräsentirt einen zurückgelegten Stand-

punkt der Medicin; nicht marktschreierisches Ausposaunen einzelner Fälle, sondern ruhige und detaillirte Untersuchung auf physiologischer und pathologischer Grundlage wird vielleicht das Feld für die Anwendung der Transfusion am Krankenbette ausdehnen können.“

Landau.

Erklärung.

Im 1. Hefte des IV. Bandes der Berliner Beiträge zur Geburtshülfe u. s. w. richten die Herren Hegar und Kaltenbach eine Erwiderung auf die Landau'sche Recension ihres Werkes über operative Gynäkologie (s. dieses Archiv VII, 3) an meine Adresse. Diese Adresse ist eine falsche, der Sachverhalt folgender.

Ich ersuchte bald nach Erscheinen des in Rede stehenden Buches Herrn Landau, eine Recension desselben für das Archiv zu schreiben. Als Herr L. mir diese übergab, fand ich keinen Anlass, sie zurückzuweisen, weil sie ganz objectiv und durchaus sachlich gehalten war. Derselben Meinung war auch mein Genosse in der Redaction, Herr Crédé.

Als dann später Herr Hegar in einer an letzteren gerichteten Beschwerde ohne allen Grund mir die Autorschaft der Kritik zuschob, bat ich Herrn Crédé — Herrn Hegar, der sich nicht direct an mich gewandt hatte, auf seinen tactlosen Brief selbst zu antworten, hatte ich keine Veranlassung — ihm den wirklichen Sachverhalt wie oben vorzustellen und ihn zu überzeugen dass ich an der Autorschaft der Recension gänzlich unbetheiligt sei. Herr Crédé hat dies auch gethan.

Wenn nun Herr Hegar trotz dessen den Herrn Landau als Autor bei Seite schiebt und unverblümt mich als solchen hervorholt, so handelt er entweder gegen besseres Wissen oder er glaubt meinen Erklärungen nicht. In beiden Fällen ist ein Verkehr mit ihm, auch ein literarischer, für mich nicht mehr möglich, da die nothwendigen Bedingungen für einen solchen nicht mehr vorhanden sind. Auch habe ich weder Neigung noch Zeit, in Klopffechtereien mich einzulassen.

Breslau, Ende November 1875.

Spiegelberg.

Nach der vorstehenden Erklärung des Herrn Spiegelberg wird nunmehr Niemand an meiner Autorschaft der im 7. Bande des Archivs für Gynäkologie erschienenen Kritik über die operative Gynäkologie von Hegar und Kaltenbach zweifeln. Die Herren Hegar und Kaltenbach haben sich nun in ihrer Erwiderung veranlasst gesehen, meine Person zu verunglimpfen, indem sie nicht nur gleich an der Spitze jener die Behauptung aufstellen, ich hätte die von einem Anderen verfasste oder auch nur intendirte Kritik blos mit meiner Namensunterschrift versehen und mich zum Strohmann eines Dritten hergegeben, sondern mir auch ohne Weiteres die Erfahrung und das Urtheil absprechen, „ihr Werk, welches die wichtigsten praktischen Fragen behandelt“ zu kritisiren. Schliesslich setzen dieselben „nicht einmal voraus, dass ein junger Mann sich selbst zur Beurtheilung ihres Werkes für fähig halte.“ Inwiefern die blosse gekränkte Eitelkeit einen Autor, der ein

epochemachendes Werk geschrieben zu haben glaubt, und dem die Schwächen desselben in rein sachlicher Weise vorgehalten werden, dazu bewegen kann, in die beleidigendsten Insinuationen gegen einen Kritiker zu verfallen, bei dem nach eigem Geständniss der Verfasser „ein persönliches Motiv zu offensivem Vorgehen nicht besteht“; wodurch diese sich berechtigt halten, einen Ton anzuschlagen, der in der gebildeten literarischen Welt unerhört ist; weshalb dieselben ihrem Kritiker Jugend, mangelnde Kenntniss des praktischen und socialen Lebens, keine genügende Erfahrung vorwerfen und meine Kritik einen „Angriff nennen, dessen Urheberschaft sie anderswo suchen“, bleibt mir unerfindlich. Die Herren Hegar und Kaltenbach sollten doch erfahren haben, dass es in der Wissenschaft nicht darauf ankommt, wer etwas sagt, sondern was man sagt, nicht wie lange man beobachtet, sondern wie man beobachtet, sie sollten wissen, dass jeder literarisch Thätige seine eigne Haut zu Markte trägt und es sich gefallen lassen muss, seine Arbeiten kritisirt zu sehen ob von dem oder jenem, wenn dies nur in sachlicher Weise geschieht. Und dass dies geschehen, wird jeder unbefangene und unparteiische Leser meiner Kritik finden.

Ich könnte nun auf Grund der persönlichen Invectiven der Herren Hegar und Kaltenbach einfach auf meine ausführliche Kritik, aus der sich Jene geflissentlich nur wenige Punkte hervorholen, verweisen und auf eine weitere Widerlegung der Erwiderung verzichten; aber nach dem von jenen angeführten Satze „semper aliquid haeret“, bin ich es der Sache sowohl, wie mir schuldig, näher auf die Antikritik einzugehen.

Ohne also den persönlichen Boden nach dem Vorgange der Herren Hegar und Kaltenbach zu betreten, gehe ich zur Vertheidigung meiner Kritik über, der „eine gehässige Tendenz“ zu Grunde liegen soll.

Aber wo erkennt man diese, wenn man daselbst Stellen liest, wie S. 575: „Diese Aufgabe haben die Verfasser vorzüglich gelöst“; „Auf die vortrefflichen, gedrängt das Wichtigste enthaltenden Abschnitte u. s. w.“; „Die instrumentelle Untersuchung wird klar und bestimmt vorgetragen“; S. 576: „Grosse Sorgfalt ist auf den Abschnitt u. s. w. gelegt“; „In klarer, bestimmter Form sind die Principien der Anfrischung u. s. w. abgehandelt“ u. s. w. u. s. w.

Doch auch in dem Lobe sehen die Verfasser merkwürdiger Weise „eine Verkleinerungs-Methode des Kritikers, der solche Kapitel, zu welchen bedeutende Vorarbeiten Anderer vorhanden sind, durchweg lobt, um dabei natürlich hervorzuheben, dass die betreffenden Abschnitte nach jenen Arbeiten angefertigt sind“. Sollte ich diese Kapitel also tadeln oder mein Urtheil unmotivirt in den einfachen Ausspruch zusammenfassen: „Was in dem Buche gut ist, ist nicht von den Verfassern, was von ihnen ist, ist nicht gut“? Aber ausserdem ist das zum Beweise jener Behauptung angeführte Beispiel nicht einmal richtig. Ich habe die originalen Verdienste der Verfasser, die freilich weder quantitativ noch qualitativ bedeutend sind, anerkannt, ich habe, selbst wo bedeutende Vorarbeiten existirten, wie bei dem zum Beispiel in der Erwiderung citirten Fistel-Operationen, das Verdienst der Verfasser hervorgehoben. S. 585: „Die Operationen der Urinfisteln sind nach den ausgezeichneten Arbeiten und Forschungen Simon's u. s. w. klar und bündig dargestellt. Die Verfasser folgen weder einseitig der amerikanischen, noch französischen noch deutschen Methode, sondern acceptiren das Gute aller derselben.“ Ja um nur nicht den geringsten Verdacht entstehen zu lassen

als ob die Verfasser nicht die Verdienste gerade Simon's anerkannten, wies ich darauf hin, dass sie selbst dessen Namen ausdrücklich erwähnen.

Auch dass ich „das Werk, soweit technische und mechanische Beziehungen in Betracht kommen, gut gearbeitet finde“ (Citat der Verfasser), ich sagte S. 589, „dass ihnen der technische, mechanische Theil der Operationslehre grösstentheils sehr gut gelungen ist“, genügt den Herren nicht, sie wollen auch ihre anatomischen und pathologisch-anatomischen Einleitungen zu den Kapiteln über Ovariectomie, die Operationen am Uterus, die Gynäresien, die Urinfisteln u. s. w., „welche nicht wenig Original-Untersuchungen enthalten“, gerühmt sehen. Aber ich müsste lügen, wenn ich dies könnte. Wem z. B. die Literatur über Ovariectomie auch in anatomischer und pathologisch-anatomischer Beziehung geläufig ist, wird erkennen, wie dürftig und auf wie geringer eigener Erfahrung fussend die Verfasser sprechen. Nicht wenige Original-Untersuchungen zu entdecken, ist mir trotz nochmaliger Durchsicht des Buches nicht möglich gewesen.

Endlich soll sich meine „gereizte und gehässige Stimmung am Ende der Kritik Luft machen“, obwohl ich auch hier nicht mit einer Silbe persönlich geworden, im Gegentheil noch zweimal S. 589 hervorgehoben habe, „dass die Schwierigkeiten, die sich der Bearbeitung der operativen Gynäkologie entgegenstellen, sehr grosse und zum Theil mit der Sache selbst verknüpft sind“; „diese Schwierigkeiten, die zum Theil noch in der Sache selbst liegen u. s. w.“ Danach zu behaupten, „ich mache für die Lücken in einzelnen Kapiteln die Verfasser allein verantwortlich“, ist schwer verständlich.

Glücklicher Weise sind die Herren Hegar und Kaltenbach „über das absprechende Urtheil des Kritikers durch sehr zahlreiche schriftliche und mündliche Mittheilungen von Collegen getröstet“. Auch ich könnte ihnen, wenn ich nicht lieber die Sache selbst sprechen liesse, mit der Anführung einer Reihe der wohlklingendsten Namen dienen, deren Träger meinem Urtheile beistimmen, insonderheit aber „meine subjective Empfindung“, „dass die Verfasser für einige Operations-Verfahren nach passenden Krankheiten gesucht hätten“ theilen. Die Reize, die „meine Gehirnmoleküle in die betreffende Schwingung gebracht haben“, haben, wie ich versichern kann, auch denselben Effect bei Andern gehabt. Ja die Herren Hegar und Kaltenbach selbst stimmen mir in einem sehr wichtigen Punkte bei, indem sie auf meine Bemerkung S. 589: „Mit einem Wort, die Technik ist vorläufig für die Gynäkologie, wenn man Leiden, wie Blasen-Scheiden-Fisteln, Mastdarm-Dammrisse ausnimmt, nicht derjenige Theil, der für sich abgehandelt, den hohen Werth beanspruchen darf, der ihr erst in der richtigen Verbindung mit ätiologischen und pathologisch-anatomischen Thatfachen zu Theil werden wird,“ emphatisch ausrufen: „Nun vor Allem verlangt man in jeder Operationslehre nicht blos Mechanisches und Technisches“. Schade nur, dass die Herren Hegar und Kaltenbach mit diesem Ausrufe auf einen Leser speculiren, der meine Kritik nicht gelesen hat, und nun glauben soll, ich hätte das Gegentheil behauptet. Sollten die Herren nicht auch gemerkt haben, dass der Satz S. 589: „Somit wäre u. s. w.“ nochmals denselben Gedanken, wenn auch in indirecter Rede enthält?

Ich wende mich jetzt zu dem speciellen Theile der Erwiderung.

Die Abbildung und Beschreibung der Zwank'schen und Schil-

ling'schen Pessare hatte ich für überflüssig erklärt. Die Herren Verfasser generalisiren fälschlich meine Behauptung, dass jene unnöthiger Ballast seien, als gegen die Pessarien im Allgemeinen gerichtet.

Für unbegründet halten sie den Tadel, welchen ich der Erwähnung der künstlichen Befruchtung durch Samen-Injectionen in die Uterushöhle zu Theil werden liess, ohne auch nur mit einem Worte meiner Forderung, diese unästhetischen Versuche wissenschaftlich zu begründen, gerecht zu werden oder die Möglichkeit ihrer Indication: „die Erkenntniss des Vorhandenseins aller sonstigen Bedingungen zur Conception“ zu beweisen.

Auch das folgende Kapitel: „Injectionen in die Uterus-Wand und in die Vaginal-Wand mittels der Pravaz'schen Spritze“ erklärte ich für eine operative Gynäkologie für überflüssig, da sich über die Zweckmässigkeit solcher Versuche streiten lässt. Wenn sie von den Herren Hegar und Kaltenbach auch jetzt noch für sehr unschuldig erklärt werden, so ist das doch bloss eine Redensart, welche nicht die Erwähnung von Versuchen rechtfertigt, „über die den Verfassern, wie sie gestehen, ein bestimmtes Urtheil nicht möglich ist“, da sie „erst in letzter Zeit von ihnen gemacht worden seien“. Hierbei wird mir insinuiert, ich hätte auch andere Vorschläge, bloss weil sie Vorschläge seien, gemissbilligt und zum Beweise hierfür die von mir getadelten Operationsvorschläge von Simon und Freund gegen Versionen und Flexionen angeführt. Aber die Herren verschweigen, dass auch sie sich gegen die von Simon in einem Falle von Antelexio ausgeführte „Transplantation der vordern Muttermunds-Lippe“ aussprechen. Warum verlangen sie, dass Andere dieser Operation Beifall spenden? Dass ich den andern Vorschlag von Freund gegen Retroflexio als in einer operativen Gynäkologie nicht erwähnenswerth bezeichnete, wird mir gleichfalls sehr verübelt. Und doch erwähnen die Verfasser selbst, dass dieser Vorschlag, die Ligamenta rotunda blosszulegen, zu lockern, den retroflectirten Uterus wie ein Pferd an den Zügeln aufzurichten, die Ligamenta rotunda anzufrischen und zu vernähen, bislang nur Vorschlag geblieben ist. Wenn sie aber von der Zweckmässigkeit desselben überzeugt sind, so mögen sie ihn nur bei einer Retroflexio versuchen und erst nach gelungener Ausführung im Lehrbuch empfehlen; bis dahin aber es dem Kritiker nicht verargen, wenn er sich für die Vorführung derlei Leichen-Experimente nicht begeistern kann. Der Unparteiische sieht ein, dass ich diese Vorschläge nicht weil sie Vorschläge sind, sondern wegen der Art derselben zurückwies.

Ueber meine zahlreichen Einwürfe gegen ihre „Darstellung der Ovariectomie gehen die Herren Hegar und Kaltenbach kurz hinweg“ und vertrösten auf eine spätere Publication. Dass ich hierbei auch auf eine schlechte Ausdrucksweise: „Verbindung des Stieles mit der Basis des Ligamentum latum“, durch die in Parenthese gesetzte beiläufige Bemerkung: „Uebrigens ist doch die Basis des Ligamentum latum immer die Basis des Stieles und des Tumor“, aufmerksam machte, „soll den Leser von der Richtigkeit der Anschauung überzeugen, dass ein absichtliches Aufspüren von Fehlern, selbst wenn solche auch nur die Ausdrucksweise betreffen sollten, die Kritik durchzieht.“ Natürlich sucht ein Kritiker absichtlich in einem Buche auf, was fehlerhaft ist! Was stellen sich denn die Herren unter einer Kritik vor? etwa einen Panegyricus?

„Mit der Diagnose der Adhäsionen steht es übrigens so entsetzlich

schlimm nicht, als der Herr Kritiker meint. Sie lassen sich in vielen Fällen vollständig sicher erkennen“, versichern die Verfasser, aber wie und in welchen Fällen, wird nicht verrathen, man muss sich mit dem Ausspruch begnügen. Aber in der Wissenschaft glaubt man nicht, man wünscht Beweise. Bis diese vorliegen, muss jeder nüchterne Beobachter an der Möglichkeit der sicheren Diagnose von Adhäsionen zweifeln und dies um so mehr, je mehr Fälle er gesehen hat, in denen die gewöhnlichen Schulzeichen täuschten. Mitunter freilich hat man beim Rathen Glück. Die Verfasser haben aber kein Recht, es als Unhöflichkeit anzusehen, wenn man ihre Infallibilität in Gynaecologicis auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen anzweifelt.

Wenn sie ferner S. 152 sagen: „Dagegen können wir bei der Rectal-Untersuchung diejenigen Drüsengruppen, welche bei Erkrankungen der Ovarien zunächst ergriffen werden, direct fühlen: es sind die *Glandulae hypogastricae* und *Lumbales inferiores et mediae*“, so ist dieser Satz in seiner Allgemeinheit einfach falsch und geeignet den Nichtkenner über den Stand unseres Wissens zu täuschen. Denn es bleiben jene Drüsen selbst bei malignen Ovarientumoren häufig gänzlich intact, oder sind bei der vollen Rectal-Untersuchung durchaus nicht immer zu fühlen. Dass sie ausnahmsweise palpirt werden können, bezweifle ich nicht; nur darf man einen solchen Befund nicht verallgemeinern. Den von den Herren Hegar und Kaltenbach citirten Fall in die Debatte zu ziehen, ist mir nicht in den Sinn gekommen und nur ihre gegen meine Person mir unerklärliche Erbitterung kann es verschuldet haben, wenn sie in meinem Ausspruche: „die von den Verfassern angegebenen Zeichen können mit Sicherheit nichts aussagen, selbst wenn es möglich wäre, mit ihnen bei der vollen Rectal-Untersuchung geschwollene Drüsenpaquete zu beiden Seiten der Lendenwirbelsäule zu fühlen“, einen Zweifel an ihrem feinen Tast-Gefühl in dem von ihnen citirten Falle erblicken. Uebrigens verweise ich die Herren Hegar und Kaltenbach auf meinen Aufsatz „Ueber den Werth der Rectal-Untersuchung“ im VII. Bande dieses Archivs.

Zwei Vorwürfe, die rasche forcirte Dilatation der Harnröhre und die Spiegelberg'sche Methode der intraperitonealen Enucleation von Myomen des Uterus nicht erwähnt zu haben, werden zurückgewiesen. „Die betreffenden Aufsätze sind erst erschienen, als unser Werk schon im Druck war.“ Ich glaube, dass dies in Bezug auf die brusque Harnröhren-Dilatation nicht richtig ist, denn wir finden über diese schon geschrieben 1872 von Paul Hybord: *Des calculs de la vessie chez la femme* und 1871/2 von Simonin, *Compte-rendu*. Warum ist ferner die intraperitoneale Ausschälung der Myome nicht erwähnt, wenn sie auch nach den Verfassern zuerst von Wells gemacht ist? Neben der Abbildung antiker Pessare und der Anführung der obsoletesten Verfahren gegen Ovarientumoren hätte eine Methode wohl Erwähnung verdient, die lebensrettend wirken kann.¹⁾

Für die totale Exstirpation des Uterus hatten die Verfasser keine Indication aufgestellt. Auf meine Frage nach einer solchen erwidern sie: „Wir haben keine präcise Indication gegeben einfach aus dem Grunde, weil

1) In dem von Spiegelberg mittels intraperitonealer Ausschälung operirten Falle, den ich mit behandelte, lebte die betreffende Kranke 16 Tage und ging nachweislich (siehe dieses Archiv Bd. VI.) nicht an der gewählten Operationsmethode zu Grunde.

wir keine kennen u. s. w. Weiss vielleicht der Herr Kritiker eine solche präcise Anzeige?“ Nein, ich habe aber die Operation nicht ausführlich beschrieben und empfohlen und glaube immer noch, dass es keinen rechten Sinn hat, Operationen zu schildern, für die es keine Krankheit, keine Indication giebt. „Obwohl wir nicht leicht einsehen, dass eine solche Operation einmal indicirt sein könne“, sagen die Verfasser selbst.

Für das absprechende Urtheil, das ich dem Kapitel: Amputation des Mutterhalses zu Theil werden liess, soll nach den Herren Hegar und Kaltenbach grosser Schmerz die Ursache sein, welchem Schmerz wiederum zwei Motive zu Grunde liegen, das eine in dem Referat angedeutete (Wo?), das zweite der Protest, „welchen der eine der Verfasser gegen Spiegelberg auf der Wiesbadener Naturforscher-Versammlung erhob.“ Es kostet mir wahrlich Mühe, hierbei ernst zu bleiben und zu begreifen, wie man sich für eine Operation so ereifern kann, deren Werth, abgesehen von circumscriptem Carcinom, sog. rüsselförmigen Verlängerungen und den seltenen primären Elongationen der Portio ein so beschränkter, um nicht zu sagen illusorischer ist. Wenn es auch den Herren Hegar und Kaltenbach „über den grösseren oder geringeren Werth einer Operation zu streiten, sich nicht der Mühe lohnt“ und „sie den Werth einer solchen nach dem Erfolg des Eingriffs und nach der Zahl der Fälle, in welchen dieselbe indicirt ist, messen“, so hätten sie vor Allem erst die Gültigkeit ihrer Indicationen beweisen, und sich, abgesehen von obengenannten Fällen, nicht damit begnügen müssen, eine Operation zu empfehlen, die im günstigsten Falle nicht schädlich ist.

Aber ich spreche es hier ganz unverhohlen aus und lasse nicht blos, wie die Verfasser meinen, den Verdacht einfließen, dass ausser der Spaltung des Muttermundes keine Operation nach einem weniger objectiven Massstabe geübt wird, wie die Amputation des Mutterhalses. Dass die Herren Hegar und Kaltenbach und mit ihnen einige Gynäkologen bona fide das ganze Collum oder einen Theil desselben amputiren, indem sie stricte Anzeigen zu haben glauben, bezweifle ich nicht. Aber darum ist ihre stricte Anzeige noch keine objective Indication. Erst sollen sie genau definiren, was sie unter Formfehlern und Infarct der Vaginalportion verstehen, wo einfache Verlängerung und conische Vaginalportion beginnt und aufhört, und dann sollen sie beweisen, dass dies Krankheiten sind, die die Amputation erheischen, erst dann werden sie anstatt Redensarten einen Beweis für die Gültigkeit der von ihnen für so viele Fälle empfohlenen Amputation des Mutterhalses beigebracht haben; erst dann werde ich meinen Vorwurf, dass diese Operation häufig eine Luxus-, wenn nicht Schein-Operation ist, zurücknehmen. Bis dahin aber muss ich es als Unfug bezeichnen, jeden harten oder hypertrophischen Scheidentheil, jeden Cervix mit Ectropium, Erosionen, jeden etwas elongirten oder conischen Cervix zu entfernen, so lieb diese Beschäftigung auch manchem Gynäkologen sein mag, der an seiner, vielleicht schon bei vielen Aerzten umherirrenden Patientin eine conische Vaginalportion oder einen zu engen Muttermund (Indication für Discision) zu entdecken, das Glück hat. Diese chirurgischen Gynäkologen reihen sich würdig an die internen Gynäkologen an, welche es sich zur Lebensaufgabe gemacht haben, dieselbe geduldige konische oder erodirte Vaginalportion mit flüssigen, festen und pulverförmigen Medicamenten zu tractiren.

Doch meine Theorie ist sehr grau, wie mir die Verfasser vorwerfen; ihnen

scheint des Lebens goldener Baum etwas anderes zu fordern. Aber Anleitungen für diesen goldenen Lebensbaum gehören nicht in eine operative Gynäkologie; von diesem Gesichtspunkte aus habe ich sie wenigstens, wie ich bekenne, nicht kritisiert.

Auch dass ich die Statistik der Herren Hegar und Kaltenbach tadelte, hat dieselben ohne Grund irritirt. Ich wiederhole, dass es zur Beurtheilung der Vorzüglichkeit einer Operationsmethode nicht genügt zu sagen, ich habe 100 Fälle auf diese Weise operirt und dabei weniger Todesfälle, wie ein anderer, der 60 Fälle nach anderer Methode behandelt hat. Man muss hierbei doch auf die Qualität der Fälle recurriren; wobei, um bei der hier in Frage kommenden Statistik zu bleiben, ein flüchtiger Blick zeigt, dass unter 60 von Spiegelberg amputirten Collis sich 22 Carcinome colli uteri befinden, unter des Herrn Hegar 99 Fällen nur 15, dass endlich die Elongation und Conicität des Cervix bei diesem 31 mal, bei jenem nur 5 mal Veranlassung zur Amputation bot. — Auch anderweitig, bei der Uebersicht über die beste Behandlungsmethode bei Ovarientumoren, wird die Statistik von den Verfassern in ähnlicher Weise gemissbraucht, als ob Ovarientumor = Ovarientumor wäre.

Nun zur Technik der Verfasser, deren Brauchbarkeit ich anzweifelte. Ich müsste jedoch die in meiner Kritik (S. 580—582) angeführten Einwendungen, von denen die Herren auch nicht eine einzige sachlich widerlegen, hier nur wiederholen und verweise daher auf dieselbe. Hat die Herren Hegar und Kaltenbach, abgesehen von meinem Urtheil, nicht auch eine andere Stimme, von Markwaldt, belehrt, der nach eigenen und Erfahrungen von Simon im VIII. Bande dieses Archivs dasselbe Urtheil über die Methode des Herrn Hegar abgab wie ich. Am Ende liegt auch hier eine gehässige Tendenz zu Grunde?

Dass die Herren Hegar und Kaltenbach in Bezug auf die Galvano-Kaustik absolut keine Erfahrung haben, wird am schlagendsten durch die Verwechslung bewiesen, die sie mir imputiren. Ich hatte, auf zahlreiche bezügliche Fälle gestützt, behauptet, die galvanokaustische Schlinge verschaffe eine so gute trichterförmige keilförmige Abtragung der Portio, dass wir eine bessere nicht kennen und wünschen. „Ja freilich, rufen die Herren aus, es wird mit der Schneideschlinge ein Conus gebildet, jedoch nicht ein solcher, welchen wir intendiren, sondern gerade der umgekehrte. Verwechslung von oben nach unten!!!“ Noch einmal kehrt diese kostbare Entdeckung, auf die die Herren Hegar und Kaltenbach nicht wenig stolz zu sein scheinen, am Schlusse der Erwiderung wieder. „Verwechslungen von oben nach unten, wie bei der Amputation des Scheidentheils durch die GlühSchlinge, sollten doch nicht vorkommen.“ Schon nach diesen Bemerkungen hätte ich allen Grund daran zu zweifeln, dass die Verfasser viel von der Galvanokaustik kennen gelernt oder danach richtig beobachtet hätten, wenn sie nicht selbst zugeständen, sie hätten bis 1874 nur einmal, sage einmal das Collum galvanokaustisch amputirt (s. den Aufsatz von Odebrecht). Aber auch dann hätten sie das, was man bekanntlich stets nach der galvanokaustischen Abtragung findet, bei genauer Beobachtung sehen müssen, dass die Schlinge nicht glatt und vertical durchschneidet, sondern in Folge des allmäligen Zuschnürens immer höhere Partien fasst und einen Conus herausglüht mit der Spitze nach oben, den auch die Verfasser mit der trichterförmigen Excision intendiren.

Dem Verlangen, der trichterförmigen, conoiden Excision des Collum eine präzise Indication zu geben, wird auch in der Erwiderung nicht Folge geleistet. Selbst das Carcinom bietet hier keine solche, da, wenn dasselbe bereits auf die supravaginale Partie des Cervix übergegriffen hat, man eine Entscheidung darüber, ob man auch im Gesunden schneiden kann, nicht besitzt. Bei der so gewöhnlichen Ausbreitung des Carcinoms aber auf die höheren Partien, wird man auch mit dieser Operation in Wahrheit fast stets „eine Luxus-Operation, oder noch schlimmer geradezu eine Schein-Operation machen.“ — Warum citiren die Herren Hegar und Kaltenbach bloß die Hälfte des Passus aus meiner Kritik, der die Ausführung der Operation betrifft: „es gehört eine bewundernswerthe Geschicklichkeit dazu, mit dem Messer in schiefer Richtung vom Scheidenansatz nach aufwärts zu dringen, bei stärkerer Hämorrhagie sofort eine Naht unter der Wundfläche durchzuziehen“, und nicht das Ende: „die Umsäumung der Cervicalemucosa d. h. Gebärmutter Schleimhaut mit dem Wundrande am Scheidengewölbe ebenso, wie bei der intravaginalen Amputation vorzunehmen und es gehört gewiss viel Glück dazu, wie die Verf. (nach Carcinom) auch nach der trichterförmigen Excision ganz oder grösstentheils *prima intentio* zu erzielen“?

Derjenige freilich, der bloß den Anfang des Satzes liest, könnte allenfalls glauben, es wäre den Verfassern Unrecht geschehen, wenn man an der Möglichkeit der leichten Ausführung dieser so wenig indicirten Operation zweifelte. Für die Herren Hegar und Kaltenbach ist es hierbei schon Verdächtigung, die Operation ausserordentlich schwierig zu finden; sie erblicken hierin schon Zweifel an ihrem Geschick und Talent, als ob ich mich überhaupt mit ihrer Person beschäftigt hätte. Des Weiteren sind sie „im Unklaren und betrachten es als einen Lapsus“, dass ich über die Eröffnung des Scheidengrundes bei dieser Operation sprach. „Ist das Mangel an Verständniss überhaupt oder Unkenntniss der anatomischen Verhältnisse?“ Würde ich gewillt sein, noch ferner mit diesen Herren zu discutiren, so würde ich ihnen einfach diese Frage zurückgeben und sie um eine Auseinandersetzung ersuchen, was sie denn eigentlich unter Scheidengrund verstehen. Da dieser an der obersten Grenze der Scheide und des Collum verläuft, und bei der trichterförmigen Excision diese Grenze, d. h. der Scheiden-Ansatz, wie sie selbst beschreiben, mit dem Messer umschrieben und durchschnitten wird, um dann weiter in die Höhe zu operiren, so wird eben der Scheidengrund eröffnet. Oder heisst das nicht den Scheidengrund eröffnen? oder verstehen die Herren darunter gleich mit dem Scalpell von hier aus in die Becken- und Bauchhöhle dringen?

Mein Urtheil über die Discision soll Uebertreibungen enthalten. Die Herren wiederholen zum Theil, was ich selbst in der Kritik gesagt habe, zum grössern Theile aber ergehen sie sich in Redensarten.

Wenn ich von der Dysmenorrhoe und Sterilität als von relativ geringfügigen Leiden sprach, so muss ich den mir hieraus gemachten Vorwurf zurückweisen. Ich bin mir bewusst, dass „ich mich im praktischen, medicinischen und socialen Leben“ so viel umgeschaut und so viel diesbezügliche Erfahrungen gewonnen habe, dass ich mich berufen fühle, gegen den Unfug der mit den mitunter so gefährlichen Discisionen getrieben wird, gegen welchen Sterilität und Dysmenorrhoe allerdings geringfügige Leiden sind, zu

Felde zu ziehen. Ich habe mich nicht, wie die Verfasser mit der Redensart „Uebertreibung“ begnügt, sondern die Gefahren der lege artis geübten Discision des äusseren und inneren Muttermundes in meiner Kritik auseinandergesetzt. Wird diese gründlich ausgeführt, so sind mitunter schwächende Blutungen, Parametritiden, ja bisweilen, nach vorheriger Pressschwamm-Dilatation, ein letaler Ausgang die Folge, während im günstigen Falle der Effect der an sich gelungenen Operation ein höchst problematischer ist. Wird sie aber, und das ist wohl das häufigere, als bewusste oder unbewusste Schein-Operation, bestehend in leichten Incisionen der Portio nach dieser oder jener Richtung geübt, so reiht sie sich würdig den oben skizzirten Collum-Amputationen an. Freilich „das praktische, medicinische und sociale Leben“ scheint auch hier und da einmal eine Discision zu verlangen. Aber eine operative Gynäkologie ist kein Ort für diese Lehren und sollte vielmehr dazu dienen, diese Sorte chirurgischer Gynäkologie auf das nothwendige Maass einzuschränken.

Ein Capital-Verbrechen wird dem Referenten daraus gemacht, dass er eine zweideutige, übrigens gänzlich irrelevante Stelle nicht so deutete, wie die Verfasser im Sinne hatten. Man lese im Original S. 292: „die discidirte Kranke befand sich in den ersten Tagen nach der Operation ganz wohl, bis ein kleiner Tampon in den Cervicalcanal eingeschoben wurde. Nun erst setzte eine acute Peritonitis ein, an welcher die Kranke am 10. Tage starb.“ Ich hatte in der That im Referat irrthümlich gesagt, die Kranke wäre zehn Tage nach der Operation gestorben!

Bei der Besprechung der Gynatresieen hatte ich die weitschweifige Erzählung von seltenen sogenannten interessanten Kranken-Geschichten in einer operativen Gynäkologie missbilligt; dies veranlasst die Herren zu dem Ausrufe: „Neue Vorschläge sollen nicht in einem Lehrbuche enthalten sein, neue Verfahren nicht aufgeführt werden, wenn sie nicht durch die Erfahrung vollständig erprobt sind, neue wichtige Beobachtungen sollen darin nicht figuriren.“

Ueber die ganz falsche Verallgemeinerung habe ich mich schon oben ausgesprochen; nur die Art der Vorschläge, nur die Art der Verfahren ist getadelt worden, wichtige Beobachtungen konnte ich beim besten Willen in dem Buche nicht entdecken. Die von den Verfassern angeführten Kranken-Geschichten gelten doch nicht dafür. Es würde zu weit führen, wollte ich hier auseinanderzusetzen, dass dieselben sich auch ganz anders deuten lassen.

Die Schilderung der anatomischen Verhältnisse bei Prolaps und die dazu gegebenen Daten und Zeichnungen hielt ich für zu schematisch und theue es auch jetzt noch, wiewohl die Herren Hegar und Kaltenbach mit der nochmaligen Quellenangabe derselben etwas Neues zu sagen glauben. Nur eine Figur ist übrigens von Martin, die meisten von Froiep, dem es nicht eingefallen ist, von einzelnen seltenen Fällen auf die Lehre vom Prolaps im Allgemeinen zu schliessen. Was soll man zu der Figur 152 sagen, die, wie Verfasser selbst erwähnen, nicht nach einem Präparate, sondern nach einer Beobachtung am Lebenden von Freund entworfen ist? Ein solches Bild, entworfen nach der Phantasie, ist wahrlich nicht im Stande, klare Vorstellungen, über die anatomischen Verhältnisse des Prolapsus zu erwecken. Soll der Kritiker auch hierbei schweigen? Auch Martin soll mit seiner Figur 148 den Verfassern helfen und wird als Zeuge für die falsche Behauptung angerufen, „dass ein Vorfall der Scheide durch

primäres Herabtreten der vorderen Bauchfellfalte entstehen könne, während Uterus und Blase an ihrer Stelle bleiben.“ Aus der That-
sache, dass sich diese Verhältnisse an einem Präparat finden, folgt doch
noch gar nichts über die Art der Entstehung. Es leuchtet doch eher ein,
dass die prolabirte vordere Scheidenwand das tief herabreichende Peritoneum
einfach mitgezerrt, als dass das herabtretende (warum?) Peritoneum die
massige vordere Scheidenwand hinuntergestossen hat. Dies Beispiel mag ge-
nügen, um den Schematismus der Herren Hegar und Kaltenbach zu
illustriren.

An welcher Stelle meiner Kritik habe ich es geleugnet, dass es auch
primäre Elongation des Cervix geben könne? Ich hatte hierbei lediglich die Ex-
cision der supravaginalen Partie des Cervix für nutzlos erklärt, ja mir auch
von ihr als Hülfsoperation beim gewöhnlichen Prolaps nicht viel versprochen.
Haben die Herren Hegar und Kaltenbach schon primäre Elongationen der
supravaginalen Partie des Cervix gesehen? Was soll die Anführung der von
den Herren operirten Bäckerfrau Zipfel? Ich habe mir niemals einen Zweifel
daran erlaubt, dass die Herren operiren, sondern immer nur Bedenken ge-
tragen, ihre Folgerungen, Beobachtungen, Lehren zu acceptiren.

Den Erfolg der Kolpoperineorrhaphie sehen die Verfasser in
der starken Spannung der Scheide in querer Richtung; darin stimme ich
mit ihnen überein, was hat aber mit dem Effecte dieser Operation „die
Vergrösserung der keilförmigen Gewebsmasse zwischen Rectum
und Vagina in sagittaler Richtung“ zu thun? Ich hätte diesen Aus-
druck gar nicht gerügt, wenn er nicht eine Reminiscenz von der Naturforscher-
Versammlung in Wiesbaden her in mir erweckt hätte. Dort producirte
Herr Hegar in einem Krankenhause im Beisein von Simon und einigen
Aerzten, worunter meine Wenigkeit, zwei nach „seiner Methode“ operirte
Prolapse. Seine Methode taufte er damals Perine-Auxesis, sich stützend auf
ebengenannte keilförmige Verlängerung des Dammes. Simon wies aber
schlagend die beiden grossen Irrthümer nach, in denen Herr Hegar befangen
war und zeigte ihm, erstens, dass seine und Hegar's Methode nicht wesent-
lich verschieden wären, zweitens, dass der Effect der Operation, ob man so
oder so operire, in der Querspannung resp. Verengerung der Scheide, nicht
in der Verlängerung des Dammes beruhe.

Das barbarische Wort Perine-Auxesis war nun glücklich in dem Werke
der Herren Hegar und Kaltenbach verschwunden, aber zur Erinnerung
an jene Auffassung war die keilförmige Verlängerung stehen geblieben, so dass
ich, wohl wissend, dass falsche Anschauungen für die Operation des Prolaps
daraus erwachsen können, eingedenk jener Scene darauf hinwies, dass diese
blos ein zufälliger nebensächlicher Effect der Kolpoperineorrhaphie sei, der
mit dem eigentlichen Zwecke dieser selbst nichts zu thun habe. Der beste
Beweis für diese Behauptung liegt in der Erfahrung, dass man einen Vorfall
heilen kann, indem man unbekümmert um den Damm hoch oben in der
Scheide anfrischt und näht, andererseits es auch Vorfälle bei gänzlich intac-
tem Damm giebt.

Im Uebrigen ist es falsch, wenn die Verfasser behaupten, ich hätte den
Ausdruck keilförmige Verlängerung u. s. w. nicht für passend erachtet; ich
hatte ihn als einen den Verfassern eigenthümlichen bezeichnet und auf das
Gekünstelte in ihrer Anschauung hingewiesen.

Für die Retroversionsstellung des Uterus nach der Kolpoperineorhaphie „brauchen die Herren Hegar und Kaltenbach keine Erklärung.“ Gut, aber sie mögen es dem Kritiker verzeihen, der eine solche zu geben versucht hat, wenn sie ihnen „auch unbegreiflich ist“.

Ob die Technik der Herren Hegar und Kaltenbach oder die von Simon besser ist, lasse ich dahingestellt. Einen wesentlichen Unterschied kann ich darin nicht erblicken, dass hier ein anderes Instrument zur Blosslegung benutzt wird, wie dort.

Bei dem Capitel: die Exstirpation maligner Tumoren in der Scheide rügte ich die kühne Lehre: „Selbst die Rücksicht auf Blase und Mastdarm darf nicht von einem operativen Eingriffe abhalten, da man, wenn nur alles Krankhafte entfernt wurde, etwaige Defecte dieser Theile mit grosser Sicherheit durch die Naht zu heilen vermag.“ Woher haben die Herren diese Sicherheit? Anstatt ferner zu behaupten, „sie fühlen die Erkrankung der inneren Lymphbahnen durch Untersuchung per Rectum und Vagina“ sollten sie lieber angeben, wie sie dies thun. Die Gründe, weshalb dies andere nicht vermögen, können doch nicht bloß in deren Ungeschicklichkeit liegen.

Bei der Operation des Dammrisses hatte ich davor gewarnt, diese Operation durch die Modification von Freund zu erschweren. Hieran soll „das bekannte liebenswürdige Verhältniss der Breslauer Gynäkologen schuld sein“. Wer hat den Herren Hegar und Kaltenbach dies gesagt und was hat ein Verhältniss, sei es mit oder ohne Liebe, mit der sachlichen Beurtheilung einer Dammoperation zu thun? Die Gründe, aus denen ich jenes Verfahren in der Kritik nicht empfahl und auf die ich hier verweise, sind mit solchen niedrigen Verdächtigungen nicht widerlegt. Selbst wenn aber dieses Verfahren nicht blosse Spielerei und Tüftelei wäre, warum sollen wir die gewöhnliche einfache von amerikanischen und deutschen Autoritäten erprobte Art den Dammriss zu operiren, dieser zeitraubenden und umständlichen Methode zu Liebe aufgeben?

Ich bin ausführlich auf die Erwiderung eingegangen und habe höchstens ganz nebensächliche Punkte derselben nicht berührt. Der Leser, dem daran liegt, ein unparteiisches Urtheil zu fällen, wird jedoch meine Kritik mit zur Hand nehmen müssen, schon um sich zu überzeugen, dass dieselbe gänzlich frei von jeder persönlichen Anspielung und auf Grund reicher Erfahrung verfasst ist und dass sie noch eine Menge wichtiger Einwendungen und Berichtigungen, kurz noch Bemerkungen über das Werk enthält, die die Herren Hegar und Kaltenbach wohlweislich übergangen haben, um so nicht den geringsten Mangel in ihrem Werke einzugestehen. Mögen die Herren Hegar und Kaltenbach über ihr Werk denken, was sie wollen, mögen sie fernerhin das einzelnen Kapiteln gespendete Lob für noch zu gering und „als eine Verkleinerungs-Methode des Kritikers“, den Tadel „als den Ausfluss einer gehässigen Tendenz halten“ — ihre persönliche Stimmung ist mir völlig gleichgiltig. Mir ist es einfach um die Sache zu thun. Ob aber diese Herren mir Ermahnungen zu geben die geeigneten Persönlichkeiten sind, das zu bezweifeln habe ich nach der Beschaffenheit ihres Werkes und der Erwiderung die zwingendste Veranlassung.

Aber noch einen Vorwurf, den die Verfasser mir machen, muss ich zurückweisen. Als „Synthese“ hatte ich in meiner Kritik einen Ausspruch Scanzoni's angeführt, der überzeugt ist, „dass die Devise der modernen

Schule, locale Erkrankung, materielle Erklärung und mechanische Behandlung in der für sie vindicirten allgemeinen Giltigkeit auf Abwege führt, indem sie wohl geschickte Routiniers, aber nicht Aerzte schafft.“ (S. 575 meiner Kritik.) Dies war das leitende Princip, von dem aus ich „den medicinischen und technischen Werth der einzelnen Abschnitte prüfte.“ Am Schlusse der Besprechung S. 589 gestand ich die „Verlegenheit ein, in der ich mich befand, wenn ich auf die Eingangs gestellte Frage eine bestimmte Antwort geben sollte“ und entschuldigte des Weiteren die Schwächen des Werkes „mit den Schwierigkeiten, die zum Theil in der Sache selbst liegen“. Diese Verlegenheit, die lediglich aus der natürlichen Scheu entsprang, ältere Fachleute zu Lehrmeistern, wird in einem so schiefen Lichte dargestellt, dass ich doch bemerken muss, dass mein Urtheil zwischen den Zeilen wohl zu lesen war, abgesehen davon, dass hinter jedem Abschnitte sich ein auf die Synthese beziehendes Urtheil vorfindet. Oder ist dies nicht deutlich genug, wenn ich am Ende der Kritik sage: „diese Schwierigkeiten sind von den Verfassern nicht gehoben, vielmehr wie in einigen Capiteln speciell gezeigt, sogar vermehrt, der Anfänger verwirrt, der Geübte nicht gefördert worden u. s. w.“? Oder sollte ich noch deutlicher den Verfassern sagen, dass durch solche Werke, die Schaar blosser Routiniers vermehrt wird, gegen die anzukämpfen im Interesse der Wissenschaft, wie der leidenden Menschheit, die Pflicht jedes medicinisch gebildeten Arztes ist? Ich weiss wohl, dass es ein undankbares Geschäft ist, Kritiken zu schreiben; aber hat man einmal eine Kritik, zu der man sich berufen fühlte übernommen, so hat man wohl die Pflicht, selbst auf die Gefahr hin, dass man seiner Person schade, streng zu urtheilen. Dies rein sachlich gethan zu haben, bin ich mir bewusst.

Wenn ich mich schliesslich bei den Herren Hegar und Kaltenbach für das indirecte Lob bedanke, die in Rede stehende, selbständig durchdachte und von mir verfasste Kritik nicht geschrieben zu haben, so veranlasst mich doch andererseits der in der Erwiderung angeschlagene Ton, auf die Fortsetzung weiterer Discussionen mit diesen Herren zu verzichten.

Breslau, Ende November 1875.

Landau.