

Resistenz. Stuhlgang täglich von normaler Konsistenz und etwas grünlicher Farbe. In den folgenden Tagen der Beobachtung hatte die Kleine wechselnde Temperaturen bis zu 39°. Die Leukozytose betrug 10 000, 12 000, am 10. XII. 16 000. Da am 9. XII. die Temperatur auf 40° angestiegen und der Tumor gewachsen war, so machte ich am 10. XII. 1910 unter der Annahme einer intraperitonealen Eiterung eine Inzision am rechten äusseren Rectusrand über der grössten Ausdehnung der Resistenz. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand ich das Coecum und Colon ascendens ganz nach aussen gedrängt, und es stellte sich nun ein übermannsgrosser fluktuierender Tumor ein, welcher dem Mesenterium einer Dünndarmschlinge angehörte. Ich umstopte ihn gehörig, punktierte ihn mehrfach vergeblich und bekam erst nach weiterer Ablösung Eiter. Die Entleerung des völlig geruchlosen und keine käsigen Massen enthaltenden Eiters ging, da die Därme rings zurückgestopft waren, ohne jede Verunreinigung des Peritoneums vor sich; dann umsäumte ich die Abscessöffnung des Peritoneums mit Peritoneum und lagerte die Öffnung auf diese Weise extraperitoneal. Die Höhle wurde tamponiert und ist dann auch ohne besondere Störungen zugeheilt. Das Kind, welches 13 Pfund wog, wiegt jetzt 20 Pfund.

Ueber die Natur der Erkrankung kann ich Genaueres nicht angeben. Wir dachten zunächst an Tuberkulose, zumal „Pirquet“ am Tage nach der Operation positiv war. Doch ist auf diesen Ausfall der Reaktion bei dem noch fiebernden Kinde kein Gewicht zu legen.

Die Untersuchung des Eiters mit der Antiforminmethode durch Herrn Kollegen Schütze hat keine Tuberkelbacillen ergeben. Ferner verlief eine einige Wochen später wiederholte Pirquet'sche Reaktion negativ. Endlich ist es wohl nicht sehr wahrscheinlich, dass ein so bedeutender Abscess glatt ausgeheilt wäre, wenn er tuberkulöser Natur war. Ich bin daher mehr der Ansicht, dass der Abscess mit dem fieberhaften Husten in Zusammenhang gebracht werden muss, den das Kind vor seiner Aufnahme gehabt hat. Für die Auffassung einer solchen akuten Vereiterung spricht auch das rasche Wachstum bei den hohen Temperaturen vor der Operation, der reaktionslose Verlauf und die schnelle Ausheilung nach dem Eingriff.

### Richtigstellung zu der Arbeit Fritz Lesser's.

von  
P. Ehrlich.

In betreff der sensationellen Mitteilung von Dr. Fritz Lesser: „Hyperideal und Salvarsan“, in dieser Wochenschrift, 1911, Nr. 23, habe ich zu erklären, dass die Angaben des Autors, das Salvarsan habe nach seiner Freigabe eine Modifikation seiner Zusammensetzung erfahren, durchaus und in jeder Beziehung unzutreffend sind. Die zur Erprobung von mir ausgegebenen zwei Marken „Id“ und „Hy“ sind nach Herstellung und Wesen durchaus identisch. Die Dosis tolerata beträgt von der einen Sorte „Hy“ 0,25, von der anderen „Id“ 0,222 pro Kilogramm Maus. Es handelt sich also um ganz geringe Unterschiede in der Toxizität, die auf solcher vermeidbare Zufälligkeiten bei der in einem Kleinbetrieb, wie es ihn das G. Speyerhaus doch darstellt, besonders heiklen Darstellung (Autoxydation) zurückzuführen sind. Das jetzt in den Handel gelangende Salvarsan unterliegt für jede einzelne Charge der biologischen Kontrolle des Speyerhauses. Eine Operation wird nur zugelassen, wenn die biologische Prüfung die Dosis tolerata von 0,25 pro Kilogramm Maus ergibt, entsprechend der früheren Marke „Hy“. Der Deutung der Versuche von Hoke und Riehl, auf die der Autor hinweist, sind schon in Wiesbaden nicht nur Benario-Frankfurt, sondern auch Schreiber-Magdeburg und Nicolai-Berlin auf Grund eigener Erfahrungen entgegengetreten. Auf die klinische Seite der Arbeit Fritz Lesser's will ich nicht näher eingehen und nur bemerken, dass nach den jetzigen Daten die früher von Lesser empfohlene Behandlungsweise: wöchentliche Injektion kleiner Salvarsanmengen, der ja schon a priori erhebliche Bedenken gegenüberstanden, eine unzweckmässige und daher zu verlassen ist. Es ist nicht ausgeschlossen, dass an den jetzigen ungenügenden Resultaten weiterhin auch die Anwendung gebrauchsfertiger Lösungen beteiligt ist; wenigstens habe ich bei der eminenten Zersetzlichkeit des Präparats mich allen derartigen Versuchen gegenüber immer ablehnend bzw. reserviert verhalten und meinerseits nur die Anwendung frisch aus den Ampullen hergestellter Lösungen empfohlen.

### Bücherbesprechungen.

J. Sobotta: Atlas und Lehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen. IX. Band von Lehmann's medizinischen Atlanten. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. München 1911. 295 Seiten. 400 grösstenteils mehrfarbige Abbildungen. Preis 24 M.

In neuem Gewande und in so gründlicher Umarbeitung ist das treffliche Buch wieder erschienen, dass Verf. es gewiss mit Recht kaum mehr als eine neue Auflage des alten Buches bezeichnet wissen möchte. Die Abbildungen sind nicht nur vermehrt, sondern auch in grosser Zahl durch neue, bessere ersetzt. Vor allem sind die Abbildungen tierischer Gewebe auf ein Minimum reduziert. Unter den hinzugekommenen sind besonders die schönen grossen Uebersichtsbilder zu rühmen, deren Aufnahme erst durch das bedeutend vergrösserte Format der neuen Auflage möglich geworden ist. Jedes Organ ist jetzt in der Regel dreimal dargestellt, bei schwacher, bei mittlerer und bei starker Vergrösserung, manche noch öfter, wo es die Vermittlung wichtiger histologischer Einzelheiten erfordert. Nur hat Ref. Abbildungen von Placenta und Nabelschnur gänzlich vermisst. Sonst kann, was Auswahl und Ausführung der Bilder angeht, ihnen nur das höchste Lob gezollt werden. Sie sind durchweg von hervorragender Schönheit; nicht wenige sind bezüglich der Technik der Präparation, der Zeichnung und des Druckes geradezu kleine Meisterwerke zu nennen. Der (von den Tafelerklärungen unabhängige) Text ist gleichfalls vermehrt und hat dadurch an Klarheit und Rundung erheblich gewonnen. Viele Einzelheiten sind in Form von Anmerkungen oder in Petitdruck eingefügt, sodass der textliche Anteil sich von einem Grundriss nunmehr zu einem kleinen Lehrbuch entwickelt hat. Dankbar zu begrüssen ist auch die Anfügung eines neuen Abschnittes über das Mikroskop und die mikroskopische Technik. Der Preis ist bei der wundervollen Ausstattung des Buches ein mässiger zu nennen.

Beitzke.

Ednard Martin: Der Haftapparat der weiblichen Genitalien. Eine anatomische Studie. I. Teil: Beckenbindegewebe, Fascien- und Muskelapparat. Mit 16 Tafeln. Berlin 1911. Karger.

So genau auch, in allen Einzelheiten, das Gebiet der normalen Anatomie des Menschen durchstudiert zu sein scheint, neue Fragestellungen und neue Aufgaben, wie sie insbesondere der Fortschritt der operativen Technik mit sich bringt, zeigen immer wieder, dass hier oder dort, auch makroskopisch, ein noch tieferes Eindringen in den komplizierten Bau des menschlichen Organismus erforderlich ist. Eduard Martin's anatomische Studie, deren vorliegender erster Teil sich mit dem Beckenbindegewebe, Fascien- und Muskelapparat des weiblichen Beckens beschäftigt, illustriert die Bedeutung dieses Satzes und zeigt zugleich, dass derjenige, der mit neuen Fragestellungen und mit gründlicher Arbeit auch an das scheinbar abgeschlossene Gebiet des Wissens herantritt, gewiss sein darf, unsere Kenntnisse zu fördern und zu bereichern.

E. Martin's Studie ist, wie der Autor sagt, durch den Wunsch veranlasst worden, im Präparate die einzelnen Gewebsabschnitte genauer festzustellen, welche der Operateur bei der Behandlung des Genitalvorfalles antrifft. Die Erörterungen der letzten Jahre über die Behandlung des Prolapses haben gezeigt, dass hier Meinungsverschiedenheiten von prinzipieller Bedeutung bestehen. Martin's Arbeit stützt sich auf die sorgfältige Untersuchung von 16 Präparaten aus dem anatomischen Institut in Berlin. Der Verf. erörtert die in Betracht kommende Literatur, er gibt eine eingehende Schilderung seiner Präparate und bespricht dann die Ergebnisse, zu denen er hinsichtlich der Befestigungsmittel der weiblichen Beckeneingeweide gelangt ist. Er hat es verstanden, das schwierige Gebiet durch eine sehr präzise Darstellungsweise anschaulich zu machen, wobei ihn die vortrefflichen, künstlerisch ausgeführten Zeichnungen der Präparate durch Fr. Froese aus beste unterstützen.

Bei der Fülle der anatomischen Daten müssen wir es uns hier versagen, auf die Details der Resultate einzugehen. Hervorgehoben sei aber das folgende Ergebnis, das wegen seiner Bedeutung für die Behandlung des Prolapses besondere Beachtung verdient: Nach E. Martin werden die Beckeneingeweide in erster Linie durch einen Suspensionsapparat in ihrer Lage im Becken gehalten, durch den oberen Befestigungsapparat. Bis zu einem gewissen Grade unterstützt werden diese Haftmittel durch den Beckenboden, durch den unteren Befestigungsapparat. Hier wiederum aber sind es weniger die einzelnen Muskeln als die Fascien, welche dem Beckenboden den entsprechenden Halt gewähren. Diese Anschauungen stehen in direktem Gegensatz zu Schlussfolgerungen, zu denen Halban und Tandler auf Grund ihrer Untersuchungen gekommen sind. Die letzteren Autoren glauben nämlich nachgewiesen zu haben, dass die Muskulatur des Beckenbodens die Beckeneingeweide in ihrer Lage zu erhalten vermag, dass die Suspensionsmittel aber hierzu nicht imstande sind. Eine besondere Rolle messen sie den freien Rändern des M. levator ani bei, die den Levatorspalt bilden. Nach E. Martin's hier vorliegenden Untersuchungen dagegen haben die einzelnen Muskelgruppen wohl an der Lageerhaltung der Beckeneingeweide einen gewissen Anteil; in der Zusammenwirkung der Verdichtungszone, der Fascien und der Muskeln, kommt diesen letzteren aber die geringste Bedeutung zu.