

wie oben auf meine Methode, hier auf meine Thatsache und leitet aus dem Umstand, dass er sie in eine banale Form bringt und vom Nichtschwitzer in kalter Umgebung spricht, die zweifelhafte Berechtigung her, sie eine „triviale“ zu nennen.

Ich kann mir die Bemerkung nicht versagen, dass in dieser unbewussten Selbstverhöhnung meines Gegners eine Art von Fatum liegt.

5.

Die Lehre von der chronischen Endoarteriitis.

Von Rud. Virchow.

Die Mittheilungen des Hrn. Talma über die Endoarteriitis (S. 242) haben mich veranlasst, meine Publicationen über diesen Gegenstand wieder durchzusehen. Seine ungemein höfliche Erklärung, dass „gegenüber der Koster'schen Arbeit jede Kritik der Virchow'schen Theorie überflüssig sei“ (S. 264), ist so peremptorisch, dass es schon aus historischem Interesse sich empfahl, eine endgültig abgethanen, und nur noch nicht zu Grabe getragene Theorie noch einmal anzuschauen. War doch nun nichts mehr davon übrig, als der Name. Denn sonderbarerweise benutzt Hr. Talma denselben Namen, den ich eingeführt habe, und da dieser Name zugleich meine Meinung über das Wesen des Prozesses, also das, was man gewöhnlich Theorie nennt, enthält, so sieht es fast so aus, als könnte er über diese tote Theorie noch nicht ganz heraus.

Hr. Talma hat meine Publicationen zum Theil citirt. Ausser den Gesammelten Abhandlungen und der Cellularpathologie hätte er vielleicht noch auf meine Mittheilungen über die Endocarditis chordalis (dieses Archiv Bd. 14 S. 55) verweisen können. Ganz besonders bedaure ich, dass ein Vortrag über den atheromatösen Prozess der Arterien (Wiener medic. Wochenschrift 1856. No. 51—52) der Aufmerksamkeit des gelehrten Forschers entgangen ist. Vielleicht wäre ihm dann doch der Gedanke gekommen, dass es auch eine makroskopische Geschichte der Endoarteriitis giebt und dass das Mikroskop in den Händen solcher Unter-sucher, für welche das blosse Auge gar keinen Werth hat, ein etwas bedenkliches Instrument ist.

Ich bilde mir ein, nicht zu den hartnäckigen Leuten zu gehören, welche eine Meinung nur vertheidigen, weil sie sie einmal ausgesprochen haben. Im Gegentheil, ich muss oft förmliche Anstrengungen machen, um nicht für wankelmüthig gehalten zu werden. Jedenfalls ging ich an die erneute Lectüre meiner Arbeiten über die Endarteriitis und Endocarditis¹⁾ mit der Absicht einer ehrlichen Prüfung derselben unter Anleitung der Mittheilungen des Hrn. Talma. Nun muss ich leider bekennen, dass ich meine Prüfung mit der Ueberzeugung beendet habe, dass ich mich gerade dieser Arbeiten nicht zu schämen habe, ja ich trage kein Bedenken zu be-

¹⁾ Vgl. auch einen Vortrag zur Geschichte der parenchymösen Entzündung. (Wiener med. Wochschr. 1858. No. 14.)

haupten, dass sie einen wesentlichen Fortschritt in der Kenntniß der Gefässkrankheiten darstellen, der trotz solcher Arbeiten, wie die des Hrn. Talma, nicht wieder verschwinden wird.

Wie gross dieser Fortschritt gewesen ist, kann freilich nur der ermessen, welcher sich die Mühe nimmt, das zu studiren, was vor diesen Arbeiten angenommene Lehrmeinung war. Man sehe sich doch an, was der atheromatöse Prozess und die Auflagerung innerer Gefässhaut im Sinne der Wiener Schule besagten. Hr. Talma wirft sich jetzt mit einer gewissen Ostentation zum Vertheidiger Rokitansky's auf. Ich denke, es hätte mir gegenüber einer solchen Vertheidigung nicht bedurft. Niemand hat es mehr anerkannt, als Rokitansky selbst, dass meine Kritik gegen ihn eine gerechte und meine Werthschätzung seiner unvergänglichen Verdienste trotz dieser offenen Kritik eine warme war. Ja, was in meinen Augen das grösste Verdienst des grossen Meisters war, er hat sich und seine Lehre in ihren Grundgedanken in Folge meiner Kritik reformirt. Gerade die von Hrn. Talma erwähnte Abhandlung über die Maschenwerke, sowie die ihr folgende über das Auswachsen der Bindegewebssubstanzen und die Beziehung derselben zur Entzündung (1854) sind in diesem Sinne der Reform geschrieben. Ich fürchte sehr, dass Hr. Talma diese Arbeiten nicht sehr eingehend studirt hat, falls er sie überhaupt kannte. Sonst verstehe ich nicht, wie er mir einen besonderen Vorwurf daraus machen kann, so unhaltbare Theorien nicht gebilligt zu haben. Vielleicht darf ich ihn auf eine Besprechung derselben in meinen Referaten in *Canstatt's Jahresberichten für 1852*, Bd. IV, S. 237 und für 1854, Bd. II. S. 52 verweisen.

Der Gegensatz zwischen Rokitansky und mir bestand wesentlich darin, dass er das Wesentliche der pathologischen Prozesse in gewissen chemischen Stoffen und Exsudaten, ich in den Zellen suchte. Die Maschenwerke bildeten gewissermaassen einen Uebergang zwischen uns, denn mit ihrer Betonung lenkte Rokitansky in den Weg der histologischen Betrachtung ein, den ich seiner Krasenlehre gegenüber als den nothwendigen bezeichnet hatte. Hr. Talma täuscht sich darüber, wenn er glaubt, dass er mehr auf Seiten Rokitansky's, als auf der meinigen stehe. Er ist, wie es scheint, ohne es zu wissen, mitten in der Cellularpathologie, denn seine ganze Abhandlung beschäftigt sich nur mit Zellen. Lengnet er doch sogar in der Intima der Arterien die Intercellulärsubstanz.

Dass er mir gegenüber die farblosen Blutkörperchen als wichtige Factoren in die Geschichte der Endarteriitis einführt, ändert darin nichts. Ich bin, wie ich wohl nicht erst zu versichern brauche, kein Feind dieser Körperchen. Im Gegentheil, manches Jahr hindurch bin ich fast der einzige Patholog gewesen, der sie als wichtige Elemente der pathologischen Lehre hingestellt hat, und als sie durch die Entdeckungen über ihre Auswanderung bei gewissen Reizungen eine auch mir unerwartete, höhere Bedeutung erlangten, da habe ich in diesen Entdeckungen keinen Abbruch des cellularen Princips, sondern vielmehr eine starke Stütze derselben gesehen.

Aber Herr Talma möge mir verzeihen, wenn ich noch einige Zeit der eigenen Prüfung vergehen lasse, ehe ich mich entschliesse, seine jetzigen Aufstellungen über die Bedeutung der farblosen Blutkörperchen für die Geschichte der Endarteriitis aufzunehmen. Dazu gehört doch mehr, als seine völlig unbewiesenen und nicht einmal

bestimmten Angaben. Weder das, was er über die Entstehung von Endothelzellen aus farblosen Blutkörperchen (S. 249), noch das, was er über die Anwesenheit der letzteren in den wucheröden Schichten der Intima (S. 256) angiebt, erhebt sich über das Niveau einfacher Annahmen. Wäre es aber auch beweisend, so hätte es doch wohl die Gerechtigkeit verlangt, dass er einer Abhandlung aus dem Jahr 1856 nicht gerade einen Vorwurf daraus mache, dieses Verhältniss überschauen zu haben. Historische Gerechtigkeit besteht darin, dass man jede Arbeit im Lichte ihrer Zeit betrachtet, und ich denke, Herr Talma wird von späteren Untersuchern diese Gerechtigkeit auch gern acceptiren.

In seinem Eifer, Rokitansky gegen mich zu vertheidigen, verschiebt er in böser Weise eine Angabe von mir. Anfangs (S. 257) citirt er noch ganz richtig, was ich gesagt habe (Gesammelte Abh. zur wiss. Med. S. 501), dass „die scheinbaren Höhlen oder Lücken (der Maschenwerke) entweder blosse Querschnitte von Bindegewebsbalken oder von zelligen Elementen eingenommen sind“; später (S. 264) dagegen macht er den befreindlichen Ausspruch: „Oben zeigte ich, dass Virchow die Maschen zwischen den Bindegewebsbalken für Bindegewebzellen hält.“ Er unterdrückt also die eine ganze Hälfte, und noch dazu die vordere Hälfte meiner Aussage, um mir eine, in ihrer Exclusivität absurde Behauptung unterzuschieben.

Es würde mich etwas weit führen, wenn ich alle diese Missverständnisse, um mich eines gelinden Ausdrückes zu bedienen, darlegen wollte. Ich glaube einen genügenden Beweis meiner Unparteilichkeit als Redacteur abgelegt zu haben, indem ich die Arbeit des Herrn Talma unverändert (bis auf die nothwendigen sprachlichen Verbesserungen) aufnahm. Aber ich kann nicht so weit gehen, dass ich mir in meinem Archiv ohne Einspruch beliebige Unannehmlichkeiten sagen lasse, welche auf unvorbereitete Gemüther einen geradezu schädigenden Eindruck machen müssen.

Zweierlei möchte ich aber noch besonders hervorheben:

1) Die von mir früher hervorgehobene Thatsache von der Continuität der veränderten (sklerosirten) Schichten mit den Schichten der normalen Intima halte ich vollständig aufrecht; ich betrachte sie als den Mittelpunkt aller Beweise gegen die Auflagerungstheorie, welche Herr Talma jetzt wieder beleben will. Es ist dieselbe Thatsache, welche bei der Periostitis meiner Beweisführung gegen die Exsudat-Zwischenlagerung gedient hat.

2) Die von mir stets vertheidigte Lehre, dass es an den Gefässen eine einfache (directe) und eine entzündliche (indirecte) Fettmetamorphose gebe und dass das Atherom der Arterien der letzteren Kategorie angehöre, ist durch die Ausführungen des Herrn Talma (S. 265) in keiner Weise erschüttert. Allerdings sagt er, scheinbar in der Meinung, damit etwas Besonderes zu sagen: „Wichtig ist es, dass Langhans einen principiellen Unterschied zwischen Atherombildung in der Tiefe und zwischen der oberflächlichen fettigen Usur verwirft.“ Vielleicht ist dieser Satz nur schlecht formulirt. Niemand, der einen Begriff davon hat, dass Atheroma seit Galen einen geschlossenen, mit breiigem Inhalt gefüllten Sack (zu deutsch Grützbeutel) bedeutet, kann die Meinung hegen, dass die oberflächliche fettige Usur ein Atherom genannt werden könne. Wer den Unterschied zwischen einem atheromatösen Geschwür und einer oberflächlichen fettigen Usur nicht begreift, der kann einfach nicht sehen. Freilich, die Fettmetamorphose, und das habe ich schon 1856

genügend dargelegt, ist in beiden Fällen dieselbe, wie sie denn überhaupt und überall dieselbe ist. An den Gefässen ist sie nur insofern verschieden, als sie zuweilen direct, als ein einfacher passiver Prozess, andermal dagegen als eine Folge einer Endarteritis, also als Ausgang eines irritativen oder activen Prozesses auftritt. Jedesmal geht sie von Zellen aus und nie findet sie in der Intercellutarsubstanz statt. Somit besteht allerdings ein principieller Unterschied zwischen Endarteritis mit Atherombildung und einfacher Fettdegeneration der Intima. Wer das nicht zu erkennen vermag, der sollte sich nicht für einen Pathologen ausgeben. Vielleicht würde sich auch Hr. Talma von dem Unterschiede überzeugen, wenn er seinen Betrachtungen einmal kleine Arterien z. B. im Gebirn, und nicht immer nur die Aorta, zu Grunde legen würde.

XX.

Auszüge und Besprechungen.

Escursioni d'un medico nel Decamerone. I. Dell' anestesia e degli anestetici nella chirurgia del medio evo. Dissertazione del Professore Alfonso Corradi (Estratto dal Vol. XIV delle Memorie del Real Istituto Lombardo, Classe di Scienze matematiche e naturali, p. 127—175. 4°).

Vor Kurzem habe ich Gelegenheit gehabt, gelegentlich einer Einsendung aus Batavia auf die weite Verbreitung dieses Archivs hinzuweisen (dieses Archiv 76, 212).

Inzwischen sind mir von Herrn Prof. Otto E. A. Hjelt in Helsingfors zwei Abhandlungen 1) über das Verhältniss zwischen Linné und Haller und 2) Karl von Linné als Arzt und seine Bedeutung für die medicinische Wissenschaft in Schweden zugegangen, doch muss ich bedauern, dass meine Kenntniss der schwedischen Sprache zu gering ist, als dass ich im Stande wäre, den Inhalt der dankenswerthen Zusendung den Lesern dieses Archivs auszugsweise mitzutheilen. Nun hat Herr Prof. Corradi in Pavia mir den oben verzeichneten Separatabdruck einer Abhandlung über anästhetische Mittel in der Chirurgie des Mittelalters zugesandt.

Ich habe es immer als ein erstrebenswerthes Ziel betrachtet, der üblichen Betrachtung der Geschichte der Medicin als einer Geschichte der Schulen und ihrer Häupter, also der Geschichte der literarischen und wissenschaftlichen Spitzen, die culturhistorische Darstellung des grossen Haufens der Aerzte und der nicht literarisch vertretenen geheimen Medicin an die Seite zu setzen. In diesem Sinne habe ich 1865 meine Beiträge zur ärztlichen Culturgeschichte (Frankfurt, Auffarth) herausgegeben. Zu dieser Darstellung giebt nun die oben verzeichnete Schrift einen höchst werthvollen Beitrag. Sie zeigt, dass die Geschichte der Medicin nicht mehr Monopol der deutschen Gelehrten ist, denn der italienische Professor beherrscht die weitschichtige Literatur seines Themas auf's Vollkommenste und seine deutschen