

Korrespondenzen.

Auf die Angriffe des Herrn Dr. Otto Schmidt in Köln¹⁾ auf meine auf dem diesjährigen Chirurgen-Kongreß zu der **Antimeristem-Frage** gemachten Diskussionsbemerkungen erwidere ich folgendes:

Das Geschwür am rechten Gaumenbogen einer mir im Oktober 1908 vorgestellten Patientin ließ eine karzinomatöse Erkrankung klinisch naheliegend erscheinen. Die Untersuchung des durch Probeexzision gewonnenen Stückes ergab, wie mir mitgeteilt wurde, Karzinom; von wem diese ausgeführt wurde, ist nicht mehr festzustellen, da eine Aufnahme der Patientin in das Krankenhaus damals nicht erfolgt war und offizielle Aufzeichnungen über das Resultat dieser Untersuchung daher nicht vorhanden sind. Jedenfalls wurde von mir eine ausgiebige Exzision des als krebzig angenommenen Geschwürs bei der nunmehr in das Eppendorfer Krankenhaus aufgenommenen Patientin vorgenommen. Ich gehe auf die von Herrn Dr. Schmidt mitgeteilte Korrespondenz mit Herrn San.-Rat Dr. Creutzfeldt bzw. auf die mit letzterem und mir geführten mündlichen oder telephonischen Gespräche nicht ein, da sie für die wissenschaftliche und positive Feststellung des Falles nicht entscheidend sind, sondern lasse positive Tatsachen sprechen.

Das durch die Operation entfernte, von mir als karzinomatös angenommene Geschwür der in das Eppendorfer Krankenhaus am 14. Dezember 1908 aufgenommenen und am 15. Dezember operierten Patientin wurde mit der Diagnose „Carcinoma veli palat. ant. dext., Exstirpation“ dem Pathologisch-anatomischen Institut unserer Anstalt offiziell und dienstlich zur Untersuchung übergeben. Das Resultat der Untersuchung ist nicht, wie Herr Dr. Creutzfeldt in seinem Brief vom 18. November 1909 an Dr. Schmidt behauptet, in ein Notizbuch des Herrn Prof. Dr. Fraenkel eingetragen, sondern befindet sich in dem offiziellen Protokollbuch No. 72 des Pathologisch-anatomischen Instituts des Eppendorfer Krankenhauses, enthaltend die „Mikroskopischen Diagnosen für die chirurgische Abteilung“ vom 9. November 1908 bis 20. Januar 1909. — Dieses Buch — eine offizielle Urkunde — steht auf Wunsch jedem sich dafür interessierenden Arzt zur Einsicht zur Verfügung.

Die pathologisch-anatomische Untersuchung, ausgeführt von dem damaligen Assistenten am Institut, Herrn Dr. Weiss²⁾, kontrolliert von Herrn Prof. Dr. Fraenkel, Prot.-Nr. 2136/08, ergab folgendes: „ein etwa kirschgroßes, unregelmäßig gestaltetes Gewebstück, auf der einen Seite von geröteter Schleimhaut überzogen. Im Zentrum dieser Fläche findet sich ein linsengroßer, kraterförmiger und fistulöser, in die Tiefe führender Geschwürsherd. Das übrige Gewebe ist weich, an der Unterfläche findet sich auch Muskelgewebe.“

Die mikroskopische Diagnose lautete: „nicht krebziges Ulcus“ (das „nicht“ besonders unterstrichen).

Es handelt sich also um ein klinisch karzinomverdächtiges Ulcus des weichen Gaumens, das operativ entfernt wurde, da die Probeexzision ein Karzinom annehmen ließ, und das mit der Diagnose eines „Karzinoms des Gaumens“ Herrn Prof. Dr. Fraenkel als alleiniges Stück zur pathologisch-anatomischen Untersuchung übersandt wurde. Bei diesem operativ entfernten Ulcus des Gaumens wurde nach dem offiziellen Protokoll, für das Herr Prof. Dr. Fraenkel die Verantwortung übernimmt, eine nicht krebzige Erkrankung festgestellt.

Prof. Dr. Kümmell (Hamburg-Eppendorf).