

son<sup>1)</sup> erklärte die Entstehung der Fisteln dieser Art und gab ihnen den bis auf heute existirenden Namen. Später kamen viele Beschreibungen hinzu, besonders in der deutschen, weniger in der englischen und französischen Literatur (die betreffende Literatur ist von Fischer mitgetheilt a. a. O.). Aus der russischen Literatur ist mir nur ein Fall, der von Dr. Soborow<sup>2)</sup>, bekannt. Es stellt dieser Fall eine treffende Analogie zu meinem Kranken dar. Der fistulöse Kanal nehmlich beginnt mit einer Oeffnung 2 cm oberhalb des rechten Sterno-claviculargelenkes, verläuft hierauf an der rechten Seite des Halses nach oben, anfangs am Innenrand des M. sternocleidomast., entfernt sich sodann von dem letzteren, biegt in der Höhe des oberen Randes des Schilddrüsens nach innen, hinten und oben um und mündet unweit des Kehlkopfes in den Schlundkopf ein. Die innere Oeffnung der Fistel konnte weder mit der Sonde erreicht, noch laryngoskopisch aufgesucht werden; die injicirte Milch aber ruft, indem sie in die Rachenhöhle gelangt, ein vermehrtes Räuspern hervor, wobei mit dem abgesonderten Schleim der Rachenhöhle auch die eingespritzte Flüssigkeit ausgeworfen wird.

Bezüglich der Entwicklung und Entstehung der Halsfisteln sind alle Autoren mit der Erklärung von Ascherson einverstanden, wonach dieselben im 2. Fötalmonate aus einer Nichtschliessung von 2, 3 oder 4 Kiemenpalten<sup>3)</sup> hervorgehen; es kann dabei sich eine vollständige, wie in unserem Falle, oder eine unvollständige äussere, oder eine unvollständige innere Fistel herausbilden. Die letztere wurde öfters für ein Divertikel oder eine Erweiterung des Oesophagus genommen. Ungleich seltner werden die bei unserem Kranken beobachteten Fisteln in den Ohrenmuscheln angetroffen. Aus der Literatur konnte ich nur einige solcher Fälle sammeln. So beschreibt Heusinger<sup>4)</sup> in seinem zweiten Falle und bildet zugleich ab kleine, bei einem 7jährigen Mädchen beobachtete Vertiefungen im oberen Theile der Ohrmuschel, an der Insertionsstelle der letzteren an die Kopfhaut, welche von Entwicklungsmissbildungen der Ohrmuschel begleitet waren.

## 2.

### Ueber die quantitative Bestimmung der Harnsäure.

Von Prof. E. Salkowski in Berlin.

In einer unter Leitung von Minkowski im Laboratorium der medizinischen Klinik zu Königsberg ausgeführten Arbeit von W. v. Mach<sup>5)</sup> „Ueber die Bildung der Harnsäure aus dem Hypoxanthin“ findet sich, wie ich leider

<sup>1)</sup> De fistulis colli congenitis. Berlin 1832.

<sup>2)</sup> Annalen der Moskauer Chirurg. Gesellsch. Bd. II. 1887.

<sup>3)</sup> Birch-Hirschfeld, a. a. O. S. 813.

<sup>4)</sup> Dieses Archiv Bd. 29. Hals-Kiemenfistel von nicht beob. Form.

<sup>5)</sup> Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 24. S. 389.

erst kürzlich bemerkt habe, folgender Passus (Ende der S. 389 und Anfang der S. 390):

„Salkowski fand keine Harnsäureverminderung bei Nierenerkrankungen, was ihn zu der Behauptung veranlasste, dass die Untersuchungen der vorhergenannten Forscher (sc. Bartels, Frerichs, Fleischer) wegen der mangelhaften Untersuchungsmethoden, die ihnen ihrerzeit zu Gebot gestanden haben, zu fehlerhaften Resultaten geführt hätten.“

Als Quelle für diesen Satz citirt v. Mach „Pflüger's Archiv V. Bd.“.

Diese Angabe v. Mach's beruht auf einem mir unerklärlichen Irrthum. Der 5. Bd. des Pflüger'schen Archivs (1873) enthält eine Abhandlung von mir „Ueber die Bestimmung der Harnsäure“ und eine zweite „Ueber die Wirkung und das chemische Verhalten des Phenols (Carbolsäure) im Organismus“. In beiden Abhandlungen ist von der Harnsäureausscheidung bei Nierenkrankheiten mit keiner Sylbe die Rede. In der Harnsäure-Arbeit gebe ich ausdrücklich an, dass ich nur eiweissfreie Harne berücksichtigt habe. Meines Wissens habe ich mich überhaupt nie über den Harnsäuregehalt des Harns von Nierenkranken geäussert.

Ich muss danach annehmen, dass v. Mach die citirte Arbeit nicht gelesen, vielleicht nach Hörensagen citirt hat. Dieses Verfahren kann um so weniger gebilligt werden, als es sich dabei um eine überall leicht zu beschaffende Zeitschrift handelt.

Nebenbei bemerkt, habe ich gegen die mir untergeschobene Aeusserung in gewissem Sinne nichts einzuwenden. Hätte ich Veranlassung gehabt, mich speciell über die älteren, die Quantität der Harnsäure im Harn von Nierenkranken betreffenden Untersuchungen zu äussern, so würde ich mich allerdings dahin haben aussprechen müssen, dass sie gerade so mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet sind, wie alle anderen älteren Bestimmungen. Dass alle älteren Bestimmungen, mögen sie nun von etwaigen Bestimmungen meinerseits abweichen oder nicht, mit einer gewissen, je nach Lage der Dinge grösseren oder geringeren Unsicherheit behaftet sind, folgt nothwendig aus dem von mir geführten Nachweis, dass bei der früheren Methode der Bestimmung der Harnsäure durch Fällung mit Salzsäure ein wechselnder und oft sehr erheblicher Theil der Harnsäure in Lösung bleibt und dass nur das von mir angegebene Silberverfahren (bezw. die Modificationen desselben) zuverlässige Werthe ergibt. Diese Angaben sind von hervorragenden Chemikern und Klinikern, so von Maly in Prag und K. B. Hofmann in Graz, E. Ludwig in Wien, A. Hofmann in Leipzig (Dissertation von Kussmanoff) bestätigt worden und allgemein anerkannt. Es scheint mir dieser Sachlage auch wenig entsprechend zu sein, wenn v. Mach von „Behauptungen“ meinerseits spricht. „Behauptungen“ pflegt man Anschauungen zu nennen, die man für unbegründet hält bezw. als unbegründet zu erweisen gedenkt, wovon hier nicht die Rede ist. Ansichten, welche sich als nothwendige Consequenz aus erwiesenen Thatsachen ergeben, kann man doch nicht ohne nähere Begründung als Behauptungen bezeichnen!