

Th. Ionesco operierten Fälle, im Vergleich zu anderen Chirurgen, nicht dem früheren Zustand der Kranken zuzuschreiben ist, sondern eine Folge seiner Übung bei diesem Eingriff war, welche ihm eine vollständige Resektion des Gangl. erlaubte.

Ich nehme dieses Lob, welches dem verstorbenen hervorragenden Chirurgen dargebracht wird, zur Kenntnis; muß jedoch fragen, ob zum Beweis seiner Ansicht die Vermutung zulässig sei, daß alle anderen Chirurgen, welche die Operation nach *Th. Ionesco* praktiziert haben, nicht in der Lage gewesen wären, das Gangl. stellat. zu entfernen.

Es wird die Aufgabe der Zukunft sein, definitiv die Technik der Eingriffe am Sympathicus bei Fällen von Angina pectoris festzustellen und nachzuweisen, ob man durch partielle Operationen die gleich guten Erfolge sowohl unmittelbar, als auch für die Dauer erzielt, wie bei totaler Exstirpation. Jedenfalls glauben wir durch unsere Arbeiten *die äußerst wichtige physiologische Tatsache nachgewiesen zu haben, daß die Exstirpation des Gangl. stellat. die Herzfähigkeit und seine Anpassungsfähigkeit an die momentanen Erfordernisse nicht stört.* Die Entfernung des Gangl. stellat. ist also bei all den Angina pectoris-Kranken, bei denen die genaue Prüfung des Herzens mittels aller uns zur Verfügung stehenden Methoden ergeben hat, daß sich das Herz in einem guten Zustand befindet, mit keinerlei Gefahr verbunden.

Berichtigung.

In dem Aufsatz von *Mandelstamm*: „Über den Zusammenhang zwischen Digitalis und Calciumwirkung“ in Heft 5/6, Band 51 dieser Zeitschrift ist auf Seite 639 in der Abb. 2 der erste mit dem dritten Kurventeil verwechselt worden. Der dritte unterste Teil stellt den Beginn der Kurve dar und gehört nach oben, dagegen der erste Teil nach unten.

In Abb. 6c müssen alle *S*-Zacken so tief nach unten gerichtet sein wie die erste *S*-Zacke. Dagegen ist die erste *T*-Zacke versehentlich zu tief nach unten geführt worden.
