

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Erster Jahrgang. 1879.

N^o 19.

Sonnabend, den 11. October.

Inhalt: I. Aus dem physiologischen Institut zu Breslau. Ueber mikroskopische Veränderungen der Leberzellen während der Verdauung. Von Dr. Rich. Kayser, prakt. Arzt. — II. Aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Maas zu Freiburg i. Br. Luxatio suprapubica mit primärer Adduction und Einwärtsrollung des Oberschenkels. Von Dr. J. Scriba, Docent und Assistenzarzt. — III. Verhandlungen der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. (Fortsetzung folgt.) — IV. Von der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Baden-Baden 1879. (Fortsetzung folgt.) — V. Der VII. deutsche Aerztetag zu Eisenach. — VI. Referate und Kritiken. — VII. Tagesgeschichtliche Notizen. — VIII. Personalien. — IX. Inserate.

I.

Aus dem physiologischen Institut zu Breslau.

Ueber mikroskopische Veränderungen der Leberzellen während der Verdauung.

Von
Dr. Rich. Kayser,
prakt. Arzt.

Im Folgenden theile ich die Resultate einer Reihe von Untersuchungen mit, die ich im Breslauer physiologischen Institut während des vergangenen Semesters angestellt habe.

Es handelte sich darum, die Frage zu erledigen, ob auch bei der Leber sich die Steigerung der secretorischen Thätigkeit während der Verdauung in einer Structurveränderung ihrer Elementartheile kund giebt. Es wurden daher die Lebern einerseits von Thieren (Hunde, Kaninchen, Mäuse), die zwei Tage lang gehungert hatten, andererseits von solchen, die entweder nach 36 stündlichem Hungern eine reichliche Mahlzeit erhielten oder 2 Tage hinter einander tüchtig gefüttert wurden, einer mikroskopischen Untersuchung unterworfen. Die ersteren — Hungerlebern — befanden sich also in einer auf ein Minimum beschränkten Thätigkeit, die letzteren — Fütterungslebern — in lebhaftester Function, da dieselben 12—14 Stunden nach der Fütterung den Thieren entnommen wurden. Es ergaben sich nun in einer grossen Zahl von Fällen — am deutlichsten bei Hunden — folgende übereinstimmende Resultate:

Bringt man einen Schnitt einer in absolutem Alkohol erhärteten Fütterungsleber in einem Tropfen Wasser oder Glycerin unter das Mikroskop, so sieht man verhältnissmässig grosse Leberzellen angefüllt mit grossen, annähernd kugelförmigen oder unregelmässigen matt glänzenden Schollen. Allmählich werden diese Schollen kleiner, verschwinden schliesslich ganz und lassen nun erst die eigenthümliche Zellstructur hervortreten. Man erkennt dann Zellen von im Ganzen hellem Aussehn, mit einem oder mehreren grossen, scharf abgegrenzten Kernen und von einer dicken, doppelt contourirten peripheren Grenzschicht umgeben. Die Aussenseite dieser Grenzschicht ist glatt, die Innenseite rau und unregelmässig contourirt, weil derselben theils grobkörnige Bildungen angelagert sind, theils von ihr Fäden entspringen, welche als unregelmässiges Netzwerk die Zelle durchsetzen und den Kern mit den Grenzstreifen verbinden. Die Grenzschichten benachbarter Zellen stossen dicht an einander, so dass sie

dicke Septen zwischen den Nachbarn bilden. In weniger ausgesprochenen Fällen ist dieses Netzwerk nur andeutungsweise besonders an der Peripherie vorhanden und im Innern der Zellen durch ein grobkörniges Aussehn verdeckt. Besonders deutliche Bilder dieser Zellstructur erhält man an mit Ockerkarmin oder Haematoxylin-Alaun gefärbten Präparaten.

Es tritt die charakteristische Zellstructur am deutlichsten bei Thieren auf, die 12—13 Stunden nach der Fütterung getödtet werden. Um die 6. Stunde sieht man schon die ersten Anfänge; 20—24 Stunden später werden die Bilder wieder weniger bezeichnend. Zu bemerken ist, dass die breite Umgrenzung am frühesten sichtbar wird.

An Hungerlebern zeigt sich von einer solchen Structur gar nichts. Hier sieht man stets kleinere, dicht fein gekörnte, trübe Zellen mit kleineren, undeutlich abgegrenzten, verschwommenen Kernen und unscharfen, kaum durch feine Linien angedeuteten Grenzen.

Die weitere Analyse des Baues der Zellen der Fütterungsleber führte zu folgenden Resultaten:

Die breiten Zellumgrenzungen sind jeder einzelnen Zelle für sich angehörig, membranartig verdichtete Schichten. Denn es gelingt, wenn man frische Stücke einer deutlich ausgeprägten Fütterungsleber in 33 procentige Kalilauge legt und nach einiger Zeit zerzupft, die Zellen zu isoliren und an jeder einzelnen Zelle ihre breite Grenzschicht zu finden.

Die oben beschriebenen mattglänzenden Schollen stellen das Glycogen vor, welches sich eben in Wasser etc. auflöst. Denn setzt man zu einem Präparat, bei welchem die Schollen sichtbar sind, eine schwache Jodlösung hinzu, so sieht man, dass diese Schollen es sind, die sich dunkelroth färben und die ganze Zelle als eine dunkle strukturlose Masse erscheinen lassen. Ist aber an den Zellen die Netzstructur hervorgetreten, so wird weder der Kern, noch die von ihm ausgehenden netzförmigen Strahlen durch das Jod roth gefärbt. Im Uebrigen sind die Hungerlebern sehr glycogenarm, und man ist im Stande, wenn man Schnitte erhärteter Lebern aus verschiedenen Verdauungsstadien in Jodlösung legt, eine Stufenleiter der Färbung vom blassgelben bis zum dunkelrothen, ja schwarzen darzustellen. Wie weit nun die eigenthümliche Structur der Zellen der Fütterungsleber mit der Glycogenbildung in derselben, wie weit sie mit der Gallenabsonderung zusammenhängt, ist eine Frage, die im Augenblicke erst weiterer Untersuchung unterzogen werden soll.

II.

Aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Maas zu
Freiburg i. B.

**Luxatio suprapubica mit primärer Adduction und Einwärts-
rollung des Oberschenkels.**

Von

Dr. J. Scriba,

Docent und Assistenzarzt.

Nachstehende Beobachtung soll dazu dienen, eine, wenn auch seltene, nichts desto weniger aber diagnostisch sowohl als auch ganz besonders therapeutisch wichtige Luxation des Oberschenkels allgemeiner bekannt zu machen.

Am 30. September v. J. wurde ein 13jähriger Knabe, welcher 2 Stunden vorher eine Verletzung an der linken Hüfte erlitten hatte, in die Klinik gebracht. Mit dem Schwingen einer sehr schweren Schaukel beschäftigt, erwartete er mit gespreizten Beinen, das linke stark nach rückwärts stehend, das Zurückkommen. Er wurde von ihr dabei mit grosser Gewalt auf die Brust gestossen und weit weg geschleudert. Der im ersten Moment Besinnungslose wurde sofort zu uns gefahren.

Das linke Bein war verkürzt, im Knie etwas, in der Hüfte mehr gebeugt, nach innen rotirt und adducirt. Es ruhte auf der gesunden Extremität. Dabei war eine sehr bedeutende Schwellung des ganzen Beines, besonders aber der Hüftgegend und des Oberschenkels vorhanden, welche stellenweise mit sehr ausgebreiteten und intensiv bläulichrothen Hautverfärbungen combinirt war. Die Trochantergegend zeigte eine tiefe Grube, die Gefässfalte war zum Theil durch die flache und gleichmässige Anschwellung verstrichen und stand etwas höher als rechts. In der Inguinalgegend und oberhalb von ihr war eine stark faustgrosse Geschwulst, deren unterer Theil die Falte verwischte. Die Geschwulst war sehr schmerzhaft und beim Betasten fühlte man den Schenkelkopf. Jede Bewegung in der Hüfte wurde Anfangs aufs energischste zurückgewehrt und erst nach einigem Zureden gelang es, leichte Rotations- und Adductions-Bewegungen zu machen, dagegen waren andere passive und sämtliche activen Bewegungen unmöglich.

In der Narkose stellte sich folgender Befund dar: Der Schenkelkopf lag hoch über dem horizontalen Schambeinast und sah tief in die Beckenhöhle hinein. Der Schenkelhals lag auf dem Schambeinaste auf. Bei Bewegungsversuchen fühlte man deutlich mehrere Stränge über Kopf und Hals hergleiten, nach aussen ein grösserer, dem Ileopsoas entsprechend. Die Gefässe und der Nerv gingen über den Kopf hinweg. Man konnte die Pulsation der Iliaca oberhalb fühlen, dagegen war die Compression eine so starke, dass sie unterhalb nicht mehr zu fühlen war. Offenbar waren die Vene und der Nerv ebenso stark comprimirt und hierdurch die so rasch auftretende Schwellung und die starke Schmerzhaftigkeit bedingt. Vom Kopf liess sich der fast senkrecht absteigende Schenkelhals ein Stück weit verfolgen, der Trochanter dagegen war selbst in der Narkose nicht deutlich zu fühlen, er lag bedeckt vom Rectus femoris auf dem Schambeinast. Das Ligamentum Pouperti war nicht zu fühlen, es war, wie wir später noch genau constatiren konnten, zerrissen.

Wir hatten es hier also mit einer ausgesprochenen Luxatio suprapubica zu thun und zwar mit einer Form, welche der gewöhnlich als pubo-pectinea bezeichneten sehr nahe stand. Das Aussergewöhnliche des Falles war die Stellung der unteren Extremität, welche, anstatt wie gewöhnlich abducirt und nach aussen rotirt zu sein, adducirt und nach innen rotirt war.

Da ich ganz ohne Assistenz war, versuchte ich die Reposition zuerst auf die gewöhnliche Weise bei vorderen Luxationen (Roser), durch Hyperextension mit nachfolgender Aus- oder Einwärtsrollung. Ich legte den Patienten auf den Tischrand und liess von oben her die Beckenfixation durch einen Wärter besorgen. Es gelang jedoch nicht, den Kopf auch nur um ein Geringes der Pfanne näher zu bringen. Plötzlich stellte sich bei einem Versuche das Bein in Rotation nach aussen und blieb dann so stehen. Es schien, als sei der Kopf dabei etwas nach abwärts gerückt, keinesfalls war aber hierdurch die veränderte Stellung zu Stande gekommen. Da ich besorgte, es könne bei starker Beugung in der Hüfte ein Bruch des Schenkelhalses oder des horizontalen Schambeinastes entstehen, so liess ich Herrn Professor Maas rufen.

Wir machten nun die Reposition in folgender Weise: Maas fasste den Schenkelkopf von oben her mit den Fingern und hob ihn aus dem Becken heraus, so dass er sich tiefer auf den Schambeinast selbst stellte, eine Manipulation, welche ich durch Extension des im Knie und Hüftgelenk gebeugten Oberschenkels unterstützte. Sobald der Kopf völlig aus der Beckenhöhle herausgetreten war und sich auf den horizontalen Schambeinast stützte, beugte ich spitzwinkelig und liess dann Adduction, Rotation nach innen und endlich Extension folgen. Ich machte also die von Middeldorpf angegebenen Repositionsbewegungen (osteomochlische Methode). Nach mehreren Versuchen gelang es auch, so den Kopf zurückzubringen.

Die Geschwulst des Beines, welche hauptsächlich durch Druck auf die grossen Gefässe bedingt war, schwand zum grössten Theil in einer Nacht. Nach einigen Tagen zeigte sich ein ausgedehnter Bluterguss, welcher sich von der Verletzungsstelle nach aussen um das Darmbein herum bis in die Lumbalgegend erstreckte. Auch in der Fossa iliaca befand sich, besonders nach aussen zu, ein tüchtiges, durch die Bauchdecken hindurch zu fühlendes Extravasat. Nach zwölf-tägiger ruhiger Stellung des Beines in einer Blechschiene wurde mit passiven Bewegungen begonnen, schon am 15. Tage stand der Knabe auf und wurde am 23. entlassen. Es war immer noch an der Zerreiassungsstelle des Poupart'schen Bandes eine verhärtete schmerzhaft Partie vorhanden, welche erst nach und nach schwand. Nach sechs Wochen war sowohl die active wie passive Beweglichkeit wieder normal geworden.

Diese Luxation bietet eine ganze Reihe interessanter Befunde. Das Auffallendste war die starke Adductions- und Pronationsstellung des Oberschenkels, welche bis jetzt bei dieser Form der Hüftgelenkluxation noch nicht beobachtet worden ist.

Malgaigne¹⁾ glaubte, dass alle hierher gehörigen Verrenkungen, welche er mit dem Namen iliaco-pubales bezeichnete, ursprünglich unvollkommene seien und erst später durch die Wirkung des Gehens etc. complet würden. Bei diesen veralteten Luxationen kämen manchmal Stellungs-Veränderungen zu Stande, das Glied beuge sich mehr und mehr in Adduction und dadurch werde die Verrenkung schliesslich complet. So erzählt er von einem Falle, welchen er 27 Jahre nach erfolgter Luxation mit einer erworbenen Adductionsstellung sah. Der Beschreibung nach scheint es sich hier aber um eine verticale Luxation nach oben gehandelt zu haben, da er angiebt, der hypertrophirte Femurkopf hatte seinen Gipfel in der Höhe des unteren Randes des oberen Darmbeinstachels.

Er erzählt ferner von einem Falle von Gordon²⁾, welcher ebenfalls eine sehr veraltete Luxation betraf, bei der sogar der Fuss einwärts gedreht war, so dass die grosse Zehe auf dem Rücken des anderen Fusses auflag. Der Fall kam zur Obduction. Es ergab sich, dass der grosse Trochanter zugleich mit dem Kopf stark nach oben verschoben war, indem er den Musculus rectus, der sich eine tiefe Rinne auf dem Schenkelhals ausgehöhlt hatte, vor sich her drängte. Durch den Druck des in der Fossa iliaca stehenden Kopfes war der Iliacus internus fast gänzlich atrophirt und der einwärts dislocirte Ileopsoas hatte sich eine

¹⁾ Malgaigne, Die Knochenbrüche etc. II. Bd. Stuttgart 1856, p. 780—795.

²⁾ Gordon, Dublin Hospital Reports, 1845, vol. II, p. 85.

tiefe Rinne auf der Eminentia ileopectinea ausgehöhlt. Die Einwärtsdrehung des Fusses aber war durch eine Verbiegung des Knochens im Schenkelhals bedingt.

Die Adductionsstellung des Oberschenkels ist nach Malgaigne immer dann vorhanden, wenn es sich um eine complete Verrenkung handelt, d. h. wenn der Schenkelkopf völlig über dem Poupert'schen Bande steht. Ist letzteres nicht der Fall, so hält Malgaigne die Luxation für eine incomplete.

Hieraus ersehen wir, dass Malgaigne die von uns beobachtete Luxationsform nicht kannte. Auch bis in die neueste Zeit wird in der Literatur wie in den Lehrbüchern von Pitha-Billroth³⁾, Roser⁴⁾, Busch⁵⁾, Bardeleben⁶⁾, König⁷⁾ etc. nicht einmal der Möglichkeit einer solchen Verrenkung gedacht, obgleich sich bei Emmert⁸⁾ eine Notiz über einen ähnlichen Fall findet, den Robert⁹⁾ beobachtet und beschrieben hat.

Ein 47jähriger Mann war durch ein grosses vom Wagen herabstürzendes Fass zu Boden geworfen worden. Nach drei Tagen ergab die Untersuchung: Oberschenkel stark nach aussen rotirt, abducirt, gegen das Becken wie der Unterschenkel flectirt, etwa 1 Zoll verkürzt. Kopf über dem horizontalen Schambeinast fühlbar, Trochanter an Stelle des oberen Pfannenrandes. Der Oberschenkel war fast bis zum rechten Winkel zu flectiren und konnte sowohl etwas nach innen, als auch nach aussen rotirt werden, dagegen verursachte Abduction die heftigsten Schmerzen. Die Cruralis verlief an der Innenseite des Kopfs. Patient wurde auf einer am Boden befindlichen Matraze gelagert, der Oberschenkel stark extendirt, dann nach aussen rotirt und abducirt. Hierdurch trat der Kopf zuerst mehr hervor, ging dann mit lautem Knarren über den horizontalen Schambeinast herüber und stellte sich dann an den oberen Pfannenrand. Robert umfasste den Kopf nun von oben her mit den Fingerspitzen, beugte den Oberschenkel in der Richtung der gesunden Schulter, rotirte dabei nach innen und als er ihn dann in Streckung brachte, sprang der Kopf in die Pfanne.

Bevor ich näher auf einen Vergleich unserer Befunde mit den eben erwähnten, in der Literatur befindlichen Daten eingehen kann, wird es gut sein, zuerst eines Leichen-Versuches zu erwähnen, der sehr viel zur Erklärung beiträgt. Es gelang uns nämlich, an dem Cadaver ziemlich leicht unsere Luxation herzustellen. Nachdem auf die bekannte Weise eine Luxatio suprapubica gemacht worden war, wurde durch kräftige Ab- und Adductionen und Rotationen die Kapsel in grösserer Ausdehnung zerrissen. Es gelang dann, einen so hohen Stand des Kopfes wie in unserem Falle nachzuahmen. Währenddem vorher, als der Kopf gerade auf dem horizontalen Schambeinast auflag, eine Rotation nach einwärts unmöglich gewesen war, konnte man jetzt, wo der Kopf bis zur Linea innominata hinaufreichte, mit Leichtigkeit, sowohl nach innen wie nach aussen, rotiren und das Bein blieb in der ihm gerade gegebenen Richtung stehen. Wie erklären sich aber diese differenten Symptome, wie kommt bei der gewöhn-

lichen Suprapubica die starr fixirte Abduction und Auswärtsrollung, wie bei unserer Form die wechselnde und leicht zu verändernde Stellung zu Stande?

Nach unseren Beobachtungen ist es allein die Lage der Knochen zu einander, welche die Verschiedenheit bedingt. Handelt es sich um eine normale Luxatio suprapubica mit engem Kapselrisse an der gewöhnlichen Stelle, so steht der Kopf gerade auf dem horizontalen Schambeinaste, der Schenkelhals liegt an dessen unterer Fläche und der grosse Trochanter zum grössten Theil in der Pfanne, meist sogar mit seiner Spitze am oberen Pfannenrande eingehakt. Auch wenn letzteres nicht der Fall ist, so ist jede, selbst die geringste Einwärtsrollung unmöglich, weil ja der Trochanter fest an die Pfanne angedrückt ist und deshalb ein knöchernes Hinderniss im Wege steht. Ist dagegen die Kapsel total abgerissen und steht in Folge dessen, wie in unserem Fall, der Kopf hoch oben in der Fossa iliaca, gerade unter der Linea innominata, so liegt der Schenkelhals ebenfalls zum grössten Theil im grossen Becken und der grosse Trochanter unter und vor dem lateralen Theile des horizontalen Schambeinastes, bedeckt vom Musculus rectus und mit seiner Spitze der Spina ilei inferior aufliegend. In dieser Lage kann natürlich der Trochanter leicht jeder Rotation des Schenkels folgen, weil sich erstens seiner Kreisbewegung nirgends ein knöchernes Hinderniss entgegenstellt und weil zweitens das Ligamentum Bertini durch das sehr Nahestehen seiner Ansatzpunkte so hochgradig erschlafft ist, dass es ein Hinderniss nicht abgeben kann. Auch am Skelet kann man sich diese Verhältnisse sehr leicht zur Anschauung bringen.

Nachdem wir so die wichtigsten anatomischen Charaktere unserer Verrenkung kennen gelernt haben, fällt uns sofort die Aehnlichkeit des Falles von Robert mit dem unserigen auf. Obgleich in jenem Falle eine primäre Abduction und Rotation nach aussen bestand, so genügt die Bemerkung, dass leichte Rotationen nach aussen sowohl wie nach innen ausgeführt werden konnten, um sofort die Analogie beider Fälle zu erkennen. Denn Rotationen nach innen bei einer Luxatio suprapubica sind nur dann möglich, wenn dem rotirenden Trochanter sich nicht die Spina ilei inferior in den Weg stellt, wenn also der Trochanter in gleicher Höhe mit ihr steht. Und letzteres ist nur dann möglich, wenn der Schenkelkopf so hoch steht, wie in unserem Falle. Hätte Robert versucht, die Luxation an der Leiche nachzumachen, so wären ihm sicherlich die sie so auszeichnenden Charaktere nicht entgangen.

Dass in unserem Falle Adduction und Einwärtsrollung, in dem von Robert Abduction und Auswärtsrollung die primäre Stellung war, ändert nichts an der Identität beider. Wie wir an der Leiche gesehen haben, bleibt die Extremität in der durch irgend welchen Umstand bedingten Stellung stehen, bis dieselbe geändert wird. Ob beim Lebenden die Muskeln in dieser untergeordneten Frage eine Rolle spielen, kann ich nicht genau sagen. Auffallend erscheint in unserem Falle das Zusammentreffen der primären Einwärtsrollung mit den sehr ausgedehnten Blutextravasaten im Bereiche fast sämtlicher Auswärtsroller.

Eine totale Abreissung der Kapsel ist natürlich zu einem so hohen Stand des Kopfes absolut erforderlich.

Zum Schluss möchte ich nur noch erwähnen, dass wir aus unserem und dem Robert'schen Falle den Schluss ziehen können, dass man auch bei der Reduction der Luxationen

³⁾ Pitha, Krankheiten der Extremitäten. 1868. (Pitha-Billroth, Handbuch IV, I. 2.)

⁴⁾ Roser, Handbuch der anat. Chirurgie. Tübingen 1875.

⁵⁾ Busch, Lehrbuch der Chirurgie. Berlin 1857—69.

⁶⁾ Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie. Berlin 1874—76.

⁷⁾ König, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Berlin 1878.

⁸⁾ Emmert, Lehrbuch der Chirurgie. IV. Band. Stuttgart 1867 p. 416.

⁹⁾ Robert, Wiener medicinische Wochenschrift. 1856. 26.

nach vorn in vielen Fällen durch die Flexionsmethode leichter zum Ziele kommt, wie durch die Extension, weil dabei eine Erschlaffung des Ligamentum Bertini zu Stande kommt. Natürlich muss man, wie es auch in den beiden Fällen geschah, den Kopf aus der Beckenhöhle über den horizontalen Schambeinast herüberheben, um für ihn ein festes Hypomochlion zu schaffen. — Will man für unsere Luxation einen eigenen Namen haben, den sie eben so gut verdient, wie die anderen Varietäten der Suprapubica, so möchte ich den Vorschlag machen, sie Luxatio intrapelvica zu nennen.

III. Verhandlungen der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 21. Februar.

Herr Dr. Holdefleiss spricht

Ueber den gegenwärtigen Stand der Berieselungsfrage nach eigenen Beobachtungen bezüglich der englischen Verhältnisse.

Redner, der bei seinem längeren Aufenthalt in England Gelegenheit genommen, sich eingehend über die dortigen Schwemmcanalisations- und Berieselungs-Verhältnisse zu unterrichten, beurtheilt dieselben als Agricultur-Chemiker, namentlich auch vom landwirthschaftlichen Standpunkt. Er entwirft zunächst eine durchaus objective, eingehende Schilderung der Canalisations- und Rieselungs-Anlagen in der 360,000 Einwohner zählenden Stadt Birmingham und der nur mit 7000 Seelen bevölkerten Stadt Rumford.

Die Stadt Rumford ist völlig canalisirt; das gesammte, mit dem Regenwasser gemischte Abfallwasser wird in einem geschlossenen Canal mehrere Meilen weit auf eine Farm geleitet. Die Schwemmsiele wird, ehe sie zur Berieselung verwendet wird, in einem Klärbassin von den Sinkstoffen befreit. Für diese Klärung sind zwei Bassins in Thätigkeit. Das eine dient als Reserve und kommt zur Benutzung, sobald das andere soweit mit Schlammmassen gefüllt ist, dass dieselben entfernt werden müssen. Diese herausgebrachten Schlammmassen bilden getrocknet einen werthvollen Dünger. Das zur Rieselfarm benutzte Areal ist theils ein leichter Sand, theils ein kräftigerer Thon- und Lehm Boden. Der Acker ist durchweg drainirt und gut durchlüftet. Die am meisten gebauten Früchte sind Runkelrüben, grüne Erbsen und Weizen. Ausserdem wird Grasbau, aber keineswegs ausschliesslich getrieben. Die Rieselfarm bei Rumford umfasst einen Flächenraum von 48 Hectaren, so dass bei der Bevölkerungsziffer Rumfords von 7000 auf einen Hectar Rieselfläche 107 Menschen zu rechnen sind.

Was die Verhältnisse der Stadt Birmingham anlangt, so findet auch hier eine vollständige Ausnützung der Schwemmsiele durch die Berieselung statt, die durchaus zufriedenstellende Resultate in volkwirthschaftlicher und in gesundheitlicher Hinsicht erzielte. Von Birmingham aus wird das Abfallwasser in einem offenen Canal etwa $1\frac{1}{2}$ —2 Meilen weit auf eine Farm geführt. Da dem Wasser ein reicher Zusatz von Kalkmilch beigelegt wird, so entsteht durch diese Führung im offenem Canal keinerlei Belästigung. Die Klärung der Schwemmsiele findet wie in Rumford in Bassins statt, welche ungefähr 4 Meter tief, 15 Meter lang und 11 Meter breit und je in 3 Abtheilungen getheilt sind.

Nachdem der Redner noch weitere Mittheilungen über Klärmethoden der Rieseljauche gemacht und die Klärmethode durch Zusatz von Kalkmilch vom landwirthschaftlichen Standpunkte als die bis jetzt bewährteste bezeichnet hatte, verbreitet

er sich noch über andere englische Rieselanlagen, die nur unwesentlich von den hier kurz geschilderten abweichen. Was die durch den Zusatz von Kalk bewirkten Niederschläge der Rieseljauche betrifft, so werden dieselben als gute Düngung geschätzt, und wenn auch in einzelnen Gegenden ein Verkauf nicht stattfindet, so wird dieser Schlamm Dünger doch überall von den Landwirthen gern auf meilenweite Entfernung geholt. Der Vortragende glaubt, dass diese in England bewährte Einrichtung sich auch nach hier gut übertragbar erweisen dürfte. Ein grösserer Uebelstand für unsere Berieselung liege in den klimatischen Verhältnissen, welche eine Winterberieselung, wie es in England ist, unmöglich machen. Wie in Berlin, so werde sich auch in Breslau eine Winterberieselung als unmöglich erweisen und man werde seine Zuflucht in Winter-sammelbassins suchen müssen, wie dieselben auch in Berlin, allerdings in nicht ganz rationeller Weise angelegt seien.

Während das englische Klima im Hochsommer auch bei Sonnenschein eine Berieselung ausführbar mache, werde man bei uns, um Pflanzenkrankheiten zu verhüten, auch im heissen Sommer die Berieselung aussetzen und dieselbe an heissen Sommertagen auf die Nachtstunden beschränken müssen, zum mindesten die Berieselung in den Tagesstunden nur in der mildesten Form vornehmen können.

Was den für die Berieselung zur Verwendung kommenden Boden anbelangt, so ist ein leichter Sandboden als der zweckmässigste zu bezeichnen, wenn auch schwererer Boden bekanntlich eine grössere Absorptionsfähigkeit für Pflanzennährstoffe habe. In erster Reihe komme es aber darauf an, die Abfallwasser unschädlich zu machen, in zweiter Reihe erst sie auszunutzen.

Die Drainage des Rieselterrains bezeichnet der Vortragende als ein absolutes Erforderniss und als die namentlich auch in sanitärer Beziehung wichtigste Massnahme. Es gelte unter allen Umständen eine Verunreinigung der Untergrundwasser durch die Schmutzwasser zu verhüten und dafür sei die Drainage, welche eine bestimmte Grenzscheide zwischen diesen beiden Wässern bilde, das einzige und absolut nothwendige Mittel.

Der Vortragende macht noch Mittheilungen über die Verhältnisszahlen der Einwohner zu der Rieselfläche in mehreren englischen Städten. So rechnet man in Aldershot (8000 Einw.) 200 Menschen auf den Hectar Rieselfläche, in Bedford (18,000 Einw.) 400 Menschen, in Carlisle (28,000 Einw.) 667, in Beddington (40,000 Einw.) 267, in Dorlington (30,000 Einw.) 227, in Lancaster (32,000 Einw.) 208, in Leamington (25,000 Einw.) 227 u. s. w.

Der Vortragende glaubt, dass eine rationell ausgeführte Berieselung sowohl in sanitärer, als auch in landwirthschaftlicher Beziehung allen Anforderungen bei der Unschädlichmachung und Verwendung der Canalwässer genügen dürfte. Er warnt nur davor, anstatt von vornherein alle einschlägigen Verhältnisse genau zu prüfen, sich herausstellende Missstände erst im Laufe der Berieselung abzustellen. Er hält es für dringend wünschenswerth, dass die Rieselfelder vor der Anlage der Berieselung erst genau untersucht und nach allen Verhältnissen hin genau eingerichtet werden, dass man namentlich vor dem Beginn der Berieselung sich über die Frage, ob in Beeten oder in Kämmen zu rieseln, ob Rüben- oder Grasbau zu wählen sei, völlig schlüssig zu machen habe und sich durch genaueste und sorgfältigste, auf Grund der umfassendsten Vorprüfungen getroffene Einrichtungen vor Missständen

zu hüten, die, nachdem die Berieselung in Betrieb gesetzt ist, sich nur schwer und mit grossen Geldopfern wieder beseitigen lassen.

Hierauf hielt Herr Medicinal-Assessor Dr. Ulrich einen längeren Vortrag über

Oeffentliche Schlachthäuser,
den wir in folgender Skizze wiedergeben.

Was das Geschichtliche der Frage der öffentlichen Schlachthäuser anlangt, so führte der Redner aus, dass es schon im Alterthum bei den Römern Schlachthäuser (*lanienae*) und Verkaufshallen (*macella*) gab, die an Ausdehnung und Luxus hinter anderen öffentlichen Gebäuden, den Bädern, Cirkusen etc. nicht zurückstanden. Auch im Mittelalter hat in grösseren Städten das Schlachten in grossen, gemeinschaftlichen Localen stattgefunden, in Breslau z. B. kann ein Schlachthaus bis ins 13. Jahrhundert verfolgt werden. Besonders finden wir im 17. und 18. Jahrhundert in vielen europäischen Städten, namentlich aber in Deutschland, viele Schlachthäuser, die sogenannten Kuttelhöfe und Kuttelhäuser. In Berlin wurden im vorigen Jahrhundert drei Schlachthäuser angelegt, welche erst in diesem Jahrhundert (1811 resp. 1842) eingegangen sind. Die alten Schlachthäuser wurden vielfach aufgehoben, weil sie den Ansprüchen der Zeit und den veränderten Bedürfnissen nicht mehr entsprachen. Sie besaßen eine mangelhafte Einrichtung, lagen im Innern der Städte, belästigten die Anwohner und erwiesen sich bei zunehmender Bevölkerung als unzureichend, so dass Privatschlächtereien zugelassen werden mussten.

Vor allen Dingen aber fehlte es noch an der eigentlichen Grundbedingung zum Fortbestehen, an der überzeugenden Nothwendigkeit vom sanitären Standpunkt aus. Diese Nothwendigkeit konnte noch nicht zur Ueberzeugung gekommen sein, weil das Fleisch kranker Thiere ursprünglich allgemein und auch von den Metzgern verabscheut wurde, während es später im Gegensatz fast allgemein als unschädlich galt. Die alten Vorfahren verschmähten das Fleisch kranker Thiere ohne Ausnahme, keinem Metzger fiel es ein, ein krankes Thier zu schlachten.

Dieses für die sanitätlichen Verhältnisse der früheren Zeit so segensreiche Vorurtheil wurde aber schon bei der ersten Entwicklung der Thierheilkunde in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts beseitigt, ohne dass eine wissenschaftliche Grundlage für die richtige Beurtheilung über Schädlichkeit oder Unschädlichkeit des Fleisches gewonnen worden war. Die roh empirische Thierheilkunde zeigte blos, dass oft unschädliches Fleisch von den Nahrungsmitteln ausgeschlossen wurde, und einzelne Autoren bestritten sogar jede Schädlichkeit des Fleisches von kranken Thieren. So wurde der Grund zu einer Sorglosigkeit in den Schlächtereien gelegt, die uns jetzt über den Kopf gewachsen ist. Die modernen Schlachthäuser, die allen Anforderungen entsprechen, in denen das Schlachten selbst in der exactesten Weise zur Ausführung kommt, die grösste Reinlichkeit berücksichtigt wird und eine thierärztliche Aufsicht besteht, solche Schlachthäuser haben wir erst im laufenden Jahrhundert und zwar zuerst in Frankreich bekommen. Napoleon I. decretirte unter dem 9. Februar 1810 die Beseitigung aller Privatschlächtereien und die Herichtung angemessener öffentlicher Etablissements in sämtlichen mittleren und grösseren Städten Frankreichs. Die ersten fünf Schlachthäuser wurden in Paris 1818 eröffnet, später kamen noch sieben andere hinzu, welche die Vorbilder

aller späteren Anlagen dieser Art geworden sind. Nach dem decret imperial d. d. 15. Octobre 1810 und den ordonances du roi de 14. Janvier 1815 und 15. Avril 1838 gehören die Schlachthäuser in Frankreich in die I. Klasse der établissements dangereux, insalubres ou incommodes, d. h. derjenigen, die nicht in der Nachbarschaft von Privatgebäuden angelegt werden dürfen. In der letzten Verordnung vom Jahre 1838 bestimmte Artikel 2, dass die Eröffnung eines jeden Schlachthauses die Schliessung aller Privatschlächtereien, die sich in den betreffenden Orten befinden, bedingt.

Im Laufe der Zeit wurden diese zwölf in den verschiedenen Stadttheilen von Paris gelegenen Schlachthäuser bei der stetigen Erweiterung der Stadt unbequem und lästig, und es führte dies endlich dahin, dass im Jahre 1867 ein Central-schlachthaus zu La Vilette, verbunden mit einem grossen Schlachtviehmarkt für Paris, eröffnet wurde. Dieser von Frankreich gegebene Impuls pflanzte sich zunächst auf Belgien fort, wo gegenwärtig ebenfalls in den grösseren Städten (Brüssel, Gent, Antwerpen, Löwen, Mecheln) und in vielen kleineren Städten Schlachthäuser bestehen.

Die österreichische Regierung hat 1850 den Gemeinden aufgegeben, Schlachthäuser aus eigenen Mitteln zu bauen und seit jener Zeit sind fast in allen grösseren und mittleren Städten der österreichisch-ungarischen Monarchie Schlachthäuser hergestellt worden. Im Jahre 1872 wurde in Pest ein Schlachthaus gebaut, welches seinen Einrichtungen nach das Beste auf dem Continent sein soll. Süddeutschland zeichnet sich gleichfalls durch seine vielen und gut eingerichteten Schlachthäuser aus, am besten sind die Verhältnisse des Fleischmarktes in Baden und Bayern geordnet.

In Norddeutschland dagegen sind die Schlachthäuser noch sehr vernachlässigt worden. Bis vor wenigen Jahren bestanden nur in Hamburg, Rostock, Güstrow, und Wismar Schlachthäuser, deren Controle übrigens eine ausserordentlich mangelhafte war und ist.

In Hannover ist der Drang nach einem öffentlichen Schlachthaus seit länger als 10 Jahren laut geworden, aber dem hartnäckigen Sträuben der Schlächterinnung gegenüber ist es dem ärztlichen Verein daselbst, den mehrfach in's Leben gerufenen Commissionen und dem unermüdlichen Eifer des Ober-Medicinalraths Dr. Brandes selbst mit Hilfe von 300 Kranken und 40 Leichen in der letzten Trichinen-Epidemie in Linden noch nicht gelungen, den Zweck zu erreichen.

In Magdeburg ist es durchaus ähnlich hergegangen. Das grossartigste Beispiel von Widersetzlichkeit der Fleischer liefert Berlin. Unter Strousberg's Aegide ist daselbst von einer Actien-Gesellschaft ein grosses Schlachthaus mit einem Viehhofe für ca. 1 Million Thaler erbaut worden, und dennoch schlachten von den 780 Schlächtern Berlins nur eine kleine Anzahl in demselben. Hierdurch ist der Beweis geliefert, dass es ohne Zwang nicht geht, dass von dem guten Willen der Schlächter nichts zu erwarten ist, dass diese vielmehr gerade in der Opposition einen Gewinn suchen und finden müssen, eine Thatsache, in der eben die Nothwendigkeit einer strengen Controle begründet ist.

Eine rühmliche Ausnahme verdient hervorgehoben zu werden. Die Schlächterinnung zu Dresden erbaute 1872 auf eigene Kosten ein vortreffliches Schlachthaus. In den letzten Jahren fängt überhaupt ein Fortschritt zum Besseren an sich bemerklich zu machen. In Düsseldorf ist ein sehr zweckmässig eingerichtetes Schlachthaus von der Stadt erbaut

worden. Auch in der Provinz Schlesien haben sich mehrere Städte zur Erbauung öffentlicher Schlachthäuser aufgeschwungen, so Liegnitz und Schweidnitz; Görlitz steht im Begriff solches zu thun und der zwischen Magistrat und Stadtverordneten entstandene Conflict, ob die Stadt oder das Fleischer-mittel den Bau zu unternehmen habe, ist endlich zu Gunsten der magistratualischen Ansicht dahin entschieden worden, dass die Stadt die Aufführung eines solchen Baues des allgemeinen öffentlichen Interesses halber nicht aus den Händen geben dürfe. Die Stadt Berlin hat sich schon lange mit diesem Gegenstande beschäftigt, sich jedoch zur Uebernahme des ihr mehrfach angebotenen Strousberg'schen Viehhofes und der Schlachthäuser nicht veranlasst gesehen, sondern geht jetzt damit um, selbstständig mit dem Bau eines öffentlichen Schlachthaus nebst Zubehör vorzugehen, womit auch der Schlachthauszwang eingeführt werden soll. Was die Nothwendigkeit und Nützlichkeit der öffentlichen Schlachthäuser anlangt, so führt der Vortragende aus, dass dieselbe nicht bestritten werden kann. Sie ergibt sich einmal aus den von der medicinischen Welt und speciell den Vereinen für öffentliche Gesundheitspflege allgemein anerkannten und nachgewiesenen Schädlichkeiten in der Fleischkost der Menschen und zweitens daraus, dass es den Fleischern an dem nöthigen Wissen und noch viel mehr an dem guten Willen fehlt, dass ein möglichst lucrativer Betrieb des Geschäfts das Gewissen erweitert und keine Rücksicht auf die Gesundheit des consumirenden Publikums aufkommen lässt. Die Fleischer glauben gewöhnlich an keinerlei Schädlichkeiten im Fleische, sie wollen auch nicht daran glauben und deshalb sind sie auch in keiner Weise davon zu überzeugen, was uns deutlich gemacht ist in der Trichinenfrage. Trotz directer Beweise durch Experimente, trotz der vielen Kranken und Leichen beharrt der grösste Theil mit ungerührtem Gewissen in der Opposition.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Von der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Baden-Baden 1879.

Erste allgemeine Sitzung am 18. September 1879.

Der erste Geschäftsführer Herr Dr. J. Baumgärtner eröffnete $\frac{3}{4}$ 9 Uhr die erste allgemeine Sitzung der 52. General-Versammlung mit folgender Ansprache:

Hochansehnliche Versammlung!

Mit der lebhaftesten Freude, die Einladung zur 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte durch solch zahlreichen Besuch gekrönt zu sehen, komme ich der ehrenvollen Aufgabe nach, die mir durch die Wahl zum ersten Geschäftsführer zu Theil wurde und heisse Sie alle herzlich willkommen.

Seit der erfolgreichen Versammlung zu Cassel sind wir, ein Jeder in seiner Weise, rastlos thätig geblieben und tragen heute neue, verschieden geformte Steine zum grossen Baue zusammen, an dem mit unendlichem Fleisse schon gearbeitet worden, seitdem es dem Menschen zum Bedürfnisse wurde, die ihn auf allen seinen Wegen treu begleitende Fürsorgerin, die gütige Natur, ganz ihrem Wesen nach kennen und verstehen zu lernen. Manche dieser Steine sind in der bildenden Hand des Forschers zur Säule geworden und diese steht nun, ein ewiges Denkmal tief dringenden, unermüdlichen Geistes, als sichere Stütze dem Baue eingefügt. Immer mächtiger ward dies Gebäude; hoch ragt es heute empor aus dem Nebel der Unwissenheit und sendet Strahlen des Lichtes in alle Tiefen, die Schatten verscheuend. An diesem Tempel der Wahrheit lässt uns emsig fortbauen und weiter dringen in der Erforschung des Zusammenhanges der Dinge, was Ursache sei, was Wirkung, in der Ergründung des Anfangs und der Entdeckung des Endzieles. Sind wir von letzterer auch noch so fern, so können wir doch sagen: es ist eine Grundlage gewonnen, auf welcher dem Herzen und Geiste Befriedigung zu erwachsen vermag.

Die herrlichen Einblicke, welche die Natur gewährt, sind im Stande, ein für Grosses und Schönes empfängliches Gemüth mächtig zu erfassen und bestimmend selbst auf religiöse Anschauungen einzu-

wirken. Die Naturerkenntniss zerstört nicht, sie bauet auf! Sie bauet auf und wird das sicherste Fundament da, wo Fanatismus und Unglaube zerstörend gewirkt haben. Sahen wir es nicht, dass Massen sich von aller Religion lossagten und hat sich nicht gerade die bildungsfähige Jugend nihilistischen Bestrebungen angeschlossen? Einen grossen Theil der Schuld hieran müssen wir dem Mangel an Einklang zwischen Religionslehre und den Wahrheiten der Naturgesetze zuschreiben. Die Lehren, welche der zarten Jugend eingeimpft werden, sollten nicht im Widerspruche stehen mit dem, was die reifende Jugend gierig erfasst, sobald es ihr vergönnt ist, die Offenbarungen der Natur zu schauen!

Wer seine Denk- und Empfindungsweise nicht den vorgeschriebenen Satzungen einer Kirche unterzuordnen vermag, der nehme seine Zuflucht zur Fahne der Forschung, der steige empor den mühsamen Weg, der langsam nur weiterführt, auf jedem Schritte aber neue Herrlichkeiten, eine Fülle des Wunderbaren zum Verständnisse bringt. Nicht durch Sage und kirchliche Tradition, durch die Anschauung auf dem Pfade der Forschung erkennen wir die Grösse, die Unendlichkeit der Schöpfung; gerade durch diese Anschauung werden wir hingeführt zu den Betrachtungen, die uns die Frage vorlegen, ob nicht alle die hochweisen Gesetze, die uns selbst, unsere Erde, die Welten beherrschen, zuerst gedacht werden mussten und selbst der Erschaffung bedurften, ob nicht ausserhalb alles dessen, was wir zu ergründen und zu begreifen vermögen, eine urschöpferische Kraft walte, die von allen Völkern geahnt und als höchstes Wesen gepriesen wird.

Aber nicht nur zu religiöser Erhebung bietet sie eine sichere Grundlage, die Natur ist auch Lehrmeisterin: für unser eigenes Verhalten, unsere Beziehungen zur Aussenwelt; in ihren Gesetzen hat das Leben des Einzelnen, sowie eines ganzen Volkes beherrschende Moralprincip seine tiefsten und feinsten Wurzeln getrieben. Die Naturgesetze schreiben vor, sie halten Ordnung im grossen Reiche des Weltalls und dieser gesetzlichen Ordnung hat Alles, was da lebet und nicht lebet, unwiderruflich zu folgen.

Kein Geschöpf ist völlig selbstständig; es muss diesen Gesetzen entsprechend sein Leben einrichten und vollenden in gegebenem Raume, in vorgeschriebener Zeit; es lebt und handelt nach dem bestimmten Werthe seiner Stellung in der Natur in der ihm zur Pflicht gemachten Weise.

So bauen die Bienen pflichtmässig mit erstaunenswerthem Bedacht ihre Waben, die Spinnen ihr Netz, die Vögel ihre Nester. Demselben Pflichtgeföhle folgt das Thier, das seine Brut vor schädlichen Einflüssen bewahrt, gegen feindlichen Angriff vertheidigt, seine Jungen nährt. So sind auch wir, der Mensch, das geistig meist begünstigte Geschöpf, das durch seines Geistes Ringen sich zum Beherrscher der übrigen Schöpfung erhoben hat, gleichwohl denselben ewigen Kräften, die uns hervorgerufen haben, dauernd unterworfen und zu getreuer Erfüllung der uns gesetzten Aufgaben verpflichtet. Auch wir sind dazu angehalten, unsere Angehörigen zu schützen und ihnen zu ihrer Heranbildung eine liebevolle Pflege zu Theil werden zu lassen. Selbst der Pflanze hat die Natur solch mütterliche Fürsorge auferlegt. Von was sollte der junge Keim leben, der nicht genügende Wurzeln hat, sich selbst zu ernähren, hätte nicht die Mutter Natur ihm in den Keimblättern zwei grosse Vorrathskammern mitgegeben, aus denen er Nahrung schöpfe bis zu seiner selbstständigen Ernährungsfähigkeit!

Als ein Geschenk der Natur erhielt somit der Mensch die Pflichten und die Rechte angeboren; durch den Kampf um seine Existenz zu geistiger Ueberlegenheit gelangt, werden ihm seine Pflichten nicht nur zur Gewohnheit, er übernimmt sie durch eigenen freien Willen, und steht ein für seiner Brüder Rechte, für deren Sicherheit; er liebt seine Pflichten und trägt diese Liebe über auf seine Mitmenschen, mit denen er zu gemeinsamem Streben nach grösserer Wohlfahrt, nach idealen Einrichtungen und Beziehungen für die Gesamtheit, der er angehört, sich verbindlich macht; er trägt sie über auf das der Gesamtheit gemeinsame, zum höchsten Gute gewordene Ideal — er liebt sein Vaterland.

Hat schon ein Jeder solche zu höchster Entwicklung fähige Anlagen von der Natur mitbekommen, werden nicht im Herzen Derer, welche die Erkenntniss der Natur zu ihrer Lebensaufgabe gemacht haben, solch hohe Ideale schnell zur Blüthe und Reife kommen müssen!

Soweit die Naturforschung geschichtliche Anhaltspunkte bietet, lässt sich erschen, dass Alle, die es sich zur Aufgabe machten, den mystischen Vorgängen am Himmel und auf der Erde prüfend zu lauschen, offenes Auge und warme Empfindung hatten für ihrer Mitmenschen Wohl, für ihres Vaterlandes Ruf und Gedeihen. Durch alle Phasen der Entwicklung unserer deutschen Heimath hat der deutsche Naturforscher, selbst in schwierigen, peinlichen Zeiten, sein Vaterland nicht nur im Herzen getragen, er hat sich offen und thatkräftig zu dessen Fahne bekannt und neben der Erkenntniss der in der Natur wirkenden Kräfte ist auch des Vaterlandes Wohl sein sehnliches Streben geworden.

Lange Zeiten waren vergangen, bis die Ergebnisse der Forschung frei bekannt werden konnten, lange währte es auch, bis wir offen dem grossen deutschen Vaterlande zuzuhören durften.

Unsere heutige Versammlung tagt in einem Lande, dem früh der Forschung Freiheit zu Theil geworden; bald reiften die Früchte dieser freieren Bewegung, und dankerfüllt preist heute das Volk seinen durchlauchtigsten Fürsten, der ihm mit treuer Hingebung und

Liebe die längst gesuchte Bahn eröffnet hat, auf welcher es den übrigen Brüdern des grossen deutschen Vaterlandes die Hand zu ewigem, unzertrennlichen Bunde reichen durfte.

Freudig werden Sie mit mir einstimmen, wenn ich Ihnen zurufe: Dem begeisterten Freunde der Naturforschung, dem unermüdlischen Beschützer und Förderer aller Künste und Wissenschaften, dem erhabenen Vorbilde patriotischer Hingebung und Treue, dem vom Grunde seines Herzens deutschen Fürsten, dieses Landes geliebtem Vater und gnädigen glücklichen Herrn, Seiner Königlichen Hoheit, dem Grossherzog von Baden ein dreifaches: Hoch!

Die Versammlung erhob sich und stimmte begeistert in das dreimalige Hoch ein.

Herr Dr. Baumgärtner erklärte hierauf die 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte für eröffnet.

Hierauf begrüßte die Versammlung seitens der Grossherzoglichen Regierung Herr Staatsminister Turban und seitens der Stadt Baden Herr Oberbürgermeister Gönner.

Zur Tagesordnung übergehend verliest Herr Dr. Schliep, dem Herkommen folgend, die Statuten der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, worauf Herr Dr. Baumgärtner Herrn Geh. Rath Kussmaul aus Strassburg das Wort zu einer

Gedächtnissrede auf den ersten Geschäftsführer der vorjährigen Versammlung zu Cassel, Dr. Benedict Stilling, erteilt:

Hochansehnliche Versammlung!

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, die im verflossenen Jahre zu Kassel getagt hat, steht bei Allen, die an ihr Theil genommen, in schöner Erinnerung. Erfahrene und fleissige Hände hatten die Besorgung der Geschäfte übernommen. Mit treuer Hingebung unterzog sich Benedict Stilling, der schon i. J. 1839 der Versammlung zu Pyrmont und später zu Braunschweig (1841), Gotha (1851), Giessen (1864) und Graz (1875) thätig angewohnt, nicht achtend der Last seiner 68 Jahre, dieser mühsamen Aufgabe. Durch umsichtige Vorbereitung, durch grosse energische Leitung machte er die Kasseler Versammlung zu einer der glänzendsten. Zum letzten Male liess da der treffliche Mann vor den Augen seiner Fachgenossen das wohlthätige Licht jener Tugenden leuchten, die ihn durch sein ganzes Leben geschmückt haben. Nur wenige Monate hernach, am 28. Januar d. J., ist er von uns geschieden, darum muss es heute, am Eröffnungstage der 52. Versammlung, unsere erste Pflicht sein, dankbar des Heimgegangenen zu gedenken; — sein letztes Wirken galt uns, so gelte denn heute unser erstes Wort ihm!

Wie können wir das Andenken eines grossen Forschers besser ehren, als indem wir die reichen Schätze, die er der Nachwelt hinterliess, als glückliche Erben prüfend vor unseren erfreuten Blicken vorüberführen? Und wessen Interesse sollte nicht die Lebensgeschichte eines Mannes fesseln, der ganz eigenartig und einzig unter seinen Zeitgenossen dasteth? Ein glücklicher Entdecker und Erfinder auf fast allen Gebieten der Medicin, ein Gelehrter von erstaunlicher Fülle des Wissens, gehörte Stilling keiner akademischen Körperschaft an und erfreute sich nie einer öffentlichen Unterstützung; — immer war er einzig und allein auf seine eigenen Mittel angewiesen; — Alles schuf er nur durch sich. Ihm war es nicht einmal beschieden, in einem öffentlichen Krankenhause wirken zu können; unter das Joch der Privatpraxis gebeugt, verlor er doch nie Kraft und Muth zur angestrengtesten wissenschaftlichen Arbeit und stets umspannte er bei aller Achtsamkeit auf das Kleinste das grösste Arbeitsfeld. Arzt und Freund seiner Kranken zugleich, vielgesuchter, weithingehender Operateur im grossen Stile, fand er noch übrige Zeit zu den mühseligsten physiologischen Versuchen und den minutiösesten anatomischen Untersuchungen. Seine zahlreichen Journalabhandlungen, seine selbstständigen Werke und anatomischen Atlanten, sie füllen eine ganze Bibliothek! Und doch, trotz dieser überraschenden Fruchtbarkeit, nirgends blosse Compilationen, überall Producte eigensten Schaffens! Selbst da, wo Stilling die geschichtliche Entwicklung irgend einer Lehre, Entdeckung oder Erfindung gibt, ist er selbstständiger literarischer Forscher. Ein umfassendes Bild von der Thätigkeit dieses Mannes aufzurollen, hätte ich ohne die Unterstützung meiner Facultäts-Collegen nicht vermocht; — so vielseitig war dieselbe, dass nicht blos die praktischen Doctrinen: die innere Medicin, Chirurgie, Augenheilkunde und Gynäkologie durch ihn Förderung und Anregung erfahren, die schönsten Lorbeeren hat er gerade in der Anatomie und Physiologie gepflückt.

Als der Sohn eines kleinen Wollhändlers wurde Benedict Stilling am 22. Februar 1810 in dem kurhessischen Städtchen Kirchhain geboren. Schon im 6. Lebensjahre entschied er sich für seinen künftigen Beruf. Sein vierjähriger Bruder hatte sich die Hand schwer verletzt. Ein Dr. Justi, der Physikus des Städtchens, wurde gerufen und behandelte den Knaben in einer ihm eigenen, liebevollen Weise. Das Walten und Wirken dieses Mannes machte auf unseren Benedict einen tiefen Eindruck; er nahm es sich fest vor, auch einmal ein

solcher Arzt zu werden. — Aus der Kindheit grosser Künstler wird uns berichtet, dass der Anblick eines schönen Gemäldes ihnen den Genius verrieth, der im eigenen Busen verborgen schlummerte; — so entflammt das Bild des Mannes, der am Krankenbette mit Geschick und Menschlichkeit seines Amtes waltete, das junge Herz des künftigen Arztes. — Täglich assistirte Stilling bei den Verbänden Justi's und liess es sich dann nicht nehmen, ihm bis in seine Wohnung zu folgen. Hier lebte eine verwitwete Schwester des Physikus mit ihren Kindern, denen ein Bruder Justi's, ein evangelischer Candidat der Theologie, Unterricht in den Schulelementen, auch im Latein, gab. Der gutmüthige Theologe fand Gefallen an dem aufgeweckten kleinen Juden und nahm ihn auf in den Kreis seiner Schüler. Ein anderer evangelischer Geistlicher, Namens Kaufmann, brachte ihm später die Anfangsgründe des Griechischen bei. Mit 14 Jahren durfte er das Gymnasium in Marburg beziehen; nach weiteren 4 Jahren bestand er das Maturitäts-Examen und besuchte jetzt, 1828, die Universität Marburg.

Auf der Universität Marburg erfreute sich Stilling des Unterrichts mehrerer tüchtiger Lehrer, mit denen er zeitlebens in Freundschaft verbunden blieb. Am mächtigsten von Allen wirkte auf ihn ein Heusinger, der noch jetzt lebende ehrwürdige klinische Veteran, — ihn stellte er am höchsten. Heusinger war ihm das Ideal eines Lehrers, klar, präcis, lebendig, zündend, nach allen Seiten anregend. Er legte den Grund zu Stilling's Vorliebe für anatomische und physiologische Forschungen. Im Januar 1832 bestand Stilling das Doctorexamen mit der seit 10 Jahren nicht mehr erteilten Note: „summa cum laude.“ Seine Inaugural-Dissertation handelte in lateinischer Sprache von der Bildung einer künstlichen Pupille in der Sclerotica.

Dieses operative Verfahren hatte Autenrieth in Tübingen 1814 eronnen zu dem Zwecke: Erblindeten mit unheilbarer Verdunklung der Hornhaut und Entartung der Regenbogenhaut einen neuen Lichtweg in's Innere des Auges zu bahnen. Es wäre der höchste Triumph der operativen Medicin, wenn es gelänge, blinden Menschen an Stelle der verdunkelten Hornhaut eine helle einzupflanzen. Noch heute ist dieses Problem nicht gelöst, obwohl man der Lösung näher gerückt ist. Stilling war der Erste, dem es gelang, ein Stückchen Hornhaut aus dem Auge eines Kaninchens in dem Auge eines anderen mit Erhaltung der Durchsichtigkeit einzuhellen.

Nachdem Stilling im Juli 1832 auch das Staatsexamen in Kassel bestanden und Göttingen einen kurzen Besuch abgestattet hatte, wurde er zu Ostern 1833 Assistent des Professor Ullmann an der chirurgischen Klinik zu Marburg. Er gab den Studenten chirurgische Privatissima und hatte nur den einen glühenden Wunsch: Professor der Chirurgie zu werden. Gelegentlich von Vorträgen, die er im Sommer 1833 über Blutstillung hielt, erfand er das sinnreiche Verfahren der „Gefässdurchschlingung“, die seinen Namen sofort berühmt machte. Unzweifelhaft gewährt die Stilling'sche Durchschlingung der Gefässe eine grössere Sicherheit vor Nachblutungen, als die bis dahin geübten Methoden der Unterbindung und Torsion der Gefässe, aber sie erfordert auch grösseren Zeitaufwand, feinere Instrumente und mehr Geschicklichkeit. Ans diesen Gründen wohl ist sie nie zu allgemeinem Gebrauche durchgedrungen.

Stilling war noch nicht ganz mit der Abfassung seiner Schrift über die Gefässdurchschlingung zu Ende, als er unerwartet im Herbst 1833 von der kurhessischen Regierung zum Landgerichts-Wundarzt in Kassel ernannt wurde. Es war das erste Mal, dass der Staat Kurhessen einen Juden anstellte. Ein hoher Beamter in Kassel, der Stilling gerne als Arzt bei sich gehabt hätte, hatte diese Ernennung bei dem damaligen Minister Hassenpflug vermittelt. Die kurhessische Verfassung vom Jahre 1830 hatte zwar auf dem Papier alle Bekenntnisse vor dem Gesetze gleichgestellt, in Wirklichkeit aber war noch kein Jude vom Staate angestellt worden. Stilling stand am Scheidewege. In Kassel winkte eine sichere Zukunft mit einträglicher Praxis, in Marburg lockten die Freuden der Lehrthätigkeit und die Aussicht auf eine chirurgische Lehrkanzel, das Ziel seiner sehnlichsten Wünsche. Er hätte vorgezogen in Marburg zu bleiben, aber gebieterisch verlangten seine Glaubensgenossen von ihm als oberste Pflicht, dass er durch Annahme der Staatsstelle in Kassel die Emancipation der Juden zur Wahrheit mache. So siedelte er denn am 15. März 1834 dahin über. — Man kann diesen Entschluss nicht genug beklagen, denn Stilling wurde damit dem Lehrberufe, für den ihn die Natur wie geschaffen hatte, auf immer entzogen. Bis in sein spätes Alter hinein konnte er den Schmerz über die Resignation, die ihm damals auferlegt worden, nicht überwinden. Noch als 61jähriger Mann war er bereit, seine Stellung in Kassel, obwohl er damit die grössten äusseren Opfer gebracht hätte, mit einer Professur der Chirurgie zu vertauschen, die damals gerade an einer kleinen Universität Süddeutschlands vacant geworden war; nur durch Zufall ist dieses Project vereitelt worden.

Rasch erwarb sich Stilling in Kassel grosse Praxis und fand Zutritt bei den ersten Familien. Er hatte wiederholt Gelegenheit, dem Minister Hassenpflug gute Dienste als Arzt zu leisten, der ihn deshalb auch, so lange er am Staatsruder war, stets hoch hielt und ihm gerne zu weiteren Auszeichnungen verholten hätte. Obwohl erklärter Judenfeind, bot derselbe doch Alles auf, ihn zum Mitgliede des Kasseler Obermedicinal-Collegiums zu machen, hierbei stiess er aber auf den entschiedensten Widerspruch des Kurfürsten Friedrich Wilhelm I., der Stilling als Juden jede fernere Auszeichnung verweigerte. Ja, Stilling wurde sogar gezwungen, im Jahre 1840

wieder aus dem Staatsdienste zu scheiden. Die Erfolge seiner praktischen Thätigkeit hatten den Neid einflussreicher Collegen in Kassel erregt, sie erwirkten bei dem damaligen Ministerium v. Hanstein die Versetzung Stilling's nach einem Dorfe unweit Fulda mit dem ominösen Namen Eiterfeld. Vergeblich verwandte sich für ihn Graf Béarn, der Gesandte Frankreichs, mit dem Stilling befreundet geworden und dem er dankbar später (1846) sein grosses Werk über die Varolsbrücke gewidmet hat. Wollte er der Versetzung entgehen, so musste er aus dem Staatsdienste scheiden. Er konnte sich leicht darüber trösten. Der entlassene Landgerichts-Wundarzt war und blieb der erste Wundarzt Kassels, den auch der Hof in seinen chirurgischen Nöthen zu Rathe zog und dessen Ruf über die engen Grenzen des kurhessischen Kleinstaates weit hinausging.

Seine grosse praktische Thätigkeit hinderte Stilling nicht, seinen wissenschaftlichen Neigungen nachzugehen. Anknüpfend an seine Untersuchungen über Gefässdurchschlingung veröffentlichte er 1834 seine Schrift: über die Metamorphosen des Thrombus in verletzten Blutgefässen, die beste, die bis dahin über die wichtige Frage: wie der dauernde Verschluss blutender Gefässe nach gestillter Blutung vor sich geht, erschienen war. Noch heute muss man sie um der wohldurchdachten sehr genauen Methode willen, die Stilling zur Lösung seiner Aufgabe benutzt hat, hoch stellen, obwohl sie durch neue, mit feineren Hilfsmitteln angestellte Untersuchungen überholt ist.

Im Frühjahr 1836 begab sich Stilling auf 6 Monate nach Paris, wo er alle damaligen Gestirne am medicinischen Himmel der Weltstadt kennen lernte und die nachhaltigsten Anregungen empfing. Am nächsten trat er damals dem Physiologen Magendie und dem Chirurgen Amussat, der sein besonderes Interesse für die urologischen Operationen erweckte, in denen sich Stilling später einen so grossen Ruf als Operateur und Schriftsteller erwarb. — Heimgekehrt nach Kassel nahm er mit verdoppeltem Eifer seine praktische und wissenschaftliche Thätigkeit wieder auf.

In das Jahr 1837 fällt Stilling's erste Ovariometomie. Damals schreckte vor dieser Operation noch ein Dieffenbach zurück, sie bringe weder dem Kranken noch dem Arzte Segen, meinte er; manche nannten sie kurzweg Verbrechen und Henkerarbeit. Es war der Virginier Mac Dowell, der sie im December 1809 zuerst und mit Erfolg nach wissenschaftlichen Grundsätzen ausführte; in Deutschland unternahm sie zuerst 1819 der Württemberger Dr. Chrystmar in Isny. Bis zum Jahre 1837 war sie im Ganzen nur etwa 30 Mal gemacht worden und nicht die Hälfte der Operirten war genesen. Wie hat sich dies geändert? In den Jahren 1867—1874 wurden bereits 1087 Ovariometomien mit fast 70 Procent Heilungen publicirt, und ein einziger Operateur, Spencer Wells in London, hat bis zum Juli 1878 eigenhändig mehr als 900 Operationen mit 75,5 Procent Heilungen ausgeführt. Man kann nicht daran zweifeln: die Procentziffer der Geretteten wird noch höher steigen, Dank der Verbesserungen, welche sowohl die Technik der Operation als die Wundbehandlung in ihren allgemeinen Principien fort und fort erfahren. — Stilling erwarb sich um die Technik der Ovariometomie durch die Erfindung einer besonderen Methode, die er die „extraperitoneale“ nannte, ein wesentliches Verdienst, indem sie die Gefahr innerer Verblutung verhütete. Er hatte seine Abhandlung zuerst im Jahre 1841 in den fast vergessenen „Holscher'schen Annalen“ publicirt. Da lag sie so gut wie begraben, so dass 10 Jahre später der Engländer Duffin die Stilling'sche Methode als seine Erfindung beschreiben konnte, ohne zunächst auf Widerspruch zu stossen. Im März 1866 theilte Stilling seine 10 ersten Ovariometomien mit, darunter 7 mit seiner Methode geheilte Fälle. Die Académie des sciences krönte die Schrift 1870 mit dem Barbierschen Preise.

H. V.! Es ist bekannt, welche reiche Ernte die experimentelle Physiologie des Nervensystems in den ersten Jahrzehnten unseres Jahrhunderts einheimste. Ch. Bell, Magendie, Marshal Hall, Joh. Müller legten damals die Fundamente der heutigen Nerven-Physiologie. Die Anregungen, die Stilling von Magendie in Paris empfangen, wirkten mächtig in ihm nach. In den Jahren 1836—1842 entwickelte Stilling eine ausserordentliche experimentelle Thätigkeit. In rascher Folge veröffentlichte er die zahlreichen Ergebnisse seiner Forschungen. Bald sind es eigene neue Untersuchungen, die er mittheilt, bald kritisirt er fremde, die er prüfend wiederholt hat, bald vertheidigt er seine Lehren gegen die oft heftigen Angriffe Anderer, bald führt er früher entwickelte Ideen weiter aus und zieht mit neuen Argumenten für dieselben in's Feld.

Von den Schriften dieser Periode Stilling'scher Thätigkeit ist am berühmtesten geworden die über die Spinalirritation, die im Jahre 1840 erschien. Bei ihr muss ich länger verweilen, denn sie ist nicht nur eines der merkwürdigsten Bücher in der medicinischen Literatur Deutschlands, in ihr publicirte auch Stilling zuerst seine Lehre vom vasomotorischen Nervensystem, deren physiologischer Urheber er ist, obwohl man ihm diesen Ruhm streitig macht.

Unter dem Namen: Spinalirritation“ beschrieben zuerst englische Aerzte ein proteusartiges Krankheitsbild, geformt aus allerlei wechselnden Symptomen von gesteigerter Reizbarkeit der empfindenden Sphäre und Schwäche der motorischen. Am constantesten noch ist eine besondere Empfindlichkeit eines oder mehrerer Dornfortsätze der Wirbelsäule gegen Druck. Dieser Druck kann verschiedene Zufälle: Ohnmacht, Zittern, Zuckungen, Frösteln, Hitze, Gefühl von Lahmheit und Taubheit in den Gliedmassen herbeiführen. Die materiellen Ver-

änderungen, die dem Leiden zu Grunde liegen, sind unbekannt. Ultra-anatomische Nervenpathologen haben desshalb der Spinalirritation das wissenschaftliche Existenz-Recht bestritten, sicher aber ist, dass in Wirklichkeit das Leiden vorkommt, wenn es auch heute noch seine Erklärung nicht gefunden hat.

Dieser dunkeln Krankheit nun versuchte Stilling mittelst der experimentellen Nervenphysiologie auf die Spur zu kommen, indem er deren damalige Schatz- und Rüstkammern von einem zum andern Ende ausbeutete. Es war ein kühnes Unternehmen, denn die Waffen, die er darin vorfand, reichten zu einem siegreichen Angriffe auf die schwierigen Probleme, die es hier zu lösen galt, nicht aus, und noch heute sind wir dazu lange nicht reif. Das Wesen des Schmerzes, die feine Mechanik, durch die der Schmerz Störungen im Kreislaufe erzeugt, den Antheil, den die sensiblen Nerven überhaupt an der normalen und abnormen Blutvertheilung, an der Ernährung und Entzündung nehmen, dieses Alles und noch vieles Andere versuchte er zu ergründen. Mit eminentem Scharfsinn entwickelte er dabei eine Fülle neuer Ideen, Hypothesen und Theorien. Die Stärke und die Schwäche des Buches liegt in der physiologischen Methode, mit der Stilling sein pathologisches Thema zu bearbeiten unternahm.

Fortsetzung folgt.

V. Der VII. deutsche Aerztetag zu Eisenach.

Anwesend waren 74 Delegirte von 114 Vereinen, welchen letzteren 6776 Mitglieder angehören. Unvertreten blieben 67 deutsche Aerzte-Vereine mit 1314 Mitgliedern.

Der Vorsitzende Graf beklagte in seiner Eröffnungsrede, dass die obligatorische Leichenschau in unabsehbare Ferne gerückt sei, spricht dem früheren Minister Falk den Dank dafür aus, dass nunmehr die Aerztevereine mehrfach seitens der Staatsverwaltung um gutachtliche Aeusserungen gegangen worden sind, und theilt mit, dass er als Vorsitzender des Aerzte-Vereins-Bundes, mithin als Vertreter der Aerzte, zum ausserordentlichen Mitgliede des Reichsgesundheitsamtes ernannt worden sei.

Sodann hielten nach einander Bohn, Wolffberg, Flinzer, Bollinger, Voigt und Freund längere und lange Vorträge über die Impffrage.

Bohn (Königsberg) führte besonders aus, dass die Vaccination eine sichere experimentelle Grundlage habe und hob die grosse, echt wissenschaftliche Bedeutung Jenners hervor gegenüber den theilweise niederträchtigen Verleumdungen eines Kolbe und Consorten.

Wolffberg (Bonn) sprach über die Syphilis-Gefahr. Nach ihm ist der klare Inhalt des Impf-Bläschens niemals infectiös. Aber Reizung und Verletzung der Pustelbasis könne Syphilis-Uebertragung veranlassen, wie denn erste Impfungen normal sein können, während die späteren von derselben Pustel inficiren. (Hutchinson.) Er verlangt unter Anderem, dass die Lancette, mit welcher die Pustel geöffnet wird, nicht zur Impfung benutzt werde, dass der Impfarzt beim Stammimpfinge auch stets Nasen- und Mundhöhle untersuche, und dass Erstgeborene nicht als Stammimpfinge benutzt werden.

Flinzer (Chemnitz) führt seine unanzweifelbaren statistischen Beläge für den Nutzen der Vaccination vor, weist darauf hin, dass die Impfgegner diese sichere Grundlage immer ignoriren und lieber Beschuldigungen wiederholen, wenn selbst ihre Unwahrheit bereits amtlich festgestellt ist. Er beklagt, dass auch die Aerzte sich durch mannigfache Agitationen in dem ruhigen Urtheil über die Vaccination haben beirren lassen.

Bollinger (München) spricht über die Uebertragung der Thierkrankheiten bei der animalen Vaccination. Es komme nur die Tuberculose in Betracht, aber, während 2 pCt. der erwachsenen Rinder tuberculös seien, käme erst auf 7000 Kälber 1 tuberculöses. Deshalb sei es angezeigt, jüngere Thiere zu benutzen, wiewohl er eine Uebertragung dieser

Krankheit auf cutanem Wege überhaupt nicht für möglich hält.

Voigt (Hamburg) erklärt ohne humanisirte Lymphe neben der ebenfalls unentbehrlichen animalen Vaccination nicht auskommen zu können.

Freund (Breslau) glaubt an der Hand einer von ihm entworfenen sehr geschickten Zusammenstellung beweisen zu können, dass in allen bisherigen Fällen von Syphilis-Infektion bei der Impfung vermeidbare Fehler vorgelegen haben.

Hieran schloss sich eine Discussion, in welcher Voigt und Chalybäus die Erstgeborenen gegen Wolffberg als Stammimpflinge gerade hochstellten, Pfeiffer (Weimar) gegen Bollinger erklärte, dass die Thüringer die animale Vaccination nur mit Hilfe älterer Rinder durchführen könnten, und ferner derselbe die wichtige Mittheilung machte, dass in Thüringen in früheren Jahren der animalen Vaccination häufig Impferysipel, sogar mit Todesfällen, gefolgt sei.

Am 2. Tage legte der Ausschuss dem Aertzetage eine Reihe von Resolutionen vor, welche auf der Grundlage der Verhandlungen des ersten Tages entworfen waren. Die Versammlung fasste demgemäss folgende Beschlüsse:

1. Die bisher vorgekommenen Gesundheitsbeschädigungen durch die Impfung sind, soweit sie amtlich sicher gestellt sind, durch den Ausschuss zu sammeln und zu veröffentlichen.

2. Die Vereine werden aufgefordert, eine fortlaufende Controle über behauptete Impfbeschädigungen auszuüben und deren Resultate der Impf-Commission mitzutheilen, ferner auch dahin zu wirken, dass syphilitische Kinder seitens der Aerzte der Abimpfung entzogen werden.

3. Der Aertzetag hält die allgemeine obligatorische Einführung der animalen Impfung zur Zeit weder für nöthig noch für ausführbar, befürwortet aber die weitere Ausbildung dieser Impfmethode womöglich von Staats- oder Vereinswegen.

(Mithin ein Fiasco der animalen Vaccination! Für dieselbe sprachen Voigt und Bollinger, gegen dieselbe am wirksamsten Freund. Es that wirklich Noth, dass den übertriebenen Agitationen für die animale Vaccination, welche Aerzte und Laien in ihrem Urtheile verwirrten, endlich einmal entgegengetreten wurde.)

Der nächste Punkt der Tagesordnung war ein Referat Guttstadt's über „Medicinalpfuscherei im Umherziehen.“ Natürlich handelte sich's um die ganze Frage der Kurpfuscherei. Es wurde beschlossen: „Der VII. deutsche Aertzetag beauftragt den Geschäftsausschuss zu untersuchen, ob und welche Nachtheile in Folge der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 für das öffentliche Wohl und den ärztlichen Stand eingetreten sind.“ Guttstadt's Referat war sehr eingehend, enthielt aber neben manchem Wahren viel Uebertreibung.

Von dem Reste der Tagesordnung wollen wir noch kurz des Antrages Rosenthal und Koch gedenken, dahin gehend, dass der Aertzetag die gewissenhafte Ausfüllung des von dem Comité der Central-Hilfs-Casse versandten Schemas seinen Mitgliedern zur Pflicht mache. Dieser Antrag fiel nach heftigem Redegefechte, aus welchem zu entnehmen war, dass der Plan der Central-Hilfs-Kasse der Herren Rosenthal u. s. w. bisher nicht viel Vertrauen gefunden hat.

Unter den Anwesenden befanden sich aus Schlesien: Jacobi, Freund, Toeplitz und Kroner aus Breslau und Schlockow aus Schoppinitz.

J.

VI. Referate und Kritiken.

„Jahrbuch der praktischen Medicin“ von Dr. P. Börner. 1879. Stuttgart bei Enke. 650 S. Preis 12 Mark.

Unter den 20 Mitarbeitern sind 8 Breslauer Collegen, und wir dürfen gleich hervorheben, dass die Beiträge Einzelner derselben, wir nennen vor Allen Grützner und Kolaczek, zu den besten Abschnitten des Buches gehören. Dasselbe zeichnet sich durch grosse Reichhaltigkeit und insbesondere auch dadurch aus, dass es dem praktischen Arzte nicht nur eine kurze und dabei umfassende Jahresübersicht über die Fortschritte in sämtlichen Fächern der wissenschaftlichen Medicin bietet, sondern auch die während des Jahres 1878 erlassenen Gesetze, Verordnungen und richterlichen Entscheidungen, welche den Arzt interessieren, ferner Mittheilungen über die Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland, ein Verzeichniss der 1878 gestorbenen Aerzte, der medicinischen Personal-Veränderungen an den Universitäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz und endlich die deutsche medicinische Journalistik des Jahres 1878.

Die Einleitung des Herausgebers verspricht für das nächste Jahr und fortan, dass das Jahrbuch regelmässig schon zur Ostermesse erscheinen, ferner etwas kleiner an Umfang und dabei noch reicher an Inhalt sein soll.

Die Mitarbeiter werden, indem sie vergleichen, sicherlich in den künftigen Berichten auch manche Mängel der gegenwärtigen vermeiden. Vor Allem kurz, klar und das Hauptsächliche pointirt! Wir verlangen überall genaue Literaturangaben, ferner scharfe Sonderung nach den einzelnen Gegenständen.

Wozu auf 15 Seiten (p. 13—27) die allbekannten neuen Impfformulare abgedruckt werden, während gleich darnach auf die vortrefflichen hessischen Erläuterungen nur mit 2 Worten hingewiesen wird, verstehen wir nicht. — p. 146 wird in dem Berichte über die Typhusepidemie in Kloten die Uebertragung des Typhus abd. vom Kalb auf den Menschen und vom Menschen auf das Kalb für genau nachgewiesen erklärt. Wir halten es dagegen mit der Skepsis auf p. 574. — Die Arzneimittellehre hat zu viel unberechtigte Absätze. Man wird ordentlich nervös darüber. — Höchst ergötzlich ist ein Referat auf p. 220 und 221 über Fairsfield. Wir lesen einige ganz unverständliche Sätze und finden darnach eine Parenthese, in welcher Referent auch erklärt, dass absolut unverständlich sei, was der Autor eigentlich gewollt. Wozu dann referiren!

Doch das sind unbedeutende Details. Im Ganzen ist das Buch so werthvoll und so zweckmässig, dass ihm ein bedeutender Erfolg nicht fehlen kann.

Jacobi.

Ueber eine Auslöfflung des Thränensackes.

Von Dr. L. Mandelstamm in Riga. (Centralblatt für Augenheilkunde v. Dr. Hirschberg. Juniheft 1879.)

Die chronischen Dacryocystiden, die mit verschiedenartigen Entartungen der Schleimhaut des Thränensackes einhergehen (polypösen Excrescenzen, schwammigen Wucherungen, Granulationen etc.) und die so lästige blennorrhische Absonderung aus den Thränenröhrchen bedingen, kommen bei der üblichen Behandlung mittelst Sondiren anerkanntermassen nur sehr selten zur definitiven Heilung. Man kommt hier nicht anders zum Ziele, als dass man den Thränensack auf die eine oder andere Weise eröffnet und die Schleimhaut direct angreift. M. wendet seit einiger Zeit ein Verfahren an, welches in einer Auslöfflung des Thränensackes mittelst eines schmalen, ovalen, scharfen Löffels, ähnlich einem Ohröffel, besteht. Er beschreibt sein Verfahren selbst folgendermassen: „Nachdem ich das obere Thränenröhrchen mit dem Weber'schen Messer ausgiebig gespalten, lege ich mir den Weg zum Thränensack durch Incision in die vordere Wand und das Ligamentum palpebr. intern. mittelst des Stilling'schen Messers frei. Darauf lege ich in den Sack ein Bäschchen Charpie ein, welches bis zum nächsten Tage liegen bleibt. Nach Entfernung desselben hat man den Eingang zum Sack frei. Finden sich nun Schleimhautwucherungen, so gehe ich mit dem erwähnten Löffel ein und schabe alles Pathologische heraus. Hin und wieder kann auch eine leichte Cauterisirung ausgeführt werden. Selbstverständlich wird für Sondirung des Thränennasenganges gesorgt. Unter häufiger Ausspritzung des Thränensackes wird eine baldige Heilung des Leidens erzielt, ohne dass die Function des Thränensackes wesentlich gelitten hätte.“

Lewkowitsch.

Lansdown, Sarcom der Tonsille mit secundären

Knoten in der rechten Niere und im Pancreas.

The Lancet 12. April 1879, pag. 520.

L. zeigte in der Bristol Medico-chirurg. Society obiges Präparat von einem 5jährigen Knaben; derselbe war, nach Ausführung der Tracheotomie, durch ernährnde Klystiere erhalten worden, starb aber doch nach 5 Wochen an Inanition.

Toeplitz.

Chemische Untersuchung der Karlsbader Thermen von Prof. Dr. Ludwig und Dr. J. Mauthner. Wien 1879.

Die erste chemische Untersuchung, welche die wichtigsten Bestandtheile und deren Menge in den Karlsbader Wässern kennen lehrte,

rührt von dem Karlsbader Badeärzte Dr. David Becher her. Derselbe analysirte im Jahre 1770 das Wasser des Sprudels, des Neubrunnens, des Mühlbrunnens, des Theresienbrunnens und Schlossbrunnens und fand als gelöste Bestandtheile: Natriumsulphat, Natriumcarbonat, Natriumchlorid, Calciumcarbonat, Ferrioxyd und freie Kohlensäure und zwar in allen fünf Quellwässern in nahezu gleich grossen Quantitäten, worauf hin er die Ansicht aussprach, die Quellen seien chemisch gleich zusammengesetzt und ein wesentlicher Unterschied bestehe nur in ihren verschiedenen Temperaturen.

Dieser Satz gilt auch heute noch für die verschiedenen Karlsbader Quellen, deren z. Z. 15 existiren.

Nach Becher untersuchten die Karlsbader Wasser Klaproth, Reuss, Berzelius, Steinmann, Pleischl, Jahn, Götl, Ragsky und Lerch. Wir übergehen die Befunde dieser einzelnen Chemiker und halten uns nur an die Ergebnisse der Analysen von Ludwig und Mauthner.

Das Wasser wurde von diesen am 11. October 1878 in Karlsbad in nöthiger Menge zur Analyse geschöpft; am 9. März 1879 wurden von ihnen die den Quellen frei entströmenden Gase gesammelt.

Die Wässer der untersuchten Quellen sind frisch geschöpft farblos und klar; sie besitzen einen salzigen, schwach laugenhaften Geschmack und reagiren entschieden alkalisch. Sie sind nicht nur qualitativ gleich zusammengesetzt, sie zeigen auch bezüglich der quantitativen Zusammensetzung keine grossen Differenzen.

Die qualitative Analyse ergab folgende Bestandtheile: Kalium, Natrium, Caesium, Rubidium, Lithium, Thallium, Calcium, Strontium, Magnesium, Eisen, Mangan, Aluminium, Arsen, Antimon, Zink, Chlor, Brom, Jod, Fluor, Selen, Schwefelsäure, Kohlensäure, Kieselsäure, Phosphorsäure und Borsäure, überdies Ameisensäure und nicht flüchtige organische Substanzen von nicht näher zu ermittelnder Natur.

Die mittlere Ergiebigkeit der Quellen beträgt nach den Aufzeichnungen von Dr. Hofmann, 2037 Liter in der Minute.

Die Ergebnisse der quantitativen Analyse für 10,000 Gramm sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

	Sprudel.	Marktbrunnen.	Schlossbrunnen.	Mühlbrunnen.	Neubrunnen.	Theresienbrunnen.	Elisabethquelle.	Felsenquelle.	Kaiserbrunnen.
Ferrocabonat	0,030	0,006	0,001	0,028	0,026	0,017	0,026	0,026	0,029
Manganocarbonat	0,002	0,002	Spur	Spur	Spur	0,002	0,002	0,002	0,002
Magnesiumcarbonat	1,665	1,634	1,615	1,613	1,592	1,577	1,642	1,615	1,602
Calciumcarbonat	3,214	3,350	3,337	3,266	3,287	3,277	3,273	3,293	3,173
Strontiumcarbonat	0,004	0,004	0,004	0,004	0,004	0,003	0,004	0,003	0,004
Lithiumcarbonat	0,123	0,123	0,136	0,118	0,113	0,113	0,121	0,116	0,121
Natriumcarbonat	12,980	12,705	12,279	12,790	12,910	12,624	12,799	12,836	12,674
Kaliumsulfat	1,862	1,814	1,930	1,888	1,839	1,905	1,840	1,803	1,796
Natriumsulfat	24,053	23,860	23,158	23,911	23,654	23,774	23,769	23,785	23,411
Natriumchlorid	10,418	10,304	10,047	10,288	10,309	10,278	10,314	10,314	10,103
Natriumfluorid	0,051	0,051	0,046	0,046	0,046	0,046	0,057	0,060	0,053
Natriumborat	0,040	0,040	0,039	0,029	0,036	0,036	0,030	0,036	0,056
Calciumphosphat	0,007	0,007	0,004	0,009	0,004	0,009	0,007	0,007	0,007
Aluminiumoxyd	0,004	0,007	0,005	0,005	0,006	0,005	0,006	0,003	0,005
Kieselsäure	0,715	0,712	0,703	0,735	0,709	0,718	0,724	0,707	0,729
Kohlensäure halb gebunden.	7,761	7,681	7,493	7,672	7,627	7,584	7,697	7,704	7,581
Kohlensäure frei	1,898	5,557	5,822	5,169	4,372	5,100	6,085	4,653	5,641
Caesium, Rubidium, Thallium, Zink, Arsen, Antimon, Selen, Ameisensäure, nicht flüchtige organische Substanz von nicht näher zu ermittelnder Zusammensetzung.									
Summe d. festen Bestandtheile	55,168	54,619	53,304	54,730	54,589	54,384	54,614	54,606	53,765
Specifisches Gewicht	1,00530	1,00537	1,00522	1,00532	1,00534	1,00537	1,00539	1,00540	1,00537
Temperatur in °C	73,8°	50,0°	56,9°	57,8°	63,4°	61°	42,0°	60,9°	49,7°

Spuren.

Aus der chemischen Untersuchung ergibt sich:

1) Dass die Karlsbader Thermen zu den alkalischen kohlen-säurehaltigen Thermen mit erheblichem Glaubersalz- und Kochsalzgehalt gehören.

2) Dass die verschiedenen Quellen qualitativ gleich zusammengesetzt sind und die Unterschiede in den Mengen der einzelnen Körper nicht erheblich sind.

3) Dass die chemische Zusammensetzung der Karlsbader Thermen seit 100 Jahren unverändert geblieben; die Differenzen mit den Resultaten früherer Analytiker beruhen auf der Verschiedenheit der bei den Analysen angewandten Methoden.

4) Die schon früher von verschiedenen Chemikern in den Karlsbader Quellen aufgefundenen Stoffe wurden auch von Ludwig und Mauthner mit Ausnahme von Titansäure, Kupfer, Blei, Zinn, Barium, Chrom, Gold, Kobalt und Nickel nachgewiesen.

5) Zu den bisher bekannten Bestandtheilen der Karlsbader Wasser wurden als neu Thallium und Ameisensäure hinzugefügt.

6) Der sogenannte Sprudelstein, der sich als Absatz aus dem Karlsbader Thermalwasser in mächtigen Lagern abgeschieden hat, ist im wesentlichen ein Gemenge von Calciumcarbonat und Magnesiumcarbonat; neben diesen sind in demselben noch enthalten Eisen, Mangan, Aluminium, Zink, Strontium, Arsen, Antimon, Kieselsäure, Fluor und Phosphorsäure.

7) Die chemischen, physikalischen und örtlichen Verhältnisse der Karlsbader Thermen berechnen zu dem Schlusse, dass denselben eine gemeinsame Ursprungsstätte im Erdinnern zukomme und dass die Verschiedenheiten in der physikalischen und chemischen Zusammensetzung auf dem längeren oder kürzeren Wege und durch die verschiedene Beschaffenheit des das strömende Wasser umgebenden Gesteins sich ausbilden.

Gscheidlen.

um 15 (2 m. und 13 w.). Wichtigere Todesursachen waren: Atrophie b. K. 12, Marasm. sen. 4, Scarlat. 1, Morbill. 1, Erysipel. 1, Diphth. 2, Tuss. convuls. 5, Typh. abdom. 3, Pyaem. 1, Choler. nostr. b. K. 13, Enter. b. K. 19, Gastroent. b. K. 12, Mening. 2, Apoplex. 2, Convuls. b. K. 26, Croup 2, Pnenmon. 6, Pleur. 1, Phthis. 4, Suic. 2.

Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febr. recurr. 3, Typh. abdom. 1, Morbill. 1, Intermitt. 1.

Die Sterblichkeit in den über 15 000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens in der 35. Jahreswoche ist aus nachfolgender Tabelle ersichtlich:

Namen der Städte.	Einwohner.	Gestorbene excl. Todtgeborene.	Lebensalter der Gestorbenen.						
			0-1.	1-5.	6-20.	21-40.	41-60.	61 und darüber.	
Breslau	270 000	180	95	26	6	13	9	26	
Posen	64 562	36	11	12	2	3	—	8	
Liegnitz	35 000	23	15	1	—	2	—	5	
Bromberg	34 058	10	2	1	1	1	1	4	
Königshütte	27 557	9	7	1	—	—	1	—	
Landsberg a/W.	23 559	10	8	—	—	—	—	2	
Schweidnitz	22 186	8	4	—	—	—	3	1	
Beuthen O/S.	22 575	17	10	—	4	1	1	1	
Neisse	20 155	5	—	—	—	3	2	—	
Ratibor	18 224	7	3	1	—	2	1	—	
Gross-Glogau	17 871	12	2	1	1	3	3	2	
Brieg	17 084	7	4	1	—	—	1	1	

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 34,7, für Posen 29,0 und die übrigen Städte im Durchschnitt 23,6.

In der 38. Jahreswoche vom 14. bis 20. September starben in Breslau 160 (91 m. u. 69 w.) Personen, darunter 89 Kinder unter

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Breslau. In der 37. Jahreswoche vom 7. bis 13. September wurden in Breslau 195 (99 m. und 96 w.) lebende Kinder geboren. Es starben 180 (97 m. und 83 w.) Personen, darunter 95 Kinder unter 1 Jahr. Die Zahl der Geburten überragt mithin die der Sterbefälle

1 Jahr und 46 an zymotischen Krankheiten. Geboren wurden 223 (111 m. u. 112 w.) lebende Kinder. Mithin überragt die Zahl der Geburten die der Sterbefälle um 63 (20 m. und 43 w.). Wichtigere Todesursachen waren: Atrophie b. K. 13, Marasm. sen. 1, Scarl. 1, Diphth. 2, Choler. nostr. b. K. 6, Gastroent. b. K. 6, Enterit. b. K. 28, Mening. 2, Encephal. 2, Convuls. b. K. 14, Croup 1, Pneumon. 4, Pleur. 1, Tuberculos. 9, Suicid. 2.

Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febris recurrens 4, Typh. abdom. 1, Scarlat. 1.

Die Sterblichkeitsverhältnisse in den über 15 000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens in der 36. Jahreswoche sind aus nachfolgender Tabelle ersichtlich:

Namen der Städte.	Ein- wohner.	Gestorbene excl. Todt- geborene.	Lebensalter der Gestorbenen.					
			0-1.	2-5.	6-20.	21-40.	41-60.	61 und darüber
Breslau.	270 000	160	89	19	5	16	17	14
Posen.	64 562	36	19	5	2	2	5	3
Liegnitz.	35 000	19	8	2	1	5	2	1
Bromberg.	34 058	13	3	3	3	2	2	—
Königshütte.	27 557	14	7	1	1	1	2	2
Landsberg a/W.	23 559	4	3	—	—	—	—	1
Schweidnitz.	22 186	16	9	—	2	2	2	1
Beuthen O/S.	22 575	14	8	1	2	—	2	1
Neisse.	20 155	5	2	1	—	—	—	2
Gross-Glogau.	17 871	4	2	—	—	—	1	1
Brieg.	17 084	5	2	2	—	—	—	1

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 30,8, für Posen 29,0 und die übrigen Städte im Durchschnitt 22,2.

— Die Einführung der neuen Prüfungsordnung für Aerzte, welche mit dem 1. October d. J. in Wirksamkeit zu treten bestimmt war, wird zunächst um ein Jahr verschoben werden, da über die bezüglichen Vorschriften ein Einvernehmen der beteiligten Kreise bis jetzt nicht hat erzielt werden können.

† Gleiwitz. Die zehnte ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens findet am 15. October cr., Vormittags 11 Uhr zu Gleiwitz in Guttentag's Hotel zum „Deutschen Hause“ statt. Auf der Tages-Ordnung stehen: 1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Neuwahl des Ehrenrathes. 3. Ueber einen ärztlichen Unterstützungs-Verein für den Regierungsbezirk Oppeln mit Rücksicht auf die zu begründende Central-Hilfskasse für die Aerzte Deutschlands und deren Hinterbliebene. Ref.: Dr. Schlockow-Schoppinitz. 4. Die Behandlung der Scoliose und Kyphose mittelst des Sayre'schen Gypscorsets (mit Krankenvorstellungen): Dr. Wagner-Königshütte. 5. Bericht über die Sitzung des Aerztevereinstages in Eisenach, sowie über diejenige des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Stuttgart. Ref.: Dr. Pistor-Oppeln. Nach der Sitzung gemeinschaftliches Mittagmahl.

Dr. Hoppe wurde mit der Verwaltung der Kreiswundarztstelle des Kreises Zabrze unter Genehmigung des Beibehaltens seines Wohnsitzes in Gleiwitz betraut, nachdem Dr. Schlesinger zu Beuthen O.-S. von der Verwaltung gedachter Stelle entbunden.

Δ Wien. Eine grosse Anzahl von Aerzten Wiens hat unter sich eine Vereinbarung getroffen, welche dem Verkehr der Aerzte sowohl unter sich als mit dem Publikum als Norm dienen soll. Diese Vereinbarung, ein förmliches Reglement, wurde codificirt und entspricht der Standesordnung, wie solche unlängst z. B. von dem Vorstände des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau entworfen und von den Vereinsmitgliedern angenommen wurde. Unser „Umgangs-Codex für Aerzte“ enthält nachfolgende Bestimmungen:

A. Allgemeine Bestimmungen.

1. Der Arzt soll bei seinen Handlungen die Rücksichten auf die Standesehre nie aus den Augen lassen.

2. Jede Art von Reclame ist bei der Ausübung der ärztlichen Praxis unstatthaft.

3. Das Vertrauen des Kranken zu seinem behandelnden Arzte muss von jedem anderen Arzte respectirt werden.

B. Von den gegenseitigen Beziehungen der Aerzte.

4. So lange ein Kranker sich in der Behandlung eines Arztes befindet, soll kein anderer Arzt ohne Zustimmung des Ordinarius Ersterem irgend etwas verordnen oder die bereits eingeleitete Behandlung abändern.

Nur in Fällen der Noth ist der Arzt von der Beobachtung dieser Bestimmung entbunden.

5. Ein Kranker, der sich bereits in der Behandlung eines Arztes befindet, soll von einem anderen Arzte erst dann übernommen werden, wenn der Kranke oder seine Angehörigen freiwillig erklären, dass sie auf die Behandlung des früheren Arztes verzichten und denselben unverzüglich hiervon verständigen wollen.

6. Wenn mehrere Aerzte gleichzeitig zu einem Kranken gerufen werden, welcher einer fortlaufenden Behandlung bedarf und

dieselbe wünscht, so gilt jener der zugleich gerufenen Aerzte als Ordinarius, welchen die Partei ausdrücklich mit der Behandlung betraut oder als Hausarzt bezeichnet, anderen Falles aber der zuerst angekommene Arzt.

7. In Abwesenheit des Ordinarius soll kein anderer Arzt ohne seine Zustimmung der Partei ein Urtheil über seine Behandlungsweise abgeben.

8. Wird der Arzt von einer Partei zu dem ausgesprochenen Zwecke gerufen, die Behandlungsweise ihres Ordinarius in seiner Abwesenheit und ohne sein Vorwissen zu beurtheilen, so soll er den Ruf entweder einfach oder mit dem Bemerken ablehnen, dass zu einer solchen Beurtheilung eine vorhergehende Besprechung mit dem behandelnden Arzte nöthig sei, um das Detail des von ihm beobachteten Krankheitsverlaufes kennen zu lernen und damit eine sichere Basis für die Beurtheilung seiner Behandlungsweise zu erlangen.

9. Wenn der Arzt einen Kranken übernimmt, der früher in der Behandlung eines anderen Arztes stand, so kann er wohl die Behandlungsweise ganz nach seinem Ermessen einrichten, resp. abändern, in eine wörtliche Kritik der früheren Behandlungsweise soll er sich aber nicht einlassen.

C. Von den Consilien.

10. Zur Abhaltung eines ärztlichen Consiliums überhaupt, sowie zur Bestimmung der Person des Consiliarius ist nebst der Zustimmung des Kranken oder seiner Angehörigen auch die des behandelnden Arztes nothwendig; Letzterer kann jedes Consilium ablehnen, für welches diese Zustimmung nicht eingeholt wurde.

11. Ein dem Arzte proponirtes Consilium soll nicht abgelehnt werden, dagegen soll von den Vereinsmitgliedern kein Arzt als Consiliarius acceptirt werden, welcher notorisch ein die moralischen und materiellen Standesinteressen schädigendes Gebahren beobachtet.

12. Die Zeit des Consiliums wird durch das Uebereinkommen der theilnehmenden Aerzte festgestellt, wo ein solches unthunlich ist, obliegt die Zeitbestimmung dem Consiliarius.

13. Die für das Consilium festgesetzte Zeit soll von allen theilgenommenen Aerzten möglichst genau eingehalten werden; die längste Wartezeit beträgt 20 Minuten.

14. Jeder der beim Consilium anwesenden Aerzte hat das Recht und die Pflicht, seine Meinung in objectiver Weise unverhohlen auszusprechen.

15. Die Verkündung des Berathungsergebnisses an den Kranken oder seine Angehörigen obliegt dem Consiliarius; findet aber unter den theilnehmenden Aerzten eine Meinungsdivergenz statt, so hat zunächst der Consiliarius, zuletzt der behandelnde Arzt sein Gutachten abzugeben, welches aber in jedem Falle ein streng objectives sein muss.

16. Bei bestehenden Meinungsdivergenzen soll jede Art von Polemik vor dem Kranken oder seinen Angehörigen vermieden werden; doch steht es jedem Theile frei, die Zuziehung anderer Aerzte zur Entscheidung dieser Differenzen zu verlangen.

17. Zur Bekanntgabe an die Partei eignen sich nur jene Differenzen, welche sich auf wesentliche Verhältnisse der Diagnose, Prognose und Therapie beziehen; unwesentliche oder zweifelhafte Umstände können niemals Anlass zur Bemängelung der Behandlungsweise des Ordinarius abgeben.

18. Die Durchführung der zufolge der Berathung einzuschlagenden Behandlung liegt dem Ordinarius ob und kann nur mit seiner und des Kranken Zustimmung auf einen anderen Arzt übertragen werden. Der behandelnde Arzt ist aber nicht verpflichtet, jenen Theil der Behandlung, gegen welchen er ein wesentliches Bedenken ausgesprochen hat, selbst durchzuführen; doch muss er dann die Durchführung dieses Theiles der Behandlung jenem Arzt überlassen, den die Partei damit betraut.

D. Von der gemeinsamen Behandlung.

19. Bei der gemeinsamen Behandlung eines Kranken durch mehrere Aerzte beträgt die längste Wartezeit für die vereinbarten Zusammenkünfte $\frac{1}{4}$ Stunde; nach Ablauf dieser Zeit können die anwesenden Aerzte allein zu den ärztlichen Verrichtungen schreiten.

20. Für die Berathung und Ordination finden die Bestimmungen 12 bis 18 auch hier sachgemässe Anwendung; als eigentlicher Ordinarius gilt der Hausarzt.

21. Die Vereinsmitglieder werden es ablehnen, mit den sub 11 genannten Aerzten eine gemeinsame Behandlung zu übernehmen.

E. Von der Supplirung.

22. Zur Supplirung sowohl als zur Person des Supplenten ist die Zustimmung des Kranken oder seiner Angehörigen nothwendig.

23. Dem Supplenten ist keinerlei Kritik der früheren Behandlung oder der Person des Supplirten gestattet.

24. Ueber erhaltene Aufforderung von Seite der Supplirten soll der supplirende Arzt alsogleich seine Besuche bei dem ihm übergebenen Kranken einstellen und, falls er von Letzterem innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Supplirung gerufen würde, demselben von der erfolgten Wiederaufnahme der Praxis seitens des supplirten Arztes Mittheilung machen.

25. Die Honorirungsart des Supplenten ist Sache des Einvernehmens zwischen den beteiligten Aerzten.

26. Die Collegialität erfordert es, dass die Vereinsmitglieder im Erkrankungsfalle gegenseitig einem Ansuchen um Supplirung willfährig entsprechen.

F. Anhang.

27. Zu den unstatthaften Mitteln der Praxiswerbung gehören:
- a) Die Verwendung von Aufschriftafeln, Circularen und Ankündigungen, welche marktschreierische oder auf Irreführung des Publikums berechnete Angaben enthalten.
 - b) Die Verwendung von öffentlichen Maueranschlügen und der Strassencolportage, sowie von bezahlten Agenten.
 - c) Die Anwendung jedweder Pression auf den Kranken zu dem Zwecke, um ihn seinem bisherigen Arzte abwendig zu machen.
 - d) Jeder Missbrauch, der mit den Gefühlen der Humanität und Wohlthat in heuchlerischer Weise zu dem Zwecke getrieben wird, um rasch eine Clientel anzuziehen.
28. Es ist unstatthaft, der Curpfuscherei und Geheimmittelkrämerei in irgend welcher Weise Vorschub zu leisten.
29. Die Vereine erwarten, dass ihre Mitglieder alle aus dem Verkehre in der ärztlichen Praxis sich ergebenden Differenzen, die nicht auf bösem Willen beruhen, in friedlicher Weise durch gegenseitige Verständigung schlichten werden, und dass jedes Mitglied sich bereitwillig der Vermittelung solcher Differenzen unterziehen werde, falls es darum von betheiligter Seite angegangen wird.

VIII. Personalien.

Niederlassungen: Dr. F. v. Chlapowski in Breslau, Dr. Kayssler in Breslau, Dr. Grittner in Grottkau, Dr. Struwe in Gleiwitz.
Todesfälle: Dr. Wollenhaupt, Oberstabsarzt a. D., Neustadt O.-S., Dr. Sachs-Bey, consultirender Arzt des Khedive in Aegypten, in Baden-Baden.

IX. Inserate.

Am 15. October nehme ich meine Praxis in San Remo wieder auf und wohne Villa Luigia, Corso Garibaldi. [73]
Bad Reinerz, September 1879. Dr. Secchi.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle [37]

Hunyadi János

durch Liebig, Bunsen, Fresenius analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie Spiegelberg, Virchow, Bamberger, Wunderlich, Kussmaul, Scanzoni, Friedreich, Nussbaum, Buhl etc.
verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen.

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

HUNYADI-LÁSZLÓ-Bitterwasser,

— stärkstes und wirksamstes Ofener Bitterwasser —

László-Bitterwasser-Extract

- ③ von medic. Autoritäten empfohlen und in vielen Kliniken ausschliesslich angewandt. *)
- ③ Das aus den Salzen der Quelle erzeugte Extract von gleicher Wirkung wie das Bitterwasser, ist eine werthvolle Neuheit für Solche, die das Wasser nicht vertragen können, namentlich für Kinder — besonders praktisch auf Reisen, da ③ 1 Blechdose, welche in der Westentasche zu tragen ist, den Inhalt einer Flasche bietet. Preis ders. 50 Pf. — Zu haben in allen Apotheken, Drogen- und Mineralwasser-Handlungen. ③ Hauptniederlage in Breslau: Apotheker H. Werner, Naschmarkt-Apotheke. [65]

*) Gutachten des Hofrath Prof. Dr. Bamberger in Wien:

„Ich habe das Hunyadi-László-Wasser vielfach auf meiner Klinik mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt.“



Das von Professor **Klinkerfues** (Director der Göttinger Sternwarte) erfundene

Patent-Hygrometer, [72]

auch anwendbar zur Controle der Zimmerluft, ermöglicht die Vorausbestimmung des Wetters.

Tisch-Hygrometer	15 M.
Fenster- „	25 „
Wand- „	30 „

Wilhelm Lambrecht, Göttingen.

Illustrierte Preislisten und Anerkennungen von Autoritäten zu Diensten.

Zur Auswahl unter den Bitterwässern.

Den Herren Aerzten legen wir im Wortlaute nachstehende Briefe von medicinischen Autoritäten vor, deren Gutachten von anderer Seite dafür angeführt werden, dass sie ein Bitterwasser als das „vorzüglichste und wirksamste“ erprobt und empfohlen hätten.

„Auf Ihre gefällige Mittheilung erwidere ich, dass ich das **natürliche Friedrichshaller Bitterwasser** seit **Dezennien** kenne und anwende und dass ich die **vortrefflichen Eigenschaften** desselben **nach wie vor schätze**. Es ist nicht meine Absicht gewesen, indem ich mich über ein anderes Bitterwasser günstig aussprach, dadurch das Friedrichshaller herabsetzen zu wollen, und ich bezeuge daher recht gern, dass es mir fern gelegen hat, irgend ein anderes ähnliches Wasser als das unter allen Verhältnissen vorzuziehende und als das **absolut beste** zu empfehlen.“

Berlin, den 8. Juli 1879.

Rud. Virchow.

Dieser Erklärung des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. Virchow haben sich pure angeschlossen die Herren:

Prof. Dr. v. Buhl-München.
Prof. Dr. Friedreich-Heidelberg.

[67]

„Auf Ihre werthe Zuschrift theile ich Ihnen mit, dass ich von keinem Mineralwasser der Welt je sagte: dass es das wirksamste sei, denn jedes hat in gewissen Krankheiten seine Vorzüge.“

Meine Ansicht ist nun: dass das Hunyadi-Wasser den grossen Vorzug besitzt, schon in kleinen Quantitäten den gewünschten Erfolg zu bringen, während ich das Friedrichshaller Wasser weit vorziehe, wenn es sich um einen länger dauernden Gebrauch handelt. Das ist meine aufrichtige Meinung.“

München, 20. Juli 1879.

Generalstabsarzt Dr. v. Nussbaum.

„Der Brunnendirection Friedrichshall erwidere ich, dass ich der Erklärung des Herrn Prof. Virchow mich anschliesse. Ein vergleichender Blick auf die Analysen des Friedrichshaller Bitterwassers und der Ofner Bitterquelle Hunyadi Janos genügt ja, um darzuthun, dass eine unbedingte Superiorität des genannten Ofner Wassers über das Friedrichshaller nicht existirt. Es giebt Verhältnisse, unter welchen das **Friedrichshaller Wasser** seines weit stärkeren Kochsalzgehaltes wegen den **Vorzug** verdient.“

Strassburg, den 20. Juli 1879.

Prof. Dr. Kussmaul.

„Es hat mir durchaus ferngelegen, durch Empfehlung anderer Bitterwässer als Purgirmittel das Friedrichshaller herabsetzen zu wollen. — Ich kenne dasselbe seit Beginn meiner praktischen Thätigkeit, und ich habe seine vorzügliche Wirksamkeit, besonders bei längerem und wiederholtem Gebrauche, zu lange Zeit erprobt, als dass ich es im **Allgemeinen** den übrigen Bitterwässern nachstellen, eines für das **überall Beste** erklären könnte.“

Breslau, 4. Aug. 1879.

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Spiegelberg.

„Ich beehre mich Ihnen zu erklären, dass ich mich bezüglich der Wirkungsweise des **natürlichen Friedrichshaller Bitterwassers** dem mir mitgetheilten Ausspruche meines Collegen Virchow **unbedingt anschliesse**.“

Würzburg, 18. Aug. 1879.

Prof. Dr. Scanzoni v. Lichtenfels.

Brunnen-Direction: **C. Oppel & Co.**

Friedrichshall bei Hildburghausen.

Die Stadt- und Königl. Universitäts-Buchdruckerei von **Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich)** in Breslau

empfiehlt sich zur Herstellung von wissenschaftlichen Werken wie Drucksachen jeder Art in schnellster und solidester Ausführung. [16]