

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Erster Jahrgang. 1879.

N^o 23.

Sonnabend, den 13. December.

Inhalt: I. Die Castration des Weibes. Von Prof. Dr. Spiegelberg. — II. Ueber die Errichtung von technischen Stationen zur Untersuchung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. Von Dr. Richard Gscheidlen, Prof. a. d. Universität zu Breslau. — III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. (Fortsetzung folgt). — IV. Sitzungsbericht der Commission zur Vorberathung der Gründung einer Unterstützungskasse des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau. — V. Ueber bestehende und zu begründende ärztliche Hilfs- und Unterstützungskassen in Deutschland. Referat, erstattet in der 10. ordentl. Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens am 15. October 1879 von Dr. Schlockow in Schoppinitz. (Fortsetzung folgt). — VI. Referate und Kritiken. — VII. Tagesgeschichtliche Notizen. — VIII. Personalien. — IX. Inserate.

I. Die Castration des Weibes.

V o r t r a g,

gehalten in der 5. ordentlichen Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau am 2. November 1879 von

Prof. Dr. Spiegelberg.

Unter dem Einflusse, welchen die antiseptische Wundbehandlung auf die Erfolge der Ovariectomie geübt hat, hat man in den letzten Jahren auch die ganz normalen oder wenig veränderten Eierstöcke entfernt. Es liegt hierin ein Fortschritt der Therapie, der es wünschenswerth macht, dass die Bedeutung dieses Eingriffes weiteren ärztlichen Kreisen bekannt werde.

Wohl hat man schon seit langer Zeit beide Eierstöcke entfernt, nämlich bei Geschwulstbildung in denselben; der Zweck war dann natürlich ein anderer, als bei der Entfernung nicht oder wenig entarteter Ovarien; denn der Zweck der letzteren Operation ist wesentlich die Unterbrechung der geschlechtlichen Functionen des Weibes.

Man muss deshalb, wenn man die Resultate dieses Eingriffes in's Auge fassen will, alle sogenannten einseitigen Castrationen ausschalten; einseitige Castration ist ja ein *Contradictio in adjecto*; und das Zusammenwerfen dieser einseitigen Castration mit der wirklichen hat die Statistik der letzteren gänzlich verwirrt.

Die Geschichte der Castration ist nicht alt. Sie wurde zuerst von Hegar in Freiburg 1872 ausgeführt, nachdem schon 50 Jahre ungefähr früher (1823) Blundell vorgeschlagen hatte, in den schwersten Fällen von Dysmenorrhoe und bei menstruellen Blutungen aus dem invertirten Uterus, die Eierstöcke zu entfernen. Hegar's erste Operation betraf eine unerträgliche Ovarialneuralgie und endete lethal; Hegar wiederholte dann den Eingriff erst 1876 wieder, wie ich den vorliegenden Mittheilungen entnehme. Einige Wochen (17. August 1872) nachdem Hegar zuerst operirt hatte, führte Battey in Rome, Georgia, ohne Kenntniss der Hegar'schen Operation, dieselbe aus, und mit Erfolg (s. Atlanta med. Surg. Journ. Septbr. 1872; weitere von B. vollzogene Operationen sind in den Transact. Amer. Gyn. Soc. I, II, veröffentlicht). Es gebührt Battey das Verdienst, durch seine Mittheilungen schon früh die Aufmerksamkeit, besonders der amerikanischen Aerzte, auf die Sache gelenkt und Operationen Anderer ver-

anlasst zu haben, weshalb die Amerikaner dieselbe auch Battey'sche Operation nennen. Hegar dagegen hat die Operation *de facto* zuerst geübt, und er hat wesentlich zur wissenschaftlichen Begründung, gleichzeitig zu ihrer Popularisirung geholfen; von ihm rührt auch die treffende Bezeichnung „Castration“ her, denn sie beruht auf der objectiven Ueberzeugung, dass mit Wegfall der Ovarien auch das Geschlechtsleben, dessen prägnantester Ausdruck die Menstruation ist, aufhört.

Die Beobachtungen, in denen die doppelseitige Ovariectomie nicht zur Cessation der Menses geführt haben soll, und welche gegen die Richtigkeit der alten Bischoff'schen Lehre ins Feld geführt werden, lassen sich auf verschiedene Täuschungen zurückführen:

- 1) Hat man häufig genug Tumoren als ovarielle exstirpirt, die nicht ovariell waren. Wie leicht solche Irrthümer passiren können, ist jedem Operateur und Anatomen bekannt;
- 2) kann ein Individuum 3 Ovarien haben, wie dies neuerdings von Winckler, Kocks u. A. gezeigt ist;
- 3) kommt es bei der Castration vor, dass man wegen Kürze des Stieles ein Stück Ovarial-Gewebe zurücklassen muss; und es genügt wahrscheinlich ein ganz kleiner Rest von solchem Gewebe, um die Menstruation fort dauern zu lassen.

Aber trotz dieser Möglichkeiten, von denen besonders die zweite und dritte auch bei der Castration eintreten können, ist in der allergrössten Mehrzahl nach dieser Operation die Menstruation fortgefallen. Und hierin findet eben die Operation wesentlich ihre Berechtigung.

Die Indication zur Entfernung beider Ovarien kann nun gegeben sein 1) in der Aufforderung, kranke Eierstöcke zu entfernen, 2) in der Nothwendigkeit, nur die geschlechtliche typische Erregung, die Menstruation, zu beseitigen.

ad 1) Diese Indication rangirt in gleicher Linie mit der zur gewöhnlichen Cystovariectomie. Man ist vollkommen berechtigt, ein entartetes Ovar, wenn es auch nur geringen Umfang besitzt, ebenso dislocirte Eierstöcke wegzunehmen — sobald Hilfe auf andere Weise nicht zu schaffen ist. Dagegen kann ich es nicht für recht halten, wenn man auch die Oophoritis und Perioophoritis als Anzeige zur Operation aufstellt. Was ist Oophoritis? Die Anatomie giebt keine bestimmte Antwort. Wie soll man sie im Leben erkennen?

Was man so nennt, ist meist Perioophoritis. Was nützt jedoch bei dieser die Entfernung der Eierstöcke, eventuell eines Theiles des entzündeten Herdes, wenn die Hauptmasse, die Verklebungen der Organe, die Verdickungen, Verzerrungen und Pseudomembranen, bleiben. Es kann ja die Operation durch Trennung von Verwachsungen, durch Befreiung fixirter Organe, nützen — weiss man das vorher? Und nicht selten wird somit der Eingriff, der überdies ja immer noch von einer gewissen Gefahr umgeben ist, nicht nützen — ich selbst sah in dem einen Falle, in dem ich wegen Perioophoritis etc. operirte, alle alten Leiden im Becken bestehen bleiben. Diese Indication weist auch bei Andern die meisten Misserfolge auf. Sie ist zu lax, zu subjectiv bedingt, um sie als berechtigt anerkennen zu können.

ad 2) Ganz anders steht es nun mit der zweiten Indication, die gegeben ist in der Nothwendigkeit der Aufhebung geschlechtlicher Erregung, der Castration im wahren Sinne des Wortes.

Ein Leiden, das von der Ovarienfunction abhängt, ist zunächst die Dysmenorrhoe. Sie kann eine locale und eine allgemeine sein. — Die locale ist gegeben durch Behinderung der freien Ovulation, gelegen in kranken Ovarien; in Unmöglichkeit der Blutung wegen rudimentärer Entwicklung des Uterus; in Behinderung des Blutabflusses, durch überhaupt oder nur auf die Dauer, unheilbaren Verschluss des Uterus oder der Vagina; durch manche sonstige Uterinaffectionen. Während nun aber die meisten Uterinaffectionen, die zu Dysmenorrhoe führen, auf mildere Weise beseitigt werden können, ist das mit den drei erstgenannten Ursachen der localen Dysmenorrhoe in der Regel nicht der Fall. Hier ist die Castration voll berechtigt.

Unter den Begriff der allgemeinen Dysmenorrhoe, die ja von der localen häufig, allerdings aber nicht immer ausgeht, rechne ich die davon ausgehenden Störungen der Ernährung, der motorischen, sensitiven und sensorischen Nerventhätigkeit; wie sie sich als, von mir sogenannte hysterische Atrophie, als Hysteralgie, Hysteroepilepsie, als hysterisches Irrsein darstellen.

In diesen Erkrankungen, welche so recht eigentlich den sexuellen Charakter bieten (sie kommen beim Manne wohl nie vor), ist die Castration die richtige ultima ratio, hier hat sie schon schöne Erfolge erzielt.

Ganz rationell war es, dass man als weitere Indication zur Aufhebung der Menstruation gewisse Metrorrhagien aufstellte; denn, wenn auch die Quelle der übermässigen Blutung in der Uteruserkrankung selbst liegt und dort durch operative Eingriffe, wie sie jeder specieller Fall erfordert, verstopft werden muss — so kommen doch genug Fälle vor, wo eben die uterine Ursache der Hämorrhagie dauernd nicht zu beseitigen ist, und die katameniale Erregung immer wieder neuen Anstoss zum Eintritt der Blutung bietet, man also hoffen kann, diese durch Elimination jener Erregung zu bekämpfen. Es ist klar, dass solche Fälle nur die durch unentfernbar Neubildungen bedingten sind; ebenso klar, dass zu ihnen die an und für sich unheilbaren, in relativ kurzer Zeit sicher zum Tode führenden, malignen Zerstörungen auch nicht gehören können; bleiben somit nur die Blutungen in Folge von unentfernbar Fibroiden als Indication zur Castration. Wenn Sie, m. H., nun aber erwägen wollen, dass gerade in derartigen Fällen die Ovarien wegen Beschränkung des Operationsfeldes durch die Uteringschwellung, wegen der

oft ganz sonderbaren und vor der Operation selten genau zu bestimmenden Dislocation der kleinen Organe, wegen der Kürze des Mesovariums, schwer zu finden und zu entfernen sind, dass deshalb die Gefahr der Infection wie der Nachblutung viel grösser ist, als bei Castration unter anderen Umständen, so werden Sie verstehen, warum die Ausgänge bei den wegen Myom vorgenommenen Castrationen die wenigsten günstigen sind. Ich selbst habe dreimal wegen Myom castrirt: ein Mal musste ich die Operation wegen Unzugänglichkeit der Eierstöcke unterbrechen (ich weiss, dass dies auch Andern passirt ist); eine Operirte ging septisch zu Grunde; bei der dritten, von der Operation rasch Genesenen, aber blieb die Blutung bestehen. Und diese letztere Erscheinung ist ein weiterer Umstand, der die in Rede stehende Indication beschränkt; sie ist auch von anderen Operateuren wahrgenommen. Sie entspricht der Thatsache, dass Blutungen in Folge von Myomen auch nach dem Climacterium vorkommen können; ich kenne eine 71jährige Virgo, welche hin und wieder noch Blut aus dem myomatösen Uterus verliert.

Ist also die Castration bei Myomen besonders gefährlich, nicht einmal immer ausführbar, können die Blutungen auch unabhängig von der Menstruation auftreten, nach sistirter Menstruation sogar fortdauern — so darf die Operation nur stattfinden da, wo der menstruelle Einfluss auf die Blutung ein sehr prädominirender ist; oder in den Fällen, in welchen die Kranken vermöge ihrer socialen Lage nicht im Stande sind, bei Blutung, bei der Menstruation, die Pflege und Schonung sich angedeihen zu lassen, durch welche die Hämorrhagie momentan jedes Mal in Schranken gehalten, die Kräfte gespart werden können.

Gänzlich verwerfen aber muss ich, m. H., schliesslich den Rath, die Castration vorzunehmen, um eine vorzeitige Involution eines Myoms, das nur durch seine Grösse lästig resp. gefährlich wird, um die vorzeitige Rückbildung eines Infarctes, sei es der normal oder abnorm gelagerten Gebärmutter, u. dgl. herbeizuführen. Die Grösse der Operationsgefahr steht hier in keinem Verhältnisse zu dem sicher erreichbaren Erfolge; denn was bürgt dafür, dass der so oder so hyperplastische Uterus schnell abschwillt, wenn die menstruelle Function geschwunden, das Climacterium eingetreten ist?

Ich resumire demnach die Indication dahin:

1) Die Entfernung beider Ovarien kann und muss unter Umständen dann geschehen, wenn die Organe erkrankt sind und schwere Störungen von ihnen ausgehen, welche auf anderen Wegen nicht zu beseitigen, noch erträglich zu machen sind.

2) Ebenso sind auch die ganz gesunden Eierstöcke zu entfernen, wenn von der Aufhebung des geschlechtlichen Lebens Heilung bestehender Uebel zu erwarten ist.

Bei diesen Indicationen giebt es keine Bedingungen, deren Mangel der Ausführung der Operation etwa entgegenstehen würde. So ist es nicht nöthig, dass man die Ovarien vorher genau gefühlt habe; denn es ist trotz gegentheiliger Behauptung Mancher nicht wahr, dass man dieselben immer fühlen könne; und weiter ist der Uterus ein so sicherer Leiter zu den kleinen Organen, dass man sie — die Fälle von enormer fibroider Entartung der Gebärmutter vielleicht ausgenommen — dieser entlang immer erreichen kann. Auch dass die Eierstöcke exstirpirbar seien, kann ich als Bedingung deshalb nicht zulassen, weil man das einerseits durchaus nicht immer vor der Operation wissen kann, und weil — wieder manche Fibroide ausgenommen — die Ovarien

wohl immer erreichbar und entfernbar sind. Ebenso wenig ist schliesslich Mangel jeglicher frischer Entzündung an den Ovarien und in ihrer Nachbarschaft Contraindication der Operation, obgleich diese wohl kaum je solche Eile hat, dass man bei florider Entzündung sie vornehmen muss; bei streng antiseptischem Verfahren stört auch entzündlicher Zustand der betroffenen Theile die Genesung nicht.

Nun muss ich Ihnen noch ein Paar Worte über die Erfolge der Castration sagen. Ueber die betr. die Cessation der Menses habe ich mich schon ausgesprochen, in dieser Beziehung kann der Erfolg als ein definitiver bezeichnet werden. — Die Weiblichkeit wird kaum durch die Operation tangirt, denn der Geschlechtsunterschied des Körperbaues und der äusseren Erscheinung wird nicht erst durch die Keimdrüse bestimmt, sondern ist schon mit der ersten Anlage gegeben, wie neuere anatomische Forschungen gezeigt haben. Freilich für die völlige Ausbildung der sexuellen Differenz sind die Keimdrüsen wohl das werthvollste Glied in der Kette weiter hin erregender und bestimmender Ursachen, und es ist leicht begreiflich, dass, wenn die Drüsen früh wegfallen, die vollständige Ausbildung sexueller Eigenthümlichkeiten gehemmt wird. Sind letztere aber einmal da, so wird das Ausschalten der Keimdrüsen — und die Castration geschieht ja wohl fast immer bei längst entwickelten Individuen — jene Eigenthümlichkeiten nicht mehr verschwinden machen. Die vorliegende Erfahrung bestätigt diese Anschauung auch. Nicht einmal die Geschlechtstlust scheint immer zu erlöschen, wenn die Ovarien entfernt ist. Das Weib verhält sich in dieser Beziehung eben anders als der Mann, der im sexuellen Leben der angreifende Theil ist.

Die Lethalität der Operation ist leider noch keine geringe. Hegar citirt in seiner jüngsten Mittheilung (Centralblatt f. Gyn. Nr. 22) 47 Fälle mit 15 = 32 pCt. unglücklichen Ausgängen; in seinen eigenen 42 Operationen hatte er 7 = 15 pCt. Todesfälle zu beklagen. Man sieht, die Castration steht der Cystovariotomie etwas nach. Das mag daher kommen, dass ein gesundes Peritoneum, wie es bei der Castration meist angetroffen wird, leichter die geringsten septischen Stoffe aufnimmt, als das meist verdickte bei Geschwulstbildungen; auch ist bei sehr kurzem Stiele, und unsicher deshalb angelegter Ligatur, Nachblutung eher möglich, als aus dem parenchymreicheren Geschwulststiele. Immerhin lassen sich beiderlei Gefahren bei genügender Aufmerksamkeit vermeiden.

Die Erfolge in Bezug auf Heilung der Erkrankungen, wegen derer operirt wurde, stellen sich wie folgt:

Von 28 als abgelaufen zu betrachtenden Fällen Hegar's boten 21 völligen Erfolg, 3 Besserung, in 4 blieben die Schmerzen, oder es trat nur vorübergehend Besserung ein. Andere hatten weniger gute Resultate; so ersehe ich aus einer Zusammenstellung von A. Simpson in Edinburgh (Brit. m. J. 24. Mai 1879), dass von 22 von der Operation Genesenen nur 9 geheilt, 11 nur gebessert erschienen, 2 gar keinen Erfolg zeigten. Von meinen 4 Castrirten ist eine (Myom) gestorben; von den 3 Genesenen hat eine (Myom) die Blutungen, wenn auch in schwächerem Grade, aber doch anhaltend bislang behalten; eine (doppelseitige Perioophoritis mit erschwerter Geh- und Arbeitsfähigkeit) hat ihre Schmerzen wie früher; bei der letzten (convulsive Form der Hysterie) ist noch zu kurze Zeit vergangen, um über den Erfolg urtheilen

zu können. — Es geht aus alledem wohl zur Genüge hervor, wie die Indicationen besser gesichtet werden müssen, und zwar, wie ich glaube, in dem Sinne, wie ich es Ihnen vorher angedeutet habe.

Auf die Technik will ich mich hier nicht weiter einlassen, nur Folgendes bemerken:

Die Operation vom hinteren Vaginalgewölbe aus, die Battey empfiehlt, ist aufzugeben und bei uns aufzugeben. Denn erstens ist das Operationsfeld, besonders bei Nulliparen, und um solche handelt es sich bei der Castration sehr häufig, schwer zugänglich und für die Action der Instrumente wie Hände zu eng; zweitens, kann es bei hoher Lage der etwa fixirten Ovarien unmöglich werden, sie von der Scheide aus mit zwei Fingern zu erreichen; ebenso, drittens, unmöglich werden, sich retrahirende, stark blutende Gefässe zu fassen; und schliesslich ist bei der Operation keine völlige antiseptische Behandlung möglich. — Man operire deshalb nur mittels Laparotomie, und dann durch Schnitt in der Linea alba. Der Flankenschnitt (Hegar) macht die Ovarien nicht viel zugängiger, als der erstgenannte; man muss ausserdem dabei eine doppelte Wunde setzen, und die Trockenlegung der Bauch-Beckenhöhle ist sehr erschwert, bei kleinem Schnitte unmöglich. Hegar selbst hat übrigens, wie ich ersehe, den Flankenschnitt verlassen. Nur bei grossen Fibroiden ist zu rathen, möglichst direct auf die Ovarien da einzuschneiden, wo man sie fühlt, falls man sie fühlen kann. — Das will ich schliesslich noch bemerken, dass man unter strengster Antisepsis und unter Spray operiren muss; ich habe bei den von mir vorgenommenen Bauchschnitten von diesem keinen Nachtheil gesehen, einen Fall von vorübergehender Carbolvergiftung ausgenommen. Dann ist es auch ohne Belang, ob man einen kürzeren oder grösseren Bauchschnitt macht; ich rathe zu einem grösseren, weil er die Beckenhöhle besser zugänglich macht, die Operation somit abkürzt, und weil eine genaueste Toilette der ganzen Serosa nur bei genügend langem Schnitte, der einen Einblick in die Bauch-Beckenhöhle gestattet, ausgeführt werden kann.

Es würde mich freuen, m. H., wenn ich Ihnen die Bedeutung der Castration klar gelegt habe, und wenn Sie den Indicationen, wie ich sie in beschränkender Weise normirt habe, Ihre Zustimmung geben. Vielleicht können Sie dann helfen, Individuen dem Leben und der Gesellschaft wieder zu geben, welche so häufig weniger ein Gegenstand des Bedauerns von Seiten ihrer Umgebung, als eine Last für dieselbe sind.

II. Ueber die Errichtung von technischen Stationen zur Untersuchung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen

von

Dr. Richard Gscheidlen,

Professor an der Universität zu Breslau.

Am 14. Mai d. J. wurde ein Gesetz über den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gegenständen des täglichen Gebrauchs¹⁾ erlassen. Dasselbe hat zum Zweck der immer mehr um sich greifenden Verfälschung von Nahrungsmitteln entgegenzutreten.

¹⁾ Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879. Reichsgesetzblatt S. 145.

Es liegt auf der Hand, dass ein derartiges Gesetz nur dann praktisch wirksam werden kann, wenn allenthalben technische Stationen errichtet werden, in welchen eine fortlaufende Untersuchung der Nahrungsmittel etc. vorgenommen wird. Diesem Umstande Rechnung tragend wurde in das Gesetz auch ein Paragraph²⁾ aufgenommen, der bestimmt, dass die Geldstrafen, soweit dieselben dem Staate zustehen, zur Unterhaltung der Stationen benutzt werden können, vorausgesetzt, dass der Station der Charakter einer öffentlichen Anstalt³⁾ zukommt. Die Absicht des Gesetzgebers war hierbei, wie in den Motiven ausdrücklich⁴⁾ bemerkt ist, die Errichtung von technischen Stationen zu fördern und den Unterhalt derselben den Städten, Kreisverbänden etc. zu erleichtern.

Da nun der Besitz eines chemischen Laboratoriums für jede Stadt ein Bedürfniss und durch das Gesetz eine theilweise Deckung des Unterhaltes desselben durch die anfallenden Strafgeelder in Aussicht gestellt ist, so wird jede Commune die Errichtung eines Laboratoriums anstreben. Die Errichtung eines solchen wird sich bei dem Vorhandensein einer geeigneten Persönlichkeit in jeder Stadt um so leichter vollziehen, je mehr eine Stadt bereits für chemische Untersuchungen, z. B. des Wassers, Leuchtgases etc. ausgiebt.⁵⁾

Die Bewegung zu Gunsten der Errichtung von technischen Stationen ist z. Z. eine sehr lebhaft. So hat z. B. auch der Aerzteverein des Regierungsbezirks Liegnitz⁶⁾ in der Generalversammlung vom 31. October beschlossen, die Errichtung von technischen Stationen überall zu fördern.

In nachfolgenden Zeilen beabsichtige ich die Kosten zu besprechen, welche die Errichtung und der Unterhalt einer öffentlichen Station zur Untersuchung von Nahrungsmitteln etc. verursachen wird, soweit dies im Allgemeinen geschehen kann, da nicht unwesentlich hierbei locale Verhältnisse in Betracht kommen.

In Deutschland bestand bis zum Erlass dieses Gesetzes, wenn man von dem Laboratorium in Dresden⁷⁾ und den

Laboratorien der freien Städte Hamburg, Lübeck, Bremen, bei welchen dieselben Staatsanstalten sind, absieht, nur ein Laboratorium, welchem der Charakter einer öffentlichen Anstalt zukommt.⁸⁾ Dieses wurde im Jahre 1873 von den städtischen Gemeinde-Collegien der Stadt Stuttgart gegründet.⁹⁾ In demselben findet eine fortlaufende Untersuchung der Nahrungsmittel, sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs statt, ebenso wird daselbst auch das Gas auf Reinheit und Leuchtkraft untersucht. Die Stadt Stuttgart leistet zum Betriebe des Laboratoriums einen jährlichen Beitrag von 600 M., der übrige Theil der Betriebskosten findet in den anfallenden Untersuchungsgebühren seine Deckung.

In München leistet die Stadt zur Unterhaltung der Station, die am 1. Januar 1880 eröffnet werden soll, einen jährlichen Beitrag von 1200 Mark¹⁰⁾; ebenso soll der Staat einen bestimmten Beitrag leisten, dessen Höhe z. Z. noch nicht bekannt geworden ist. Die Station befindet sich im hygienischen Institut der Universität.

Die Betriebskosten eines öffentlichen Laboratoriums zerfallen in persönliche und sachliche Ausgaben.

Die persönlichen Ausgaben bestehen in der Besoldung des Chemikers und des Laboratoriumsdieners. Ueber die Höhe dieser Gehälter können im Allgemeinen keine bestimmten Normen aufgestellt werden, da hierfür locale Verhältnisse massgebend sind.

Die sachlichen Ausgaben würden zerfallen:

1) In Nachschaffung von Apparaten, Reparaturen	300 Mark,
2) Für Chemikalien	300 „
3) Für chemische Utensilien	200 „
4) Für Glaswaaren etc.	100 „
5) Für die Bibliothek	50 „
6) Für besondere Ausgaben	250 „

Summa 1200 Mark.

Hierbei würde gestattet sein, die Ersparnisse in der einen Rubrik zur Verstärkung einer andern zu übertragen.

Nicht sind hierbei eingerechnet die Kosten für Gas und Wasser, weil die Städte dieselben dem Laboratorium wohl umsonst liefern werden. Ingleichen ist nicht in Berechnung gezogen die Miethe für die Räumlichkeit, wenn sich das Laboratorium in einem Gebäude befindet, das nicht Eigenthum der Stadt oder des Staats ist.

Obige Ansätze sind keineswegs zu niedrig, dürften vielmehr den wirklichen Verhältnissen entsprechen und dem Chemiker freie Bewegung gestatten.¹¹⁾

Voraussichtlich werden an jeder Station die Betriebskosten durch die anfallenden Strafgeelder zum grössten Theil, wenn nicht vollständig, ihre Deckung finden. Ist dies der Fall, ergibt sich ein Ueberschuss, so können Hilfsarbeiter

²⁾ Es ist der § 17 des Gesetzes. Derselbe lautet: „Besteht für den Ort der That eine öffentliche Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, so fallen die auf Grund dieses Gesetzes auferlegten Geldstrafen, soweit dieselben dem Staate zustehen, der Kasse zu, welche die Kosten der Unterhaltung der Anstalt trägt.“

³⁾ Nach Meyer und Finkelnburg sind unter einer öffentlichen Anstalt nur die vom Staate oder von Städten und andern öffentlichen Verbänden (Kreisen, Provinzen u. s. w.) errichteten Anstalten zu verstehen. Auf eine durch einen Privatmann oder durch einen Verein errichtete Anstalt findet § 17 keine Anwendung. Meyer und Finkelnburg, Erläuterungen zu dem Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. S. 79. 1879.

⁴⁾ „Um die dringend erforderliche Einrichtung zu fördern, will das Gesetz die Geldstrafen, welche auf Grund dieses Gesetzes ausgesprochen werden, denjenigen Communen, Verbänden, kurz demjenigen zuwenden, der die Kosten der Unterhaltung einer solchen Anstalt trägt, vorausgesetzt, dass diese den Charakter einer öffentlichen Anstalt hat.“ Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. Stenograph. Ber. über die Verh. des deutschen Reichstages. 3. Legislaturp. II. Sess. 1878. Bd. 3. Anlage zu den Verhandl. S. 775. 1878.

⁵⁾ Die Stadt Breslau gab z. B. im Jahre 1877 und 1878 für chemische Untersuchungen 5500 Mark pro anno aus, nämlich:

1) Für den Polizeichemiker 1000 Mark.

2) Für Untersuchung des Leuchtgases 1500 Mark.

3) Für Untersuchung des Wassers, Leitungswasser, Oder etc. 3000 Mark.

⁶⁾ Breslauer ärztliche Zeitschrift. I. Jahrg. Nr. 22. 1879.

⁷⁾ Reich, Die Gründung einer chemischen Controlstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden. Deutsche Vierteljahrsch. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. 3. S. 56. 1871.

⁸⁾ Vorkehrungen zur regelmässigen Controle der Nahrungsmittel etc. finden sich in den meisten grösseren Städten Deutschlands seit langer oder kurzer Zeit. Nach Meyer und Finkelnburg (l. c. S. 79) waren zu Ende des Jahres 1878 91 deutsche Städte mit solchen versehen. In einer weiteren Anzahl von Städten war eine regelmässige, ausschliesslich auf Fleisch und Milch gerichtete Controle eingeführt.

⁹⁾ Klinger, Das städt. chemische Laboratorium in Stuttgart. Die sanitären Verhältnisse und Anstalten der Haupt- und Residenzstadt Stuttgart. Festschr. zur 7. Vers. d. deutsch. Vereins für öffentl. Gesundheitspflege. S. 150. 1879.

¹⁰⁾ Aerztl. Intelligenz-Blatt. 26. Jahrgang, Nr. 40, S. 439. München 1879.

¹¹⁾ Ist ein Hilfsarbeiter vorhanden, so erhöhen sich die Betriebskosten, aber auch gleichzeitig die Einnahmen.

engagirt werden. Von vornherein Hilfsarbeiter zu engagiren, die ohne festen Gehalt nicht gewonnen werden könnten, dürfte nicht zweckmässig sein, da in vielen Fällen erst eine Unterlage für Verordnungen und Gesetze geschaffen werden muss, die erlassen werden müssen, sollen die Interessen des Handels nicht unnöthig geschädigt werden.

Die Höhe der in jeder Stadt eingehenden Strafgeelder lässt sich nur muthmassen. Massgebend sind für eine Schätzung die Grösse der Stadt, der Wohlstand der Bevölkerung, der rechtliche Sinn und die Waarenkenntniss der Händler.

Ein Anhaltspunkt über die Höhe der muthmasslich anfallenden Strafgeelder dürfte aus nachfolgender Tabelle geschöpft werden, die eine Uebersicht über die Geldstrafen enthält, welche von dem königlichen Polizeipräsidium in Köln¹²⁾ im Jahre 1878 über Nahrungsmittel-Verfälschung, bezw. minderwerthige Nahrungsmittel verhängt wurden:

Bezeichnung des Gegenstandes.	Zahl der ger. Unter- suchungen	Es waren die Waaren		Bestraft mit	
		verfälscht.	verdorben.	Mark	event. Haft Tage.
Fleisch, Wurst.....	15	—	15	248	32
Spielwaaren	12	12	—	40	12
Papierumhüllungen	2	2	—	18	2
Butter	38	23	15	930	107
Eier	2	—	2	18	3
Fische	4	—	4	33	5
Obst.....	64	—	64	741	115
	137	37	100	2028	276

Wie viel von diesen Strafgeeldern nach dem Gesetz vom 14. Mai zum Betriebe des Laboratoriums zu Köln hätten geschlagen werden können, lässt sich nur vermuthungsweise angeben. Eine sichere Unterlage zu einer Berechnung wäre gegeben, wenn der Antheil des Staates an diesen Strafgeeldern festgestellt würde.

Eine weitere Einnahmequelle der Station könnte geschaffen werden, wenn das Laboratorium auch dazu dienen sollte, reellen Kaufleuten über die Qualität ihrer Waare Aufschluss zu geben. Eine solche Einrichtung ist z. B. in Stuttgart getroffen, in München sollen die Waaren von Privatpersonen nur insoweit berücksichtigt werden, als es die Zeit gestattet. Die Untersuchungen müssten natürlich nach bestimmten Taxen erfolgen. Die anfallenden praenumerando zu bezahlenden Gebühren würden theilweise oder ganz zu den Betriebskosten geschlagen. Eine analoge Einrichtung findet sich bei einigen landwirthschaftlichen Versuchsstationen. Die Landwirthe schicken Proben ein, lassen den Werth derselben von der Station feststellen und entrichten die für die Untersuchung anfallende Gebühr an die Laboratoriumskasse.

Die Einrichtung eines öffentlichen Laboratoriums zu obigem Zwecke liesse sich mit 2000—2500 Mark vollständig bewerkstelligen. Die Kosten würden sich vertheilen:

- 1) Für Gas- und Wassereinrichtung..... 100 Mark,
- 2) Für chemische Tische und Schränke 200 „
- 3) Für physikalische Apparate..... 1060 „
- 4) Für chemische Apparate..... 200 „

Betrag 1560 Mark.

¹²⁾ Die von dem königlichen Polizeipräsidium in Köln angeordneten Untersuchungen von Lebensmitteln etc., ausgeführt von der chemisch-mikroskopischen Untersuchungsstation des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Correspondenzbl. des niederrh. Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. 8. S. 113. 1879.

Uebertrag 1560 Mark.

- 5) Für Glaswaaren, Porzellansachen 200 „
- 6) Für eine feine Waage 190 „
- 7) Für Chemikalien 100 „
- 8) Für einen Destillirapparat 300 „
- 9) Für die Bibliothek..... 50 „
- 10) Für unvorherzusehende Ausgaben, durch die
Oertlichkeit des Laboratoriums bedingt..... 100 „

Summa 2500 Mark.

Vergleicht man diese Ansätze mit denen eines Preiscourants einer Handlung mit chemischen Utensilien und physikalischen Apparaten, so wird man finden, dass dieselben keineswegs niedrig sind, und dass sich für dieselben die besten Instrumente erwerben lassen.

Der Geschäftsgang für die Thätigkeit des Laboratoriums würde im Allgemeinen darin bestehen, dass auf Anordnung der Polizei in einem bestimmten Turnus sowohl, als nach spontaner Verfügung eine Revision der Läden vorgenommen würde, in welchen Nahrungsmittel oder Gegenstände des täglichen Gebrauchs feil gehalten werden; es würden Proben zur Untersuchung entnommen werden; ingeleichen würden im Laboratorium die Gegenstände untersucht werden, welche von der Schutzmannschaft etc. in das Laboratorium gebracht werden.

Ueber die Thätigkeit des Laboratoriums zu Stuttgart liegen Nachrichten aus den Jahren 1876 bis 1878 vor.

Es wurden untersucht: im Jahre

Bezeichnung des Gegenstandes.	1876	1877	1878
Milch	136	112	58
Wein und Obstmost.....	52	81	86
Bier	13	3	6
Liqueure	—	—	8
Künstliche Mineralwasser.....	20	8	8
Wasser von Quellen und Pumpbrunnen	51	44	53
Essig und Speiseöle.....	7	2	6
Kaffee	—	—	7
Chocolade	4	—	—
Conditorwaaren.....	10	—	48
Brot und Mehl	23	32	26
Wurst- und Fleischwaaren	59	9	9
Gewürze	—	12	4
Tapeten, bunte Papiere.....	39	14	33
Töpfergeschirre	2	—	32
Verzinnungen und Verpackungen ..	2	2	2
Butter und Schmalz.....	4	29	20
Käse.....	1	1	—
Geheimmittel.....	2	1	3
Ausmittlung von Giften.....	1	2	—
Erdfproben, ob inficirt	—	6	—
Poudrette	—	1	—
Harn	—	4	2
Tinten	—	2	—
Luft in Schulzimmern	—	42	12
	426	407	423

Wie man sieht, werden in dem Laboratorium zu Stuttgart nicht nur Fragen, welche sich auf die Lebensmittel-polizei beziehen, sondern auch die, welche auf öffentliche Gesundheitspflege Bezug haben, zu lösen gesucht.

Ueber das Resultat der im Auftrage des Polizei-Präsidioms zu Köln im Jahre 1877 und 1878 ausgeführten

chemischen Untersuchungen giebt nachfolgende Tabelle Aufschluss:

Bezeichnung des Gegenstandes.	Zahl der Anträge auf chemische Unter- suchung pro		Die chemische Analyse er- wies die Waare als				Zur poli- zei- lichen Bestra- fung wurde ange- zeigt.
	1877.	1878.	unverfälscht, bezw. nicht gesundheits- gefährlich.		verfälscht, bezw. gesundheits- gefährlich.		
			1877.	1878.	1877.	1878.	
1. Milch	1	—	1	—	—	—	—
2. Butter	4	5	3	—	1	5	6
3. Bier	1	1	1	1	—	—	—
4. Brantwein und Liqueur	5	3	5	3	—	—	—
5. Käse	1	—	1	—	—	—	—
6. Essig	—	1	—	1	—	—	—
7. Kaffee, Thee...	—	3	—	3	—	—	—
8. Chocolate	1	—	1	—	—	—	—
9. Mehl	—	2	—	2	—	—	—
10. Fleisch, Wurst...	10	—	10	—	—	—	—
11. Gewürze	16	2	7	2	9	—	9
12. Kinder - Spiel- waaren	—	18	—	13	—	5	5
13. Papierumhül- lungen	—	10	—	8	—	2	2
14. Petroleum	3	—	—	—	3	—	3
15. Zahnwasser	—	2	—	2	—	—	—
Summa..	42	47	29	35	13	12	25

Die Gutachten, welche abgegeben werden, müssen vom wissenschaftlichen Standpunkte aus tadellos abgefasst sein. Bei einer Appellation an irgend eine Instanz darf nichts monirt werden können, was bei der Untersuchung und der Abfassung des Gutachtens ausser Acht gelassen wurde. Alle Gutachten, auch die über die geringsten Objecte, müssen die Eigenschaft der Tadellosigkeit besitzen. Besitzen die Gutachten diese Eigenschaft nicht, ist an ihnen etwas auszusetzen, so bietet dies dem Vertheidiger des Angeklagten eine nicht zu unterschätzende Handhabe und der Erfolg lehrt, dass der Process von dem Angeklagten gewonnen wird. Tritt solch ein Fall ein, so verliert das Publikum das Vertrauen zu der Station und dieselbe wird discreditirt.

Was die äussere Stellung des Chemikers anlangt, so muss derselbe sich in vollständig unabhängiger Lage befinden und mit dem Publikum gar keine oder nur amtliche Berührung haben.

Der Nutzen, welchen die Laboratorien zur Untersuchung der Nahrungsmittel stiften werden, dürfte klar liegen. Es ist kein Zweifel, dass der Verschlechterung der Nahrungsmittel durch Zusatz ungehöriger Substanzen erheblich Einhalt gethan werden wird. Die Händler mit Nahrungsmitteln werden, einmal bestraft, die Verfälschung selbst aufgeben und sich hüten, minderwerthige oder gefälschte Waaren anzukaufen.

Als Beleg für diese Behauptung mögen die Erfahrungen dienen, die man in England über die Abnahme der Nahrungsmittelverfälschungen seit Einführung des Nahrungsmittelgesetzes machte. Nach Wigner¹³⁾ war im Jahre 1872 die Zahl der aufgefundenen Fälschungen im Verhältniss zu der Zahl der angestellten Untersuchungen in Procenten 65. Als im Jahre 1872 aber das Nahrungsmittelgesetz in Wirksamkeit trat, fiel die Zahl auf 26, im Jahre 1877 auf 18,10, und im Jahre 1878 betrug die Zahl der aufgefundenen Fälschungen im Verhältnisse zu der Zahl der angestellten Untersuchungen in Procenten nur mehr 16,58.

¹³⁾ Wigner. On the work done by Public Analysts under the sale of Food, and Drug's Act during 1878. The Analyst 1878, 67.

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

Sitzung vom 7. November.

Herr Spiegelberg demonstriert den

Uterus und die Ovarien, welche er am 1. d. Mts. nach der Freund'schen Methode entfernt hat.

Der Fall bietet Interesse in Rücksicht auf die Art der Erkrankung, wie die Operation selbst. Es handelte sich um ein polypöses hydropisches Sarcom der hinteren Wand der Cervicalschleimhaut, wie es der Vortragende zuerst beobachtet und im Arch. f. Gyn. beschrieben hat. Der makroskopische wie histologische Befund war im vorliegenden Falle ganz gleich dem in jenem ersten.

Die Kranke war durch Herrn M. B. Freund wiederholt durch Excision der kranken hinteren Uteruslippe operirt; bei wiederholtem und zwar raschem Recidiv sandte derselbe sie der Klinik zur Radical-Operation zu, welche Sp. und F. gemeinsam am 1. d. Mts. ausführten. Sie hielten sich ganz an die von Prof. Freund gegebenen Vorschriften, die immer noch die zweckmässigsten sind; nur wichen sie, wie der Vortragende es schon in einem früheren Falle gethan, darin ab, dass sie das Laquear vaginae nicht mit in die Ligatur nahmen — diese Modification erleichterte die Operation sehr und bewährte sich auch. Eine grosse Erleichterung wurde auch bewirkt durch Colpeurise vor und in der Operation; die Genitalien wurden dadurch in letzterer ungemein leicht zugänglich. — Die Kranke ist vollständig genesen.

Am Präparate ist von grossem Interesse die extensiv geringfügige Erkrankung der Cervicalmucosa; deshalb und bei der im Allgemeinen späten Metastasirung der Sarcome ist deshalb eine dauernde Heilung zu erhoffen.

Hierauf spricht Herr Soltmann:

„über die Erregbarkeit der sensibeln Nerven der Neugeborenen,“

anschliessend an frühere von ihm publicirte experimentelle Versuchsweisen, wonach die „erhöhte Reflexdisposition der Neugeborenen“ in erster Linie von dem Mangel der Hemmungs- vorrichtungen (psychomotorischen Rindencentren u. s. w.) im Gehirn abhängt, während die peripheren Nerven keinen directen Antheil nähmen. Wie S. nachgewiesen, dass die Erregbarkeit der motorischen Nerven der Neugeborenen geringer ist als späterhin, so zeigt er dies auch jetzt für die sensibeln Nerven. Die Erregbarkeit derselben steigt, analog dem Verhalten der motorischen Nerven, von der Geburt mit zunehmendem Alter bis zu einem Zeitpunkt, wo sie bedeutender ist als beim Erwachsenen. Deshalb sei dieser Zeitpunkt (bei Hunden 10. bis 12. Woche) und wenn man sich Rückschlüsse auf den menschlichen Säugling erlauben dürfe, die Periode der Zahnung (6. bis 10. Lebensmonat) die der „grössten Reflexerregbarkeit“, d. h. die günstigste für das Zustandekommen von Reflexkrämpfen, wofür auch die Erfahrung spricht (Darmkrämpfe, Zahnkrämpfe u. s. w. mehr), da zu dieser Zeit die psychomotorischen Centren zwar in der Ausbildung begriffen seien, aber noch nicht so in ihrer Wirkung fixirt, dass sie bei der erhöhten Erregbarkeit der peripheren Nerven dem leichten Zustandekommen von Reflexen vorbeugen könnten. Die Erregbarkeit der sensibeln Nerven wurde nach der v. Bezold'schen Methode geprüft durch Reizung des centralen Endes der Ischiadicus. Hier trat bei neugeborenen Hunden eine nur minimale Blutdrucksteigung nur bei

fast über einander geschobenen Rollen (am Du Bois'schen Schlittenmagnetelektromotor) ein, während bei erwachsenen Hunden schon bei einem Rollenabstand von 24, bei 10 Wochen alten Hunden bei 28 eine merkliche Blutdrucksteigung sich geltend machte. Auf Rechnung der etwa veränderten Respiration, der Curara-Vergiftung, oder veränderten Erregbarkeit der Vasomotoren sei die mangelhafte Blutdrucksteigung nicht zu schieben, wie S. zu beweisen versucht.

Herr Berger glaubt bei Beurtheilung der Versuchsergebnisse auf den Einwand eines dem Verhalten bei Erwachsenen nicht entsprechenden Zustandes der Vasomotoren, resp. des vasomotorischen Centrums ein besonderes Gewicht legen zu müssen. So lange diese, so ohne Weiteres wohl nicht abzuthuende Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden kann, erscheint ihm die Schlussfolgerung der geringeren Erregbarkeit der sensiblen Nerven Neugeborener nicht strikt bewiesen.

Herr Soltmann, der sich diesen Einwand selbst gemacht, glaubt dennoch umgekehrt auf eine vielleicht erhöhte Erregbarkeit und Thätigkeit der Vasomotoren resp. des vasomotorischen Centrums beim Neugeborenen und Säugling gegenüber dem Erwachsenen aus mancherlei Erscheinungen schliessen zu dürfen. In erster Linie ist hier das leicht und schnell zustandekommende Erröthen der Haut bei Neugeborenen und Säuglingen, beim Schreien, bei Lageveränderungen, Bewegungen überhaupt, bei der Nahrungsaufnahme u. s. w. mehr zu nennen. Experimentelle Untersuchungen müssen die Frage endgiltig entscheiden.

Schliesslich spricht Herr Hermann Cohn
über Sehstörungen nach Vergiftungen durch
Wildpastete und Hecht.

„I. Fall. Am 4. Mai 1877 fragte mich Frau P., 34 Jahr alt, um Rath. Sie hatte 3 Monate vorher selbst eine Hasenpastete mit Fett und Schweinefleischfarce bereitet, die von ihr und den Ihrigen ohne Schaden genossen worden; etwas von derselben wurde in einer Thonkruke unter Fett verwahrt. Vor 9 Tagen kostete sie die Pastete wieder, sie schmeckte ihr etwas übergegangen; Pat. briet sie daher nochmals mit einer Zwiebel aus; letztere blieb weiss. Sie nahm nun einen kleinen Esslöffel davon zu sich. Schon eine Stunde darauf trat heftiges Erbrechen mehrmals auf; auch folgten starke Diarrhöen. Am nächsten Morgen konnte sie keine Schrift mehr in der Nähe sehen und nicht mehr einfädeln, während sie bisher Nächte lang sehr feine Stickereien bei der Lampe gemacht. Zugleich traten starke Halsschmerzen auf. Vor 4 Tagen holte sie erst Rath bei einem Arzte ein, der keine Diphtherie fand, ihr homöopathische Medicin gab und sie am 4. Mai, also 9 Tage nach Beginn des Leidens zu mir sandte. — Ich fand Medien, Hintergrund, Papille, Sehschärfe, Farbensinn normal. Jedes Auge E und S 1, aber auch Hm 0,5 und S 1. Dagegen fast totale Accommodationslähmung; Accommodationsbreite $a = 1$ D. Durch Eserin wurde bald $a = 6$ D. Im Halse war noch starke Röthung und Schwellung vorhanden, intensive Pharyngitis, grosse Halsschmerzen beim Schlingen und namentlich beim Trinken. — Ich verordnete nur Eserin. Nach 8 Tagen war die Accommodationslähmung gehoben, die Halsbeschwerden jedoch dauerten 4 Wochen. Am 27. Juni E, S $\frac{5}{40}$; $a = 5$ D. Geheilt entlassen.

II. Fall. Kaufmann Oscar L., 40 Jahr alt, aus Oppeln, consultirte mich am 4. October 1879. Seit dem 23. September, d. h. seit 12 Tagen will er schlecht sehen. Am 22. September habe er Abends 3 weiche Eier und Brot gegessen, in der Nacht sei er durch heftiges Magendrücken geweckt worden, und bekam starkes Erbrechen. Am nächsten Tage stellten sich Diarrhöen und Schlingbeschwerden ein, und als er anfangen wollte zu lesen, war er ausser Stande, einen Brief zu entziffern, was Tags vorher sehr bequem ohne Brille gegangen war. Spontan kaufte er sich eine

Brille + 1,5 D zur Arbeit. Da aber die Magenschmerzen und Schlingbeschwerden anhielten, fragte er am 29. September seinen Arzt um Rath und erzählte auch ihm nur, dass er Eier und Brot am Abende vor der Erkrankung genossen. Am 4. October kam er zu mir und ich fand: Rechte Pupille 5 mm, linke 4 mm, beide starr auf Lichteinfall. Rechts H 2,0 S $\frac{2}{50}$. Links H 0,5, S $\frac{2}{100}$ zur Noth. Jedes Auge mit + 12,0 : 0,5 Snellen von 10 bis 12 cent. Ohne Glas nicht einmal 3,0 gelesen. Also fast totale Accommodationslähmung. Sonst Augen vollkommen normal. Durch Eserin wird $a = 6$ D. — Noch jetzt Schlingbeschwerden; starker Pharynxkatarrh. Niemals Lues, keine Diphtherie.

Die Erinnerung an Fall I liess mich auch hier sofort an eine Fleischvergiftung denken; ich liess mich daher nicht irre machen dadurch, dass Patient, ein höchst ängstlicher und zerstreuter Mann, angab, alle anderen Familienmitglieder, die ja ebenfalls, wie er, am Abende vor der Erkrankung nur Eier und Brot gegessen, seien gesund geblieben; ebenso wenig beachtete ich seine Versicherung, dass er entschieden an jenem Tage keine Wurst gegessen habe. Ich schrieb vielmehr seinem Arzt, dass es sich nach meiner früheren Erfahrung zweifellos auch hier um eine Vergiftung handeln müsse und bat den Collegen, genauere Nachforschungen in der Familie anzustellen. (Ich verordnete nur Eserin.) Nach 3 Tagen bereits wurde meine Vermuthung durchaus bestätigt. Der Hausarzt schrieb mir, dass eine genauere Nachforschung ergeben, dass an jenem Tage auch die Köchin und der Sohn unter ganz ähnlichen Erscheinungen erkrankt seien und zwar nach Genuss von Hechten; doch seien die übrigen drei Mitglieder der Familie, die zugleich von dem Fische gegessen, verschont geblieben.

Natürlich reiste ich bald nach Oppeln, um persönlich alle Mitglieder des Hausstandes zu untersuchen und womöglich die näheren Umstände jener Vergiftung zu eruiren. Dort constatirte ich am 12. October zunächst folgenden

III. Fall. Der Sohn Emil L., 11 Jahr, zeigt 4 mm breite Pupillen nach Eserin. Rechts H 2,5, S $\frac{1}{6}$; links H 2,0, S $\frac{2}{6}$. Augen normal, jedoch fast totale Accommodationslähmung. Mit + 12,0 wird 0,5 von 10 — 12 cent. gelesen; ohne Glas höchstens 2,25 in 25 cent. An dem Tage als der Vater erkrankte, fing es ihm beim Lesen an zu flimmern; die Seinigen glaubten ihm nicht, bis er ausser Stande war, seine Schularbeiten zu machen; da, am 6. October, wurde der inzwischen von mir avertirte Hausarzt gerufen, der Pupillennähmung und Schlingbeschwerden fand. Der Knabe kann sich aber nicht an gastrische Störungen erinnern. Schon seit dem 23. September jedoch wird ihm das Schlingen schwer. Velum und Uvula noch ein wenig geröthet. Ganz ähnlich verhält sich der IV. Fall. (Forts. folgt.)

V. Sitzungsbericht der Commission zur Vorberathung der Gründung einer Unterstützungskasse des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau.

Donnerstag, den 20. November 1879, Abends 8½ Uhr.

Unter heutigem trat die in der letzten Generalversammlung des Aerztevereins für den Regierungsbezirk Breslau erwählte Commission zur Vorberathung über Gründung einer Unterstützungs- resp. Pensionskasse zusammen. Von den gewählten Herren waren erschienen: Dr. Alter-Brieg, Dr. Anderson-Saarau, Dr. Asch-Breslau, San.-R. Dr. Blümner-

Breslau, San.-R. Dr. Drescher-Reinerz, San.-R. Dr. Grempler-Breslau, Prof. Dr. Gscheidlen-Breslau, Dr. Hepner-Breslau, Physik. Dr. Jacobi-Breslau, Geh. Rath Dr. Krocke-Breslau, Dr. Reich-Oels, Dr. Stern-Breslau.

Nicht erschienen war Herr Dr. May-Hundsfeld.

Vor Eintritt in die Tagesordnung constituirte sich das Bureau. Zum Vorsitzenden wurde gewählt Herr Physikus Dr. Jacobi, als Stellvertreter Herr Geheimrath Dr. Krocke, zu Schriftführern Herr Prof. Dr. Gscheidlen und San.-R. Dr. Grempler.

Cooptirt in die Commission wurden die Herren Dr. Freund, Dr. Rosemann, Dr. Schmeidler, Dr. Steuer aus Breslau und Herr Physikus Dr. Schmiedel aus Militsch.

Erster Gegenstand der Berathung war die Stunde, in welcher die zukünftigen Sitzungen stattzufinden haben und wurde im Interesse der auswärtigen Herren die Abendstunde 9 Uhr festgestellt.

Zweiter Gegenstand war der Antrag des Herrn Dr. May-Hundsfeld:

- 1) Auf die Tagesordnung einer demnächst zu berufenden ausserordentlichen General-Versammlung den Antrag zur Gründung einer Unterstützungskasse seitens des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau zu setzen.
- 2) Schon heute eine Commission aus 13 Mitgliedern zu wählen zur Vorberathung dieses Antrages.

Nachdem den Antrag Herr Dr. Jacobi verlesen, fragt er an, ob schon heute in die Generaldebatte über denselben eingetreten werden solle.

Herr Dr. Anderson ist dagegen, da es sich heut nur um vorbereitende Massnahmen handele.

Von den Herren Geheimrath Dr. Krocke und San.-Rath Dr. Blümner wird die Ansicht ausgesprochen, dass es bei Constituirung einer solchen Kasse sich nicht ausschliesslich um die Mitglieder des Vereins handeln solle, dass vielmehr an derselben participiren sollen sämtliche Aerzte des Regierungsbezirks Breslau. Also analog der Unterstützungskasse für die Stadt Breslau, welche seit Jahren besteht und segensreich gewirkt hat und noch wirkt, der nicht blos Vereinsmitglieder angehören, eine solche Kasse für die Aerzte des Regierungsbezirks Breslau zu gründen, unabhängig davon, ob dieselben Mitglieder des Aerzte-Vereins seien oder nicht.

Nach längerer lebhafter Debatte an der ausser den Antragstellern sich die Herrn DDr. Asch, Alter, Andersohn, Grempler, Hepner, Jacobi, Gscheidlen, Reich, Stern beteiligten, wurde besonders mit Rücksicht darauf, dass dann eine Verschmelzung mit dem Unterstützungsverein für die Stadt Breslau möglich wäre, mit überwiegender Majorität angenommen: Bei Constituirung einer solchen Kasse die Theilnahme an derselben nicht abhängig zu machen von gleichzeitiger Mitgliedschaft am Aerzteverein. Die Verwaltung der event. zu Stande kommenden Kasse jedoch habe in den Händen des Aerztevereins zu bleiben, von dem aus die Anregung wie Gründung ausgegangen.

Als nächste Frage kam zur Debatte die, ob nur nach Vorbild der Breslauer Stadtkasse eine Unterstützungskasse ad hoc oder eine Pensions- resp. Rentenkasse in grossem Stile zu gründen sei.

Hier gingen die Ansichten sehr auseinander. Von der Majorität wurde die Möglichkeit einer Kasse in letzterem Sinne sehr bezweifelt. Endlich machte man sich dahin schlüssig, bei dem Ernst und der Wichtigkeit der Frage und der Verantwortlichkeit gegenüber den Herrn Committenten dieselbe erst in einer nächsten Sitzung zu discutiren. Um aber für dieselbe ein nach allen Seiten hin ausreichendes Material zu besitzen, wurden für alle die Hauptfrage betreffenden Unterfragen Referenten erwählt:

- 1) Wie steht es überhaupt mit Pensions- resp. Rentenkassen betreffs ihrer Leistung?
- 2) Wie steht es bei Verbindung von Corporationen mit Lebensversicherungs-Gesellschaften? Für diese beiden Fragen übernahm der in diesen Angelegenheiten sehr erfahrene Herr Dr. Asch-Breslau das Referat.
- 3) Wie steht es gegenwärtig mit deutschen Aerzte-kassen, deren Verfassung und Erfolge? Ueber diese Frage hat Herr Dr. Jacobi das Referat übernommen. Als Correferent wurde Herr Dr. Hepner-Breslau aufgestellt.
- 4) Wie steht es mit dem Statutenentwurf der Berliner Hilfskasse? Dies Referat übernahm Herr Professor Dr. Gscheidlen.
- 5) Was leistet und hat geleistet die Unterstützungskasse für die Stadt Breslau? Darüber hat der dieser Kasse langjährig bewährte Leiter Herr Geheimrath Dr. Krocke das Referat übernommen.

Nachdem die Referate vertheilt waren, erbot sich Herr Prof. Dr. Gscheidlen dieselben, einen kleinen Zuschuss der Vereinskasse nur beanspruchend, drucken zu lassen, um so, nachdem die gedruckten Referate vorher an die Mitglieder der beratenden Commission vertheilt wären, die Debatte zu erleichtern und ein möglichst gründliches Eindringen in die Frage zu fördern.

Hiermit wurde die Sitzung gegen 11 Uhr Nachts aufgehoben.
Dr. Grempler, Schriftführer.

V. Ueber bestehende und zu begründende ärztliche Hilfs- und Unterstützungskassen in Deutschland.

Referat, erstattet in der 10. ordentlichen Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens am 15. October 1879

von

Dr. Schlockow in Schoppinitz.

Die Frage des ärztlichen Hilfskassenwesens in Deutschland hat in den letzten Jahren sowohl die ärztlichen Einzelvereine, als die über grössere Bezirke sich erstreckenden Gesamtvereine und auch den Deutschen Aerztetag beschäftigt. Von verschiedenen Seiten und auf verschiedenen Wegen wurde ihre Lösung versucht, ohne dass ein allgemeines Einverständnis herbeigeführt wäre. Gerade gegenwärtig ist dieselbe in ein Stadium getreten, welches ihr insofern wenig förderlich ist, als sie mit einer gewissen Erregtheit behandelt wird, die mit dem Wesen der Angelegenheit nicht wohl verträglich ist. Bestrebungen und Einrichtungen dieser Art bedürfen vielmehr, wenn auch ein tief sittliches Gefühl ihnen zu Grunde liegt, ruhiger Erwägung und ernster Arbeit, um in gedeihliche Wege geleitet zu werden.

Während die Staatsbeamten und Militärs, die Geistlichen und Lehrer, Post- und Eisenbahnbeamte mit einem gewissen Grade von Sicherheit in ihre eigene Zukunft und die ihrer Angehörigen blicken können, muss den meisten Aerzten die Befürchtung vorschweben, für den Fall früher oder später eintretender Arbeitsunfähigkeit hilflos zu bleiben, sowie ihre nächsten Angehörigen dereinst unversorgt zurückzulassen. Für den Arzt fällt ausserdem — vom Industriellen und Gewerbetreibenden verschieden — die Zeit der Erwerbsfähigkeit mit der Dauer der körperlichen Leistungsfähigkeit zusammen und wie wenigen Aerzten gelingt es in dieser Zeit durch Ersparnisse ein Geldcapital anzusammeln? Der ärztliche Stand als solcher muss demnächst ein lebhaftes Interesse daran haben,

dass keines seiner Mitglieder der materiellen Noth anheimfalle und so vielleicht gezwungen werde, auf unwürdige Weise sich Erwerb und Hilfe zu schaffen, dass ferner die Wittwen und Waisen von Aerzten nicht unter das Niveau des Standes herabsinken.

Um so auffallender erscheint es daher, dass die Aerzte auf diesem Gebiete nicht schon seit langer Zeit denselben Weg betreten haben wie die Apotheker, die Thierärzte, die Rechtsanwälte, die Journalisten, die Musiker und Hunderttausende von Arbeitern verschiedener Industriearten — den der Begründung von Hilfskassen für die Zeit der Noth und Invalidität, sowie zur Versorgung der Hinterbliebenen auf Gegenseitigkeit. Sollte dem Arzte nicht auch die Möglichkeit geboten sein, einen Theil seines Einkommens zu ähnlichen Zwecken zu verwenden? Wir meinen, dass wenn die durchschnittlichen Einnahmen der Aerzte nicht für derartige Ausgaben ausreichen, um die erwähnten Calamitäten zu verhüten, dass es alsdann um so unabweislicher erscheint, die materielle Lage des ärztlichen Standes überhaupt zu verbessern.

Die Aufgaben des ärztlichen Hilfskassenwesens sind hiermit gegeben; sie werden sich nach den folgenden Richtungen zu erstrecken haben:

- 1) Es werden Unterstützungskassen erforderlich sein, welche im Falle vorübergehender Krankheit, Erwerbsunfähigkeit, plötzlich hereinbrechender Noth oder Unglücks den Aerzten und ihren Hinterbliebenen, welche deren bedürftig sind, Hilfe gewähren. Hier gilt es gegen die Angehörigen des eigenen Standes diejenige Humanität zu üben, die sonst seitens des Arztes gegen alle seine Mitmenschen geübt wird. Je schleuniger dies im gegebenen Falle geschieht, um so eher wird der Zweck erreicht und das bisher so oft nothwendig gewordene öffentliche Sammeln von Beiträgen vermieden.
- 2) Für den Fall der im natürlichen Verlaufe des Lebens sowie in Folge von Krankheit oder Verunglückung eintretenden dauernden Berufsunfähigkeit werden Invalidenkassen einzurichten sein.
- 3) Der wichtigste Theil der Fürsorge wird den ärztlichen Wittwen zufallen müssen. Wenn schon in der Gesamtbevölkerung in 82 von 100 Ehen der Mann vor der Frau stirbt, so dürfte dies Verhältniss im ärztlichen Stande sich um so ungünstiger gestalten. Die Wittwe des Arztes soll aber nicht der öffentlichen Wohlthätigkeit anheimfallen, vielmehr in der Lage sein, ihre Kinder auch nach dem Tode des Vaters standesgemäss weiter zu erziehen.
- 4) Mit dem zuletzt erwähnten Zwecke kann auch die Versorgung der ärztlichen Waisen zusammengefasst werden.

Gehen wir nun auf jede dieser Aufgaben einzeln und besonders ein. Hierbei wird die ganze Frage in grösserer Klarheit und — sagen wir es jetzt schon — in grösserer Durchführbarkeit sich zeigen, als wenn das ärztliche Hilfskassenwesen als ein ungetrenntes Ganzes betrachtet wird und die verschiedenen Seiten desselben, welche der verschiedenartigsten Grundlagen und eines sehr von einander abweichenden Aufwandes von Mitteln bedürfen, in eine gemeinsame Kasse zusammengeworfen werden. Sodann werde ich mir erlauben, Ihnen diejenigen Einrichtungen vorzuführen, welche in Deutschland zu den in Rede stehenden Zwecken auf dem Wege der Association bereits getroffen sind.

Befassen wir uns, wie dies ja auch schon jetzt im gewöhnlichen Leben geschieht, zuvörderst mit der Versorgung der Hinterbliebenen. Hier stehen wir vor einer tief einschneidenden Controverse, vor die jeder Arzt, der Familie hat, auch in Zukunft gestellt sein wird. Er wird sich die Frage vorzulegen haben, ob es zweckmässiger sei seine Wittve mit einem Capital auszustatten oder ihr eine lebenslängliche Pension und seinen Kindern eine solche bis zum Alter der Selbstständigkeit zu sichern oder mit anderen Worten: ist der Eintritt in eine Lebensversicherung oder in eine Wittwenkasse vorzuziehen? Nach den vorliegenden Erfahrungen ist allerdings bei gleichen Jahresbeiträgen ein Versicherungs-Capital nicht zu erzielen, welches der Frau eine ebenso hohe lebenslängliche Rente sichern würde als ihr die Pensionskasse gewährt; auch kann einer alleinstehenden Wittve in Folge von geschäftlicher Unkenntniss das ganze Vermögen leicht verloren gehen — auf der anderen Seite wird zur Erziehung und Ausstattung der Kinder ein Capital erforderlich sein. Hier muss der Einzelfall die entscheidenden Gründe bieten. Unsere Meinung neigt sich dahin, dass jeder Arzt sich verpflichtet fühlen sollte, falls er nicht ein beträchtliches Vermögen besitzt, bei seiner Verheirathung einer Lebensversicherung beizutreten, ausserdem aber, sobald ihm die Möglichkeit dazu geboten ist, seinen Hinterbliebenen eine Pension und wenn dieselbe auch nicht sehr hoch ist, zu sichern. In Betracht kommt hier noch, dass bei nicht ganz fester Gesundheit unter gewissen Modalitäten der Eintritt in eine Wittwenkasse ohne Erhöhung der Beiträge geschehen kann, während die Aufnahme in eine Lebensversicherung alsdann entweder ganz verschlossen oder mit grossen Opfern verbunden ist.

Mit Entschiedenheit aber möchten wir uns gegen diejenigen aussprechen, welche auf die Begründung einer ärztlichen Lebensversicherungsbank auf Gegenseitigkeit hinzuwirken versucht haben. Diese würde mit den bestehenden und altfundirten Instituten nicht in Concurrenz treten können und sich als nicht lebensfähig erweisen. Dagegen ist es den ärztlichen Vereinen wohl anzurathen sich von den Lebensversicherungs-Gesellschaften diejenigen nicht unerheblichen Vortheile gewähren zu lassen, welche einzelne Vereine, wie auch der unsrige, bei der Aufnahme von Mitgliedern bereits geniessen und zu collegialen Unterstützungszwecken verwenden.

Festzuhalten ist bei jeder Versicherungsart immer, dass diese für den Einzelnen eine Sparkasse darstellt, in welcher er es bis zu einer bestimmten Einlage bringen möchte. Gesichert wird der Zweck auf dem Wege der Association.

Und dieser Weg ist auch für ärztliche Wittwen- und Waisen-Kassen in Deutschland mit Erfolg betreten worden. Es bestehen hier wohlorganisirte derartige Kassen in den allerbesten und sichersten Verhältnissen. Vor allem ist in Bayern eine solche seit dem Jahre 1848 begründet und somit seit 31 Jahren in Thätigkeit. Dieselbe ist bisher allen ihren Verpflichtungen nicht nur voll und ganz nachgekommen, sondern war auch in der Lage eine den ärztlichen Wittwen zukommende Dividende von 20 bis 30 % zu gewähren und die regelmässige Wittwenpension im Jahre 1876 zu erhöhen. Der Pensions-Verein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte zählte im Jahre 1877: 459 ordentliche, 18 ausserordentliche und 43 Ehren-Mitglieder, er hatte bis dahin an Pensionen, Dividenden und Erziehungsbeiträgen ausgezahlt: 316,353 Mark und besass ein Gesamtvermögen von ca. einer Million Mark. Allerdings hatte sich diese Kasse,

wie überhaupt die ärztlichen Verhältnisse in Bayern, eines besonderen Wohlwollens der dortigen Staatsregierung zu erfreuen. Ich führe nur an, dass bis zum Jahre 1865 jeder Arzt, der in Bayern practiciren wollte, bis zum etwaigen Eintritt in ein pensionsberechtigtes Staatsamt gesetzlich gezwungen war der Wittwen- und Waisenkasse beizutreten. Ein laufender Staatszuschuss von 2000 Fl. wird jährlich gewährt und die Mitglieder der Königlichen Familie wandten der Kasse wiederholt Schenkungen zu, so Prinz Carl von Bayern ein Vermächtniss von 20 000 Fl. Auch andere edle Wohlthäter blieben nicht aus; so hinterliess der Landgerichtsarzt Dr. Loë in München dem Pensions-Verein im Jahre 1866 ein Vermögen von 34 200 Fl.

Der Verein ist auf sehr genauer und vorsichtiger Grundlage aufgebaut und hat sich darum nach wiederholter sachverständiger Prüfung vollkommen bewährt. Als rechnerische Voraussetzungen gelten: 1. die Mortalitätstafeln von Brune; 2) die Verwerthung der Capitalien zum Zinsfusse von 4 %; Die Hinterbliebenen haben Anspruch auf die Hälfte der Pension, wenn der Verstorbene ein Jahr Mitglied des Pensions-Vereins gewesen ist, auf die volle Pension, wenn er demselben durch vier Jahre angehört hat. Von einer ärztlichen Untersuchung bei der Aufnahme wird in Anbetracht der nachfolgenden Einrichtungen Abstand genommen. Es ist Seitens der gutachtenden Sachverständigen angenommen worden, dass zur Sicherung einer Pension für die Wittwe ein bestimmtes Capital erforderlich ist, welches der versichernde Ehegatte aufzubringen hat; von diesem Capital wird ein Drittheil gleich beim Eintritt gezahlt, zwei Drittheile durch fortlaufende jährliche Beiträge. Die Grösse des Capitals richtet sich naturgemäss nach dem Alter des Mannes und nach dem seiner Ehefrau. Für die Waisenkasse wird ein Zuschlag von 26 % erhoben. Tritt somit der ungünstige Fall ein, dass der Versicherte vor Ablauf des vierten Versicherungsjahres stirbt, so hat, da $\frac{2}{6}$ des Capitals bereits beim Eintritt eingezahlt sind, der Verein höchstens $\frac{1}{6}$ desselben zuzuschüssen um den Hinterbliebenen die halbe Pension zu gewähren; hat dagegen der Versicherte noch vier Jahre gelebt, so ersetzt diese Thatsache alle Gesundheits-Zeugnisse.

Die ganze Wittwen-Pension beträgt 200 Mark, für jede Waise werden bis zum 21. Lebensjahre 40 Mark, für jede Doppelwaise 60 Mark gezahlt. Erscheinen diese Pensionssätze als sehr niedrige und den heutigen Zeitverhältnissen nicht mehr entsprechende, so muss andererseits darauf hingewiesen werden, dass auch die Beitragsleistungen der Mitglieder sehr mässige und kleine sind. Sollen die ersteren erhöht werden, so bedarf es nur eines einfachen Rechenexempels um auch die letzteren auf die entsprechende Höhe zu bringen.

Tabelle I.

Betrag der Wittwenpension: 1000 Mark jährlich. Die Leistungen der Mitglieder sind nach den Beitragssätzen des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayrischer Aerzte berechnet.

Eintritts-Alter		Eintritts-Capital.	Jährlicher Beitrag.
des Mannes.	der Frau.		
25 Jahre	19 Jahre	584,5 Mk.	81,0 Mk.
30 "	24 "	647,5 "	93,5 "
35 "	29 "	690,5 "	106,0 "
40 "	34 "	722,5 "	120,5 "
45 "	39 "	745,0 "	136,0 "
50 "	44 "	752,0 "	154,5 "
55 "	49 "	730,5 "	175,0 "
60 "	54 "	675,5 "	196,0 "

In der vorliegenden Tabelle I habe ich mir erlaubt die Beträge der ersten Einzahlungen und der laufenden Jahresprämien zusammenzustellen, wie sie sich nach dem Muster des bayerischen Pensions-Vereins ergeben würden, wenn der Wittwe eine jährliche Pension von 1000 Mark und den Waisen eine diesem Satze entsprechende Erziehungsbeihilfe gewährt werden sollte. Vorausgesetzt ist hierbei, dass das Alter der Frau um 6 Jahre niedriger ist, als das des Mannes.

Wer sich eingehender über diesen segensreichen ärztlichen Pensions-Verein unterrichten will, dem empfehle ich die Schrift des Ober-Medicinal-Rathes Dr. v. Graf, welche bei Gelegenheit des 25jährigen Bestehens des Vereins erschienen ist (München, 1877).

Für das Königreich Sachsen und die angrenzenden Herzog- und Fürstenthümer besteht eine Wittwenkasse, welche sich auf Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Apotheker erstreckt und durch Königliches Decret vom 13. October 1852 genehmigt, also auch bereits 27 Jahre in Wirksamkeit ist. Hier ist die Einrichtung getroffen, dass der Eintretende seine Wittwe mit einer gewissen Anzahl von Antheilen (höchstens 5) einkaufen kann; auf jeden Antheil entfiel Anfangs eine Wittwenpension von 54 Mark jährlich, welche dann auf 60 Mark und seit dem Jahre 1872 auf 75 Mark erhöht werden konnte. Die Kasse befindet sich somit in gedeihlichen Verhältnissen, eine weitere Steigerung der den Wittwen zukommenden Pensionsantheile ist zu erwarten und soll bis auf 300 Mark jährlich thunlichst angestrebt werden. Der Aufnahme geht eine ärztliche Untersuchung des betreffenden Mitgliedes voraus.

Tabelle II.

Behufs Sicherung einer Wittwenpension von 1000 Mark jährlich würden bei der ärztlichen Wittwenkasse in Sachsen erforderlich sein:

Eintritts-Alter		Eintrittsgeld.	Jährlicher Beitrag.
des Mannes.	der Frau.		
25 Jahre	19 Jahre	160 Mk.	142,66 Mk.
30 "	24 "	dto.	160,0 "
35 "	29 "	dto.	184,0 "
40 "	34 "	dto.	213,3 "
45 "	39 "	dto.	256,0 "
50 "	44 "	dto.	320,0 "
55 "	49 "	dto.	426,6 "
60 "	54 "	dto.	640,0 "

An diese Wittwenkasse schloss sich in Folge des Legats eines Leipziger Kaufmannes im Jahre 1863 eine Waisenkasse, vorläufig für elternlose (Doppel-) Waisen.

(Fortsetzung folgt.)

VI. Referate und Kritiken.

Hilfs- und Schreibkalender für Hebammen. 1880.

Im Auftrage des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben vom Med.-Rath Dr. Pfeiffer. Hermann Böhlau, Weimar.

Der dritte Jahrgang des uns vorliegenden Kalenders bringt in seiner für das Königreich Preussen bestimmten Ausgabe einen Auszug aus dem Preussischen Hebammenlehrbuch, der von dem Medicinalrath Dr. Abegg, Director der Hebammenlehranstalt Danzig, bearbeitet ist und in gedrängter Kürze das Wichtigste aus dem etwas voluminösen Buche übersichtlich und correct darstellt. Die weiteren Abschnitte enthalten Regeln über Desinfection, Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen; ein Tagebuch mit äusserst praktischen Rubriken für Eintragung von Geburten etc. bildet den Abschluss des kleinen Werkes. Es ist recht beklagenswerth in dem beigelegten Prospecte vermerkt zu finden, dass nur in seltenen Fällen die Hebammen sich an dem Ankaufe des Kalenders betheiligt haben, ja dass

offizielle Empfehlungen von Seiten der vorgesetzten Behörden bei ihnen keinen Erfolg hatten. Wie wünschenswerth die Anschaffung eines derartigen Leitfadens für die Hebammen wäre, in welchem sie mit leichter Mühe das einst gelernte wieder auffrischen und neu erprobtes sich aneignen könnten, wird jeder Arzt, der Geburtshilfe treibt, anerkennen müssen, da sie meist das in der kurzen Zeit mühsam erlernte rasch vergessen und sich eigenmächtig dann ein Verfahren construiren, das oft genug allen modernen Vorschriften zuwider handelt. Vermöge seiner Billigkeit (1,20 Mark pro Expl.) ist der Kalender wohl jeder Hebamme zugänglich, und es würden die Aerzte gewiss im Interesse der guten Sache handeln, wenn sie, soweit es in ihrer Macht steht, die Hebammen zur Anschaffung und zum Studium des praktischen Buches veranlassen würden. Bruntzel.

Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.

Medicisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte, herausgegeben von Dr. Albert Eulenburg, Professor an der Universität Greifswald. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Band I. 1. Lieferung. Bg. 1—5. Wien. Urban & Schwarzenberg. 1880.

„Wie der Titel ankündigt, ist das begonnene Werk seinem Hauptziele nach als ein wesentlich praktisches, den Bedürfnissen und Wünschen des praktischen Arztes — wenn auch in streng wissenschaftlicher Form und unter Aufnahme alles hervorragenden Wissensinhaltes der medicinischen Disciplinen — in erster Reihe gewidmetes zu betrachten“, so schreibt der Herausgeber in der Einleitung zu dem grossen Werke, dessen Erscheinen allgemein mit Freuden begrüsst wird, zumal da 40 Jahre vergangen, seitdem das encyclopädische Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften von Busch, v. Graefe, Hufeland, Linke, Rudolphi, Müller etc. ausgegeben wurde, ein Zeitraum, in dem nicht nur neue Disciplinen medicinischer Wissenschaft entstanden, sondern auch die vorhandenen sich wesentlich umwandeln. Das neue Werk füllt eine wesentliche Lücke unserer einheimischen Literatur aus, da dasselbe alles dem praktischen Arzte Wissenswerthe aus den verschiedenen Disciplinen in übersichtlicher Form zu bringen bestimmt ist. In Frankreich erscheinen z. Z. zwei Werke von ähnlicher Tendenz, von denen das eine, „Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques“, von Jaccoud, das andere, „Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales“ von Dechambre herausgegeben wird.

Das vorliegende 1. Heft der Real-Encyclopädie, einen Theil des Buchstabens A umfassend, enthält nachfolgende ausführliche Artikel über Aachen (Lersch), Abdominaltyphus (Zülzer), Abführmittel (L. Lewin), Abortus (Kleinwächter und Hofmann), Abscess (Albert), Acarus (Landois), sowie den Anfang des Artikels Accommodation (Schmidt-Rimpler.)

Wir sehen mit Spannung dem weiteren Erscheinen des Werkes entgegen. Für die Gediegenheit der Artikel bürgen die Namen der Mitarbeiter, deren Gesamtzahl gegenwärtig 90 beträgt, wovon bei weitem die meisten durch tüchtige Leistungen in den von ihnen bearbeiteten Gebieten sich bereits einen hochgeachteten Namen erworben haben. Gscheidlen.

Pott, über lebensgefährliche Blutungen nach Impfsкарificationen. Berl. klin. Wochenschrift 1879, No. 44.

Die gefährdrohenden Blutungen im Kindesalter sind theils spontane, theils nach minimalen Verletzungen auftretende; für erstere liegt der Grund meist in den transitorischen hämorrhagischen Diathesen, für letztere in der habituellen Blutdisposition. Zu ersteren zählen die meist auf septischen Grundlagen beruhenden Nabelblutungen, zu letzteren die Verblutung nach der rituellen Circumcision, Zahnextraction, Blutegelstichen etc. Die Vaccination giebt nur höchst selten Veranlassung zu Blutungen (2 Fälle), am wenigsten zu Todesfällen durch Verblutung (2 Fälle), für letztere führt Verfasser ein neues Beispiel an. Ein 17 Wochen altes Kind wird mit 4 Schnitten auf jedem Arme geimpft; dieselben bluten 2 Tage continuirlich, dann entstehen darauf an Stelle der Vaccine-Pusteln Blasen mit blutiger-serösem Inhalt, welche confluiren, platzen und eine gelb-röthliche klebrige Flüssigkeit aussickern lassen. Am 9. Tage findet sich ausser diesen Blasen ein Blutextravasat auf dem rechten Handrücken, ein grosser Milztumor, Vergrösserung der Leber, allgemeine Blässe und Schwäche, vergrösserte Lymphdrüsen am Halse und in den Inguinalbeugen. Das Blut zeigt unter dem Mikroskop eine hochgradige Vermehrung der farblosen Blutkörperchen, sie finden sich etwa im Verhältniss von 1:30. — Die Blutungen dauerten fort und am 15. Tage nach der Impfung starb das Kind unter Convulsionen. Verfasser stellt die Diagnose auf Leukaemie, eine im Kindesalter nicht selten auftretende Krankheit. Die Frage, ob bei diagnosticirter Leukaemie oder Haemophilie die Impfung zu unterlassen sei, wird mit Recht verneint, da Blutungen dabei höchst selten beobachtet werden. Als einzige Therapie wird die Transfusion empfohlen. Toeplitz.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

Breslau, Sonnabend, den 15. November, fand in Grundmanns Weinhandlung hieselbst die 21. Sitzung des schles. irrenärztlichen Vereins statt. Anwesend waren die Herren: Alter-Brieg, Eicke-Scheibe, Friedländer-Pöpelwitz, Jung-Leubus, Leppmann-Breslau, Neumann-Pöpelwitz, Poppo-Bernstadt, Wähner-Leubus. Zunächst wurden einige Interna des Vereins berathen und mehrere Beschlüsse gefasst, welche eine festere Organisation desselben bezwecken sollen. Dann berichtete Herr Dr. Leppmann im Anschluss an einen klinischen Fall „über das Vorkommen von Sclerose des Ammonshornes bei Epileptischen“. Der Vortrag, an welchen sich eine lebhafte Discussion schloss, wird in der nächsten Nummer dieser Zeitschrift veröffentlicht werden. Nach Schluss der Sitzung vereinigte ein Diner die Anwesenden bis zum Abend. Die nächste Versammlung findet Mitte Mai in Leubus statt.

— In der 45. Jahreswoche vom 2. bis 8. November starben in Breslau 141 (68 m. und 73 w.) Personen, darunter 50 Kinder unter 1 Jahr. Geboren wurden 189 (103 m. und 86 w.) lebende Kinder. Die Zahl der Geburten überragt mithin die der Sterbefälle um 48 (35 m. und 13 w.). Wichtigere Todesursachen waren: Atrophie b. K. 8, Marasm. sen. 4, Scarlat. 1, Diphth. 1, Tuss. convuls. 3, Choler. nostr. b. K. 3, Enter. 6, Gastroent. b. K. 1, Septic. 1, Rhach. 2, Mening. 3, Apoplex. 1, Trism. 1, Pneumon. 11, Tubercul. 14, Cas. fort. 2, Suicid. 1.

Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febr. recurr. 1, Typh. abdom. 1, Erysip. 1, Scarlat. 1. Im Wenzel Hancke'schen Krankenhaus: Febr. gastr. 1.

Ueber die Sterblichkeitsverhältnisse in der 45. Jahreswoche in den über 15000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens giebt nachstehende Tabelle Auskunft:

Namen der Städte.	Ein- wohner.	Gestorbene excl. Todt- geborene.	Lebensalter der Gestorbenen.					
			0.—1.	1.—5.	6.—20.	21.—40.	41.—60.	61 und darüber
Breslau	270 000	141	50	30	7	18	20	16
Posen	64 562	31	8	3	5	3	8	4
Liegnitz	35 000	16	7	3	1	3	—	2
Bromberg	34 058	13	3	3	—	1	2	4
Königshütte . .	27 557	20	6	3	4	3	3	1
Landsberg a/W.	23 559	4	1	1	—	—	1	1
Schweidnitz . .	22 186	10	3	—	1	1	3	2
Beuthen O/S. . .	22 575	10	5	1	2	1	—	1
Neisse	20 155	8	3	1	—	—	4	—
Ratibor	18 262	3	1	—	—	—	1	1
Gross-Glogau . .	17 871	9	5	—	—	1	—	3
Brieg	17 084	15	8	2	—	1	4	—

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 26,4, für Posen 25,0 und die übrigen Städte im Durchschnitt 23,6.

In der 46. Jahreswoche vom 9. bis 15. November starben in Breslau 131 (72 m. und 59 w.) Personen, darunter 39 Kinder unter 1 Jahr. Geboren wurden 204 (115 m. und 89 w.) lebende Kinder. Die Zahl der Geburten ist demnach um 73 (43 m. und 30 w.) höher als die der Sterbefälle. Wichtigere Todesursachen waren: Atroph. b. K. 4, Marasm. sen. 7, Erysip. 2, Diphth. 2, Scarl. 2, Typh. abdom. 3, Mening. 3, Apoplex. 7, Trism. 1, Convuls. b. K. 13, Pneumon. 4, Tubercul. 9, Cas. fort. 2.

Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febr. recurr. 2.

Die Sterblichkeit in den über 15000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens in der 46. Jahreswoche ist aus nachfolgender Tabelle ersichtlich:

Namen der Städte.	Ein- wohner.	Gestorbene excl. Todt- geborene.	Lebensalter der Gestorbenen.					
			0.—1.	1.—5.	6.—20.	21.—40.	41.—60.	61 und darüber
Breslau	270 000	131	39	19	8	15	29	21
Posen	64 562	31	14	5	1	4	3	4
Liegnitz	35 000	13	3	—	—	3	4	3
Bromberg	34 058	20	5	2	2	1	4	6
Königshütte . .	27 557	15	6	4	1	2	—	2
Landsberg a/W.	23 559	3	1	—	—	1	1	—
Schweidnitz . .	22 186	4	1	2	—	—	1	—
Beuthen O/S. . .	22 575	9	5	3	1	—	—	—
Neisse	20 155	9	1	1	1	2	2	2
Ratibor	18 262	10	3	—	—	2	1	4
Gross-Glogau . .	17 871	7	1	3	—	1	—	2

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 25,2, für Posen 25,0 und die übrigen Städte im Durchschnitt 21,3.

In der 47. Jahreswoche vom 16. bis 22. November starben in Breslau 100 Personen, darunter 29 Kinder unter 1 Jahr und 13 an zymotischen Krankheiten. Geboren wurden 165 (81 m. und 84 w.) lebende Kinder. Die Zahl der Geburten überragt die der Sterbefälle um 65 (30 m. und 35 w.). Wichtigere Todesursachen waren: Atrophie b. K. 3, Marasm. sen. 3, Scarl. 3, Diphth. 1, Tuss. conv. 2, Enter. b. K. 5, Gastroent. b. K. 1, Septic. 2, Rhach. 1, Carcin. ventr. 1, Mening. 2, Apoplex. 3, Convuls. b. K. 8, Pneumon. 2, Tubercul. 3.

Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febr. recurrens 6, Intermittens 1, Typh. abdom. 2, Erysip. 1.

Die Sterblichkeitsverhältnisse in den über 15000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens in der 47. Jahreswoche ist 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	100	29	16	10	13	14	18
Posen.	64 562	34	9	2	5	2	5	11
Liegnitz.	35 000	20	5	4	—	4	4	3
Bromberg.	34 058	11	1	2	1	2	3	2
Königshütte.	27 557	17	10	1	1	1	3	1
Landsberg a/W.	23 559	6	2	—	—	—	2	2
Schweidnitz.	22 186	12	3	1	—	3	2	3
Beuthen O/S.	22 575	—	—	—	—	—	—	—
Neisse.	20 155	7	1	2	1	—	1	2
Ratibor.	18 262	8	3	—	—	2	1	2
Gross-Glogau.	17 871	12	2	4	1	1	2	2
Brieg.	17 084	6	2	—	2	1	1	—

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 19,3, für Posen 27,4 und die übrigen Städte im Durchschnitt 23,9.

— In der Sitzung des naturwissenschaftlich-medizinischen Vereins in Innsbruck vom 29. October c. war, wie wir einer Correspondenz der „Wien. med. Presse“ entnehmen, ein Vortrag des Prof. v. Rokitsky über seine in letzter Zeit viel besprochene Behandlungsmethode der Lungenphthise mittelst Natr. benzoicum, nebst Demonstration von Kranken, an denen jene Methode geübt wurde, auf der Tagesordnung. In Gegenwart von Professoren der medicinischen Facultät und zahlreicher Aerzte schilderte Rokitsky die übliche Behandlung der Lungenschwindsüchtigen und verwarf die Principien derselben gänzlich. Man halte derlei Kranke im geschlossenen, erwärmten Zimmer, damit sie sich nicht verkühlen; — das sei schädlich, da sie die Luft mit ihrem Auswurf verunreinigen und dieselbe Luft fortwährend einathmen. Man gebe ihnen Opium und Morphium, um den Hustenreiz zu mildern; — das sei verkehrt. Die Kranken sollen im Gegentheil die krankhaften Producte, die sich zersetzenden Massen aus der Lunge aus husten. Wo die Schwäche so gross ist, dass der Husten nur unter starker Anstrengung erfolgt, müsse man die Athmungsmuskeln durch Elektrisieren stärken. Man gebe den Kranken Chinin, um das Fieber zu mässigen; dadurch werde der Magen verdorben und man müsse im Gegentheil es als eine Hauptaufgabe betrachten, den Kranken geradezu zu füttern, soweit seine Verdauungskraft reicht. Er habe in den Inhalationen mit Natr. benzoicum, auf dessen Anwendung er durch Klebs und Schüller geführt worden sei, ein wesentliches Behandlungsmittel gefunden und beantrage, der Verein möge eine Commission wählen, welche von nun an die Behandlungsweise der Schwindsüchtigen, wie sie auf seiner Klinik geübt wird, zu prüfen hätte.

Hieran schloss sich eine Vorstellung von Kranken, welche von mehreren der anwesenden Fachmänner untersucht wurden. Der allgemeine Eindruck, den die Vorstellung der Kranken machte, war, wie alle Berichte constatiren, kein ungünstiger und lässt sich vielleicht mit dem Worte bezeichnen, dass „augenscheinlich an der Sache etwas sein müsse.“ Auf Prof. Albert's Vorschlag wurden in die Commission zur genauen Prüfung der Rokitsky'schen Behandlungsweise die Professoren Tschurtschenthaler, Schott und Peyritsch, sowie der Oberstabsarzt Komarek und Sanitätsrath Lantscher gewählt.

In der hierauf folgenden Discussion bemerkte Prof. Schnabel, dass die Vorstellung der Kranken augenscheinlich einen tiefen Eindruck gemacht habe, dass er sich aber nicht enthalten könne, zu betonen, dass heute von einem complicirten Verfahren die Rede sei, während in der ersten Mittheilung des Dr. Krocak thatsächlich nur von einem Mittel die Rede war. Auf die Frage des Prof. Albert, ob die Einführung der Inhalationen sich als ein wesentlicher Theil des Heilverfahrens herausgestellt habe, bejahte Prof. Rokitsky dies entschieden und fügte hinzu, dass er mit Controlversuchen beschäftigt sei, um das auch zu erweisen. Zum Schluss machte Prof. Albert die Bemerkung, dass die Art der ersten Mittheilung

des Dr. Krocak auf ihn und viele andere Aerzte einen depri-mirenden Eindruck gemacht habe; sie sei nicht mit jenem Ernst und jener Vorsicht abgefasst, die man bei solchen Mittheilungen zu beobachten pflegt. Er frage daher, ob Prof. Rokitsky die Mittheilung von Dr. Krocak vor ihrer Publication gesehen habe oder nicht. Prof. Rokitsky antwortet, er habe sie nicht gesehen und habe nur Dr. Krocak auf dessen Berichte hin aufgefordert, die Resultate der Behandlung zu veröffentlichen; er bitte, die Commission möge die genauesten und umständlichsten Prüfungen vornehmen.

VIII. Personalien.

Niederlassungen: Dr. Nauwerck in Ohlau, Arzt Querner in Liegnitz, Dr. Kloss und Dr. Gottschalk in Parchwitz, Arzt v. Lom in Penzig, Dr. Günther in Crossen a. O., Dr. Gordon in Crone a. B.

IX. Inserate.

Physiologischer Verein.

[84]

Montag, den 15. December, Abends 8 Uhr: Vereinsabend bei Beck, Neue Gasse 8.
Herr Unverricht: Ueber den Schlaf.

Fleisch - Pepton - Chocolade,



diejenige Menge Dr. Witte'sches Fleisch-Pepton enthaltend, welche 40 pCt. verdaulichem Muskelfleisch entspricht, empfehle als vorzügliches Nähr- und Genussmittel. Verkaufspreis pr. 1/2 Kilo 5 Mark, pr. Tafel, zu 2 Tassen ausreichend, 50 Pf. [83]

Oswald Püschel in Breslau.

Zu haben in den meisten Apotheken.
Haupt-Niederlage für Stadt und Reg.-Bez.

Breslau: **Naschmarkt-Apotheke, Ring 44 in Breslau.**

H. O. Opel's Nähr-Zwieback,

geschützt durch Marke.

Kalkphosphathaltiges Nährmittel für Kinder, sowie zum Schutz gegen Rachitis, Scropheln, Drüsen und Knochenleiden, geprüft und empfohlen von Autoritäten der Kinderheilkunde (Wien, Berlin, Leipzig: siehe Reichs-Medicinal-Anzeiger Nr. 6, 1879). [82]

Mit genauer Gebrauchsanweisung, Analyse und beiliegender Brochure à Packet 50 Pf. Von 3 Mark an sende franco in Deutschland, wo keine Vertretung ist.

H. O. Opel, Leipzig.

HUNYADI-László-Bitterwasser,

— stärkstes und wirksamstes Ofener Bitterwasser —

László-Bitterwasser-Extract

③ von medic. Autoritäten empfohlen und in vielen Kliniken ausschliesslich angewandt. ③

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 ③ allen Apotheken, Drogen- und Mineralwasser-Handlungen.

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.“

Die Stadt- und Königl. Universitäts-Buchdruckerei von
Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich)
in Breslau [16]

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