

# ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Erster Jahrgang. 1879.

N<sup>o</sup> 24.

Sonnabend, den 27. December.

Inhalt: Aus der Krankenabtheilung des Herrn Prof. Berger (Breslauer städtisches Armenhaus). I. Zur therapeutischen Würdigung des Quebracho. Von Dr. L. Laquer. — II. Ueber den Nervus vagus neugeborener Thiere. Von Dr. O. Langendorff in Königsberg i. Pr. — III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. (Fortsetzung und Schluss.) — IV. 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 und Schluss.) — V. Statuten des Unterstützungsvereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Oppeln. — VI. Referate und Kritiken. — VII. Tagesgeschichtliche Notizen. — VIII. Personalien. — IX. Inserate.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht, damit in der Zusendung keine Unterbrechung stattfindet, das Abonnement auf das erste Semester 1880 bei den Buchhandlungen oder Postanstalten baldigst zu erneuern.

## Die Expedition der Breslauer ärztlichen Zeitschrift.

### I.

Aus der Krankenabtheilung des Herrn Professor Berger (Breslauer städtisches Armenhaus).

#### Zur therapeutischen Würdigung des Quebracho.

Von  
Dr. L. Laquer.

Die Mittheilung von Penzoldt: „Quebracho und sein günstiger Einfluss auf die Dyspnoe“<sup>1)</sup> wird gewiss jeder praktische Arzt mit Freuden begrüsst haben, weil er darin ein anscheinend viel versprechendes und gewissermassen specifisch wirkendes Mittel gegen ein störendes und quälendes Symptom, — die Dyspnoe, angegeben fand. Die Quebracho-Rinde sollte nach Untersuchungen, welche Penzoldt an Thieren und Menschen angestellt hatte, ein Mittel sein, welches „ohne störende Nebenwirkungen verschiedene Formen der Athemnoth bei den mannigfachen Erkrankungen der Lunge und des Circulations-Apparates auf Stunden verminderte oder beseitigte.“ Penzoldt war durch die zufällige Bemerkung eines Kranken, dem er Quebracho als Antipyreticum gegeben hatte, und welcher dabei angab, dass „er sich auf der Brust erleichtert fühle“, darauf gebracht worden, das Mittel gegen Athemnoth zu versuchen, wobei er mit Recht auf die subjectiven Aussagen seiner Patienten ein besonderes Gewicht legte. Ja man könnte noch weiter gehen und behaupten, dass nur diese allein den entscheidenden Massstab abgeben für den Nutzen und die Verwendbarkeit eines Mittels gegen die Beschwerden der Dyspnoe.

Da nun die Krankenabtheilung des hies. Städt. Armenhauses regelmässig eine relativ grosse Zahl von Kranken mit mehr oder minder hochgradiger „Dyspnoe“ aufzuweisen hat, so unternahm ich es auf Veranlassung des Hrn. Prof. Berger bereits vor mehreren Monaten, das von Penzoldt empfohlene Mittel zu versuchen und den bis dahin als Erleichterungsmittel angewendeten Narcoticis zu substituieren. Ich stellte diese Versuche an 22 Patienten unserer Abtheilung an und erlaube mir, über die Resultate an dieser Stelle kurz zu referieren. Form und Dosis der Anwendung glichen bis auf eine

uns von Herrn Apotheker Müller vorgeschlagene, eine bessere Vertheilung des Extracts herbeiführende Veränderung den von Penzoldt mitgetheilten:

Rec.	Extr. Corticis Quebracho	12,0
	Mucilagin. Gumm. minos.	40,0
	Aqu. dest.	200,0

Die Wege, welche ich einschlug, um die von Penzoldt angegebene Wirksamkeit des neuen Mittels zu prüfen, waren zweierlei: Zuerst stellte ich an 12 Personen mit Emphysema pulmonum und starker Bronchitis meine Beobachtungen in der Weise an, dass ich bei den in horizontaler Rückenlage befindlichen Kranken, nachdem einige Zeit abgewartet worden war, innerhalb der nächsten halben Stunde etwa 6—8 Mal die Respirations-Frequenz zählte und darnach eine Durchschnitts-Frequenz festsetzte. Nachdem nunmehr die Kranken 1—2 Theelöffel unserer Lösung erhalten hatten, begann nach Ablauf etwa einer halben Stunde die Zählung in derselben Weise von Neuem und wurde dann eine halbe bis zwei Stunden regelmässig fortgesetzt. Neben der Respirations-Frequenz wurden auch die Tiefe der Athemzüge, die Beschaffenheit des Pulses, etwaige Veränderungen der Gesichtsfarbe und Lippenfärbung beachtet und natürlich auch auf das subjective Verhalten der Patienten ein besonderer Werth gelegt.

I. Heinrich Th. 13. VI. 79.

11 Uhr 5 Min.: Resp. 33, Puls 112.  
11 U. 10 M.: ein Theelöffel Quebracholösung.  
12 U. 10 M.: Resp. 21, P. 104.

Patient giebt eine wesentliche Erleichterung an; die hochgradige Dyspnoe mit starken weithin hörbaren Rhonchis entschieden geringer.

12 U. 30 M.: Mittagmahlzeit.  
1 U. 5 M.: Resp. 22, P. 106.  
5 U. 30 M.: Resp. 23, P. 106.  
6 U.: wiederum ein Theelöffel Qu.  
7 U. 5 M.: Resp. 20, P. 100.

Die Nacht weit besser, als zuvor, geringerer Hustenreiz.  
14. VI. 79. Morgens 9 U. 55 M.: Resp. 22, Puls 104.

II. Rosina G., d. 16. VI. 79.

6 U. 10 M.: Resp. 36, Puls 86.  
6 U. 15 M.: 2 Theelöffel Qu.  
7 U. 20 M.: Resp. 34, P. 76.  
7 U. 38 Min.: Resp. 31, P. 76.

Lebhaftes Röthung des Gesichts, Hitzegefühl im Kopfe, keine Verringerung der Beschwerden.

<sup>1)</sup> Berl. Klin. Wochenschrift 1879. Nr. 19.

Durchschnittszahlen nach halbstündiger Zählung.

## III. Gottfried W., den 17. VI. 79.

10 U. 59 M.: Resp. 35, P. 70.

11 U.: ein Theelöffel Qu.

12 U. 2 M.: Resp. 29, P. 80.

12 U. 43 Min.: Resp. 29, P. 80.

Patient giebt spontan an, tiefer und leichter Athem holen zu können; in den Wangen spüre er ein Gefühl von Wärme, als ob er Alcoholica zu sich genommen hätte.

## IV. Anna L., d. 20. VI. 79.

5 U. 52 M.: Resp. 36, P. 86.

5 U. 58 M.: 2 Theelöffel Qu.

7 U. 13 M.: Resp. 29, P. 80.

7 U. 43 M.: Resp. 26, P. 82.

Geringe subjective Erleichterung.

## V. Otto S., d. 10. VII. 79.

6 U. 50 M.: Resp. 26, P. 64.

6 U. 54 M.: 2 Theelöffel Qu.

7 U. 55 M.: Resp. 21, P. 72; etwas gespannter.

Pat. giebt an, dass er leichter Athem holen könne, die Athemzüge erscheinen oberflächlicher, als vorher; d. 11. VII. 79:

6 U. 10 M.: Resp. 26, P. 64.

6 U. 16 M.: 2 Theelöffel Qu.

7 U. 14 M.: Resp. 21, P. 68.

Dieselben subjectiven Angaben von Erleichterung.

## VI. Ferdinand H., den 11. VII. 79.

10 U. 47 M.: Resp. 21, P. 80.

10 U. 49 M.: ein Theelöffel Qu.

11 U. 50 M.: Resp. 20, P. 80.

12 U. 21 M.: Resp. 19, P. 80.

Obwohl bei diesem Patienten eine objective Einwirkung weder an diesem, noch an mehreren anderen Versuchstagen beobachtet werden konnte, so lauteten seine subjectiven Angaben doch stets dahin, dass er sich in Bezug auf seine Athemnoth in einer entschieden Euphorie befände, „wie neugeboren sei.“

## VII. Friedrich T., 12. VII. 79.

6 U. 10 M.: Resp. 29, Puls 80.

6 U. 12 M.: 2 Theelöffel Qu.

7 U. 16 M.: Resp. 28, Puls 76.

Klagen über Congestion nach dem Kopfe, sichtbare Röthung des Gesichts; lebhaft Injection der Bindehäute. Der sonst sehr ruhige Kranke den ganzen Abend etwas unruhig und aufgereggt; keinerlei subjective Erleichterung.

Der Kürze halber fasse ich die übrigen Protokolle dahin zusammen, dass im Gegensatz zu der Mehrzahl der bisher mitgetheilten Fälle bei sämtlichen anderen Kranken weder eine objective Veränderung sei es der Respirations-Frequenz oder der Tiefe der Athemzüge, noch auch eine subjective Linderung ihrer dyspnoetischen Beschwerden festgestellt werden konnten.

Von unseren Kranken mit erworbenen Klappenfehlern erschien ein 36jähriger sehr anämischer und heruntergekomener Mann (*Stenosis valvulae mitralis*) mit hochgradiger Dyspnoe und Cyanose für den Versuch besonders geeignet. Das Resultat desselben war jedoch so wenig verlockend, dass ich von der Fortsetzung und Ausdehnung der Versuche auf andere Herzkrankte Abstand nahm. In diesem Falle zeigte sich nämlich nicht nur keine objective Besserung, sondern es trat eine auffallende Verschlimmerung des Zustandes ein: Ausgesprochene Kopfcongestionen, sehr lebhafter Stirnkopfschmerz, Hyperhydrosis am ganzen Körper, starke Irritation der Herzthätigkeit; entschieden gesteigerte *Arythmia cordis*, vermehrte Dyspnoe und Cyanose.

Unsere bisher mitgetheilten Resultate, welche wenigstens bei einem Theil der Kranken in den Einzelversuchen eine subjective und objective Abnahme der Respirationsstörungen ergeben hatten, bestätigten im allgemeinen die Beobachtungen Penzoldt's, und wir schritten jetzt dazu, das Mittel regelmässig mehrere Wochen lang einer grösseren Anzahl geeigneter Kranken zu geben und zwar in der Dosis: 3mal täglich ein bis zwei Theelöffel obiger Lösung. Selbstverständlich wurde jede andere Medication bei Seite gesetzt, und der Zustand des Kranken täglich controlirt.

Derartige therapeutische Versuche sind bisher, soweit mir bekannt, noch nicht angestellt worden; es handelt sich dabei um die für den Arzt natürlich wichtige Frage, ob das Mittel die Eigenschaft besitzt, in einzelnen Fällen nur momentane Erleichterung zu verschaffen, oder ob es auch bei dauerndem Gebrauche in analoger Weise eine dauernde Besserung herbeizuführen im Stande ist, sei es nur während der Zeit des Gebrauches oder gar vielleicht auch nach dem Aussetzen des Mittels. Sodann aber war es für die praktische Verwendbarkeit des neuen Heilmittels von Bedeutung, zu prüfen, in wie weit bei fortgesetzter Anwendung nicht etwa unangenehme Nebenwirkungen sich geltend machten, die schliesslich den Weitergebrauch erschwerten oder contraindicirt erscheinen liessen. So wurden denn den schon oben erwähnten 12 Patienten und ausserdem noch 9 anderen, von denen wiederum 7 an *Emphysema pulmonum*, je einer an *Bronchitis chronica* und *Pleuritis dextra* litten, mehrere Wochen hindurch dreimal täglich 1—2 Theelöffel der Quebracho-Lösung gereicht. Die Kranken befanden sich während der therapeutischen Versuche unter denselben hygienischen Verhältnissen wie zuvor: theils lagen sie, wie gewöhnlich, dauernd zu Bett, theils beschäftigten sie sich ausserhalb desselben mit leichteren Arbeiten im Hause. Das Ergebniss dieser Versuche war zwar im allgemeinen nicht unbefriedigend, — blieb aber doch hinter unseren Erwartungen zurück.

Zunächst stellte sich schon nach 8—10 Tagen heraus, dass jene auch von Penzoldt — aber nur vorübergehend — beobachteten Nebenwirkungen sehr erheblich gesteigert wurden. Besonders muss ich Penzoldt widersprechen, wenn er behauptet, dass das Mittel nie eine narkotische Wirkung äussere, und dass die concomitirenden Erscheinungen den Kranken nicht belästigen. In 10 Fällen trat bereits nach 3—4 Tagen regelmässigen Gebrauches lebhafter Kopfschmerz ein mit Hitzegefühl im Kopfe und oft auch im Gesichte, zu welchem sich alsbald eine gewisse leichte Umnebelung des Sensoriums und ausgesprochene Schwindelempfindung hinzugesellten, — Beschwerden, welche sich von Tag zu Tag steigerten und schliesslich den entschiedensten Widerspruch der Patienten gegen den Fortgebrauch herbeiführten. In 2 Fällen zeigte sich eine copiose Salivation (schon von Penzoldt hervorgehoben), die bald störend auf die Verdauungsfunktionen wirkte und deshalb die Sistirung des Mittels nothwendig machte. Geringe Uebelkeit, „weichliche“ Empfindung im Magen habe ich in 3 Fällen beobachtet. Dagegen klagten unsere sämtlichen Kranken nach kurzer Zeit über den schlechten Geschmack der Arznei, und wenn Penzoldt anführt, dass derselbe nicht unangenehm sei, sondern „adstringierend und aromatisch“, so muss ich wenigstens nach meinem Geschmacke (allerdings *de gustibus non est disputandum*) den Kranken Recht geben, deren Widerwille sich übrigens bei weiterem Gebrauche bald so steigerte, dass sie mit Entschiedenheit das Mittel refusirten.

Diese Geschmacksdifferenz ist allerdings durchaus kein Grund gegen die consequente Verwerthung des Mittels, da dasselbe ja auch in Pillen ordinirt werden kann. — Wenn gleich wir ferner darin Penzoldt nicht beistimmen können, dass Quebracho eine auffallende Verminderung des Hustenreizes und eine Erleichterung der Expectoration herbeiführe, die wir bei keinem unserer Kranken beobachteten, so zeigte sich doch auch bei längerem Gebrauche in 14 Fällen eine verschiedengradige Besserung der dyspnoe-

tischen Beschwerden, während in den 7 übrigen Fällen keinerlei Erleichterung erzielt wurde; hier blieb das Quebracho völlig wirkungslos und kehrte nur seine unangenehmen Eigenschaften heraus. Auch von den positiven Fällen war eine eclatante, auffallende Besserung eigentlich nur für 3 Fälle festzustellen, welche aber nach dem Aussetzen des Mittels bald dem früheren Zustande Platz machte. Bei den übrigen gebesserten Kranken erhob sich die Linderung nur wenig oder gar nicht über das Niveau derjenigen Erleichterung, welche die bis dahin von ihnen gebrauchten Medicamente (Morphium, Liquor. Ammonii anisati, Tinct. Opii benzoic. etc.) zu bringen pflegten.

Beachtenswerth erscheint uns vielleicht noch die Thatsache, dass die Wirkung des Mittels vorzüglich bei alten Leuten (von 65—75 Jahren), mit bereits seit sehr langer Zeit bestehenden dyspnoetischen Beschwerden, fast constant vermisst wurde, während es gewöhnlich um so prompter seinen günstigen Einfluss ausübte, in je höherem Grade die Resp.-Frequenz die normale überschritt.

Schliesslich will ich jedoch nicht unterlassen anzuführen, dass wir seit den von mir mitgetheilten Versuchen für die Mehrzahl der Fälle zu der alten palliativen Therapie zurückgekehrt sind, (mit Ausnahme der erwähnten Fälle mit sinnfälliger und ganz erheblicher Besserung), zum Theil wegen der sich cumulirenden unerwünschten Nebenwirkungen, zum Theil aber, wie gesagt, weil wir keinen besonderen Vorzug des Mittels vor anderen anerkennen konnten. Wir müssen im Gegentheil hervorheben, dass die Kranken unter der Einwirkung geringer Dosen der gebräuchlichen Narcotica sich auf die Dauer im allgemeinen besser befanden, als bei dem Gebrauche des Quebracho.

Das von Penzoldt in den Arzneischatz eingeführte Quebracho scheint aber immerhin weiterer und ausgedehnter therapeutischer Versuche werth zu sein, denn darin wird jeder Arzt dem Ausspruche Penzoldt's zustimmen, dass ein Mittel von günstigem Einfluss auf dyspnoetische Beschwerden, auch mit nur vorübergehender Wirkung und mit nur symptomatischer Indication, die volle Beachtung verdient, auch wenn es, was wir hinzufügen wollen, nur in einzelnen Fällen seine lindernde Wirkung geltend macht.

Wenn ich mir nun erlaube, das Resumé aus meinen therapeutischen Versuchen zu ziehen, so ergeben sich aus denselben ungefähr folgende Schlussätze:

I. Die Quebrachorinde erscheint in manchen Fällen als ein nutzbringendes Palliativmittel gegen dyspnoetische Beschwerden bei Emphysema pulmonum und chronischer Bronchitis; in anderen Fällen dagegen bleibt das Mittel ohne jeden Einfluss, namentlich bei bejahrten Individuen. Bei der von erworbenen Klappenfehlern abhängigen Dyspnoe scheint sein Werth mindestens fraglich.

II. Bei längerem Gebrauche des Mittels treten eine Reihe von unangenehmen Nebenwirkungen auf, die eine weitere Anwendung desselben erschweren.

III. Die Respirations-Frequenz wird durch das Mittel um so zuverlässiger herabgesetzt, in je höherem Grade sie die Norm übersteigt. Das Mittel zeigt keine constante Einwirkung auf die Beschaffenheit des Pulses.

## II. Ueber den Nervus vagus neugeborener Thiere.

Von

Dr. O. Langendorff

in Königsberg i. Pr.

Soltmann<sup>1)</sup> hat die interessante Angabe gemacht, dass beim neugeborenen Thiere der N. vagus einen weit schwächeren Einfluss auf das Herz habe, wie beim erwachsenen. Bei der Durchschneidung blieb die Pulsfrequenz unverändert, bei schwacher elektrischer Reizung trat gar kein Erfolg ein, bei starker meist nur Verlangsamung, selten Stillstand der Herzbewegungen. Auch directe Sinusreizung, hohe Rückenmarksdurchschneidung, Reizung des Bauchsympathicus waren wirkungslos.

Diese Angaben sind im Wesentlichen von Ewald<sup>2)</sup> an drei neugeborenen Hunden bestätigt worden. Das höchste Ergebniss war bei Application sehr starker Ströme auf den N. vagus ein Sinken der Pulsfrequenz um etwa 50 pCt.

Meine eigenen Versuche, die ich hier mitzuthellen beabsichtige, sind zum Theil in derselben Weise angestellt worden, wie die der genannten Autoren; zum Theil aber ziehen sie ein Hilfsmittel in Anwendung, das sich, wie bei niederen Thieren<sup>3)</sup>, so auch bei neugeborenen Säugern für das Studium der Nervenwirkungen vorzüglich eignet, nämlich die Vergiftung.

### 1. Lähmung der Vagi.

Durchschneidung dieser Nerven<sup>4)</sup> hat beim neugeborenen Thiere (ich benutzte meistens Katzen) gar keinen Einfluss auf die Schlagzahl des Herzens. Diese an vielen Versuchsobjecten wiederholte Beobachtung stimmt mit den Erfahrungen Soltmann's völlig überein.

Es lässt sich die dadurch bewiesene „Atonie“ des Vagus auch auf andere Weise darthun. Injicirte ich nämlich den jungen Thieren eine Auflösung von schwefelsaurem Atropin, so blieb die Pulsfrequenz gänzlich ungeändert. Ich konnte die Dosis bis zur letalen Wirkung steigern, ohne ein anderes Ergebniss zu erhalten.

Ein aus vielen ausgewähltes Versuchsprotokoll mag das Gesagte erweisen:

Katze, etwa 12 Stunden alt

44 Pulse in 15"

Nach einiger Zeit:

43 Pulse in 15"

9 h 55' : 43 „ in 15"

10 h 3' etwa 0,003 gr Atropin subcutan injicirt

10 h 7' : 49 Pulse in 15"

10 h 8' : 44 „ „ 15"

10 h 9' : 44 „ „ „

10 h 10' : 44 „ „ „

10 h 11' : 44 „ „ „

Die gleiche Atropindosis wird wiederholt.

10 h 13' : 43 Pulse in 15"

„ 14' : 42 „ „ 15"

„ 15' : 42 „ „ 15"

„ 16' : 43 „ „ 15"

„ 17' : 43 „ „ 15"

„ 18' : 43 „ „ 15"

<sup>1)</sup> Jahrb. f. Kinderheilkunde etc. N. F. Bd. 11, 1877. S. 101.

<sup>2)</sup> Du Bois-Reymonds Arch. f. Physiologie. 1878. S. 538.

<sup>3)</sup> Vgl. Krukenberg, vergleichend-physiologische Studien an den Küsten der Adria. I, 1880. S. 78.

<sup>4)</sup> Dieselbe darf nur nach vorausgegangener Tracheotomie unternommen werden. Wird diese versäumt, so entsteht oft schon nach einseitiger Durchschneidung hochgradige Dyspnoe; und nach Durchtrennung beider Vagi gehen die Thiere, wie schon Legallois wusste, rapide zu Grunde.

Es deutet übrigens schon die hohe Pulsfrequenz neugeborener Thiere darauf hin, dass sie einen Vagus-tonus nicht besitzen.<sup>5)</sup>

## 2. Reizung der Vagi.

Elektrische Reizung war in allen denjenigen Fällen von entschiedenem Erfolg, in denen die Präparation der Nerven ohne grössere Quetschung und Zerrung gelang, und das war in der Mehrzahl der Versuche der Fall. Es konnte durch unterbrochene Inductionsströme (1 Daniell, Schlittenapparat) Verlangsamung der Herzpulse bis auf eine sehr geringe Zahl, bei starken Strömen auch Stillstand des Herzens erzielt werden. Eine bestimmte Stromstärke als Norm für das Auftreten des Stillstands oder der Verlangsamung festzustellen, ist auch beim erwachsenen Thiere nicht möglich. Zahlreiche Erfahrungen an Kaninchen haben mir gezeigt, dass man bei nicht narcotisirten Thieren oft genug stärkster Ströme bedarf, um auch nur eine augenfällige Verlangsamung zu erzielen. Es will deshalb wenig bedeuten, wenn man bei neugeborenen Thieren die Inductionsrollen einander zuweilen beträchtlich nähern muss, um eine stärkere Abnahme der Herzfrequenz herbeizuführen.

Ich habe bei neugeborenen Kaninchen und Hunden bei Reizung eines Vagus Stillstände bis zu 5" Dauer erzielt. Bei einem mit Chloralhydrat narcotisirten neugeborenen Meerschweinchen stand bei 40 mm Spiraleabstand die Herzbewegung 11 Secunden lang still. Freilich liegen wohl bei diesen Thieren nach den Beobachtungen von Tarchanoff<sup>6)</sup> die Verhältnisse etwas anders, wie bei Hunden, Kaninchen und Katzen.

Uebrigens muss ich auch hier wieder betonen, was ich bereits bei anderer Gelegenheit<sup>7)</sup> bemerkt habe, dass die Dauer des durch Vagusreizung zu erzielenden Herzstillstandes ein schlechtes Mass ist für die regulatorische Kraft der Nerven. Ausser von dieser letzteren hängt die Dauer des Stillstands vornehmlich ab von der Widerstandsfähigkeit der Nerven. Diese ist beim Vagus des Neugeborenen aber sehr gering. Schon kurze und nicht einmal starke Reizung erschöpft ihn zuweilen derartig, dass man den soeben noch erzielten Erfolg bei Wiederholung der Reizung nicht mehr erhält.

Ich habe die Versuche den Vagus der jungen Thiere elektrisch zu reizen, bald aufgegeben, weil ich meine Absicht bequemer und ohne mechanische Insultirung des leicht verletzten Nerven durch Anwendung von Giften zu erreichen hoffte. Der Erfolg hat diese Erwartung nicht getäuscht.

Reizung des Herzhemmungsapparates durch Muscarin. In allen Fällen trat nach subcutaner Darreichung des Giftes erhebliche Verlangsamung des Herzschlages auf. Genaue Dosirung des Alkaloids war nicht möglich. In eine sehr starke Lösung desselben wurde die Spitze eines Scalpells leicht eingetaucht und dann in die Haut des kleinen Thieres flach eingestossen. Der Erfolg einer solchen Impfung war ein rapider.

Beispiel: Katze, 36 Stunden port partum.

(Pulsfrequenz circa alle 2 Stunden notirt.)

34 Pulse in 15"

36 „ in 15"

## Muscarin.

34 Pulse in 15"

28 „ in 15"

24 „ in 15"

21 „ in 15" starke Salivation.

19 „ in 15"

17 „ in 15"

16 „ in 15"

In einem zweiten Falle verlangsamte die Muscarinvergiftung die Pulszahl bis auf 8, in einem dritten stand das Herz bis auf leichte indolirende Bewegungen still.

Immer kann die durch Muscarin bewirkte Verlangsamung durch Darreichung von Atropin sofort beseitigt werden.

In dem letzterwähnten Versuche wich der Herzstillstand in weniger als 2 Minuten einer Frequenz von 15 Pulsen (in 15") nach Injection einer kleinen Atropinmenge; in dem ersten, ausführlicher mitgetheilten Falle zählte man 1,5' nach der Atropininjection wieder 28, bald darauf 32 Pulse in 15".

Hat man ein neugeborenes Thier mit Atropin vergiftet, so bleibt selbst bei wiederholten Muscarinimpfungen jede Pulsverlangsamung aus.

Es ist die Promptheit der Atropinwirkung deshalb von Wichtigkeit, weil sie beweist, dass die Erfolglosigkeit der sub 1 mitgetheilten Vergiftungsversuche nicht etwa durch eine Immunität neugeborener Thiere gegen die Wirkungen des Atropins erklärt werden kann.

## Dyspnoetische Pulsverlangsamung.

Ewald<sup>8)</sup> bemerkt, dass die von Soltmann entdeckte Thatsache der geringen Erregbarkeit der Vagi bei Neugeborenen von Einfluss sein möchte auf die Anschauungen über die intra partum (bei Compression der Nabelschnur) sich einstellende Abnahme der foetalen Herzfrequenz, die man bisher auf ungenügende oder verhinderte Lüftung des Blutes zu beziehen pflegte.

Meine Versuche zeigen, dass kein Grund vorliegt, die bisher beliebte Deutung zu beanstanden. Ich habe die Versuche in verschiedener Weise angestellt.

Ich comprimirte die Trachea bei unvergifteten oder leicht mit Chloroform betäubten Thieren und beobachtete das Herz mit Hilfe einer Jung'schen Nadel. Oder ich eröffnete den Thorax, leitete künstliche Athmung ein, und suspendirte dieselbe zeitweilig. Oder endlich, ich curarisirte die Thiere, ventilirte die Lungen künstlich, und beobachtete den Einfluss der Athmungssuspension auf die Schlagzahl einer ins Herz eingestossenen Nadel.

Der Erfolg war stets eine schnelle und erhebliche Abnahme der Herzfrequenz.

Beispiel: Eintägige Katze:

52 Pulse in 15"

Trachea comprimirt; alsbald:

25 Pulse in 15"

Athmung freigegeben. Die Pulszahl steigt allmähig auf

50 Pulse in 15"

Compression wiederholt:

24 Pulse in 15"

Athmung freigegeben:

45 Pulse in 15"

49 „ in 15"

Compression wiederholt:

26 Pulse in 15"

<sup>5)</sup> S. Soltmann, l. c. S. 109.

<sup>6)</sup> Gazette méd. de Paris. Nr. 28. 1878.

<sup>7)</sup> Studien zur Physiologie des Herzvagus. Mittheil. d. Königsb. physiol. Labor. 1878. S. 76.

<sup>8)</sup> l. c.



Nach vorausgegangener Atropinisierung bleibt die dyspnoetische Pulsverlangsamung aus. Erst nach mehreren Minuten stellt sich hier eine Verminderung der Herzcontractionen ein; diese ist auf Schwächung der motorischen Apparate zu beziehen. Während die durch dyspnoetische Vagusreizung zu Stande gekommene Verlangsamung nach Wiederfreigebung der Athmung schnell weicht, erholt sich von der einmal eingetretenen Herzschwäche das atropinisierte Thier schwer oder gar nicht.

Am Schlusse dieser Mittheilung kann ich nicht unterlassen, in Bezug auf die Lungenerscheinungen nach Vagusdurchschneidung an eine Thatsache zu erinnern, die selbst den eifrigsten Anhänger der Traube'schen Anschauungen überzeugen müsste, dass es absolut unmöglich ist, jede Lungenaffection nach Vagusdurchschneidung auf Fremdkörper etc. zurückzuführen. Die Lunge eines neugeborenen Thieres, das man tracheotomirt und vagotomirt hat, erscheint in vielen Fällen bereits vor Ablauf einer Stunde hochgradig hyperämisch, ödematös, stellenweise emphysematisch. Sie bietet zuweilen vollkommen dasselbe Bild, das man an Lungen erwachsener Kaninchen sieht, welche die Vagusdurchschneidung einen Tag überlebt haben.<sup>9)</sup> Soll hier im Laufe einer Stunde an dem aufgebunden und tracheotomirt daliegenden Thiere eine Fremdkörperpneumonie entstanden sein?

Keiner, der auch nur ein einziges Mal einen solchen Versuch gemacht hat, wird sich der Nothwendigkeit verschliessen können, die Mitwirkung anderer, vermuthlich vasomotorischer Momente, für die Erklärung der Erscheinung in Anspruch zu nehmen.

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

Sitzung vom 7. November.

(Fortsetzung und Schluss.)

IV. Fall. Die Köchin, Johanna H., 31 Jahr alt. Pupillen durch Eserin eng, sollen früher sehr breit gewesen sein. Rechts H 2,0, S  $\frac{6}{9}$ ; links H 2,5, S  $\frac{6}{9}$ . Ohne Glas nicht Snellen 5,0. Mit + 12,0 wird 0,5 in 9—10 cent. richtig gelesen. Also totale Accommodationslähmung. Sonst Augen normal. Bis zum 22. September konnte sie fliessend ohne Brille lesen. An jenem Tage ass sie zu Mittag den Kopf eines Hechtes; schon nach einer Stunde bekam sie Uebelkeit, sehr starkes Erbrechen und heftige Schlingbeschwerden, am andern Tage Durchfall; 2 Tage später beim Plätten schlechtes Sehen. Noch jetzt Trockenheit im Halse. — Der Urin aller drei Patienten war normal.

Mutter, Tochter und Lehrling boten weder körperlich noch am Auge etwas Abnormes; alle hatten gute Accommodation. — Dass die schädliche Speise beim Mittagessen und nicht erst beim Abendbrot genossen worden, folgt mit Sicherheit daraus, dass die Köchin schon eine Stunde nach Genuss des Hechtkopfes mit Erbrechen und Schlingbeschwerden erkrankte; beim Vater kamen die Erscheinungen erst in der Nacht, beim Sohn am andern Tage (bei diesem ohne Erbrechen); es fragt sich nur, warum die 3 anderen Familienmitglieder frei geblieben waren.

<sup>9)</sup> Aehnliche Beobachtungen an jungen Kaninchen theilt Cl. Bernard in den *Leçons sur la physiologie et la pathologie du Système nerveux* (T. III, p. 354) mit.

Da der 22. September ein Markttag war, der bei Kaufleuten in kleinen Städten eine wichtige Rolle spielt, konnten alle Einzelheiten bezüglich jenes Tages festgestellt werden. Am 21. September hatte die Köchin zwei todte, bereits geschlachtete Hechte, an denen nichts Abnormes auffiel, von einem herumziehenden Verkäufer gekauft. Jeder Fisch war kaum 1 Fuss lang. Beide wurden eingesalzen, im Keller verwahrt, und am nächsten Vormittag, dem Markttag, in einer glasirten Schüssel mit Butter gebacken und zu Mittag verspeist; die Fische schmeckten gut.

Am Morgen dieses Tages hatten alle Familienmitglieder nur Kaffee und Semmel, zu Mittag nur diese beiden Backhechte mit Rübrkartoffeln und etwas Bier und Abends nur Eier und Brot genossen. Jeder Fisch war in drei Theile zerschnitten worden. Die Köchin hat bestimmt den Kopf, der Vater das Mittelstück und der Sohn den Schwanz gegessen; diese drei Personen erkrankten unter ganz gleichen Symptomen in 1—20 Stunden.

Die Mutter hat bestimmt den Kopf des anderen Hechtes, die Tochter ein Mittelstück, der Lehrling das andere Schwanzstück erhalten; diese 3 Personen erkrankten nicht. Roggen hatte Niemand gegessen.

Ob die ersten drei Portionen dem einen, die andern drei dem andern Hechte angehörten, liess sich natürlich nicht mehr feststellen; doch ist es wahrscheinlich. Wenn aber 2 Personen, von denen jede z. B. einen Kopf gegessen hätte, erkrankt wären, hätten beide Fische giftig wirken und alle Personen erkranken müssen.

Da eine andere Speise, auf die irgend ein Verdacht fallen könnte, von den drei Erkrankten an jenem Tage nicht genossen worden war, so darf wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit die Ursache der gleichen Erkrankungen in abnormen Zersetzungsproducten eines jener beiden Hechte gesucht werden.

Am 7. November untersuchte ich den Vater und den Sohn nochmals. Der Sohn war völlig geheilt. Rechts H 1,25, S  $\frac{5}{7}$ , links H 1,5, S  $\frac{2}{7}$ ; normale Pupillen. a = 13 D; also treffliche Accommodationsbreite.

Der Vater jedoch hat noch am 7. November totale Accommodationsparalyse, wie früher, und Amblyopie. H 2, S  $\frac{5}{10}$  rechts und E, S  $\frac{2}{10}$  links. Sonst ist er ganz wohl. Die Köchin habe ich nicht mehr gesehen.“

An diese Beobachtungen anknüpfend, bemerkt der Vortragende, dass in der ophthalmologischen Literatur nur ein Fall von Wurstvergiftung von Höring und 5 solche sehr flüchtig von Scheby-Buch mitgetheilt sind, die gut mit seinen eigenen Fällen harmoniren.

Der Vortragende theilt hierauf mit, dass in den älteren Verzeichnissen giftiger Fische, z. B. in Husemann, auch der Hecht aufgeführt ist. Hier aber handele es sich gewiss nur um Zusetzungsproducte, ganz ähnlich wie sie bei Accipenser-Arten zu grossen Vergiftungen in Südrußland geführt haben, über die er ausführlich referirt. Von 1836 bis 1843 kamen dort 227 Fischvergiftungen mit 117 Todesfällen (51 pCt. Mortalität) vor; die Symptome waren dort ganz dieselben, wie die von ihm mitgetheilten: Erbrechen, Durchfall, Schlingbeschwerden, Mydriasis, Amblyopie. In den letalen Fällen directe Aphagie und Amaurosis. Die Sectionen ergaben nichts Charakteristisches. Leider sind die Störungen in Rußland nicht genau beschrieben worden;

die Amblyopie kann dort reine Amblyopie, latente Hyperopie oder Accommodationsparese gewesen sein.

Der Vortragende hält Wurst- und Fleischgift für sehr verwandt. An Belladonna-Vergiftung, an Diphtheritis, an Lues oder an Trichinen war in seinen Fällen nicht zu denken. Er betont die stete Herabsetzung der Refraction, Hyperopie, die stete Accommodationslähmung und die fast stets bedeutende Herabsetzung der Sehschärfe, Amblyopie. (Ausführlich erscheint sein Vortrag in Knapp und Hirschberg, Arch. f. Augenheilk. IX, 2,)

Herr Rosenbach erwähnt einen Fall, der seiner Ansicht nach in gewisser Beziehung Aehnlichkeit mit den von dem Vortragenden erwähnten gehabt hat. Traube hat bei einem an heftigem Gastricismus erkrankten Kunstreiter totale Amaurose bei weiten, reactionslosen Pupillen constatirt und durch ein Brechmittel eine völlige Heilung herbeigeführt.

Herr Heidenhain bemerkt hierzu, dass der Kunstreiter nicht vergiftet gewesen, sondern gestürzt sei.

Herr Förster möchte ein Wort für die Unschuld des angeklagten Hechtes einlegen. Die Symptome schienen mehr denen der Fleisch- resp. Wurstvergiftung zu gleichen, als denen, welche durch giftige Fische hervorgerufen werden. Hechte würden in Schlesien ausserordentlich häufig gegessen, eine Vergiftung durch dieselben sei bisher nicht bekannt geworden. Förster habe einen Fall im Handbuch von Gräfe-Saemisch publicirt, der einen ganz ähnlichen Symptomen-Complex darbot, wie die Fälle des Vortragenden. Er habe diesen Fall früher für Trichinenvergiftung gehalten, ihn aber später als Wurstvergiftung auffassen müssen. Hier traten die Symptome, wie bestimmt nachgewiesen, 4 Tage nach Genuss des schädlichen Nahrungsmittels ein. Die Symptome der Cohnschen Fälle erklären sich besser, wenn man annahme, dass die Kranken einige Tage früher vergiftetes Fleisch genossen hätten. (cfr. v. Ziemssen Handb. der speciellen Path. u. Ther. Bd. XV. p. 235 ff. u. 246ff.)

Herr H. Cohn bemerkt zunächst, dass er ausdrücklich betont habe, die Hechte seien wahrscheinlich die Ursache gewesen. Es habe ihn selbst Ueberwindung gekostet, dem sonst so unschuldigen Fische im speciellen Fall giftige Eigenschaften zu vindiciren. Natürlich könne er nicht wissen, ob die Patienten 4 Tage vorher giftiges Fleisch genossen; die Möglichkeit sei ja denkbar. Allein verschiedene Punkte sprechen doch dagegen. Zunächst sei in seinem ersten Falle von Wildpasteten-Vergiftung (also einer ganz reinen Fleischvergiftung) nicht nach vier Tagen, sondern schon nach einer Stunde das Erbrechen etc. erfolgt, ganz wie bei der Köchin 1 Stunde nach dem Hechtgenuss. Es sei doch auch viel wahrscheinlicher, dass nach Einführung ungesunder Speisen das Erbrechen 1–12 Stunden später, als dass es erst nach 4 Tagen erfolgt. Ferner sei der interessante ihm wohl bekannte Fall, den Herr Förster als Trichinosis im Gräfeschen Handbuche beschrieben und den derselbe jetzt als Wurstvergiftung auffasst, total verschieden von seinen vorhin mitgetheilten Fällen. In Försters Falle traten zuerst Sehstörungen während des Schreibens auf, dann erst kam Kopfschmerz, Erbrechen, Uebelbefinden, Schlingbeschwerden, unwillkürlicher Abgang des Urins und Obstipation; auch hatte jener Patient ausser Accommodationsparese beiderseitige Abducens- und Oculomotoriusparese. Der Vortragende dagegen sah statt Obstipation gerade Diarrhoe, statt anderer Augenmuskellähmungen nur Accommodationslähmung, statt prodromaler Sehstörungen erst consecutive. Seine 3 letzten Fälle hätten ihm vielmehr Aehnlichkeit mit der Fischvergiftung in der Symptomatologie gezeigt, als er Ziemssens Handbuch XV. p. 246 u. ff. und Husemanns Toxikologie p. 331 u. ff. studirte.

Ihm scheinen beide Vergiftungen, die mit Wurst und die mit Fisch sehr ähnlich, nur dass die älteren Autoren angaben, dass bei Wurstgift nach 12–24 Stunden, mitunter erst nach 4–5 Tagen, selbst nach 14–30 Tagen die Symptome auftreten (hier handelte es sich gewiss vielfach um Trichinen), während bei Fischgift schon nach 1 bis 5 Stunden die Erscheinungen sich zeigen. — Warum sollten sich nicht unter uns völlig unbekannten Verhältnissen eben so gut im Fleisch der Fische uns ganz unbekannte schädliche Zersetzungen bilden können, wie im Fleisch der vierfüssigen Thiere? Tausende von Menschen in Schlesien essen Wurst und erkranken nicht; einzelne seltene Erkrankungen kommen aber doch vor. Warum sollte das beim Hechte undenkbar sein? Wenn man genauer nachforscht, erfährt man auch, dass nach Hechten Gastroenteritis hier beobachtet ist, so von Herrn Eger junior, der vor einigen Jahren zwei solche Fälle behandelte und ihm erst heut morgen einen solchen Fall von Fischvergiftung sendete, bei dem allerdings die Augen ganz normal waren.

Herr Eger erwähnt einen erst in den letzten Tagen beobachteten Fall von Vergiftung eines jungen Mädchens durch sog. Weissfische mit schweren Symptomen, die jedoch keine Gastroenteritis waren; es fehlte Fieber und Durchfall; Erbrechen war sehr gering; der Augenbefund war nach Untersuchung von Herrn Cohn vollkommen normal. Auffallend war die starke, schmerzhaft, 6 Tage anhaltende Contraction des Darmes mit consecutiver Kolik und ein noch länger dauerndes urticariähnliches Exanthem. Das ganze machte nicht den

Eindruck einer Invasion von Mikroorganismen, eher einer Vergiftung durch ein chemisches Agens. Dieses scheine hauptsächlich das System des Sympathicus zu afficiren; so erklärten sich vielleicht die Darmerscheinungen und auf dem Wege einer reflectorischen Reizung auch das Exanthem, wie man es ähnlich ja bei schweren Perforations-Peritonitiden, Reizung des Darms durch Genuss von Muscheln, Austern etc. und schliesslich als Menstrual-Exanthem bei Dysmenorrhoe beobachtet habe. In wie weit eine solche Reizung des Sympathicus bei der von Herrn Cohn gefundenen Augenstörung herangezogen werden könne, sei dahin gestellt.

Herr Cohn: Es scheint ihm wichtig, daran zu erinnern, dass die Fische in dem Falle von Herrn Eger, ebenso wie in seinen Fällen todt gekauft worden.

Endlich bemerkt Herr Biermer, dass eine gewisse Aehnlichkeit des erzählten Falles mit vegetabilischen Vergiftungen (Rachenaffection, Pupillenerweiterung wie bei Atropin) vorhanden sei. Die Fleischvergiftungen, die er in der Schweiz gesehen habe, stimmten dagegen nicht damit überein; denn es waren typhus- und choleraähnliche Bilder, die nach Genuss von verdorbenem Fleisch entstanden seien. Während der Züricher Choleraepidemie von 1867 seien Fälle von Fleischvergiftung wegen der gastroenteritischen Symptome anfänglich mit Cholera verwechselt worden. Auch andere Fälle von Fleischvergiftung, die er gesehen habe, hätten sich als Gastro-Enteritis septica präsentirt. Endlich seien die Massenvergiftungen von Andelfingen, auf die Griesinger speciell aufmerksam gemacht hat, so wie die vor 1½ Jahren beobachtete Fleischvergiftungsepidemie von Kloten im Kanton Zürich nicht blos typhusähnlich, sondern als wirklicher Darmtyphus aufgetreten, so dass man jetzt eine neue Kategorie der Ursachen des Typhus kenne.

Herr Cohn: Ueber die ersten Erscheinungen, namentlich ob die Kranken fieberten, wisse er leider nichts, da er die Patienten erst 8–9 Tage später zum ersten Male sah.

Grützner.

#### IV. Ueber bestehende und zu begründende ärztliche Hilfs- und Unterstützungs-Kassen in Deutschland.

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

von

Dr. Schlockow in Schoppinitz.

(Fortsetzung und Schluss.)

Der letzte Jahresbericht, der mir über die sächsische ärztliche Wittwenkasse vorlag, rührte aus dem Jahre 1876. Am 30. September 1876 betrug die Zahl der Mitglieder 204 mit 678 Antheilen, die Zahl der Wittwen 44 mit 131 Antheilen, es wurden somit jährlich 9825 Mark an Wittwenpensionen gezahlt. Das Vermögen der Kasse belief sich auf 226,114 Mark 81 Pf.

Stehen wir somit hier grossen Versicherungseinrichtungen gegenüber, die auf rationellen und rechnungsmässigen Fundamenten ruhen und sich als lebens- und entwicklungsfähig bewährt haben, so ist dies weniger bei den ärztlichen Invalidenkassen in Deutschland der Fall. Wenn wir von diesen ebenfalls erwarten und verlangen dürfen, dass sie nicht blosse Unterstützungskassen darstellen sollen, welche im Falle der Bedürftigkeit nach Massgabe der vorhandenen Mittel eintreten, sondern auf gegenseitiger Rechtsverbindlichkeit gegründete Hilfskassen, so ist durch die bestehenden Kassen wohl dem ersteren Theil unserer Anforderungen genügt, nicht aber dem letzteren. Auch auf diesem Gebiete haben die bayerischen Aerzte den Vortritt. Sie begründeten eine Invalidenkasse im Jahre 1862. Die Beiträge sind freiwillige und betragen mindestens 4 Mark jährlich; auch dieser Kasse wird eine Staatsunterstützung von jährlich 4000 Mark gewährt. Ein Beweis für den collegialen Sinn der bayerischen Aerzte liegt darin, dass im Jahre 1877 bei 1452 frei practicirenden Civilärzten 962 mit Beiträgen bei der Invalidenkasse betheilt waren. Die Ausgaben behufs Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte beliefen sich in diesem Jahre auf 7480 Mark und zwar betrug die höchste für 12 Monate gezahlte Unterstützung 1440 Mark, die niedrigste 960 Mark. Dagegen betrugen die

Mitgliederbeiträge nur 4984 Mark 57 Pf. Sie sehen also, dass ohne die gewährte Staatsunterstützung und sonstige Schenkungen die Kasse nicht im Stande gewesen wäre, den an sie herantretenden Anforderungen zu genügen.

In Sachsen besteht eine ärztliche Invalidenkasse seit dem 30. August 1869. Dieselbe ist zunächst für die Mitglieder der Wittwenkasse bestimmt. Aufnahme finden jedoch auch unverheirathete Aerzte und Wittwer, sobald sie 12 Mark Eintrittsgeld und einen Jahresbeitrag leisten, welcher in minimo 6 Mark beträgt, jedoch höher ausfällt, je nachdem von der Approbation des Betreffenden ein längerer Zeitraum verstrichen ist. Ansehnliche Geschenke sind der Kasse zugeflossen, unter anderen 6000 Mark von Prof. Richter in Dresden. Berichte über den finanziellen Stand und die Leistungen der ärztlichen Invalidenkasse in Sachsen lagen mir nicht vor.

M. H. Ich komme zum schwierigsten und delikatesten Theile meiner Aufgabe. Nachdem schon auf dem V. und VI. Deutschen Aertzetage die Frage vielfach und sehr lebhaft debattirt worden war, ob es nicht zweckmässig sei, eine allgemeine Unterstützungskasse für deutsche Aerzte zu gründen und event. den Zwangsbeitritt für die Mitglieder der ärztlichen Vereine auszusprechen, nachdem insbesondere Betz aus Heilbronn im vorigen Jahre sehr warm für die Idee eingetreten war, wurde namentlich in Folge des sehr eifrigen und geschickten Widerstandes der süddeutschen Collegen die Sache als nicht vor das Forum des deutschen Aertzetages gehörig an die Localvereine verwiesen. Schon in dem vorigen Jahre nahm ich den Eindruck mit, als ob eine gewisse Erregtheit in die Verhandlungen gekommen wäre, welche einer Angelegenheit, deren Ziele streng sittliche, deren Wege aber rein finanzielle sein sollten, nicht förderlich sein kann. Diese Erregung wurde auf dem diesjährigen Aertzetage noch nervöser und gewissermassen explosiv.

Bei Gelegenheit der Jubelfeier der goldenen Hochzeit unseres allverehrten Kaiserpaares war in der Allg. medizinischen Centralzeitung ein Aufruf ergangen, sich an einer Central-Hilfs- und Wittwen-Kasse für deutsche Aerzte zu betheiligen. Dieser Aufruf scheint einen lebhaften Wiederhall gefunden zu haben, so dass die Anregung zu weiteren Schritten gegeben war. Im Juli 1879 wurden sodann Anschreiben an einen grossen Theil der deutschen Aerzte erlassen, die wohl auch Ihnen grösstentheils zugegangen sein werden. Unterzeichnet ist das provisorische Comité, darunter hochansehnliche Namen. Das Schreiben geht von dem Gesichtspunkte aus, dass zu einer ausreichenden Leistungsfähigkeit der Central-Kasse eine blosser Sammlung von Beiträgen nicht genügen würde, dass hier noch andere Fonds erforderlich seien und dass sich hierzu ganz besonders diejenigen der Hufeland'schen Stiftungen eignen würden, sowie die Fonds, welche die bereits bestehenden ärztlichen Unterstützungskassen besitzen. „Selbstverständlich“ — so heisst es weiter — „dürfen die an die bisherigen ärztlichen Unterstützungskassen bereits vorhandenen berechtigten Anforderungen durch die neue Institution in keiner Weise zum Nachtheil der betreffenden Interessenten alterirt werden.“ Als Minimalbetrag der jährlichen Hilfeleistung in Krankheits-, Invaliditäts- und Todesfällen werden 1000 Mark in Aussicht gestellt. Beigelegt war dem Anschreiben ein Statuten-Entwurf, von dem Sie wohl Kenntniss genommen haben, dessen wesentlichen Inhalt ich mir jedoch hier wiederzugeben erlaube. Gegründet soll eine Kasse werden: 1) für den Fall temporärer Invalidität; 2) für den gänzlicher

Invalidität; 3) für Wittwen und Waisen von Aerzten. Der Beitritt ist denjenigen Aerzten, die über 3 Jahre practiciren und länger als ein Jahr verheirathet sind, nur im ersten Jahre des Bestehens der Kasse gestattet. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind Aerzte, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, die bereits erwerbsunfähig sind oder sich in einem Körperzustand befinden, der ihre baldige Erwerbsunfähigkeit wahrscheinlich macht. Jedes Mitglied hat ein Eintrittsgeld von 20 Mark! zu zahlen, von welchem noch die Hälfte an einen Aushilfsfonds gehen soll, aus welchem aufnahmeunfähige Aerzte zu unterstützen sind; in dieselbe Aushilfskasse fliessen fünf Procent sämtlicher sonstiger Einnahmen. Nächstdem ist ein fortlaufender Beitrag gemäss den angehängten Tabellen zu zahlen. Und, meine Herren — hic haeret aqua! Diese Tabellen sind nämlich den Statuten nicht angehängt, sondern sollen denselben noch nachfolgen. Bis jetzt ist dies nicht geschehen. Und somit steht das Versprechen einer Invaliden- und Wittwen-Pension von mindestens 1000 Mark jährlich vollkommen einseitig und isolirt da, ohne irgend eine entfernte Angabe, welcher Aufwand von Mitteln seitens der Mitglieder erforderlich sein wird um jenem Versprechen einen materiellen Untergrund zu sichern.

Von sonstigen Bestimmungen des Statuten-Entwurfs führe ich Ihnen noch an, dass eine zweijährige Carenzzeit in Aussicht genommen ist und dass bei etwaigem Defizit für die Dauer desselben eine entsprechende Erhöhung der Mitgliederbeiträge stattfindet. Somit ist die solidarische Haftpflicht ausgesprochen.

Beigegeben war dem Statuten-Entwurf ferner noch ein Fragebogen, welcher über folgende Punkte Auskunft verlangte: 1) das gegenwärtige Alter der Collegen; 2) das Alter von deren Gemahlinnen; 3) eine Nachweisung über die Zahl und das Alter derjenigen Collegen, welche Unterstützungen aus schon vorhandenen Kassen beziehen resp. aus Krankheits- oder Invaliditätsgründen sich veranlasst sehen würden von den durch die projectirte Kasse zu gewährenden Unterstützungen Gebrauch zu machen.

Meine unmassgebliche Ansicht geht nun dahin, dass dieses Schema zu einer statistischen Grundlage für eine ärztliche Invalidenkasse nicht das genügende oder irgend zuverlässige Material schaffen wird. Hier wären unparteiische Erhebungen über einen längeren Zeitraum besser am Platze gewesen. — Auch liegen gegründete Zweifel vor, ob von massgebender Stelle aus die Ueberlassung der Kapitalien der Hufeland'schen Stiftung an die projectirte Centralkasse befürwortet werden wird; nächstdem sind für eine Geneigtheit der schon bestehenden Hilfskassen — insbesondere der bayerischen und sächsischen — zur Verschmelzung ihrer Institute mit dem neuen Unternehmen Anzeichen bis jetzt nicht hervorgetreten. Ein Theil der Empfindlichkeit endlich, die beim Delegirtentag der deutschen Aerztevereine zu Eisenach in der Behandlung der Sache hervorgetreten ist, dürfte auf den Umstand bezogen werden, dass Seitens des provisorischen Comité's Aufforderungen zur Betheiligung an die süddeutschen Aerzte nur mit sehr geringen Ausnahmen ergangen waren und jeder Versuch unterlassen worden war, den Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes für das neue Unternehmen zu interessiren.

Immerhin verdient dieses Unternehmen die volle Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise, die sich ja auch schon darin kundgegeben hat, dass über 1600 Collegen ihren Bei-



tritt zu der neuen Central-Hilfskasse zum Theil erklärt, zum Theil in Aussicht gestellt haben.

Bevor ich weiter gehe, möchte ich Sie bitten mit mir einige Schlüsse aus dem vorgetragenen Theile meines Referats zu ziehen. Diese möchte ich folgendermassen formuliren:

1) Jedem Arzt ist dringend zu rathen in jungen Jahren und bei voller Gesundheit in eine Lebensversicherung einzutreten.

2) Das Vertragsverhältniss ärztlicher Vereine zu Lebensversicherungs-Instituten ist aufrecht zu erhalten und weiter zu empfehlen.

3) Die Begründung von Wittwen- und Waisen-Kassen für Aerzte ist entschieden zu befürworten. Für diese sind statistische Grundlagen und zuverlässige Erfahrungen vorhanden.

Wenn diese in gehöriger Weise benutzt werden, so könnten für Preussen ähnliche Einrichtungen getroffen werden, wie sie für Bayern und Sachsen bereits bestehen; wenn insbesondere diejenigen Vorsichtsmassregeln zur Anwendung kommen, wie sie in Bayern gehandhabt werden, dann würden auch diejenigen Aerzte Aufnahme finden können, die nicht lebensversicherungsfähig sind. Mit der Zeit, wenn sich die Sicherheit und Solidität der Kasse herausgestellt hat, ist wohl auch zu erwarten, dass die Hufeland'sche Stiftung die Revenüen ihres Kapitals der Kasse zuwendet und so den bayrischen Staatszuschuss ersetzt.

4) Für ärztliche Invalidenkassen, die auf mathematisch-statistischen Voraussetzungen beruhen und jedem Mitglied das Recht auf eine bestimmte Pension gegen bestimmte Beitragsleistungen gewähren, liegt ein nothwendiges Bedürfniss vor.

Hier giebt es unseres Erachtens in Deutschland noch offenes Feld, und der Widerstand der Süddeutschen würde, wenn sich das ärztliche Hilfskassenwesen zunächst auf diesen Zweig beschränkt, voraussichtlich an Energie nachlassen. Zu ermitteln wäre zunächst bezirksweise und für einen etwa zehnjährigen Zeitraum die Zahl der Aerzte überhaupt, ihr Alter, die Zahl der Aerzte, die in Folge von Invalidität erwerbsunfähig geworden bez. nicht mehr in der Lage waren, ihrer ärztlichen Berufsthätigkeit nachzugehen, das Alter derselben, die Invaliditätsursachen, der Zeitraum, den sie noch nach ihrem Invalidewerden durchlebt haben.

In Tab. III. finden Sie die nach ungefähren Anschlägen erforderlichen Jahresbeiträge um sich eine jährliche Invalidenpension von 1000 Mark zu sichern.

**Tabelle III.**

Jährliche Beiträge zur Versicherung einer Invaliden-Pension von jährlich 1000 Mark.\*)

Eintritts- Alter.	Nach Heym 3½% Zinsen.	Nach Wiegand 3½% Zinsen.	Nach Wiegand 4% Zinsen.	Nach Behm 4% Zinsen.
25 Jahre	62,6 Mk.	66,5 Mk.	59,2 Mk.	55,3 Mk.
30 "	76,8 "	82,1 "	73,8 "	72,6 "
35 "	97,1 "	104,5 "	95,0 "	96,6 "
40 "	126,7 "	137,3 "	126,4 "	128,8 "
45 "	170,8 "	186,9 "	174,2 "	172,6 "
50 "	237,9 "	264,7 "	249,5 "	231,1 "
55 "	343,0 "	398,0 "	375,1 "	309,2 "
60 "	511,3 "	632,1 "	607,4 "	409,1 "

Ein Durchschnittsbeitrag für alle Mitglieder ist auch hier nicht zu empfehlen; durch die Einführung eines solchen würden die Kassen in Folge des vermehrten Eintritts älterer Personen, die der Invalidität näher stehen, unverhältnissmässig in Anspruch genommen werden; auch wäre damit eine directe Be-

steuerung der jüngeren Altersklassen zu Gunsten der älteren gegeben; der Beitritt zu der betreffenden Hilfskasse würde somit so weit als möglich hinausgeschoben werden.

5) Die Einrichtung und finanzielle Verwaltung von Wittwen und Waisenkassen einerseits und von Invalidenkassen andererseits sind wegen der verschiedenen Zahlengrundlagen und Risiken, die denselben eigenartig sind, vollständig zu trennen und auseinanderzuhalten.

Als reine Unterstützungskasse ist die Hufeland'sche Stiftung anzusehen; dieselbe ist im Jahre 1830 als Hilfsverein zur Unterstützung nothleidender preussischer Aerzte auf freiwillige jährliche Beiträge, Geschenke und Vermächnisse gegründet worden. Der niedrigste Jahresbeitrag ist auf drei Mark festgesetzt. Die eine Hälfte der eingegangenen Gelder wird zu Unterstützungen verwandt, die andere capitalisirt, diese, sowie die Capitalzinsen können jedoch ebenfalls nach Beschluss des Directoriums unter die Hilfsbedürftigen vertheilt werden. Hieran schloss sich in Folge der Stiftung einer Summe von 9000 Mark seitens des Hofraths Hufeland im Jahre 1836 eine Wittwen-Unterstützungsanstalt für Aerzte. Notorisch dürftige Wittwen von Mitgliedern des ärztlichen Hilfsvereins erhalten in der Zahl als es die Mittel der Anstalt gestatten, entweder Pensionen aus derselben und zwar in der Höhe der Zinsen eines Capitals von 3000 Mark oder temporäre Unterstützungen nach den zu Gebote stehenden Mitteln, nach der Zahl der zu berücksichtigenden Expectanten und nach der Dürftigkeit und Würdigkeit, welche ortsobrigkeitlich zu bescheinigen sind. Der Jahresbeitrag darf nicht unter drei Mark betragen. Die eingegangenen Beiträge werden zu einem Drittel capitalisirt und sobald ein Capital von 3000 Mark vorhanden ist, bestimmt das Directorium von den Expectanten diejenige Wittwe, welche zum Genuss des Capitals als Pension gelangen soll; die anderen zwei Drittel werden zu temporären Unterstützungen verwandt. Die Leitung und Verwaltung der Anstalten geschieht durch ein Directorium, welches sich selbst ergänzt; die Wahl eines neuen Mitgliedes bedarf der Bestätigung des preussischen Ministeriums der Medicinal-Angelegenheiten.

Die Stiftungskasse zur Unterstützung nothleidender Aerzte hatte im Jahre 1877 einen Vermögensbestand von 267813 M., die Einnahmen aus den Beiträgen beliefen sich auf 7833 M. An Unterstützungen wurden gezahlt 10700 M. und als Zuschuss zur Wittwenkasse 7857 M. Diese letztere besass ein Vermögen von 101400 M., an Beiträgen flossen ihr zu 6441 M., an Pensionen und Unterstützungen wurden vertheilt 18720 M.

M. H. Ich komme zum letzten Gegenstand meines Referats und ich würde mich für die Zeit und Mühe, die ich dem Thema, das uns heute beschäftigt, gewidmet habe, reichlich belohnt fühlen, wenn wir hier zu einem praktischen und erspriesslichen Resultat kämen.

Sie werden Alle mit mir das Gefühl theilen, dass, wenn auch ärztliche Wittwen- und Invalidenkassen mit Rechtsverbindlichkeit und rechnungsmässig normirten Beiträgen für ganze Länder eingerichtet würden, immer noch eine grosse Anzahl von Fällen übrig bleibt, in denen die gegenseitige Unterstützung der Collegen eintreten muss, ich meine die Fälle von kürzerer oder längerer Krankheit, von plötzlichen und unverschuldeten Unglücksfällen, von frühem Tod, wie er namentlich in Zeiten von Epidemien unerwartet hereinbricht; hierzu treten diejenigen Nothfälle, wo ein College wegen Kränklichkeit oder hohen Alters die Aufnahme in eine Lebensversicherung oder

\*) Ueber Alters- und Invalidenkassen. Leipzig 1874. Seite 152.



eine Hilfskasse nicht gefunden oder es sonst unterlassen hat oder ausser Stande war, seine eigene Zukunft und die seiner Angehörigen zu sichern oder wo er die regelmässigen Kassenbeiträge, zu denen er sich verpflichtet hat, nicht leisten kann.

M. H.! Hier tritt die Pflicht an uns heran, rasch und energisch zu helfen; hier dürfen wir nicht von einer grossen über das ganze Land sich erstreckenden Centralkasse, die es ohnehin nicht zu ihrer Aufgabe machen darf, alle Zufälle des Lebens in den Kreis ihrer Berechnungen zu ziehen, Hilfe erwarten, sondern müssen discret und wirksam eintreten, wie dies eben nur in kleinen Kreisen und Bezirken, in denen die Lage und die Verhältnisse des Einzelnen besser gekannt sind, möglich ist; hier kann ein College für den anderen, dessen übertriebenes Ehrgefühl es manchmal nicht zulässt, Hilfe nachsuchen. Und mit verhältnissmässig kleinen Mitteln lässt sich da viel helfen. In musterhafter Weise sind auf diesem Gebiete andere ärztliche Vereine bereits vorgegangen, so derjenige des Reg.-Bez. Düsseldorf, der des Reg.-Bez. Wiesbaden, der von Thüringen und Baden. Den Entwurf zu einem Statut, der sich genau an das der zuerst genannten Unterstützungsvereine anlehnt, erlaube ich mir Ihrer Berathung und Genehmigung zu unterbreiten.

Der ärztliche Verein des Oberschlesischen Industriebezirks hat sich bereits über eine solche Unterstützungskasse schlüssig gemacht, er hat den obligatorischen Beitritt seiner sämtlichen Mitglieder zu derselben bestimmt und seinen sofortigen Anschluss an den Verein der Aerzte Oberschlesiens in dieser Sache in Aussicht gestellt, falls der letztere in seiner Gesamtheit eine ebensolche Kasse gründet. Der Zwangsbeitritt aber sämtlicher Mitglieder ist darum geboten, weil sonst die Zahl der Beitragenden und somit die Höhe der zur Verfügung stehenden Mittel zu gering ausfallen könnte, andererseits gerade nur Diejenigen die Neigung hätten dem Unterstützungsverein beizutreten, die bereits hilfsbedürftig sind oder es in Bälde zu werden befürchten — Umstände, die die Lebens- und Leistungsfähigkeit der Kasse in hohem Grade gefährden würden. Für den ersten Anfang ist ein Capital von 1000 Mark vorhanden, welches durch freiwillige Sammlung bei Gelegenheit der kaiserlichen Hochzeits-Jubiläumfeier aufgebracht ist, ein Jahresbeitrag von 10 Mark wird jährlich etwa 1500 Mark ergeben, hierzu kommen die von den Lebensversicherungen gewährten Tantiemen und Prämien-nachlasse; Schenkungen und Stiftungen werden nicht ausbleiben, wie sie anderswo nicht ausgeblieben sind.

Zum Schluss möchte ich Sie bitten, daran festzuhalten, dass sowohl ärztliche Wittwen- und Waisenkassen als auch Invalidenkassen Finanzinstitute sein müssen, welche nach dem Muster von Lebensversicherungs- und Renten-Kassen auf Grund mathematisch-statistischer Grundlagen einzurichten und zu verwalten sind, dass sie ferner auf einem rechtsverbindlichen Vertragsverhältniss beruhen, bei welchem die Pensionszahlung von der Hilfsbedürftigkeit des Empfangsberechtigten vollkommen unabhängig ist. Dass derartige Hilfskassen nur bei einem grossen über ganze Länder ausgedehnten Wirkungskreise gedeihen können, liegt in der Natur der Sache. Dagegen dürfen Unterstützungskassen, welche zwar ebenfalls auf Gegenseitigkeit beruhen, aber nur im Bedarfsfalle und nach Massgabe der vorhandenen Mittel einzutreten haben, sich nicht über zu grosse Bezirke erstrecken. Sie stützen sich somit auf andere Voraussetzungen als die zuerst genannten Hilfskassen, haben mit ihnen keinerlei organischen Zusammenhang

und stehen der Begründung derselben durchaus nicht hindernd im Wege.

Noch möchte ich Ihnen ans Herz legen, gerade die gegenwärtige Zeit, in welcher das Gefühl der Zusammengehörigkeit im ärztlichen Stande ein reges und wachsendes ist und die Wogen des ärztlichen Vereinswesens hochgehen, dazu zu benutzen, um auf dem Gebiete, mit dem wir uns heute beschäftigt haben, dauernde und segensreiche Einrichtungen zu schaffen, die uns die Sorge um die Zukunft erleichtern und auf welche dereinst unsere Nachfolger mit Dankbarkeit blicken werden.

## V. Statuten des Unterstützungsvereins der Aerzte des Regierungs- Bezirks Oppeln.

§ 1. Zweck des Vereins ist, Mitglieder, welche in Folge von Alter, Krankheit oder Unglücksfällen zeitig oder dauernd unterstützungsbedürftig sind, sowie deren Wittwen und Waisen unter gleichen Voraussetzungen mittels einmaliger oder jährlicher Beihilfe zu unterstützen.

§ 2. Der Verein wird von Mitgliedern der ärztlichen Vereine des Regierungsbezirks Oppeln gebildet und hat seinen Sitz in Oppeln.

Mitglied des Unterstützungsvereins ist jedes Mitglied des Vereins der Aerzte Oberschlesiens und des ärztlichen Vereins des ober-schlesischen Industriebezirks.

Aerzte, welche zur Zeit der endgültigen Constituirung des Unterstützungsvereins im Regierungsbezirk Oppeln wohnen, den beiden genannten ärztlichen Vereinen jedoch nicht angehören, haben bei ihrem Eintritt in einen der ärztlichen Vereine eine Aufnahmegebühr von zwanzig Mark an die Kasse des Unterstützungsvereins zu zahlen.

Eine gleiche Aufnahmegebühr haben Aerzte zu zahlen, welche zur Zeit noch nicht im Regierungsbezirk Oppeln wohnen, falls sie ein Jahr nach ihrer Niederlassung in demselben ihre Aufnahme in einen der genannten Vereine nachsuchen.

§ 3. Ein Mitglied, welches seinen Wohnort aus dem Regierungsbezirk Oppeln verlegt, behält seine Rechte an den Unterstützungsverein, falls es seine Beiträge an denselben regelmässig weiter zahlt.

Ein Mitglied, welches freiwillig oder unfreiwillig aus seinem ärztlichen Verein austritt, verliert seine Anrechte an den Unterstützungsverein bis zu seiner event. Wiederaufnahme; diese erfolgt nur gegen Erlegung der in § 2 bezeichneten Aufnahmegebühr.

§ 4. Der jährliche Beitrag beträgt 10 Mark und ist spätestens bis zum 1. April eines jeden Jahres zu zahlen. Beiträge, die bis zu diesem Termin nicht eingegangen sind, werden durch Postvorschuss unfrankirt eingezogen. Wird die Einlösung verweigert, so wird das betreffende Mitglied als ausgeschieden betrachtet.

Der Vorstand ist berechtigt in einzelnen Fällen den Jahresbeitrag auf schriftlichen Antrag zu erlassen.

§ 5. Das Vermögen des Vereins besteht aus einem Kapital-Fonds und der laufenden Einnahme.

Ersterer wird gebildet:

- a. aus einem Viertel der jährlichen Beiträge und dem Theile der übrigen drei Viertel, welcher nicht zu Unterstützungszwecken verwandt worden ist;

- b. aus den einmaligen Beiträgen (§ 4);
- c. aus Schenkungen und Vermächtnissen;
- d. aus den Tantiemen und Prämiennachlässen, welche seitens einzelner Lebensversicherungsanstalten den Mitgliedern der ärztlichen Vereine gewährt werden;
- e. aus den Zinsen des Kapitalfonds selbst und den Aufnahmegebühren.

Die laufenden Einnahmen, welche aus den jährlichen Beiträgen der Mitglieder und etwaigen ausdrücklich zur Vertheilung bestimmten Schenkungen bestehen, können bis zu  $\frac{3}{4}$  der Summe der ersteren zu Unterstützungen verwendet werden.

Der Kapitalfonds ist von dem Vorstande in der für Mündelgelder vorgeschriebenen Weise anzulegen; eine vorübergehende Anlage der sonstigen Gelder geschieht nach bestem Ermessen des Vorstandes.

§ 6. Berechtigung zu einer einmaligen oder fortlaufenden Unterstützung hat jedes Mitglied bez. die Wittve oder Waisen eines solchen, wenn nach dem Ermessen des Vorstandes die § 1 angegebenen allgemeinen Bedingungen vorliegen, und die Mitgliedschaft wenigstens bereits ein Jahr gedauert hat.

§ 7. Die Höhe und die Dauer der Unterstützungen richtet sich nach der Zahl und Dringlichkeit der Ansprüche und den vorhandenen Mitteln und wird von dem Vorstande bestimmt, dem es überlassen bleibt sich in jedem einzelnen Falle durch geeignete andere Mitglieder zu verstärken.

Eine Berufung wegen Versagung, Entziehung oder Verminderung der Unterstützung seitens des Vorstandes oder eine sonstige Beschwerde gegen denselben kann nur an die Generalversammlung gerichtet werden und ist bei dem Vorsitzenden des Vorstandes schriftlich einzureichen.

Bei der Beschlussfassung der Generalversammlung, die in letzter Instanz über solche Berufungen und Beschwerden entscheidet, haben sich die Mitglieder des Vorstandes der Abstimmung zu enthalten.

Die Namen der sich Bewerbenden und Unterstützten werden, von den in § 7 al. 2 vorgesehenen Fällen abgesehen, nicht veröffentlicht.

§ 8. Die dem Vorstand schriftlich einzureichenden Unterstützungsgesuche müssen genaue Angaben über Alter, Krankheit, Vermögensverhältnisse und sonstige begründende Momente enthalten.

§ 9. Der Vorstand besteht aus fünf Mitgliedern und zwar aus den beiden Vorsitzenden des Vereins der Aerzte Oberschlesiens und des ärztlichen Vereins des Oberschlesischen Industriebezirks und drei Mitgliedern, von denen zwei von dem zuerst, einer von dem zuletzt genannten Verein auf die Dauer von drei Jahren gewählt werden. Der Vorstand erwählt unter sich einen Vorsitzenden, einen Schriftführer und einen Kassirer.

§ 10. Der Vorstand hat alljährlich jedem Vereins-Mitgliede einen gedruckten Bericht über die Kassenverhältnisse des Unterstützungsvereins zukommen zu lassen.

Ordentliche Generalversammlungen finden alle zwei Jahre in einer vereinigten Sitzung der ärztlichen Vereine des Regierungsbezirks Oppeln statt.

Ausserordentliche General-Versammlungen können vom Vorstande berufen werden; dies muss geschehen, wenn ein Zehntel der Vereinsmitglieder einen darauf bezüglichen schriftlichen Antrag stellt.

§ 11. Statuten-Aenderungen können durch Beschlussfassung der Generalversammlung durch zwei Drittel der Stim-menden vorgenommen werden.

Die Auflösung des Vereins kann nur stattfinden, wenn drei Viertel aller Mitglieder einem desfallsigen Antrage schriftlich ihre Zustimmung ertheilen.

§ 12. Das erste Vereinsjahr beginnt mit dem 1. Januar 1880.

## VI. Referate und Kritiken.

- 1) Kormann, Ueber das zeitige Auftreten gefahrdrohender Krankheitserscheinungen bei Kindern, besonders Säuglingen, und über den Werth der Symptomatologie für die Prognose bei Kinderkrankheiten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XIV. Heft 2/3, p. 171 ff.
- 2) Baginsky, Ueber den plötzlichen Tod im Kindesalter. Centralzeitung für Kinderheilk. 1879, No. 24, p. 403 ff.

Die beiden Arbeiten sind Referate für den 1. Congress der pädiatrischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin gewesen.

Kormann bietet, wie er auch im Eingange angiebt, eine übersichtliche Zusammenstellung mit ausführlicher Literaturangabe, wesentlich zum Nachschlagen in zweifelhaften Fällen; zugleich diene dieselbe zur Bekräftigung des Satzes, der heute wohl kaum mehr bezweifelt werden kann, dass die Pädiatrik als Specialwissenschaft ihre volle Berechtigung hat. Besonders ausführlich behandelt K. die Abschnitte über das Erbrechen, als cephalisches, gastrisches und reflectorisches, die Convulsionen, die Lähmungen. Bei 11) unregelmässiger Herzschlag, vermissen wir die grosse Bedeutung dieses Symptoms zur frühzeitigen Diagnose der Gehirnkrankungen, bei 13) Anämie, die Pseudoleukämie, sowie die blutigen Darmausscheidungen bei Invagination, bei 14) die besonders von Hensch hervorgehobene Hyperpyrexie im Endstadium der Meningitis tuberculosa.

Am Schlusse findet sich ein Hinweis auf die hohe Bedeutung der Ophthalmoskopie für die Diagnose der Gehirnkrankheiten.

Baginsky schliesst von seiner Betrachtung alle diejenigen Todesfälle aus, welche eine handgreifliche, diagnostisch unzweifelhafte Ursache haben (Erstickung, Verblutung etc.). Er bespricht dann die Hirnhämorrhagie (bei Kindern fast ausschliesslich secundär bei Marasmus und in der Reconvalescentia), die unter dem Bilde der Apoplexie verlaufenden Fälle ohne Blutung (nach Virchow eine Verfettung der Neuroglia-Zellen mit Ausgang in Hypertrophie oder Hyperplasie, ein Process, der nach Jastrowitz rein physiologisch ist), die Anämia cerebri (Hydrocephaloïd M. Hall's), das acute Hirnödem, Eklampsie, Spasmus glottidis; ferner die Insufficienz der Athmung bei Coryza kleiner Kinder, Verschlucken der Zunge, Schwellung der Thymus- und Bronchialdrüsen, entzündliche Lungen- und Rippenfell-Erkrankungen. Eingehender erläutert Verfasser sodann die plötzlichen Todesfälle im Verlaufe der zymotischen Krankheiten, insbesondere des Scharlach und der Diphtheritis, die ganz unter dem Bilde acuter Vergiftungen verlaufen. Auch eine Herz- und Gefäss thrombose kann bei diesen Processen plötzlich tödten. Endlich sind noch unter dem Einflusse der perniciosen Malaria und des Diabetes (diabetischer Coma) plötzliche Todesfälle beobachtet worden.

Toeplitz.

Schnitzler: Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht. Urban u. Swarzenberg. Wien 1879. 1,60 Mark.

Nach ausführlicher Mittheilung von 5 Fällen, bei denen die Coincidenz der Lungenerkrankung mit schweren Kehlkopffunctionen besonders bemerkenswerth ist, und kurzer Erwähnung der älteren Publicationen geht Verfasser zur pathologischen Anatomie der Lungensyphilis über. Dieselbe tritt auf in Form einer diffusen Infiltration, häufiger bei L. congenita, oder in Form des circumscripten Infiltrats, häufiger bei acquirirter Syphilis. Sehr schwierig ist die Unterscheidung besonders bei der diffusen Form, zwischen Lungensyphilis und phthisischen und tuberculösen Processen, welche Schwierigkeit häufig durch Combination beider Processe erhöht wird, wenn nicht unverkennbare Zeichen der Syphilis auch in anderen Organen, vor allem im Kehlkopf gefunden werden. Dann wird eine Reihe specieller Befunde bei Lungensyphilis angeführt. — Die hereditäre Lungensyphilis führt meist frühzeitig zum Tode. Die wenigen Fälle, in denen dieselbe erst in späterer Zeit zum Ausbruch gekommen sein soll, hält Verfasser für nicht über jeden Zweifel erhaben. Bei acquirirter Syphilis tritt die Lungenaffection gewöhnlich im 2—5ten Jahre nach der Infection auf, doch auch im 5—10ten, ja selbst bis zum 20ten Jahre. Früher als dies schwere Form treten häufig zu syphilitischen Kehlkopf- und Luftröhren-Erkrankungen Bronchial- und Lungen-Katarrhe hinzu, die Ver-

fasser auf dasselbe ätiologische Moment zurückführt. — Die Erscheinungen der Lungensyphilis sind nicht sehr wesentlich von denen der Phthise unterschieden. Nur die Localisation der syphilitischen Erkrankung mit Vorliebe im mittleren oder in den unteren Lappen, bildet ein wichtiges, wenn auch für sich allein keineswegs sicheres differentialdiagnostisches Merkmal. Der Verfall des Gesamtorganismus ist bei Lungensyphilis gewöhnlich nicht ein so rapider, wie bei Phthisis. Das wichtigste Moment für die Diagnose bleibt immer das gleichzeitige Vorhandensein syphilitischer Erkrankungen anderer Organe, vor allem des Rachens und des Kehlkopfs. Im weiteren Verlauf bildet dann die Heilbarkeit der Lungensyphilis selbst in einem weit vorgeschrittenen Stadium, ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal. — Die Behandlung folgt den allgemeinen Vorschriften der Syphilistherapie, und empfiehlt Verfasser zunächst Jod anzuwenden. (Kal. jod. 2,0–5,0 tägl.) und erst bei Unwirksamkeit dieses Mittels zum Quecksilber überzugehen. Lesser.

### Sarcoma bulbi. Aerztlicher Bericht des k. k. allg. Krankenhauses zu Prag. 1877. I. Chir. Klinik, p. 144.

Bei einem 8jährigen Knaben fand man einen faustgrossen Tumor aus der Orbita hervortretend, ziemlich weich, leicht blutend, sich bis tief in die Orbita hineinziehend. Derselbe wurde enucleirt, ohne dass bedeutende Blutung aufgetreten wäre. Die obere Wand der Orbita fand man schon usurirt und die Tumormasse theilweise in die Tiefe hineinwuchernd. Toeplitz.

## VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Breslau. Am 6. December tagte in Breslau bei Lange der achte schlesische Bädertag. Vertreten waren 5 Bäder durch die Herren Sanitätsrath Dr. Biefel-Salzbrunn, Dr. Brehmer-Görbersdorf, Bürgermeister Dengler-Reinerz, Sanitätsrath Dr. Drescher-Reinerz, Dr. Jacob-Cudowa, Inspector Kühlein-Warmbrunn, Inspector Manser-Salzbrunn, Geheimrath Dr. Scholz-Cudowa, Dr. Weissenberg-Königsdorf-Jastrzemb. Als Gast war anwesend Prof. Gscheidlen-Breslau.

Nach einigen begrüßenden Worten von Seiten des Herrn Bürgermeister Dengler wurde der Bädertag 10 Uhr Vormittags eröffnet. Die Versammlung wählte Herrn Bürgermeister Dengler mit Acclamation zum Vorsitzenden. Derselbe hielt alsdann einen hoch interessanten und allseitig erschöpfenden Vortrag über den Schutz, der den öffentlichen Heilquellen von Seiten des Staates zu gewähren ist. Hierauf sprach Herr Dr. Weissenberg über den Nutzen der Massage bei Soolbädern. Diesem Vortrage folgte ein Referat von Dr. Adam-Flinsberg: Veröffentlichungen statistischer Nachrichten durch die Bade-Verwaltungen. Da Herr Adam am Erscheinen verhindert war, so las das Referat der Vorsitzende vor. Alsdann sprach Herr Sanitätsrath Biefel: Ueber die Inhalationstherapie und über die event. Ansprüche an die Verwaltungen, den Aerzten Gelegenheit zur Prüfung controverser mit den Lebensfragen der Badeorte in Zusammenhang stehender medicinischer Fragen zu geben. In der an diesen Vortrag sich knüpfenden Discussion theilte Herr Brehmer mit, dass er mit Anwendung des benzoesauren Natrons in seiner Heilanstalt bei Tuberculösen keine günstigen Erfolge verzeichnen könne.

Den nächsten Punkt der Tagesordnung bildete ein Referat „über die zweckmässigste Art der Einrichtung der Fussböden in Doucheräumen“, das von Herrn Dr. Brehmer erstattet wurde. An dieses schloss sich ein Referat des Herrn Inspector Manser über „Collectiv-Annoncen.“ Hierauf gab Herr Sanitätsrath Dr. Drescher einen Rechenschaftsbericht über die Kassenverhältnisse der vereinigten Bäder. Nachdem der Vorsitzende noch einige geschäftliche Mittheilungen gemacht und Herr Dr. Weissenberg mit der Ansarbeitung des ärztlichen statistischen Berichts pro 1879 betraut und beschlossen war, den neunten Bädertag um dieselbe Zeit im nächsten Jahr in Breslau wieder abzuhalten, wurde die Versammlung gegen 3 Uhr Nachmittags geschlossen.

Wir haben uns in diesem kurzen Bericht im Wesentlichen nur auf die Mittheilung der Tagesordnung beschränkt. Wir werden indessen nicht verfehlen, sobald die Verhandlungen des 8. Bädertages ausführlich erschienen sind, unsern Lesern ein eingehendes Referat über die gehaltenen Vorträge zu geben, zumal dieselben Fragen von eminent praktischer Bedeutung behandeln.

+ „Oberschlesien ist als Domäne aller Typhusformen bekannt; es ist dazu disponirt durch die geringe Cultur und die Indolenz seiner Bevölkerung, die dadurch bedingte Neigung zur Unreinlichkeit, die mangelhafte Ernährung, welche nur zum Theil von der Armuth der Bewohner, zum Theil von schlechten Gewohnheiten abhängt, durch den Mangel an gutem Trinkwasser, in der Mehrzahl der Kreise durch die Volksdichtigkeit und die mangelhaften Wohnungen“, so schreibt Pistor in seinem vorzüglichen „General-Bericht über das öffentliche Gesundheitswesen im Regierungs-Bezirk Oppeln für die Jahre 1871–1875.“ Da nun bei dem jetzigen, durch die politischen Zeitungen hinlänglich bekannten und geschilderten Nothstande, der in den Kreisen Rybnik, Rosenberg, Ratibor, Lublinitz, Cosel, Pless und theilweise Gleiwitz herrscht, die Bedingungen zur Entstehung infectiöser Krankheiten in reichem Masse gegeben sind, so ist es

Pflicht der ärztlichen Gesellschaften der Provinz, sich mit den hygienischen Verhältnissen der in Noth befindlichen Kreise eingehend zu beschäftigen. Noch sind zwar keine Erscheinungen epidemischer Erkrankungen aufgetreten; in vereinzelten Fällen kam wie sonst der Typhus zur Beobachtung, wie denn derselbe nach dem zuständigen Urtheil von Pistor seit 1847 wahrscheinlich, seit 1867 sicher nicht in Oberschlesien verschwunden ist (Bresl. ärztl. Zeitschr. No. 5, S. 44), nichts desto weniger wird man sein Auftreten zu befürchten haben, um so mehr, als die Schilderungen der Noth in Oberschlesien im Winter des Jahres 1847, wie sie sich z. B. in den „Schlesischen Provinzialblättern“ der Jahre 1847 und 1848 finden, mit den heutigen in den Tagesblättern übereinstimmend lauten. Zwar wird jetzt zeitiger Hilfe gebracht als damals, allenthalben sammelt man und sucht durch Gewährung von Lebensmitteln der Noth, dem Elend und dem Hunger zu steuern; ob es aber gelingen wird, der Typhusepidemie vorzubeugen, lässt sich nicht erweisen. Eine durch Hunger geschwächte und erschöpfte Bevölkerung bietet das günstigste Feld für die Verbreitung wie einer Seuche überhaupt, so namentlich des Typhus.

Dem Entstehen einer epidemischen Krankheit und dem Anwachsen derselben lässt sich am besten durch hygienische Massregeln entgegenzutreten. Welche Massregeln speciell zu ergreifen sind, müsste bei den eigenthümlichen Verhältnissen Oberschlesiens von einer besonderen Commission am Orte selbst festgestellt werden.

Schreiber dieses rechnet es zu der Aufgabe der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, die berufen ist, um über die hygienischen Verhältnisse in Stadt und Provinz zu wachen, das Auge auf den gegenwärtigen Nothstand in Oberschlesien zu lenken und eine Commission dahin zu entsenden. Diese Commission hätte sich zweckmässig von Oppeln aus zu completiren und sich mit den Aerzten und den Behörden derjenigen Kreise in Verbindung zu setzen, die sie auf ihrer Rundreise zu besuchen gedenkt. Dieser Vorschlag möge der hygienischen Section zur gelegentlichsten Erwägung empfohlen sein.

— Im Anschluss an vorstehenden uns von hochgeschätzter Seite zugehenden Artikel erlaubt sich die Redaction dieser Zeitschrift an alle Collegen der Kreise, in denen zur Zeit ein Nothstand herrscht, die ergebenste Bitte zu richten, uns Nachrichten zukommen zu lassen, sobald Aenderungen des sanitären Zustandes eines Kreises bemerkt werden.

— In der 48. Jahreswoche vom 23. bis 29. November starben in Breslau 120 (61 m. und 59 w.) Personen, darunter 40 Kinder unter 1 Jahr. Geboren wurden 217 (108 m. und 109 w.) lebende Kinder, so dass die Zahl der Geburten die der Sterbefälle um 97 (47 m. und 50 w.) übertrug. Wichtigere Todesursachen waren: Atrophie b. K. 3, Marasm. sen. 6, Scarl. 1, Morbill. 4, Tuss. convuls. 1, Typh. abdom. 2, Chol. nostr. b. K. 1, Enter. b. K. 2, Gastroent. b. K. 5, Pyaem. 2, Delir. trem. 1, Hydrop. 1, Mening. 3, Enceph. 2, Apoplex. 5, Trism. 1, Convuls. b. K. 16, Pneumon. 6, Pleur. 1, Phthis. 10, Periton. 2, Ileus. 1, Cas. fort. 2.

Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febr. recurr. 5, Scarlat. 1.

Ueber die Sterblichkeitsverhältnisse in der 48. 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.	2.—5.	6.—20.	21.—40.	41.—60.	61 und darüber	
Breslau. . . . .	270 000	120	40	15	3	17	24	21	
Posen. . . . .	64 562	23	6	3	1	2	3	8	
Liegnitz. . . . .	35 000	19	3	4	—	3	5	4	
Bromberg. . . . .	34 058	15	5	4	1	1	—	4	
Königshütte. . . . .	27 557	12	4	2	1	—	4	1	
Landsberg a/W. . . . .	23 559	10	6	1	—	—	1	2	
Schweidnitz. . . . .	22 186	6	3	1	—	1	1	—	
Beuthen O/S. . . . .	22 575	—	—	—	—	—	—	—	
Neisse. . . . .	20 155	7	2	—	1	2	2	—	
Ratibor. . . . .	18 262	2	—	—	—	—	—	2	
Gross-Glogau. . . . .	17 871	9	4	—	—	1	3	1	
Brieg. . . . .	17 084	10	2	2	1	2	2	1	

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 23,1, für Posen 18,5 und die übrigen Städte im Durchschnitt 22,4.

In der 49. Jahreswoche vom 30. November bis 6. December starben in Breslau 129 Personen, darunter 46 Kinder unter 1 Jahr. Geboren wurden 205 (113 m. und 92 w.) lebende Kinder, so dass die Zahl der Geburten die der Sterbefälle um 76 (43 m. und 33 w.) übertrug. Wichtigere Todesursachen waren: Atroph. b. K. 7, Marasm. sen. 2, Scarlat. 2, Erysip. 1, Tuss. convuls. 2, Typh. abdom. 2, Chol. nostr. b. K. 1, Enterit. b. K. 3, Gastroenter. b. K. 2, Mening. 1, Enceph. 4, Apoplex. 8, Convuls. b. K. 12, Hydroceph. 2, Pneumon. 6, Pleurit. 2, Tubercul. 10.



Neuaufnahmen von zymotischen Krankheiten im Allerheiligen-Hospital: Febr. recurr. 2, Typh. abdom. 1, Morbill. 5. Wenzel Hancke'sches Krankenhaus: Erysip. 1.

Die Sterblichkeit in den über 15000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens in der 49. 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	129	46	17	8	15	17	26	
Posen. ....	64 562	38	9	8	—	6	8	7	
Liegnitz. ....	35 000	18	3	5	3	3	1	3	
Bromberg. ....	34 058	22	6	3	5	2	3	3	
Königshütte. ....	27 557	15	8	2	1	—	1	3	
Landsberg a/W. ....	23 559	8	1	—	—	2	2	3	
Schweidnitz. ....	22 186	12	4	1	—	—	4	3	
Beuthen O/S. ....	22 575	—	—	—	—	—	—	—	
Neisse. ....	20 155	9	2	1	—	4	1	1	
Ratibor. ....	18 262	10	3	—	1	—	2	4	
Gross-Glogau. ....	17 871	7	1	1	1	2	—	2	
Brieg. ....	17 084	5	1	—	—	1	1	2	

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 24,8, für Posen 30,6 und die übrigen Städte im Durchschnitt 25,6.

— In Lintorf, einem kleinem Flecken unweit Düsseldorf, wurde Ende November das neu erbaute Asyl für Trinker aus den besseren Ständen eröffnet. Es ist dies das erste derartige Institut in Europa.

† Freiburg i. B. Als Nachfolger von Prof. Funke wurde Prof. Johannes Ranke aus München von der medicinischen Facultät dem Ministerium vorgeschlagen.

— In Innsbruck sind, wie man den „Wiener medicinischen Blättern“ schreibt, alle Hôtels von Phthisikern überfüllt, die an der Quelle der Erkenntniss Heilung suchen; der Preis des Natron benzoicum ist wieder in die Höhe gegangen. Zur allgemeinen Noth jetzt auch noch eine Noth an Natron benzoicum.

#### VIII. Personalien.

Todesfälle: Dr. Arndt in Oels, Sanitätsrath Dr. Wilgenroth in Sagan.

#### IX. Inserate.

### Fleisch-Pepton-Chocolade,



diejenige Menge Dr. Witte'sches Fleisch-Pepton enthaltend, welche 40 pCt. verdautem Muskelfleisch entspricht, empfehle als vorzügliches Nähr- und Genussmittel. Verkaufspreis pr. 1/2 Kilo 5 Mark, pr. Tafel, zu 2 Tassen ausreischend, 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.**

Bei mir ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

## Die Arbeiten des Herrn Professor Holmgren über Farbenblindheit und seine Kampfesweise.

Antwort

von

**Dr. Hermann Cohn,**

a. o. Professor der Augenheilkunde an der Universität Breslau.

2 Bogen mit einer lithogr. Tafel.

Preis broch. 60 Pf.

[85]

Breslau, 10. December 1879.

**E. Morgenstern.**

## FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

„Kann längere Zeit hindurch genommen werden ohne Nachtheil zu verursachen und ohne an sicherer Wirkung zu verlieren.“  
Geheimrath Prof. Dr. **Spiegelberg**, Breslau. — „Ist schon in kleinen Gaben wirksam und nicht unangenehm zu nehmen.“  
Geheimrath Prof. Dr. **Kussmaul** in Strassburg. — „Selbst bei reizbarem Darne verabreicht, speciell in der Reconvalescenz von Blinddarmentzündung mit Betheiligung des Bauchfells, erzielte dieses Wasser schmerzlose Wirkung.“ Prof. Dr. **Leube**, Erlangen. — „Wirkt schon in kleiner Gabe als ein sicher abführendes Mittel, welches keine Schmerzen verursacht, bei längerem Gebrauch die Wirksamkeit nicht verliert u. die Verdauung nicht stört.“ Prof. Dr. **Biesiadecki**, Protomedicus u. Landes-Sanitäts-Referent, Lemberg. [61]

Vorräthig in Breslau bei H. Straka, H. Encke, H. Fengler, O. Giesser, O. Illmer, in Posen bei Apoth. Dr. Mankiewicz, sowie in allen renommirten Mineralwasserhandlungen. Brunnen-schriften etc. gratis durch die Versendungs-Direction in 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, Droguen- 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.“

## 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]

Titel und Inhalts-Verzeichniss werden der nächsten Nummer der Zeitschr. beigegeben.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.