



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.

24503297724



LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD STOR
H785 .O76 1898
Medizinischer Unterricht und ärztliche

MEDIZINISCHER UNTERRICHT

UND

AERZTLICHE PRAXIS.

VON

JOHANNES ORTH,
PROFESSOR IN GÖTTINGEN.

Niemand zu Lieb,
Niemand zu Leid!

WIESBADEN.

VERLAG VON J. F. BERGMANN.

1898.

H785
076
1898

LANE

MEDICAL



LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

MEDIZINISCHER UNTERRICHT
UND
AERZTLICHE PRAXIS.

VON
JOHANNES ORTH,
PROFESSOR IN GÖTTINGEN.

Niemand zu Lieb,
Niemand zu Leid!

WIESBADEN.
VERLAG VON J. F. BERGMANN.

1898.

LIBRARY

Alle Rechte vorbehalten.

druck der Kgl. Universitätsdruckerei von H. Stürtz in Würzburg.

UNIVERSITÄT WÜRZBURG

11785
G76.
1898

Ein Vortrag, welchen ich über medizinischen Unterricht und ärztliche Praxis in der II. allgemeinen Sitzung der Naturforscherversammlung in Braunschweig am 24. September d. J. gehalten habe, bildet die Grundlage dieser Abhandlung, in welcher ich einige Punkte, die in Anbetracht der zugemessenen Zeit in dem Vortrage nur gestreift werden konnten, etwas ausführlicher erörtert habe. Wie ich bei jenem Vortrage gehofft habe, auch bei meinen nicht fachmännischen Zuhörern und Zuhörerinnen einiges Verständniss und Interesse für den behandelten Gegenstand zu finden, so hege ich die Hoffnung und den Wunsch, dass auch diese Abhandlung über die fachmännischen Kreise hinaus Beachtung finde, und es sollte mich freuen, wenn sie dazu beitrüge, ein besseres Verständniss für die Aufgaben der Medizin und die Leistungen der Aerzte anzubahnen.

Göttingen, im November 1897.

Orth.

84102

Eine Reform des medizinischen Unterrichts in Deutschland und, was damit zusammenhängt, eine Reform der Prüfungsordnung ist in den letzten Jahrzehnten wiederholt angeregt, ganz besonders lebhaft aber in den letzten Jahren in Wort und Schrift erörtert worden, seitdem auf den Aerztetagen in den Jahren 1890 und 1891 dieses Thema zur Berathung stand. Es wurden zunächst auf dem Aerztetag in München (1890) Beschlüsse betreffend Abänderung der Prüfungsordnung, dann in Weimar (1891) solche bezüglich Aenderungen in der Organisation des medizinischen Unterrichts gefasst, die auch von den Regierungen nicht unbeachtet blieben, sondern zu verschiedenen kommissarischen Berathungen „über die Revision der medizinischen Prüfungen“ und der für die Zulassung zu denselben zu stellenden Anforderungen Veranlassung gaben. Sowohl in einer Anzahl von Broschüren wie in Aufsätzen in Zeitschriften ist die Frage im Ganzen oder in einzelnen Abschnitten sowohl von praktischen Aerzten wie von medizinischen Lehrern erörtert worden. Insbesondere bieten die Bände des im Auftrage des preussischen Unterrichtsministers herausgegebenen klinischen Jahrbuchs zahlreiche Beiträge berufener Fachleute über die Frage der besten Einrichtung des Unterrichts wie über die in der Staatsprüfung zu stellenden Anforderungen für das von jedem vertretene Fach. Diese Aeusserungen von Universitätslehrern, die grösstentheils zugleich auch praktische Aerzte und Examinatoren sind, stehen in einem bemerkenswerthen prinzipiellen Gegensatz zu den Darlegungen einiger Rufer im Streit unter den praktischen Aerzten, insofern diese die an den deutschen Fakultäten geübte Unterrichtsmethode schmähen und verwerfen, jene unsere Methode an sich für gut halten und nur einer den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und Kunst sich anpassenden Weiterentwicklung des Unterrichts wie der An-

Einleitung

forderungen für das Examen und in dem Examen das Wort reden. Es verlohnt sich daher vielleicht von einem allgemeineren Standpunkt aus und unter Berücksichtigung des Gesamtgebietes Betrachtungen darüber anzustellen, welche Anforderungen in Rücksicht auf die heutigen Bedürfnisse der ärztlichen Praxis jetzt an den medizinischen Unterricht einerseits, an die Prüfungsordnung andererseits gestellt werden müssen.

Berechtig-
ung des
Autors.

Wenn Jemand daran Anstoss nehmen wollte, dass gerade ich, ein nicht Praxis ausübender Lehrer der wissenschaftlichen Pathologie über Bedürfnisse der ärztlichen Praxis und über die Vorbildung zu ihr das Wort ergreife, so kann ich erwidern, dass ich aus zwei Gründen nicht ungeeignet dazu zu sein glaube. Der erste Grund ist der, dass ich denjenigen Theil der medizinischen Wissenschaft vertrete, der mit allen praktischen Fächern in innigster Verbindung steht; ich habe mit allen klinischen Lehrern ununterbrochen zusammen zu arbeiten und werde auch von zahlreichen praktischen Aerzten fortwährend in den verschiedensten Fragen zu Rathe gezogen. Wie die wissenschaftliche Pathologie das Band ist, welches alle praktischen Fächer umschlingt, so meine ich auch als Vertreter der wissenschaftlichen Pathologie befähigt zu sein, allgemeine Fragen der ärztlichen Praxis und des medizinischen Unterrichts zu behandeln. Ich kann das — und das ist mein zweiter Berechtigungsgrund — um so offener und rückhaltloser thun, gerade weil ich bei der ärztlichen Praxis in keiner Weise direkt betheilig bin und also auch bei dem miss- trauschsten Leser nicht wohl in den Verdacht kommen kann, aus eigenem praktischem Interesse nicht objektiv zu sein.

Erhöhung
der An-
sprüche an
die Studen-
ten.

Gegenüber den gewaltigen Fortschritten, welche die zweite Hälfte dieses Jahrhunderts und insbesondere die letzten Jahrzehnte desselben der medizinischen Wissenschaft und Kunst gebracht haben, hat auch der medizinische Unterricht sich fort und fort ausgedehnt und vervollkommnet. Nicht nur der Forschung, sondern auch des Unterrichts wegen wurde die Zahl der akademischen Lehrer durch Neubegründung sei es ordentlicher, sei es ausserordentlicher Professuren fortwährend vermehrt, wurden neue Krankenabtheilungen, neue Institute gegründet und mit reichen Hilfsmitteln für Forschung wie Unterricht ausgestattet. So wurde auf theoretischem Gebiete die Trennung der Anatomie von der Physiologie durchgeführt, so wurden neue Professuren für pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, für Hygiene und Bakteriologie und ebenso viele neue Institute geschaffen, so wurden in den prak-

tischen Fächern Professuren und Kliniken für Psychiatrie, Augen-, Ohren-, Kinder-, Hautkrankheiten und Syphilis etc. begründet, so wurden den Hauptfächern, der Chirurgie, der inneren Medizin und der Geburtshilfe nebst Gynäkologie neue Behausungen geschaffen, denen gleichfalls eine reiche wissenschaftliche Instituts-Ausstattung nicht fehlt. Damit stiegen, wenn auch durch die ununterbrochene Verbesserung der Hilfsmittel für den Anschauungs- und praktischen Unterricht dieser immer besser und fruchtbringender gestaltet und somit den Studenten manche Erleichterung im Studium gewährt wurde, doch die Anforderungen an Wissen und Können der jungen Mediziner ununterbrochen in die Höhe, — aber nicht entsprechend stieg die Studiendauer, welche für die Mehrzahl der Studenten, da das militärische Dienstsemester für das Studium gänzlich ausser Betracht bleiben muss, nach wie vor nur acht Semester beträgt. Wer je die Anmeldebücher älterer Clinicisten gesehen hat, die Tag für Tag von Morgens früh bis Abends spät ihre Zeit mit Vorlesungen, Kliniken, Uebungen u. s. w. Stunde um Stunde besetzt haben, der kann sich dem nicht verschliessen, dass solche Arbeit wirklich zu bewältigen auch der Tüchtigste nicht vermag, und dass bei solcher Zersplitterung der Gedanken einerseits und solcher Ueberladung andererseits nur oberflächliches Wissen und Können und kaum multa, geschweige denn multum erworben werden kann.

So ist es also nicht zu verwundern, dass es für die Mehrzahl der Studenten immer weniger möglich ist, den Endzweck des Studiums, eine gründliche wissenschaftliche und zugleich genügende praktische Ausbildung zu erreichen, und es muss zugegeben werden, dass vor allem die Ausbildung in den technischen Fertigkeiten noch nicht denjenigen Grad der Vollendung und Sicherheit erlangt zu haben pflegt, welcher in erster Linie im Interesse des Publikums, aber auch in demjenigen des ärztlichen Standes selbst wünschenswerth erscheint. Dass hier Reformen, Verbesserungen nöthig sind, haben nicht zuletzt die Universitätslehrer selbst wiederholt erklärt, denn dass die Leistungen mancher praktischer Aerzte oft viel zu wünschen übrig lassen, weiss Niemand besser wie sie, welche nur zu häufig die Folgen falscher Diagnosen und ungeeigneter Behandlung zur Kenntniss bekommen, aber es geht viel zu weit, wenn Klagelieder über die Abnahme des ärztlichen Könnens angestimmt werden und wenn gar behauptet wird, die Methode des Unterrichtes auf unseren Universitäten trage die Schuld an dem Niedergang der materiellen Lage der Aerzte, weil

Dadurch eine genügende Ausbildung in der zuge-messenen Zeit unmöglich.

pe
m
b
r
is
ne
nd
let
et
der
die
ng
ak

dieselben nicht nur mangelhafte, sondern geradezu ungeeignete Ausbildung erhielten.

Trachten
Leistungen
der Aertze
zu zeigen
daß die
Leistungen
der Aertze
von heute
besser sind
als die
von früher.

Was zunächst den ersten Punkt betrifft, so wäre doch erst zu beweisen, dass im allgemeinen das Können der vergangenen Zeit ein größeres war oder dass etwa die Leistungen der lebenden älteren Generationen von Aerzten durchschnittlich bessere seien als die der jüngeren, welche unter der Herrschaft der angeblich so schlechten Unterrichtsmethode ihre Ausbildung erlangt haben. Es ist nicht schwer, sich zu überzeugen, dass dem nicht so ist. Jeder, der die Verhältnisse vorurtheil-frei betrachtet, muss anerkennen, dass die Leistungen der heutigen Aerzte überhaupt, auch von den besonderen Leistungen der Spezialisten ganz abgesehen, in der Erkennung der Krankheiten, wie in der Behandlung der Kranken grössere sind, als in der Vergangenheit und dass dabei die deutschen Aerzte nicht die schlechtesten Leistungen aufzuweisen haben. Gerade von ihnen sagt Billroth, ein gewiss kompetenter Zeuge, bei Besprechung der österreichischen und besonders der Wiener Verhältnisse in seinen Aphorismen von 1886: „Der im deutschen Reiche gebildete Arzt steht den Aerzten anderer Nationen im Durchschnitte nicht nur nicht nach, sondern weit voraus“. Dieses Urtheil bezieht sich nicht nur auf die alten, sondern auch auf die jungen Aerzte und zeigt also zugleich, dass unsere Unterrichtsmethode nicht so ganz schlecht sein muss, da sie im Durchschnitt nicht nur ebensogute, sondern sogar weit bessere Resultate ergibt als die bei anderen Nationen gebräuchlichen Methoden. Man darf daher wohl annehmen, dass auch heute noch zutreffend ist, was Leyden in seinem 1878 vor den Zöglingen des Friedrich-Wilhelm-Instituts in Berlin gehaltenen Vortrag (Ueber die Entwicklung des medizinischen Studiums) gesagt hat: „Ich könnte Sie beneiden, wenn ich bedenke, wie Ihnen heute der Inhalt und die Methode unserer Wissenschaft in viel grösserer Vollständigkeit vorgeführt wird, wie Sie mit viel reicheren Mitteln und nach viel besseren Methoden zu Ihrem künftigen Berufe vorbereitet werden. Im Vergleiche dazu war meiner Zeit der Unterricht dürftig und ungenügend.“

Die Leistungen
sollten aber
noch bessere
sein.

Damit soll aber nun nicht gesagt sein, dass jetzt Alles vollkommen sei, denn es lassen, ich wiederhole es, sowohl die Leistungen der praktischen Aerzte wie diejenigen des Unterrichts noch manches zu wünschen übrig, und somit erscheint es durchaus berechtigt, Besserung zu wünschen, Reformen zu verlangen.

In Bezug auf die Leistungen der Aerzte habe ich schon hervorgehoben, wie es gänzlich unbewiesen ist, dass die jüngeren der jetzt lebenden im Durchschnitt weniger tüchtig seien wie die älteren. Nicht selten ist es mir in meiner nun bald 20jährigen Thätigkeit als ordentlicher Professor und Examiner vorgekommen, dass ich mit Erstaunen hörte, wie schnell viele von den hier in Göttingen geprüften jungen Medizinem eine angesehene Stellung als Aerzte und eine gute Praxis sich erworben haben, so dass ich fast zu der Vorstellung kam, es müsste in Hannover und den anstossenden Theilen des Reiches die vielbesprochene „Misère“ des ärztlichen Standes noch nicht so gross sein, wie anderwärts. Was den jüngsten Aerzten an ärztlicher Routine fehlt, das fehlt manchen alten an neuem Wissen und Können, so dass die Hebung der Leistungen der praktischen Aerzte nicht nur bei den Studenten einzusetzen hat, sondern auch die alten Praktiker nicht vergessen darf. Jeder im wissenschaftlichen Leben mitten drin Stehende merkt es an sich selbst, welche Arbeit es erfordert, sich auf der Höhe des wissenschaftlichen und, was damit unzertrennlich ist, des praktischen Könnens zu erhalten, so dass es ihm nicht verwunderlich erscheinen kann, wenn die praktischen Aerzte in dem Drange der täglichen, Körper und Geist in gleicher Weise anstrengenden Arbeit nicht alle imstande sind, den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft und Kunst so zu folgen, wie es wünschenswerth ist. Daraus kann kein Vorwurf für die Aerzte hergeleitet werden, denn auch sie haben nur menschliche Kräfte und ausserdem kann Vieles nicht durch Selbststudium erlernt werden, aber die Thatsache bleibt darum doch bestehen und ist den Aerzten selbst bekannt und fühlbar genug, denn viele eilen trotz aller Ansprüche, welche die Praxis und das Leben an sie stellt, zu Hunderten zu den Fortbildungskursen, welche jetzt nahezu an allen Universitäten wie an vielen grösseren Krankenhäusern abgehalten werden. Es sind nicht gerade die jüngsten praktischen Aerzte, welche diese Kurse aufsuchen, sondern solche vornehmlich, welche ein Jahrzehnt und mehr ausser Berührung mit der Universität gewesen sind und welche auf solche Weise sich in Theorie und Praxis auf dem Laufenden erhalten, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten in dieser oder jener Richtung wieder auffrischen wollen. Diese Fortbildungskurse sind Privatunternehmungen, aber es liegt ebenso im Interesse des Staates für die Möglichkeit der dauernden Erhaltung der von ihm approbirten Aerzte auf der Höhe der Leistungsfähigkeit Sorge zu tragen, wie er für die Heranbildung des ärztlichen Nachwuchses an seinen Anstalten sorgt. Ich muss es also für dringend

Fortbildung
der prakti-
schen
Aerzte.

wünschenswerth halten, dass wie von Staats wegen für gewisse Aerzte-kategorien (Militärärzte, Medizinalbeamte) besondere Fortbildungskurse eingerichtet worden sind, so auch für alle Aerzte in allen Zweigen der Medizin Gelegenheit zur Fortbildung gegeben werde. Für den Fall, dass die gesetzgebenden Faktoren dem neuerdings wieder so energisch laut gewordenen Verlangen vieler Aerzte nachgeben und wieder ein Verbot der ärztlichen Praxis für nicht approbirte Personen erlassen sollten, würde der Staat sich einer solchen Aufgabe meines Erachtens gar nicht entziehen können, denn wenn er den von ihm approbirten Aerzten ein Privilegium ertheilt, wenn er dadurch das Publikum zwingt, sich nur von den staatlich anerkannten Aerzten behandeln zu lassen, so muss er auch für die Fortbildung der privilegierten Aerzte, für die Erhaltung derselben auf der Höhe der ärztlichen Wissenschaft und Kunst eintreten. Das wird freilich, so lange der ärztliche Stand ein freier ist, nur dadurch geschehen können, dass für die Gelegenheit zur Fortbildung gesorgt wird, da ein Zwang zur Theilnahme an den Kursen nicht wohl ausgeübt werden kann, aber wohl wäre eine Förderung des Fortbildungswesens dadurch möglich, dass durch gewisse Erleichterungen in materieller Beziehung, wie solche in Bayern schon gewährt worden sein sollen, ein Anreiz zur Benutzung der gebotenen Gelegenheit gegeben würde. Damit würde zweifellos auch eine der Kulturaufgaben des Staates erfüllt, die bei uns ja bekanntlich nicht leiden sollen!

Anforderungen an die Studenten.

Anders steht der Staat der Heranbildung junger Aerzte gegenüber; da kann er Zwang ausüben durch die Anforderungen, welche er für die Zulassung zu den ärztlichen Prüfungen bzw. für die Ertheilung der Approbation stellt, und durch die Bestimmungen über die Gegenstände, welche geprüft werden sollen, sowie über die Art und Ausdehnung der Prüfung in den einzelnen Fächern. Das sind denn auch die Punkte, über welche hauptsächlich die Diskussion geführt wurde, und von der Beantwortung der auf sie bezüglichen Fragen hängt naturgemäss, trotz aller Lehr- und Lernfreiheit, die Einrichtung des medizinischen Unterrichtes zu einem guten Theile ab.

Abhängig von den Anforderungen an den ärztlichen Beruf.

Aber — non scholae sed vitae discimus; für die Prüfungs- wie für die Studienordnung muss massgebend sein, dass sie so eingerichtet werden, wie es für den künftigen Beruf der Studenten am besten ist. Will man aber feststellen, was der Unterricht, der für einen bestimmten Beruf vorbereiten soll, zu leisten hat, so muss man sich zunächst darüber klar werden, welche Anforderungen an den betreffenden Beruf gestellt werden, beziehungsweise nach

Lage der Verhältnisse gestellt werden können und müssen. Die Aufgabe des ärztlichen Berufes ist nun aber die Sorge für das körperliche Wohl der Menschen, sein Ziel die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit. Je nach dem Stande unserer Kenntnisse über die Mittel zur Erhaltung der Gesundheit, über die Ursachen ihrer Störung und über die Möglichkeiten, die gestörte wieder herzustellen, werden auch die Anforderungen an die Thätigkeit der Aerzte sich ändern müssen. Es besteht nun für mich gar kein Zweifel darüber, dass, wie die wissenschaftliche Medizin in einen neuen Zeitabschnitt, den der Forschung nach den Ursachen der Krankheiten eingetreten ist, so auch für die medizinische Praxis ein Wendepunkt gekommen ist, wo sowohl der öffentlichen Thätigkeit der Aerzte wie ihrer privaten Praxis neue Wege gewiesen, neue Ziele gesteckt werden.

Nur zu lange ist die Medizin in erster Linie Heilkunde und Heilkunst gewesen, deren vornehmliche Aufgabe in der Beseitigung einer bestehenden Störung der Gesundheit gesucht wurde. Freilich, wie konnte man an die andere, noch viel erhabener Aufgabe, Störungen der Gesundheit zu verhüten, eifriger und mit Hoffnung auf Erfolg herantreten, so lange man sich mit Erkältung und Rheumatismus abzufinden suchen musste, so lange man eine einigermaßen sichere Kenntniss von den Ursachen der Krankheiten noch nicht besass. Das ist jetzt besser geworden. Das Contagium vivum ist nicht mehr bloss indirekt bewiesen, sondern von vielen und gerade den schlimmsten Krankheiten kennen wir die Erreger, die Mikroparasiten, und damit ist die erste Bedingung für die Verhütung dieser Krankheiten, für die Krankheitsprophylaxe erfüllt.

Freilich, die nackte Thatsache, dass dieser oder jener Parasit die Ursache dieser oder jener Krankheit ist, ist für die Prophylaxis nur von geringem Werthe, für sie ist die Hauptfrage, wo kommen die Parasiten her, wie kommen sie in den Körper hinein? Viele kommen zweifellos von aussen, aber die Verhältnisse liegen nicht immer so einfach, wie bei den Wundinfektionskrankheiten, wo die Prophylaxis in der antiseptischen und aseptischen Wundbehandlung ihre ersten grossen Erfolge errungen hat. Die Wege, auf welchen die Krankheitserreger in den Körper gelangen, sind zum Theil erst noch unvollständig bekannt, immerhin kann man auf die Erfolge hinweisen, welche vielfach auch schon in der Prophylaxis innerer Krankheiten, z. B. des Typhus (durch Beschaffung reinen Trinkwassers) erzielt wurden. Bei denjenigen Krankheiten, bei welchen

Krankheits-
prophylaxe.

Verhinde-
rung des
Eindringens
von Krank-
heits-Er-
regern.

die Uebertragung der Krankheitsursache von Mensch zu Mensch erfolgt, bei den sogenannten kontagiösen Krankheiten, kann der Arzt in der Verhütung der Krankheiten vieles leisten, indem er die geeigneten Massregeln bei sich, beim etwaigen Wartepersonal, bei den Familienangehörigen etc. ergreift, um die Berührung von Gesunden und Kranken, sei sie eine direkte oder indirekte möglichst zu verhüten. Hierher gehört besonders auch die Vorsorge gegen Uebertragung von Krankheitserregern von Mund zu Mund, die sowohl durch direkte Berührung, wie durch Einathmung der beim Husten, Sprechen, Schnaufen u. s. w. zerstäubten Mund- (und Nasen)flüssigkeiten bewirkt werden kann. Es ist dabei besonders zu berücksichtigen, dass nicht nur Kranke, sondern auch Rekonvaleszenten und sogar ganz Gesunde pathogene Bakterien (unter anderen auch Diphtheriebacillen) in ihrer Mundhöhle beherbergen können. Belehrung der auf solche Weise ihre Umgebung Gefährdenden wie der von der Gefahr Bedrohten, Abschliessung der Bakterienträger, wo es möglich ist, werden manches Gute wirken können; wenn es gar den Aerzten gelingen sollte, die Unsitte des Küssens von Mund auf Mund einzudämmen oder zum Verschwinden zu bringen, würden sie sich zweifellos ein grosses Verdienst um die Krankheitsprophylaxe, also um die Menschheit erwerben.

In der Richtung der Verhütung der Ansteckung wäre gewiss noch mancher Fortschritt zu erzielen. So aner kennenswerth es ist, dass man sich darüber verständigt hat, wie man am besten die gesunde Bevölkerung vor der Ansteckung durch Lepröse schützen kann, so sehr es freudig zu begrüssen ist, dass sogar eine internationale Konferenz sich dieser Aufgabe gewidmet hat, muss man doch feststellen, dass es für uns unendlich viel wichtiger wäre, wenn die Aerzte unter staatlicher Mitwirkung Mittel und Wege zu finden suchten, um gegen so verbreitete Krankheiten wie Syphilis und Tuberkulose, denen gegenüber die Lepra gar nicht in Betracht kommen kann, die Gesunden besser, als es bisher möglich war, zu schützen.

Zerstörung
von Krank-
heits-Er-
regern:
ausserhalb
des
Körpers

Das also ist die erste prophylaktische Aufgabe der Aerzte, so viel wie möglich das Eindringen von Krankheitserregern in den menschlichen Körper zu verhüten, aber sie haben zugleich auch möglichst dafür zu sorgen, dass die ausserhalb des Körpers vorhandenen Krankheitserreger zerstört werden. Zwar sind unsere Kenntnisse über das Vorkommen von Krankheitserregern ausserhalb des menschlichen Körpers noch unzureichend, aber manches ist doch schon bekannt und jedes Jahr bringt uns neue Erkenntniss.

Jedenfalls kann man jetzt schon sagen, dass es als eine besonders wichtige Aufgabe des Arztes erscheint, energisch dafür einzutreten, dass Krankheitserreger, welche von den Kranken abgesondert werden, möglichst sicher und schnell vernichtet werden. Es thut ja die Natur auch ohne unser Zuthun in dieser Beziehung schon Vieles, indem viele pathogene Parasiten — ich brauche nur an die neuesten Erfahrungen über den Pestbacillus zu erinnern, worüber auch die politischen Zeitungen berichteten — nur kurze Lebensfähigkeit besitzen, durch Austrocknung schnell zerstört werden, im Kampfe ums Dasein rasch anderen nicht krankheitserregenden Lebewesen unterliegen u. s. f., aber man darf sich nicht allein auf die Fürsorge der guten Mutter Natur verlassen, man soll den natürlichen Kräften die Arbeit erleichtern, indem man selbst so viele Krankheitserreger wie möglich zerstört. Sorgfältige eigene Desinfektion, sorgfältige Unschädlichmachung aller Abgänge der Kranken, insbesondere auch der Auswurfstoffe aus Mund und Nase, welche nicht nur bei Tuberkulösen, sondern häufiger, als Viele ahnen, zur Verbreitung von Krankheitserregern beitragen zu können scheinen, müssen deshalb alle Aerzte sich angelegen sein lassen.

Die grössten Schwierigkeiten bieten in Rücksicht auf die Unschädlichmachung von Krankheitserregern jene Fälle, wo dieselben gar nicht von aussen kommen, sondern sich schon im Innern des Körpers befinden. Hier gibt es zwei Möglichkeiten. Im einen Fall sind die Parasiten zwar im Körper anwesend, es fehlen ihnen aber die Bedingungen, um ihre krankmachenden Fähigkeiten zu entfalten, es fehlt die Anlage, die Disposition zur Erkrankung. Der Arzt vermag hierbei zunächst insofern eine prophylaktische Thätigkeit zu entfalten, als er vorzüglich an denjenigen Stellen, wo erfahrungsgemäss besonders häufig solche Parasiten vorkommen, die gewissermassen nur darauf lauern, bei entstehenden günstigen Bedingungen in den Körper einzudringen, die aber nicht nur dem Träger gefährlich werden, sondern auch auf andere vielleicht empfänglichere Personen übertragen werden können, also in der Mundhöhle, an den Mandeln, in den Athmungswegen die Parasitenflora kontrollirt und durch geeignete Massnahmen, Sorge für Mundreinigung, für frühzeitige Beseitigung kariöser Zahnstellen u. s. f. für eine möglichste Einschränkung ihrer Entwicklung Sorge trägt.

In dem anderen Falle befinden sich Krankheitserreger bereits im Innern des Körpers, haben auch Veränderungen gemacht — dass sie längere Zeit lebensfähig vorhanden sein könnten, ohne eine Ver-

innerhalb
des
Körpers.

änderung der Körpergewebe zu erzeugen ist m. E. nicht bewiesen und für mich vorläufig undenkbar —, aber sie sind lokalisiert, ihre krankmachende Thätigkeit ruht, die Krankheit ist latent, aber jeden Moment kann unter der Gunst der Verhältnisse die unselige Arbeit wieder beginnen, die Krankheit von neuem Fortschritte machen. Hier wäre es die Aufgabe der Medizin die lokalisierten Krankheitserreger, deren Lebenskraft oft bereits abgeschwächt sein dürfte, völlig abzutöten und damit die Quellen für ein Neuaufleben der Krankheit zu verstopfen. Da müssten freilich zwei Vorbedingungen erfüllt sein, man müsste erkennen können, dass ein solcher latenter Krankheitsherd da ist, und man müsste die Mittel an der Hand haben, die Krankheitserreger im Körper unschädlich zu machen. Nun, auch in diesen beiden Richtungen vermag die Medizin manches zu thun. Bei latenter Syphilis ist, um neue Ausbrüche der Krankheit zu verhindern, der prophylaktische Gebrauch von Hydrargyrum schon seit lange empfohlen und was die Erkennung latenter Krankheitsherde betrifft, so muss es als hohes Verdienst von Koch anerkannt werden, dass er in seinem Tuberkulin ein Mittel gefunden hat, welches, wenn auch nicht unfehlbar, so doch mit grosser Sicherheit auch verborgene tuberkulöse Herde zu erkennen gestattet. Zwar ist die auch von mir s. Z. auf Grund von Beobachtungen geäußerte Meinung, dass durch die Anwendung des Tuberkulin der Anstoss zu einem Neuausbruch der Tuberkulose gegeben werden könne, bis heute noch nicht als unrichtig nachgewiesen, aber ich will anerkennen, dass das Ausnahmefälle sind, welche bei vorsichtiger Anwendung sich vermindern, vielleicht ganz vermeiden lassen, so dass sie von der Anwendung des Mittels zu diagnostischen Zwecken nicht abzuschrecken brauchen.

Nun mag man freilich fragen, was nützt es, wenn wir wissen, dass ein tuberkulöser Herd irgendwo im Körper vorhanden ist, da wir ja doch noch kein sicheres Mittel zur Abtödtung der Tuberkelbacillen im Innern des Körpers kennen! Wohl wahr, noch haben wir ein solches Mittel nicht, aber es ist nicht im geringsten vermessen, zu hoffen, ja zu erwarten, dass wir über kurz oder lang ein solches kennen lernen und dann imstande sein werden, die lokalisierten Tuberkelbacillen unschädlich zu machen, ehe sie weiteres Unheil in dem Körper anzurichten vermögen.

Bekämpfung
der
Krankheits-
anlagen.

Aber auch wenn solche direkt Parasiten abtödtende Mittel nicht gefunden würden, so wäre die Erkennung einer verborgenen Ansiedelung derselben doch von dem allergrössten Werthe, weil, wie gerade die neueren ätiologischen Forschungen stets von neuem und

immer eindringlicher ergeben haben, die Krankheitserreger allein für die Entstehung der Krankheiten nicht massgebend sind, sondern auch der Boden, auf den sie einwirken, also der Zustand der Körpergewebe und Körpersäfte von ausschlaggebender Bedeutung ist. Erst jüngst haben Koch und Petruschky gezeigt, dass verschiedene Menschen sich demselben Streptokokkus gegenüber vollkommen verschieden verhalten, so dass stets erst durch den Versuch festgestellt werden muss, welcher Streptokokkus in einem bestimmten Falle geeignet ist, Erysipel zu erzeugen (bei Erysipel-Impfungen zur Heilung von Geschwülsten). Dass die Wirksamkeit derselben Bakterien in demselben Körper je nach der Oertlichkeit ihres Sitzes, d. h. je nach der Verschiedenheit des Bodens, auf den sie einwirken, dem grössten Wechsel unterworfen sein kann, darüber lassen die Beobachtungen schon längst keinen Zweifel mehr. Also Aenderung des morphologischen oder chemischen Zustandes des Körpers oder einzelner Theile, das ist hauptsächlich das, was ich vorher als Gunst der Umstände für den Wiederausbruch latenter Krankheiten, wie für die Entstehung solcher bezeichnet habe, deren Erreger im Körper auf den Eintritt dieser für sie günstigen Bedingungen, der sog. Krankheitsdisposition, gleichsam lauern. Da ähnlich die Verhältnisse auch bei anderen, nicht parasitären Krankheiten liegen, so eröffnet sich also hier der ärztlichen vorbeugenden Thätigkeit ein schier unabsehbares Arbeitsfeld, die Aufgabe, die Entstehung von Dispositionen zu hindern, vorhandene zu mindern, den Körper zu kräftigen, zu stählen für den Kampf mit den äusseren Krankheitsursachen.

Das ist aber auch derjenige Theil der ärztlichen Thätigkeit, in dem die neueste Zeit die meisten und grössten Fortschritte aufzuweisen hat, in dem deshalb auch die Ansprüche an die Leistungen der Aerzte in besonderem Grade gewachsen sind. ^{Gesundheitspflege.} Gesundheitspflege, öffentliche wie häusliche, nimmt nicht nur viele Gelegenheiten zur Erkrankung, besonders zur Infektion weg, sondern schafft auch einen gesunden, kräftigen, widerstandsfähigen Körper, dessen regulatorische Einrichtungen auf der Höhe ihrer Leistungsfähigkeit stehen. Erst in der neuen Zeit ist das Verständniss für die grosse Bedeutung der Gesundheitspflege der Allgemeinheit wieder voll aufgegangen, aber auch die Ueberzeugung entstanden, dass nur unter dem sachverständigen Beirath von Aerzten die allgemeine wie die individuelle Gesundheitspflege und Krankheitsprophylaxe gefördert und ausgeübt werden kann. Nicht nur im Gesundheitsrathe der Städte

und Gemeinden, in den Schulen u. s. w. hat der Arzt als erster Sachverständiger in gesundheitlichen Fragen mitzureden, kein Vater und keine Mutter sollte sich des ärztlichen Berathers entschlagen, wenn es sich darum handelt, die Einrichtung des Hauses, der Kleidung, der Lebensweise, besonders bei Kindern, gesundheitsgemäss zu gestalten. Hier darf nicht schablonenmässig vorgegangen werden, denn die Konstitution, d. h. der Bau, die Zusammensetzung und die davon abhängige Funktion des Körpers und seiner einzelnen Theile ist keine gleichmässige, Krankheitsanlagen der verschiedensten Art sind weit verbreitet, können kommen und schwinden, und nur ein kundiger Arzt, dem Gelegenheit zu längerer Beobachtung gegeben wird, ist imstande, die Konstitutionseigenthümlichkeiten zu erkennen und die geeigneten Massnahmen zur möglichsten Unterdrückung bezw. Verhütung von Krankheitsanlagen zu treffen.

Schutz-
impfung.

Doch auch damit ist die prophylaktische Thätigkeit der Aerzte noch nicht erschöpft, denn was vor 100 Jahren Jenner mit glücklicher Hand für die Pocken gefunden hat, die Möglichkeit einer Schutzimpfung, das sucht die prophylaktische Medizin unserer Tage mit besonderem Eifer auf immer zahlreichere Krankheiten, von denen ich nur die Hundswuth und die Diphtherie nenne, auszudehnen. Wohl stehen wir hier vor einer schwierigen und verwickelten Aufgabe, denn es gibt Schutzkörper gegen die Parasiten selbst, Schutzkörper gegen ihre Toxine, die Darstellung der Schutzkörper musste bisher noch dem lebenden Körper überlassen werden, noch mangelt eine genügende Erklärung ihrer Wirkung; wie lange die Schutzkraft anhält, inwieweit eine erbliche oder eine intrauterine Uebertragung stattfindet, diese und andere Fragen harren noch der endgültigen Lösung, aber ein guter Anfang ist doch gemacht, rasch sind die Fortschritte in praktischer wie in theoretischer Beziehung, schon zeigen sich am Horizont trocken und bakterienfrei auf chemischem Wege aus Bakterienkulturen gewonnene Schutzimpfstoffe, so dass es zweifellos der bakteriologischen Forschung als ein hohes Verdienst angerechnet werden muss, dass sie der prophylaktischen Medizin in dieser Richtung neue Wege gewiesen und dem praktischen Arzt der Zukunft ein weites Feld segensreicher Thätigkeit eröffnet hat.

Heilung.

Neben der Aufgabe, die Gesundheit zu stählen und Krankheiten zu verhüten, steht die andere, vorhandene Krankheiten zu heilen oder doch zu lindern. Es ist menschlich und begreiflich, dass sowohl seitens des Publikums wie seitens der Aerzte diese Aufgabe der Medizin so sehr in den Vordergrund gestellt ist, dass auf sie allein

die Bezeichnung Heilkunde und Heilkunst begründet ist. Ob prophylaktische Massnahmen genützt haben oder nicht, ist schwer zu beurtheilen — vielleicht wäre es auch ohne sie gegangen — bei der Heilthätigkeit der Aerzte ist viel häufiger der Erfolg, sei er ein wirklicher, sei er ein scheinbarer, sichtbar und die Befreiung des Kranken von Schmerzen und Leiden stimmt diesen zur Dankbarkeit gegenüber seinem ärztlichen Berather.

Will man eine Krankheit heilen, so muss man sie zuvor erkennen, diagnostizieren. Welche Fortschritte hat doch die Diagnostik nach allen Richtungen hin gemacht, wie sind die Methoden der physikalischen Diagnostik mit Laryngoskopie, Kystoskopie u. s. w., sowie die dazu gehörigen Instrumente verbessert und verfeinert worden, wie hat die Physiologie (ich erinnere an die Lokalisation der Gehirn-erkrankungen), wie hat die Chemie (man berücksichtige die Fortschritte der chemischen Harndiagnostik, der Untersuchung des Magensekretes etc.), wie hat die pathologische Histologie (ich erwähne nur ihre neueste Anwendung in der sog. Stückchendiagnose bei Frauenleiden), wie hat die Bakteriologie (man denke nicht nur an den Nachweis spezifischer pathogener Mikroorganismen, sondern z. B. auch an die Widal'sche Serumdiagnose des Typhus), wie haben alle Hilfswissenschaften das diagnostische Können und die diagnostische Sicherheit, aber auch die Ansprüche an die Kenntnisse und Fertigkeiten der Aerzte vermehrt!

Und nun folgt die Therapie. Es ist völlig sinnlos, wenn die Therapie, wie sie auf den Universitäten gelehrt und von der Mehrzahl der Aerzte gehandhabt wird, als Allopathie der Homöopathie gegenübergestellt wird, denn unser Heilverfahren hat mit den Vorstellungen, welche zu der Bezeichnung Homöopathie geführt haben, absolut nichts zu thun; es ist Unverstand oder bewusste Täuschung, wenn ein Naturheilverfahren in Gegensatz zu der Therapie der sog. zünftigen oder akademischen Medizin gebracht wird, denn auch die Massnahmen der Schulmedizin rechnen ausschliesslich mit den natürlichen im Körper wirksamen Kräften; es ist nicht gegen die Natur, was der Arzt thut, auch arbeitet er nicht ohne die Natur, sondern alle seine Massnahmen gehen dahin, mit den von der Natur gegebenen Kräften das Endziel, die Heilung zu erreichen.

Das zeigen so recht die neuesten Fortschritte in der ätiologischen Therapie, die Organtherapie bei Myxödem etc., wo dem Körper verloren gegangene Stoffe auf die natürlichste Weise wiedergegeben und dadurch die durch den Ausfall bedingten Störungen be-

Diagnostik.

Therapie
mit natür-
lichen
Mitteln.

Ätiologi-
sche
Therapie.

seitigt werden, das zeigt die Serumtherapie bei der Diphtherie, welche entdeckt wurde, indem man der Natur direkt das Geheimniss der Zerstörung der Krankheitsursachen ablauschte.

Entfernung
und Zer-
störung der
Krankheits-
ursachen.

Die Entfernung und Zerstörung der Krankheitsursachen — das ist aber wie für die Prophylaxis so auch für die Therapie das erste Erforderniss, es berühren sich also hier innig die prophylaktischen und therapeutischen Aufgaben, und die grossen Fortschritte in der Kenntniss der Krankheitsursachen haben hier wie dort ganz neue Behandlungsmethoden hervorgerufen, von denen die Serumtherapie, welche ausser bei der Diphtherie noch bei einer Anzahl anderer Krankheiten mit Aussicht auf Erfolg angewandt, und die Organtherapie, die in fast überstürzter Weise bei allen möglichen krankhaften Zuständen versucht wurde, schon erwähnt worden sind. Wie weit wir noch in dieser ätiologischen Therapie kommen werden, wer wollte es voraussagen? Man wird sich gleichermassen vor zu überschwänglichen Hoffnungen, wie vor zu weitgehendem Skepticismus hüten müssen, darf aber wohl als sicher erachten, dass hier der Heilkunst neue aussichtsreiche Wege eröffnet sind, von welchen besonders die Organtherapie für die ärztliche Praxis deshalb von so grosser Bedeutung ist, weil bei ihr, wenigstens soweit es sich dabei um einen Ausfallersatz handelt, immer von neuem zu einer Anwendung des Mittels gegriffen werden, also eine fortdauernde ärztliche Kontrolle vorhanden sein muss, im Gegensatz zu der Serumtherapie, bei welcher mit dem einmaligen Erfolg ein dauerndes Resultat erzielt worden ist.

Operative
Therapie.

Während es sich bei der ätiologischen Therapie noch vorzugsweise um einen Wechsel auf die Zukunft handelt, ist dagegen ein völlig gesicherter therapeutischer Besitz der Fortschritt in der operativen Therapie, der durch die aseptische Operationsmethode möglich geworden ist. Immer weiter dringt das Messer der operirenden Aerzte in die Tiefe, immer komplizirter werden die Operationen, immer ausgedehnter der Kreis der mit dem Messer behandelten Erkrankungen, so dass zweifellos kein Gebiet der Heilkunst so grosse und so schnelle Fortschritte gemacht hat, wie die operative Therapie. Auch dabei handelt es sich zum guten Theil um ätiologische Therapie, aber daneben, von den kosmetischen Operationen ganz zu schweigen, doch auch oft um Entfernung von Krankheitsprodukten oder unbrauchbaren Körpertheilen, die der Körper selbst nicht so schnell entfernen kann und die doch durch ihre Anwesenheit störend wirken, oder die wie die Geschwülste überhaupt mit den

natürlichen Kräften nicht entfernt werden können. Gerade hier, bei der operativen Geschwulsttherapie, feiert auch die pathologische Anatomie ihre Triumphe, denn erst der anatomische Gedanke, wie Virchow sich ausgedrückt hat, die Vorstellung, dass die meisten Krankheiten und insbesondere die Geschwülste zunächst lokale Erscheinungen sind, hat den Aerzten den Muth gegeben, den primären Neubildungen mit dem Messer zu Leibe zu gehen, wo sie dieselben finden.

Auch für die Therapie der nicht mit dem Messer arbeitenden Aerzte ist die lokalistische Betrachtung der Krankheiten von dem grössten Vortheil gewesen. Wohl hat man der pathologischen Anatomie den Vorwurf gemacht, sie habe es verschuldet, dass die Therapie zu viel eine Therapie der Organe geworden sei und dass man über dieser die Allgemeinthherapie vergessen habe, allein mit Unrecht, denn wenn auch die pathologische Anatomie zunächst nach den Sedes morborum geforscht hat, so hat sie doch auch immer und immer wieder gezeigt, dass nicht nur das eine Organ verändert ist, sondern auch mehr oder weniger stark die anderen, und jeder Lehrer der pathologischen Anatomie wird stets seine Schüler darauf hinweisen, dass nicht nur dieser oder jener Körpertheil, sondern der ganze Mensch krank gewesen ist.

Dieses Umstandes muss freilich der Arzt sich immer bewusst sein, wie auch des anderen, dass die Konstitution eines jeden Menschen eine besondere ist, dass die Leistungsfähigkeit des ganzen Körpers wie jedes einzelnen Theiles keine gleichmässige und keine gleichbleibende ist, dass deshalb nicht nach der Schablone behandelt werden darf, vielmehr jeder einzelne Kranke für sich studirt und nach seiner Eigenart besonders behandelt werden muss. Dabei kann sich dann so recht die Kunst des Arztes bewähren in der Herstellung der besten Lebensbedingungen für den kranken Körper, in der Abhaltung alles dessen, was neue Schädigung bringen, was die Organe über ihre Leistungsfähigkeit hinaus in Anspruch nehmen, was die natürlichen Heilkräfte des Körpers in ihrer Arbeit stören könnte u. s. f. Hierzu wird er die Diät ordnen, Schlaf verschaffen, Herz- und Nierenthätigkeit regeln, hierzu wird er Hydro-, Balneo-, Klimato-, Elektrotherapie u. s. w. anwenden, aber auch sich nicht scheuen, Arzneimittel zu verordnen, nicht um mystische Wirkungen damit zu erzielen, sondern immer nur wieder, um unter Anlehnung an die physiologischen Vorgänge die natürlichen Regulationskräfte des Körpers zu unterstützen, diejenigen Bedingungen herzustellen, unter welchen sie am besten wirksam zu sein vermögen.

Lokal-
therapie.

Allgemein-
therapie,
ärztliche
Kunst.

Spezialistenthum.

Gross und immer wachsend sind also die Anforderungen, welche an die diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Aerzte gestellt werden, und es kann nicht Wunder nehmen, dass, wie auf so vielen anderen Gebieten, insbesondere wo technische Fertigkeiten in Betracht kommen, so auch in der Medizin die Theilung der Arbeit eine immer grössere Ausdehnung gewonnen hat. Man mag ja in gewisser Beziehung die Entwicklung des Spezialistenthums in der Medizin beklagen, denn es lässt sich sicherlich nicht leugnen, dass dadurch die Gefahr der Einseitigkeit und des unwissenschaftlichen Handwerkerthums gegeben ist, aber andererseits ist doch auch nicht zu bestreiten, dass Uebung den Meister macht und dass bei den grossen technischen Anforderungen, welche besonders von den operativen Zweigen der Medizin gestellt werden, nur derjenige Uebung genug haben kann, welcher sich dauernd und ununterbrochen mit diesem Zweige beschäftigt, also Spezialist ist. Es genügt auch nicht, dass einige wenige Spezialisten, etwa an den Universitäten und in einigen grossen Städten, vorhanden sind, denn die können dem Bedürfniss nach spezialistischer Behandlung durchaus nicht genügen, da das Publikum ein Recht hat, zu beanspruchen, dass es möglichst schnell und möglichst bequem auch diejenige Behandlung finde, bei welcher nur der Geübte volle Garantie für richtige Diagnose einerseits und beste Behandlung andererseits bietet. Ich bin also der Meinung, dass Niemand imstande ist, die aus den Verhältnissen und aus einem Bedürfniss hervorgewachsene Arbeitstheilung in der Heilkunst wieder rückgängig zu machen, dass dieselbe vielmehr in gewisser Beschränkung im Interesse des Heilung suchenden Publikums gefördert werden muss, da es völlig ausgeschlossen ist, dass jeder Arzt in jedem Zweige der Medizin diejenige Erfahrung und Uebung besitze, welche ihn zum Meister macht.

Schon haben auch die Gerichte aus dieser Entwicklung ihre Folgerungen gezogen, denn vor kurzem ist ein Arzt, unter dessen Behandlung ein Kind erblindet war, in der Revisionsinstanz zu Schadenersatz verurtheilt worden u. a. mit der Motivirung, der Beschuldigte sei nicht als Landarzt zu betrachten, der im Falle dringender Noth einen sonst den Spezialisten überlassenen Eingriff selbst ausgeführt habe, sondern es wäre ihm die Zuziehung eines Augenarztes zu jeder Zeit möglich gewesen.

Weitere
Spezial-
sierung in der
Staats-
arzneikunde
nöthig.

Die spezialistische Entwicklung ist noch nicht zum Abschluss gekommen, und wenn ich es auch nicht billigen kann, dass für alle

möglichen Organkrankheiten, bei deren Diagnose und Behandlung gar keine ungewöhnlichen Fertigkeiten nöthig sind, Spezialärzte sich ankündigen, so muss ich selbst doch, wenn auch nicht in der eigentlichen Heilkunst, so doch in der Staatsarzneikunde einer weiteren Arbeitstheilung das Wort reden. Der Medizinalbeamte muss heute in erster Linie Hygieniker und Prophylaktiker sein und die Sorge für alle Zweige der Gesundheitspflege wird ihm Arbeit genug bringen, dagegen fehlt ihm die Uebung, um Meister in der Sektionstechnik und pathologisch-anatomischen Diagnostik zu sein, wie man es doch von einem Arzte, der eine gerichtliche Obduktion machen und den Leichenbefund beurtheilen soll und von dessen Gutachten oft Wohl und Wehe eines Menschen, ja ganzer Familien abhängt, verlangen muss. Darum ist es meines Erachtens unbedingt erforderlich, dass bei der bevorstehenden Neuregelung des Medizinalwesens hier eine Arbeitstheilung vorgenommen werde, dass mit den Funktionen eines gerichtlichen Obducenten nur pathologisch-anatomische Spezialisten betraut werden, die man leicht gewinnen kann, nachdem an immer zahlreicheren Krankenhäusern Prosektoren angestellt worden sind, denen die tägliche Uebung die Meisterschaft erhält. Freilich, das mag hier nebenbei bemerkt sein, müsste auch in der Revisionsinstanz eine Aenderung eintreten, denn ein Medizinalbeamter, welcher seit Jahr und Tag selbst keine Sektion mehr gemacht und vielleicht kein pathologisch-anatomisches Präparat mehr gesehen hat, verliert allmählich die Fähigkeit, ein fremdes Sektionsprotokoll kritisch zu beurtheilen und den vielleicht schwer erkennbaren thatsächlichen Kern herauszuschälen und richtig zu bewerten.

Es muss also, ich wiederhole es, mit dem Spezialistenthum gerechnet werden, ja in gewisser Ausdehnung muss es im Interesse des Publikums gefördert werden, nur nach dem Einen muss gestrebt werden, dass der Zusammenhang der Zweige des Baumes der Medizin gewahrt wird, dass neben der Vielheit die Einheit nicht vergessen wird: die medizinische Wissenschaft. Sie ist es, welche die gemeinsame Wurzel aller praktischen Spezialitäten darstellt und darstellen muss. Vereint studiren, getrennt kuriren, so könnte man die Forderung in kurze Worte fassen.

Wenden wir uns nun, nachdem wir die Aufgaben, welche die Medizin zu erfüllen hat, in Kürze festgestellt haben, zu der Frage, was hat der medizinische Unterricht zu leisten, so bedarf es keiner Auseinandersetzung, dass der Universitätsunterricht all das

Erhaltung
des Zu-
sammen-
hangs mit
der Ge-
samt-
medizin.

Ansprüche
an den me-
dizinischen
Unterricht.

liefern muss, was die Aerzte befähigt, den ihnen gestellten Aufgaben gerecht zu werden. Die Frage ist nur die, ob jeder Arzt für alle möglichen Fälle gerüstet, nach jeder Richtung voll ausgebildet, als fertiger Praktiker aus der Universität hervorgehen soll, wie Pallas Athene fertig dem Haupte des Zeus entsprang?

Die Medizin
eine Kunst.

Das ist von vornherein schon deshalb unmöglich, weil die Medizin auch eine Kunst ist und kein Künstler auf einer Schule fertig gebildet werden kann, sondern sich selbständig zur Höhe seines Könnens allmählich entwickeln muss. So kann sich auch der praktische Arzt erst in der Praxis und durch die Praxis auf die Höhe seiner Leistungsfähigkeit bringen; das, was der Unterricht zu leisten hat, ist, die Grundlage zu liefern, welche den Arzt befähigt, sich zum selbständigen ärztlichen Künstler zu entwickeln.

Was ist dazu nöthig?

Studien-
gegenstände
im all-
gemeinen.

In erster Linie die Kenntniss vom gesunden und kranken Menschen in morphologischer und biologischer Beziehung, also ein besonderer Theil der Naturwissenschaften, der wiederum gewisse Vorkenntnisse aus den exakten Naturwissenschaften, insbesondere der Chemie, aber auch aus den biologischen und endlich aus der Mathematik voraussetzt. Es ist nothwendig die Kenntniss von dem gröberen und feineren Bau des normalen Körpers und seiner Entwicklung, sowie von der Funktion der einzelnen Theile, es ist nothwendig die Kenntniss von den Ursachen der Krankheiten, der Art der Wirkung derselben, der Mittel und Wege, um ihre Wirkung zu verhindern oder wieder aufzuheben, es gehört dazu die Kenntniss von den Veränderungen, welche der Körperbau und die Körperfunktionen bei der Krankheit erleiden, und der Mittel, welche zu Gebote stehen, um die Ausgleichung dieser Störungen zu fördern, die Wiederherstellung und Festigung der Gesundheit zu bewirken. Aber es kommt nicht allein auf das Wissen an, sondern auch auf die Anwendung desselben im einzelnen Fall; der Arzt muss feststellen können, ob bei einem bestimmten Individuum der Körperbau, die Körperfunktionen normal sind oder nicht, er muss erkennen, welche Veränderungen etwa vorhanden sind, wie gross, wie beschaffen die Abweichungen von der Norm sind; dazu gehört Beobachten, Schlüsse ziehen, methodisch Denken.

Vorbildung
mangelhaft.

Leider lässt die Vorbildung unserer Studenten in dieser wie in so mancher anderen Beziehung unendlich viel zu wünschen übrig und eine kostbare Zeit muss darauf verwendet werden, den jungen Mediziner zu lehren, seine Sinne zu gebrauchen, das sinnlich Wahr-

genommene richtig aufzufassen und gedanklich zu verarbeiten. Das ist aber die Grundlage aller ärztlichen Thätigkeit und es kann nicht früh und nicht oft genug dies Beobachten, dies induktive Denken geübt werden.

Sollte es nicht möglich sein, in dieser Beziehung auf dem Gymnasium schon besser vorzusorgen, da doch nach dem ganzen Gange der Kulturentwicklung auch für solche, welche nicht dereinst Medizin oder Naturwissenschaften studiren wollen, eine bessere Ausbildung im Gebrauche der Sinne und im induktiven Denken nur von grösstem Vortheil sein kann? Gar Manches lässt sich schon durch den Zeichenunterricht erreichen, wenn er nicht zu früh abgebrochen und wenn besonderer Nachdruck auf die Wiedergabe von körperlichen Gegenständen gelegt wird. Ich habe es erlebt, dass Gymnasiasten ein ganzes Semester lang an einem einzigen Kreise freihändig zu zeichnen gezwungen wurden, — sicherlich das beste Mittel, um jede Freude am Zeichnen gründlich auszutreiben, und ohne wesentlichen Nutzen für Auge oder Hand. Vielleicht wird es besser, wenn erst die neuen Lehrpläne der Gymnasien ihre Wirkung entfaltet haben. Leider lässt sich von diesen nicht dasselbe erwarten in Bezug auf die beschreibenden Naturwissenschaften, welche nach wie vor nur in den unteren und einem Theil der mittleren Klassen betrieben werden, während sie für die allgemeine Geistesbildung doch erst in den oberen Klassen vollwürden nutzbar gemacht werden können. Doch damit komme ich auf ein Gebiet, in welchem die Bedürfnisse der Mediziner nicht allein bestimmend sind, wenden wir uns deshalb wieder der Einrichtung der medizinischen Universitätsstudien zu.

Müssen die Medizin Studirenden noch mathematische Vorlesungen anhören? In einer von einem Arzte verfassten Broschüre wird verlangt, dass in den Studienplan der ersten Semester aufgenommen werde: analytische Geometrie, algebraische Analysis und Einleitung in die höhere Analysis, Differential- und Integralrechnung! So sehr ich eine mathematische Schulung schätze, so wenig kann ich mich doch mit solchen Forderungen einverstanden erklären. So viel Mathematik braucht ein praktischer Arzt nicht zu wissen und zu solchen Studien hat ein Student der Medizin keine Zeit; hier muss und kann genügen, was das Gymnasium an Kenntnissen liefert. Für Botanik und Zoologie genügen vollkommen allgemeine Vorlesungen von einsemestriger Dauer, dagegen müssen Physik und Chemie gründlich betrieben werden. Ein physikalisches Praktikum halte ich nicht für nothwendig, wohl aber ein chemisches, das allerdings für

Verbesserung derselben.

Studiengegenstände im besondern: Vorbereitungsgegenstände.

die Bedürfnisse der Mediziner besonders zugeschnitten sein muss. Das Studium der Anatomie umfasst ausser der allgemeinen und deskriptiven Anatomie — die topographische bleibt besser einer späteren Zeit vorbehalten — die Entwicklungsgeschichte und womöglich die vergleichende Anatomie, ferner praktische Arbeiten im Secirsaal und an dem Mikroskop, in der Physiologie ist neben den Vorlesungen über Experimentalphysiologie und physiologische Chemie ein physiologisches Praktikum, in welchem die Anwendung physikalischer Apparate neben physiologisch-chemischen Untersuchungen geübt wird, sehr erwünscht.

Vorprüfung. Dies gesammte Arbeitspensum kann bei gehöriger Eintheilung sehr wohl — um so leichter je besser der naturwissenschaftliche Unterricht auf dem Gymnasium organisirt ist — in vier Semestern bewältigt werden und dass dies geschehen ist, soll in einer eingehenden Prüfung (der ärztlichen Vorprüfung) erwiesen werden. Es scheint mir nicht von wesentlicher Bedeutung zu sein, ob zuerst und für sich allein, etwa nach zwei Studiensemestern, ein Examen in den Naturwissenschaften abgehalten wird und nach weiteren zwei (manche verlangen drei) Semestern ein solches in Anatomie mit Entwicklungsgeschichte und in Physiologie nebst physiologischer Chemie, doch würde ich persönlich im Interesse einer freieren Behandlung des Studienplanes für Beibehaltung der jetzigen Einrichtung, gemeinsames Examen am Ende des vierten oder Anfang des fünften Semesters, stimmen, freilich mit der wesentlichen Aenderung, dass in Anatomie und Physiologie nicht bloss eine mündliche, sondern auch eine praktische Prüfung abgehalten wird, in welcher dann nicht nur das Wissen, sondern auch schon die Fähigkeit zu beobachten und methodisch zu untersuchen berücksichtigt werden sollte. Ungeeignete Kandidaten müssten schon jetzt definitiv zurückgewiesen werden können.

Eigentliche
medizinische
Studiengegen-
stände.
Theoretische
Fächer.

Erst nachdem dieses Examen in seinen Haupttheilen, wozu ich Anatomie und Physiologie, Physik und Chemie rechne, bestanden worden ist, darf zum Studium der Pathologie übergegangen werden. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Bakteriologie, allgemeine Therapie, Arzneimittellehre und Receptirkunde, specielle Pathologie und Therapie der Hauptfächer, physikalische Diagnostik das sind die Unterrichtsgegenstände, welche zunächst die Grundlage geben müssen für die folgenden klinischen Studien. Meines Erachtens werden die klinischen Unterweisungen um so fruchtbringender sein, mit je besserer theoretischer Vorbildung die Studenten an sie herantreten. Es soll

nicht Aufgabe der Klinik sein, erst in eines der Hilfsfächer, z. B. die allgemeine Therapie und Arzneimittellehre einzuführen, denn dazu mangelt allein schon die Zeit, sondern in der Klinik soll nur die Anwendung der theoretisch erworbenen Kenntnisse in der Praxis und auf den einzelnen Fall gezeigt und geübt werden. Bei der kurzen Zeit, die zu Gebote steht, soll dem Studenten das Lernen so sehr erleichtert werden, wie nur irgend möglich. Dazu gehört aber m. E., dass ihm die wichtigsten Gegenstände zunächst in systematischer Uebersicht vorgeführt werden und ihm nicht überlassen wird, sich seine Kenntnisse darüber aus gelegentlichen Bemerkungen bei Erörterung anderer Dinge zusammenzusuchen.

Das gilt insbesondere auch für Alles, was auf die Krank-^{Prophylaxe.} heitsprophylaxe Bezug hat. Es muss bei allen geeigneten Gelegenheiten, in Vorlesungen, Kursen und bei klinischen Besprechungen auf diesen wichtigen Punkt hingewiesen werden, aber es müssen auch in systematischer Darstellung die hierhergehörigen wichtigsten Lehren vorgetragen werden. So sind systematische Vorlesungen über Hygiene nöthig, in welchen den Hörern die wichtigsten Forderungen der öffentlichen wie privaten Gesundheitspflege und die Mittel, ihnen zu genügen vorgeführt werden, so halte ich auch eine systematische Darstellung der allgemeinen Aetiologie für nothwendig. Ich habe nie die von Cohnheim in seinem bekannten Lehrbuch geäußerte Ansicht getheilt, dass die allgemeine Aetiologie zu einer wissenschaftlichen Behandlung nicht geeignet sei, dass es das zweckmässigste sei, „die eingehende systematische Erörterung der Bodenbeschaffenheit und des Klimas der allgemeinen Erdkunde, der Nahrungsmittel der physiologischen Chemie, der parasitischen Thiere der Zoologie und der parasitischen Pflanzen der Botanik, kurz den verschiedensten Disziplinen zu überlassen, was ihnen zugehört und die Erwähnung der ätiologisch wichtigeren Umstände lieber den Kapiteln der speziellen und allgemeinen Pathologie anzureihen, zu denen sie in Beziehung stehen“, sondern habe vom Anfang meiner Thätigkeit als Professor der allgemeinen Pathologie an der allgemeinen Aetiologie einen hervorragenden Platz in meinen Vorlesungen eingeräumt. Es darf sich dabei natürlich nicht bloss um eine Aufzählung der ätiologisch wichtigen Dinge handeln, sondern es muss auch die Art der Wirkung der einzelnen Gruppen von Krankheitsursachen, ihr Zusammen- oder Gegeneinanderwirken u. s. w. dargelegt werden. So wünschte ich auch eine Vorlesung über allgemeine Therapie, in welcher alle wichtigen Heilmethoden mit

Einschluss der prophylaktischen Behandlungsmethoden, also nicht nur die Arzneimitteltherapie im engeren Sinne, nicht nur Hydro-, Balneo-, Klimato-, Elektro-, Organtherapie, Massage u. s. w., sondern auch Serumtherapie, Schutzimpfungen nach ihrer Wirkungsweise und wissenschaftlichen Grundlage systematisch auseinandergesetzt werden. Hierbei wäre dann auch die Gelegenheit gegeben, dem jungen Mediciner die Bezeichnungen Homöopathie, Allopathie, Naturheilmethode u. s. w. in ihrer Bedeutung und Berechtigung oder Nichtberechtigung zu erklären.

Demonstrationen und Uebungen.

Zu den theoretischen Vorlesungen, die soviel wie irgend möglich mit Demonstrationen verbunden werden müssen, denn nihil est in mente quod non prius fuerit in sensu, gesellen sich praktische Uebungen, die zum Theil noch neben dem Besuch der Kliniken, in denen sich der Anfänger am besten zunächst zuhörend und aufmerksam verhält, einhergehen. Es sind Zweifel darüber geäußert worden, wie weit diese Uebungen ausgedehnt werden sollten, in wie weit sie selbständig abgehalten oder nicht lieber unmittelbar mit dem klinischen Unterricht verbunden und dann natürlich nur auf solche Dinge erstreckt werden sollten, welche direkte und unmittelbare praktische Ausnutzung gestatten. Das wäre eine handwerksmässige Abrichtung, gegen die man im Interesse der gründlichen Ausbildung der Aerzte auf's entschiedenste sich verwahren muss. Ich denke dabei besonders auch an die mikroskopischen und bakteriologischen Uebungen. Sie sind zum Theil nur Hilfsmittel für die allgemeine Ausbildung, zum Theil Selbstzweck. Uebung der Hand, Uebung des Auges, Gewöhnung auch auf das Feinste zu achten und die geringfügigsten Veränderungen zu bemerken, Uebung im induktiven Denken, das sind die allgemeinen Vortheile, welche solche Kurse bieten, daneben aber vermitteln sie besonderes Wissen und Können, das für die ärztliche Thätigkeit unerlässlich ist, denn Züchtung von Bakterien, Nachweis derselben in Flüssigkeiten wie in Geweben, Diagnose von Geschwülsten und pathologischen Gewebsveränderungen, das alles muss der Arzt, der auf der Höhe der Bildung stehen will, kennen. Aehnlich steht es mit den pathologisch-anatomisch-diagnostischen, den Protokollir- und Sektionsübungen, den pathologisch-anatomischen Demonstrationen. Sie sollen immer wieder, z. Th. als heilsames Gegengewicht gegen die nur auf's Feinste gerichteten mikroskopischen und bakteriologischen Kurse, Uebung von Auge und Hand, Uebung im Beobachten, Uebung im Denken gewähren und

geben dabei Gelegenheit die normal-anatomischen Kenntnisse zu erhalten bezw. aufzufrischen, die unendliche Mannigfaltigkeit der pathologisch-anatomischen Veränderungen kennen zu lernen, pathologisch-anatomische Bilder dem Geiste einzuprägen, welche vor dem geistigen Auge stehen sollen, wenn am Lebenden eine entsprechende Diagnose gestellt wird.

Nun kommt der Höhepunkt in der Ausbildung des Arztes, der Unterricht in der Behandlung des kranken Menschen, die klinische Unterweisung. Auch hier ist wieder das Erste die Methodik. Der Clinicist muss lernen, die Erscheinungen der Krankheiten zu erkennen, — die schon erlangte und in der Klinik weiter zu vervollkommnende Uebung im Gebrauch der Sinne wird nun ihre Früchte tragen —, er muss lernen, die Erscheinungen gegen einander abzuwägen, bezw. mit einander zu verknüpfen, er muss das Hauptsächliche von dem Nebensächlichen scheiden lernen, er muss denken, immer wieder denken, induktiv denken, um den Sitz der Krankheit, ihre Ursache, ihre sekundären Folgeerscheinungen zu erkennen, kurzum um die Diagnose zu machen. Auch heute noch gilt der Satz: qui bene diagnoscit bene medebitur, und die Fähigkeit, eine richtige und genaue Diagnose zu machen, ist es hauptsächlich, was den wissenschaftlich gebildeten Arzt von dem Kurpfuscher unterscheidet. Auch ein Laie kann zweifellos gewisse Heilwirkungen gelegentlich erzielen, aber eine nicht für Jedermann auf der Oberfläche liegende Diagnose kann er nicht machen. Also diagnostizieren, mit Anwendung aller bekannten Hilfsmittel diagnosticiren, das ist es, was in der Klinik, gleichgültig welche es ist, zunächst gelehrt und gelernt werden muss.

Ist das bei der jetzigen Einrichtung der medizinischen Studien möglich? Es muss zugegeben werden, dass durch Zusehen allein das Diagnostizieren nicht genügend gelernt werden kann, sondern dass auch hier nur das eigene Thun zu fördern vermag, d. h. das Practiciren in der Klinik. Da zeigen sich allerdings die Verhältnisse an den einzelnen Universitäten so verschieden, dass es unmöglich ist, eine allgemein gültige Antwort auf jene Frage zu geben. An den grossen Universitäten, wo die Praktikanten nach Hunderten zählen, ist es in der That unmöglich, dass der Einzelne so oft und so ausgiebig mitthätig ist, dass er einige Uebung im Diagnostizieren erhält, dafür hat er den Vortheil, dass ihm zahlreichere und verschiedenartigere Kranken, oft gleichzeitig mehrfache Modifikationen derselben Erkrankung vorgeführt werden können, während an den kleinen Universitäten zwar der Krankenbestand geringer und wohl

Klinische Studien.

Wichtigkeit der Diagnostik.

Praktische Ausbildung an grossen — an kleinen Universitäten.

zuweilen mangelhaft ist, dafür aber die geringere Zahl der Praktikanten es ermöglicht, dass der Lehrer mit dem Einzelnen sich öfter und mehr beschäftigen kann, dass also eine bessere und, wie ich meine, genügende Unterweisung in der diagnostischen Methodik möglich ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass doch ein grosser Theil der Klinikisten nicht nur an einer einzigen Universität bleibt, sondern dass viele, wie es durchaus zu empfehlen ist, nacheinander eine kleinere und eine grössere Universität besuchen, so dass die Nachteile beider sich ausgleichen, dass ferner auch in anderen Unterrichtsstunden die selbständige Diagnose geübt wird und dass zur Klinik auch noch die Poliklinik hinzukommt. Diese scheint mir allerdings noch etwas mehr als wie es seither, wenigstens von Seiten der Regierung geschehen ist, in den Vordergrund gestellt werden zu müssen, und zwar sowohl die ambulatorische wie die eigentliche Stadt- oder Distriktsklinik, weil hier der Student auch die kleineren Leiden, die meist in der Klinik weniger berücksichtigt zu werden pflegen, kennen und erkennen lernt und weil er hier noch mehr wie in der Klinik, wo mancher durch die Umgebung gehindert wird, sich frei gehen zu lassen, imstande ist, durch Aeusserlichkeiten unbeeinflusst zu zeigen, was er in diagnostischer Beziehung vermag. Der Besuch der Poliklinik muss daher obligatorisch gemacht werden, sowohl derjenige der medizinischen, für die ich zwei Semester ansetzen würde, wie derjenige der chirurgischen, in welcher die für den praktischen Arzt so wichtige kleine Chirurgie praktisch getrieben werden könnte.

Zeit für die
klinische
Studien jetzt
zu kurz.

Ein Umstand erweist sich aber zweifellos als störend, das ist die Kürze der für das klinische Studium festgesetzten Zeit. Freilich steht es ja in eines Jeden Belieben, seine Studienzeit zu verlängern, allein man weiss, dass die Verhältnisse oft stärker sind wie der Wunsch, und seitdem es vorgekommen ist, dass einem Kandidaten die Zulassung zum Examen im Frühjahr verweigert wurde, weil er zehn statt neun Semester studirt hatte und sich also vorschriftsmässig im Herbst des vorhergehenden Jahres hätte melden können, werden die betreffenden Kandidaten es sich doppelt überlegen, ob sie gleich um ein ganzes Jahr freiwillig ihre Studienzeit ausdehnen sollen. Die für die pathologischen Studien angesetzte Zeit erscheint um so mehr zu kurz, als wegen der zu verlangenden Asepsis die geburtshilflich-gynäkologischen Uebungen alle Beschäftigungen an Leichen oder mit Leichentheilen oder sonstigen Bakterienträgern ausschliessen, so dass die Vorlesungen und Kurse, wo solche Berührungen

unvermeidlich sind, in andere Semester verlegt werden müssen, wie jene. Nimmt man noch hinzu, dass ausser den drei Hauptkliniken, der medizinischen, chirurgischen und Frauenklinik, nebst der medizinischen und chirurgischen Poliklinik auch noch die Augenklinik, die psychiatrische und Ohrenklinik, die Kliniken oder mindestens Vorlesungen über Kinderkrankheiten, Hautkrankheiten und Syphilis, von kleineren Spezialitäten ganz abgesehen, besucht werden sollen, so muss von selbst klar werden, dass innerhalb des Zeitraums weniger Semester trotz grösster Anstrengung der Lehrer wie der Schüler eine Sicherheit in der Diagnostik nicht erreicht werden kann, so dass eine Verlängerung des Studiums auf zehn Semester mit Ausschluss der militärischen Dienstzeit als unabweisbares Bedürfniss erscheint. Eine solche Verlängerung, welche, wie sich aus dem Gesagten ergibt, den klinischen Semestern zu Gute kommen müsste, würde ausserdem einer grösseren Zahl von Studenten die Möglichkeit eröffnen, als Famuli oder Internisten in verschiedenen Kliniken sich ohne Schaden für ihre übrigen Studien, der jetzt nicht immer vermieden wird, weiter auszubilden und insbesondere auch den inneren Krankenhausdienst, die Wartung und Pflege der Kranken kennen zu lernen, auch eine grössere Zahl von Kranken längere Zeit zu beobachten und so auch besser, als es sonst möglich ist, den ganzen Verlauf der Krankheiten zu verfolgen.

Ich habe absichtlich bisher nur von der Erkennung der Krankheiten gesprochen, weil die Fähigkeit dazu von jedem Mediziner erworben werden muss, während ich der Meinung bin, dass man nicht von jedem die Beherrschung der gesammten Therapie verlangen kann, dass deshalb auch im Unterrichte hier ein Unterschied gemacht werden muss zwischen der Gesammtheit der Studenten, den zukünftigen allgemeinen Aerzten, und denjenigen, welche sich einem Sonderfache widmen wollen. Man verstehe mich nicht falsch: kennen lernen sollen alle Studenten auch die gesammte spezialistische Therapie, aber es ist nicht nothwendig, dass sie lernen, diese selbst zu handhaben. Therapie.

Am wenigsten Spezialistisches hat die innere Medizin, sie ist die eigentliche Domäne des allgemeinen Arztes, sie ist es, welche hauptsächlich den kranken Menschen zu behandeln lehrt, in ihr muss jeder, auch der Spezialist, bewandert sein, denn sie ist die Stamm-mutter, von der die anderen sich abgezweigt haben, mit der sie aber immer im Zusammenhang bleiben müssen. Auch in der geburts-hilfflichen Therapie muss der allgemeine Arzt erfahren sein, Spezialisti-sche Therapie nicht vollständig zu verlangen.

soweit es sich nicht um besondere operative Eingriffe, wie etwa die Symphyseotomie handelt, die durchaus spezialistischer Natur ist; dagegen genügt es in den anderen Fächern m. E. vollständig, wenn der Arzt die Anti- und Aseptik völlig beherrscht, wenn er kleinere Operationen und Handgriffe, welche kein grösseres Instrumentarium, keine grösseren Vorbereitungen, keine ungewöhnliche Geschicklichkeit erfordern, auszuführen vermag, wenn er Ereignissen gegenüber, welche schnellen Eingriff erheischen, wie Blutungen, Brucheinklemmungen, Knochenbrüche und Luxationen etc., genau weiss, was er zu thun hat, dagegen halte ich es nicht für nothwendig, dass er alle die komplizirteren chirurgischen, ophthalmologischen, otologischen, laryngologischen, gynäkologischen u. s. w. Operationen, für welche die geeignete Zeit ausgewählt und die Vorbereitungen lange vorher getroffen werden können, selbst auszuführen gelernt hat. Da genügt es vollkommen, wenn er die Nothwendigkeit der Operation rechtzeitig erkennt, also eine richtige Diagnose stellt und nun einen Spezialarzt zu Rathe zieht. Dementsprechend hat sich meines Wissens auch überall der Unterricht in den betreffenden Fächern gestaltet; nicht in der klinischen Stunde werden die grossen und komplizirten Operationen gemacht, von denen der Zuschauer auf der Tribüne freilich doch nichts sehen würde, sondern dieselben werden zu anderer Zeit ausgeführt und nur eine kleinere Anzahl von Studenten, die dann wirklich zusehen und den Handgriffen des Operateurs folgen können, werden dazu eingeladen, vielleicht auch zu kleinen Hilfeleistungen herangezogen.

Beobachtung des Krankheitsverlaufs.

Man hat der heutigen Unterrichtsmethode auch vorgeworfen, dass die Studenten den Verlauf der Krankheiten bei den vorgeführten Patienten nicht verfolgen könnten, was doch zur vollen Ausbildung nothwendig sei. Gewiss ist diese Klage nicht ganz unberechtigt, aber für die Wundbehandlung mit ihren Dauerverbänden ist sie nahezu gegenstandslos, und im übrigen betrifft sie wieder hauptsächlich die grossen Universitäten, wo ein Besuch in den Krankensälen mit der ganzen Zuhörerschaft nicht möglich ist; an den kleineren hat nicht nur der Praktikant, sondern die gesammte Zuhörerschaft Gelegenheit, von Zeit zu Zeit die vorgestellten Patienten auch ausserhalb des Unterrichtssaales zu sehen und sich von dem Verlauf der Erkrankung selbst zu unterrichten. Und wiederum ist es hier die Poliklinik im strengen Sinne des Wortes, welche eine Ergänzung gewährt, indem sie jedem Praktikanten gestattet, seine Patienten so oft es ihm be-

liebt zu kontrolliren. Wie das Internistenthum hier fördernd wirken kann, ist eben schon erwähnt worden.

Die Internisten sind es auch, welche noch nach einer anderen Richtung hin eine besondere Uebung erlangen, nämlich in der Anfertigung schriftlicher Krankengeschichten. Das ist auch eine Eigenthümlichkeit der Vorbildung unserer Studenten, dass die meisten derselben mit einer ungläublichen Schwerfälligkeit und Unbeholfenheit im schriftlichen Ausdruck behaftet sind, so dass also schon in dieser Hinsicht es gewiss empfehlenswerth ist, dass ihnen Gelegenheit zur Uebung in schriftlichen Ausfertigungen gegeben wird, die ihnen bei der Abgabe von Gutachten in ihrer späteren Praxis nützlich sein wird. Ganz besonders aber sind schriftliche Arbeiten deshalb empfehlenswerth, weil zweifellos durch den Zwang schriftlicher Wiedergabe die Studenten genöthigt werden, sich die Dinge, über welche berichtet werden soll, genau anzusehen und sich die Worte genau zu überlegen. Es wird eine viel grössere Ordnung in die Untersuchung wie in den Gedankengang kommen, wenn die Resultate kurz und bündig schwarz auf weiss vorgebracht werden müssen. Darum gehört es schon vielfach in den Kliniken zu den Obliegenheiten der Praktikanten, über die ihnen zugetheilten Krankheitsfälle Krankengeschichten auszuarbeiten und in der Klinik vorzutragen, und man kann es gewiss nur billigen, wenn von den Lehrern auf eine sachgemässe Ausführung solcher Krankengeschichten recht grosser Werth gelegt und jeder Praktikant angehalten wird, seine Geschichten fortlaufend zu ergänzen und ordnungsgemäss zu Ende zu führen. Ob es sich empfehlen möchte, von der Fertigstellung einer bestimmten Anzahl von Krankengeschichten die Ertheilung von Praktikantenscheinen und die Zulassung zur Staatsprüfung abhängig zu machen, ist eine andere Frage, die ich nicht ohne weiteres bejahen kann. Des Formelkrams haben wir schon im Universitätsleben übergenug, überlasse man es ruhig der Gewissenhaftigkeit der klinischen Lehrer, ob sie glauben, einen Praktikantenschein ausstellen zu können oder nicht; auch die Vorschrift, dass auf ein paar Krankengeschichten Bezug genommen werden muss, wird den doch etwas problematischen Werth der Praktikantenscheine nicht wesentlich erhöhen.

Aber nicht nur in den klinischen Fächern werden schriftliche Arbeiten nutzbringend sein können, sondern auch in anderen Disziplinen. Von diesem Gesichtspunkte aus habe ich in den letzten Semestern schriftliche Protokollirübungen veranstaltet. Ich kann nicht gerade sagen, dass ich bei den deutschen Studenten (das Gegentheil

Schriftliche
Ausarbeiten:
tungen: in
der Klinik

in anderen
Fächern.

ist bei den Ausländern der Fall) damit schon viel Anklang gefunden hätte, — kundige Thebaner wollen wissen, dass die Furcht, sich vor den Kommilitonen zu blamiren, dabei eine Rolle spiele —, allein ich werde meinen Versuch fortsetzen und hoffe, dass doch schliesslich die bessere Einsicht die Oberhand gewinnen wird.

Ergänzung
des Unter-
richts durch
ein prakti-
sches Jahr.

Es sind nach dem Dargelegten die Mängel des Unterrichtes keineswegs so allgemein und so gross, wie sie vielfach hingestellt worden sind, und insbesondere glaube ich den Vorwurf zurückweisen zu dürfen, dass unsere Unterrichtsmethode nichts taue. Die Methode ist schon gut, denn sie gibt ein tüchtiges wissenschaftliches Fundament, auf dem sich weiter bauen lässt, und nimmt auch auf die praktische Ausbildung die gebührende Rücksicht, nur muss man nicht verlangen, dass sie in derselben Zeit wie bei noch geringerem Umfang des zu Bewältigenden das Ziel erreiche, und muss nicht erwarten, dass sie fertige praktische Aerzte liefere. Niemand verlangt von den Juristen, dass sie für die Praxis fertige Richter oder Rechtsanwälte ausbilden, von den Philologen, dass sie sofort praktisch vollendete Lehrer, von den Theologen, dass sie zum selbständigen Amtiren geeignete Geistliche liefern, warum verlangt man von den Medizinem mehr?

Man kann antworten, der junge Arzt erhält auch abweichend von den anderen genannten Berufsarten sofort nach seiner Approbation eine durchaus selbständige Stellung, das Wohl und Wehe der sich ihm Anvertrauenden ist völlig unkontrollirt in seine Hand gegeben — nun wohl, das hat auch mir immer Bedenken erregt und ich habe deshalb den Vorschlag eines einzuschaltenden, an einem Krankenhause zu absolvirenden praktischen Jahres mit Freuden begrüsst und befürworte ihn auf's wärmste, freilich nur, wenn das Jahr nach dem Examen gelegt wird und die Approbation am Schlusse des Jahres, wenn nicht ganz besondere Gründe vorliegen, ohne weiteres ertheilt wird.

Nach dem Examen soll das Jahr liegen, denn einmal wird den meisten Kandidaten erst im Examen selbst so recht klar, wieviel ihnen noch fehlt und wo sie hauptsächlich noch Lücken auszufüllen haben, dann auch werden sie viel freier und freudiger sich der Arbeit hingeben, wenn sie von dem Alp des Examens befreit sind, dessen Ueberstehen ausserdem die Gewähr gibt, dass die Grundlage für selbständiges Weiterarbeiten vorhanden ist.

Nur einen Abänderungsvorschlag, der gemacht worden ist, möchte ich nicht ganz von der Hand weisen, ja meinerseits unterstützen,

einen Vorschlag, dessen Annahme auch die Bedenken beseitigen würde, ob für alle angehenden Aerzte Krankenhausstellen zur Genüge vorhanden sind. Muss es denn ein Krankenhaus sein? Wir wollen doch nicht nur Krankenhausärzte erziehen, sollten sich nicht auch geeignete praktische Aerzte finden, welche die geprüften, mit tüchtiger Universitätsbildung ausgestatteten Unterärzte in die Praxis einführen würden? Ich zweifle nicht daran, bin vielmehr sicher, dass durch die Heranziehung praktischer Aerzte so viele Unterärzte untergebracht werden könnten, dass für gewöhnlich die klinischen Anstalten von denselben frei gehalten werden könnten, was ich im Interesse des Unterrichts für dringend wünschenswerth halte. Neben den ständigen Assistenten und den studentischen Internisten ist für weitere Helfer kein Raum, solcher könnte also nur durch Einschränkung jener Stellen geschaffen werden. Da die Zahl der Assistenten sowohl im Interesse der Krankenbehandlung wie im Interesse der Wissenschaft — sie bilden den jungen Nachwuchs von Forschern und Lehrern sowie die künftigen Spezialisten — nicht vermindert werden darf, so müssten die Internistenstellen eingeschränkt werden, deren Zahl aber eben aus Rücksicht auf den Unterricht so gross wie irgend möglich sein sollte.

Sowohl mit dem fünfjährigen Studium, wie mit dem praktischen bei einem älteren Arzte zu absolvirenden Jahre würde eigentlich nichts Neues eingeführt, sondern nur ein Zustand wieder hergestellt, wie er schon vor Jahrhunderten bestanden hat, da die Dekrete Friedrich's II. für Salerno für das medizinische Studium 3 Jahre philosophische, 5 Jahre medizinische und chirurgische Studien und ein Jahr praktische Beschäftigung unter einem befugten Arzte anordneten.

Man sage nicht, das ärztliche Studium werde durch die Verlängerung auf 5 Jahre Universitätsstudium und 1 praktisches Jahr zu sehr vertheuert, denn einmal kann es darauf, wo es sich um Wohl und Wehe der Nebenmenschen handelt, nicht ankommen, dann aber muss doch auch der Jurist 3 Jahre studiren, 4 Jahre als Referendar arbeiten und selbst noch oft als Assessor dem Staate ohne Entgelt Dienste leisten, das sind noch weit höhere Anforderungen an das Vermögen, und doch ist der Zudrang zu dem juristischen Studium viel grösser als der Bedarf, und auch Theologen, Philologen müssen oft lange nach ihrem Probejahre umsonst oder für elenden Gehalt arbeiten. Ich glaube deshalb nicht, dass ein befähigter und für die Medizin begeisterter mittelloser Student sich durch die Verlängerung des Studiums von demselben abschrecken lassen würde, zumal dasselbe jetzt, wo der Staat einen Theil der Kollegiangelder einziehen

Vertheuerung des Studiums kommt nicht in Betracht.

will, noch viel leichter als seither durch völligen Erlass der Honorare relativ verbilligt werden kann.

So also denke ich mir das Studium für den allgemeinen Arzt.

Prüfungs-
ordnung,
Praktikan-
tenscheine.

Dem Studienplan muss selbstverständlich auch die Ordnung für die Approbationsprüfung sich anpassen. In Bezug darauf wäre zunächst die schon im Vorhergehenden gelegentlich gestreifte Frage zu erörtern, inwieweit für das Besuchen von Vorlesungen, Kursen und Kliniken Zwang ausgeübt werden sollte, indem man die Zulassung zum Examen von der Beibringung von Besuchszeugnissen, Praktikantenscheinen etc. abhängig macht. Eine Prüfung ist doch wohl dazu da, festzustellen, ob die Kandidaten etwas wissen und können. Ist das der Fall, nun so ist es gleichgültig, wie sie zu ihren Kenntnissen gekommen sind, ist es nicht der Fall, nun so können auch noch so viele Praktikantenscheine nichts daran ändern. Wir sind seither in Deutschland mit unserer Lernfreiheit doch ganz gut ausgekommen und insbesondere unsere deutschen Aerzte stehen nach dem schon angeführten Zeugnisse Billroth's hinter keinen anderen zurück, warum soll man also unsere freien Universitäten immer mehr zu höheren Zwangsschulen machen? Haben wir nicht schon Zwang genug, soll auch das Universitätsstudium noch militärisch organisirt werden?

Nichtsdestoweniger gebe ich zu, dass auch im Examen der Zufall spielen kann und dass bei der grossen Verantwortung, welche sich an die Approbation eines Arztes knüpft, gewisse Garantien für ordnungsmässiges Studium, vor allem in den Hauptzweigen der praktischen Medizin erwünscht sind. So mögen denn die seither verlangten Praktikantenscheine aus der chirurgischen, Augen-, inneren und Frauenklinik beibehalten werden, man füge auch noch solche der medizinischen (für zwei Semester) und der chirurgischen Poliklinik (für ein Semester) hinzu, damit lasse man es aber genug sein. Geht man weiter, berücksichtigt man auch Nebenkliniken, so wird man auch die theoretischen Fächer nicht übergehen können und ein Ende ist nicht abzusehen.

Nur unter einer Voraussetzung könnte ich für weitere Forderungen von Praktikantenscheinen stimmen, nämlich dann, wenn man die betreffenden Gebiete von dem Examen ausschliessen wollte. Allzu grossen Werth würde ich dann einem solchen Scheine nicht zuschreiben, denn das ist ja leider nicht zu leugnen, dass viele Studierende nur für das Examen, nicht für den Beruf lernen und alle

die Dinge vernachlässigen, worüber ihnen nicht ein Examen in Aussicht steht, mögen sie auch an sich noch so wichtig und nothwendig sein. Sowie aber ein Fach Gegenstand einer Prüfung ist, dann ergibt sich der Besuch der betreffenden Vorlesungen, Kliniken u. s. w. ganz von selbst, ohne dass noch weiterer Zwang erforderlich ist. Darum scheint mir das Richtige zu sein, dass ausser in den Hauptfächern auch noch in klinischen Spezialfächern, wie Psychiatrie und Ohrenheilkunde, selbst von besonderen Fach-Vertretern, die ja nun an allen Universitäten vorhanden sind, geprüft werde, dass man auch genau bestimme, dass und wie die Kinderheilkunde, Hautkrankheiten und Syphilis, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten berücksichtigt werden müssen, wenn nur hier wie bei Augenheilkunde, Chirurgie und Gynäkologie keine therapeutisch-spezialistische Prüfung abgehalten wird und der inneren Medizin der ihr gebührende Vorrang auch in der Berechnung des Prüfungsergebnisses gewahrt wird. Meines Erachtens wäre es völlig genügend, wenn das chirurgische und geburts-hilflich-gynäkologische Examen wie das in den theoretischen Fächern nur von einem Examinator abgenommen würde, während für die innere Medizin zwei Examinatoren beizubehalten wären, der klinische und der poliklinische Lehrer, von welchen der letzte wesentlich poliklinisches (ambulatorisches) Krankenmaterial zu benutzen hätte und vielleicht noch besonders mit der Prüfung in Hautkrankheiten und Syphilis betraut werden könnte, während dem ersten noch diejenige in Kinderheilkunde, Nasen- und Halskrankheiten zufiele. Die Berücksichtigung der Nasenkrankheiten könnte eventuell auch dem Examinator für Ohrenkrankheiten übertragen werden.

Neue Prüfungsgegenstände.

Was an Anforderungen durch Einfügung neuer Prüfungsgegenstände in das Staatsexamen den seitherigen zugesetzt wird, das kann zum kleinen Theil kompensirt werden durch Herabsetzung der Forderungen in spezialistischen Dingen, z. B. in den chirurgischen Operationen. Die Ausführung einer Ovariotomie, einer Nierenexstirpation, einer Magenresektion u. s. w. oder gar einer plastischen Operation in dem allgemeinen ärztlichen Examen zu verlangen, dafür fehlt heutzutage jede Begründung, da nur ein minimaler Prozentsatz der Kandidaten je dazu kommen wird, eine solche Operation auszuführen, und da nach meinem Dafürhalten es sogar gewünscht werden muss, dass der allgemeine Arzt von solchen Arbeiten die Finger fern halte. Wozu also die Kandidaten zu derartigen unnöthigen Leistungen im Examen zwingen?

Herabsetzung von Anforderungen.

Wegfall des anatomischen und physiologischen Abschnittes der Approbationsprüfung.

Hauptsächlich aber liesse sich eine Kompensation für neu einzuführende Prüfungsgegenstände in dem Wegfall des anatomischen und physiologischen Abschnittes der seitherigen Prüfung gewinnen. Jeder mit den Verhältnissen Vertraute weiss, dass bei der Ausnahmestellung, welche Anatomie und Physiologie jetzt geniessen, die Mehrzahl der Kandidaten zum Schaden der anderen Fächer eine unverhältnissmässige Mühe und Zeit auf die Vorbereitung für die beiden ersten Stationen verwendet. Dem kann abgeholfen werden, wenn die Vorprüfung so, wie ich angegeben habe, geändert wird, denn normale Anatomie und Physiologie, bereits in einer strengen mündlichen und praktischen Prüfung erledigt, können sehr wohl in der Approbationsprüfung über pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie, Hygiene, sowie bei den klinischen Fächern genügend berücksichtigt werden, so dass eine nochmalige Sonderprüfung überflüssig ist.

Ausbildung der Spezialisten.

Der Spezialist, für den, ich betone es nochmals, eine vollständige allgemeine medizinische Ausbildung unerlässlich ist, wird noch besondere Studien machen müssen, am besten wohl als Assistent an einer Klinik oder Krankenhausabtheilung seines Faches; doch kann ich den Vorschlag nicht für besonders glücklich halten, dass von ihm eine derartige Assistentenzeit von bestimmter Dauer verlangt werden solle. Eine solche gibt allein noch keine Garantie für gute spezialistische Ausbildung, die ausserdem auch im Auslande oder von besonders Begabten selbst durch eigene Fortbildung in spezialistischer Richtung erworben werden kann. Will man nicht, was ich für das Richtigste halten würde, es Jedem selbst überlassen, ob er sich Spezialarzt nennen will oder nicht, so könnte nur ein spezialistisches Examen allen Verhältnissen gerecht werden. Ein solches wird nicht zu vermeiden sein, falls der Staat den ärztlichen Stand wieder durch ein Privilegium schützt, denn dann muss er auch die volle Verantwortung dafür übernehmen, dass die von ihm privilegierten Heilpersonen auch wirklich das leisten, was sie versprechen.

Arbeitsbereich der allgemeinen Aerzte.

Ich habe keine Furcht, dass durch die öffentliche Bestätigung von Spezialärzten das Ansehen oder die Thätigkeit der allgemeinen Aerzte eine Einbusse erlitte, bleibt diesen doch im wesentlichen das grosse Gebiet der inneren Medizin gewahrt und sind sie doch unersetzlich und unentbehrlich für die Krankheitsprophylaxis. Nicht die immer zahlreicher werdenden Krankenhäuser, nicht die Spezialisten vermögen dem all-

gemeinen Arzt in dieser Beziehung Abbruch zu thun, das ist seine Spezialität, deren Ausbau aller Aerzte eifrigstes Bemühen sein sollte.

Freilich ist das nur möglich, wenn das Publikum die Aerzte unterstützt. Wir dürfen nicht ruhen und rasten, um Aufklärung in dieser Richtung zu verbreiten, um dem Publikum klar zu machen, wie viel man thun kann, um Krankheiten zu vermeiden, dass aber nur unter sachverständiger Anleitung und Aufsicht dieses möglich ist. Wie wir Aerzte mit der Sorge für öffentliche Gesundheitspflege in Staat und Gemeinde beauftragt sehen wollen, so wünschen und erwarten wir, dass der Arzt ständiger Berather und Beaufsichtiger der Familien werde, besonders während der so wichtigen Ausbildungszeit des kindlichen Körpers. Das ist keine geringe Aufgabe, ihre Erfüllung eine Leistung völlig ebenbürtig den höchsten Leistungen der spezialistischen Therapie, eine Leistung, die nur möglich ist auf Grundlage höchster wissenschaftlicher Ausbildung. Kaum glaubte man seinen Augen trauen zu dürfen, als man jüngst in den Verhandlungen des preussischen Abgeordnetenhauses die ministerielle Erklärung las, vorläufig seien an Frauen für die Ausübung des ärztlichen Berufes dieselben Anforderungen zu stellen wie an Männer, eine andere Frage aber sei es, ob man für die Frauen- und Kinderärztinnen nicht gewisse Erleichterungen im Studium einführen könne. Wie, sind denn die Frauen, welche das künftige Menschengeschlecht in ihrem Schosse tragen sollen, sind die Kinder, die Nation der Zukunft, in deren Körper gute und böse Anlagen gelegt sind, minderwerthige Geschöpfe, für deren körperliches Wohl und Wehe mit minderer wissenschaftlicher Bildung gesorgt zu werden braucht? Nein, und nochmals nein! Das Beste ist für sie gerade gut genug, nur wer auf der vollen Höhe allgemeiner medizinischer Ausbildung steht, darf mit der Aufgabe betraut werden, über die geistige und körperliche Gesundheit der Frauen und Kinder zu wachen, wie für die Krankheitsheilung, so für die Hygiene und Prophylaxe der Familie und ihrer Einzelglieder zu sorgen. Das kann aber kein Spezialist, das kann nur der allgemeine Arzt, der Hausarzt, welcher nicht nur als Helfer in der Noth der eingetretenen Krankheit gerufen wird, sondern dauernd und ununterbrochen für das Wohl der seiner Obhut Anvertrauten bemüht ist, ein treuer Berather in allen Fragen der Gesundheitspflege und Krankheitsprophylaxe, dafür aber auch eine Autorität, deren Rath nicht nur gehört, sondern auch befolgt wird.

Der Haus-
arzt.

Hebung des
Verständ-
nisses des
Publikums
für medizi-
nische
Dinge, bestes
Mittel gegen
Kur-
pfuscherei.

Dazu ist die Mitwirkung des Publikums unerlässlich, darum, ich wiederhole es, muss es das ernste und eifrige Bemühen der Aerzte sein, dasselbe über die Bedeutung der Gesundheitspflege und Krankheitsprophylaxis aufzuklären, wie nicht minder über die Schwierigkeit der Erkennung der Krankheiten und ihrer Behandlung. Das wird auch das beste Mittel sein, der Kurpfuscherei entgegen zu wirken. Ich halte es für einen verhängnissvollen Irrthum, wenn Aerzte glauben, dass die Wiedereinführung eines Verbotes den Pfuschern wesentlichen Abbruch thun, die Inanspruchnahme der Aerzte aber fördern werde. Schäffer sagt mit vollem Rechte, dass, wer zu einem Kurpfuscher geht, eben nicht zu einem Arzte gehen will und deshalb sich wahrscheinlich gar nicht behandeln lassen wird, wenn er nicht mehr zum Pfuscher gehen kann. Aber es wird ausserdem auch trotz des Verbotes in Zukunft immer noch Kurpfuscher geben, wie es solche in der Vergangenheit auch unter der Herrschaft von Kurpfuschereiverboten immer gegeben hat; es wird auch nicht an rite approbirten Aerzten fehlen, welche sich der Kurpfuscher nach Art der Naturärzte, der Kneipp und Konsorten ebenso annehmen, wie es jetzt schon geschieht. Auf diesem Wege wird also den Missständen nicht wesentlich abgeholfen, wird dem ärztlichen Stande nicht viel genutzt werden können. Was ist es denn, das die Kranken den Pfuschern in die Arme treibt? Nichts als gänzlicher Mangel jedes Verständnisses wie für die normalen, so für die krankhaften Lebensvorgänge! Glaubt man denn gegen Unverstand mit Verboten etwas ausrichten zu können? Da kann nur Hebung des mangelhaften Verständnisses beim Publikum helfen! Das wird, so meine ich, am leichtesten gelingen in Bezug auf die Gesundheitspflege und Prophylaxis, darum muss ich immer wieder die Aerzte auf dieses Gebiet als ein zu bevorzugendes Arbeitsfeld hinweisen, in dem ihnen noch dazu am wenigsten von Kurpfuschern Konkurrenz gemacht werden kann, das muss aber auch gelingen in Bezug auf die Erkennung und Behandlung der Krankheiten. In dieser Richtung also heisst es arbeiten, denn erst wenn es Niemand mehr gibt, der sich durch das falsche Wort des Göthe'schen Mephistopheles, der Geist der Medizin sei leicht zu fassen, irre führen lässt, erst dann wird auch das Kurpfuscherthum verschwinden und werden die Aerzte jenes Ansehen und jene Werthschätzung geniessen, welche sie sich wünschen — und welche sie verdienen.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Spezielle Pathologie und Therapie

der

Magen- und Darmkrankheiten

von

Professor Dr. Richard Fleischer in Erlangen.

Preis M. 12.—.

Das vorliegende Werk, das einen — besonders künftigen — Abschnitt des Fleischer'schen Lehrbuchs der inneren Medizin darstellt, ist in Bezug auf Durchführung einer wirklich systematischen Darstellung vielleicht das Hervorragendste, was in den letzten Jahrzehnten in der klinischen Medizin geschrieben worden ist. Es ist keineswegs nur eine „Pathologie und Therapie“ der betreffenden Krankheiten, sondern es enthält neben ausführlichen und sehr dankenswerten geschichtlichen Einführungen in die einzelnen Kapitel noch jedesmal eine durchaus erschöpfende Abhandlung über die dazu gehörigen physiologischen Verhältnisse, sodass in dem Rahmen der Klinik auch noch eine Physiologie der Verdauung, Assimilation und Ernährung eingefügt ist. Welch enorme Arbeitsleistung dies bedeutet, wird noch klarer, wenn hinzugefügt wird, dass von den annähernd 1400 Seiten des Buches ein beträchtlicher Teil noch Petit gedruckt ist. — Es ist ein äusserst gelehrtes Buch, dem eine meisterhafte Beherrschung des Stoffes zu Grunde liegt, aber nicht nur aus der Litteratur, sondern auch am Krankenbett und besonders auch im Laboratorium erworben. Unter der Fülle des Stoffes verschwindet zuweilen die Individualität des Verfassers; was das Buch dabei an Objektivität und Lehrhaftigkeit gewinnt, verliert es dabei vielleicht andererseits ein wenig an fesselndem, persönlichem Interesse. Dennoch wird man bei genauerem Durchlesen der einzelnen Abschnitte, sowohl der physiologischen wie der diagnostischen und therapeutischen entnehmen, welchen Anteil der Autor an dem Ausbau der modernen Lehre der Verdauungspathologie hat. Besonders die Diätetik, die ja seit langer Zeit in Erlangen Gegenstand weit angelegter, wissenschaftlicher Untersuchungen ist, lässt dies in ihrer mannichfachen Bearbeitung deutlich erkennen. — An Anschaulichkeit verliert das Buch durch seine Gründlichkeit keineswegs, es ist klar und durchsichtig geschrieben, zudem erleichtert eine geschickte und glückliche Einteilung und Benennung der einzelnen Unterabschnitte, sowie die verschiedene Druckart, die Übersichtlichkeit ungemein. — Auf diese Weise ermöglicht das Werk das eingehendste Studium der betreffenden Krankheiten vielleicht eingehender, als es durch irgend eins der anderen modernen Lehrbücher über Magenkrankheiten erworben werden kann. Freilich gilt auch hier der Satz: *της ἀρετης ἰδρωτα θεοι προπαροιδεν ἔθνη* leicht und bequem ist die Lektüre des Fleischer'schen Buches nicht. — Besonders zu gedenken ist noch der zweiten Hälfte desselben, die den Darm behandelt; sie giebt eine erschöpfende klinische Physiologie und Pathologie des Darms, die beste, die wir in der modernen Litteratur haben, und hat in den bisherigen Lehrbüchern über Darmkrankheiten keine Konkurrenz. Schon aus diesem Grunde kann das Buch nicht warm genug denen empfohlen werden, die sich die Zeit nehmen wollen, sich eingehend mit diesem Gegenstand zu beschäftigen. — Der Preis ist übrigens im Verhältniss zu dem Umfang des Werkes auffallend niedrig.

Dr. G. Honigmann i. d. Zeitschrift für prakt. Ärzte.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschien:

Die Diagnostik innerer Krankheiten

mittels

Röntgenstrahlen.

Zugleich Anleitung

zum

Gebrauch von Röntgen-Apparaten.

Von

Dr. med. Georg Rosenfeld,

Spezial-Arzt für innere Krankheiten in Breslau.

Mit vier Röntgen-Aufnahmen in Lichtdruck.

— M. 2.80. —

Aus dem Vorwort: Erst ein reichliches Jahr ist hingegangen, seitdem die Welt von Röntgens Entdeckung Kunde bekommen, und schon ist eine Überfülle von Beobachtungen zu verzeichnen, die auf dem Gebiete der Diagnostik mit Röntgen-Strahlen gesammelt sind. Nicht die Phasen der Entwicklung zu schildern, ist die Aufgabe dieses Büchleins, sondern in übersichtlicher Darstellung zusammen zu stellen, was diese Methode der Medizin, insbesondere der inneren Medizin zu leisten im stande ist, ist ihm als Ziel gesetzt. Noch ist die Mehrzahl der Ärzte nicht genügend darüber instruiert, wo sie nach dem bisher Geschaffenen von der Diagnostik mit Röntgen-Strahlen erwarten können, Förderung zu erreichen. Diesen möge der Überblick über die geleistete Arbeit hierin bündige Auskunft erteilen. Viele stehen vor der Frage, ob sie sich das umfangreiche Instrumentarium erwerben sollen oder nicht: diesen sei hiermit Rat gegeben; und wer bereits entschlossen ist, sich einen Röntgen-Apparat anzuschaffen, dem sollen die folgenden Zeilen praktische Winke geben Die dem Buche beigegebenen Lichtdrucke illustrieren einige Beobachtungen, wie sie hier zum erstenmale veröffentlicht werden.

Auszüge aus den Besprechungen:

Trotzdem erst kurze Zeit verstrichen ist, seitdem man Röntgen-Strahlen kennt und zur Diagnose am Krankenbette verwendet, ist die bisherige diagnostische Ausbeute für den Kliniker keineswegs gering. Dies geht aus der ziemlich umfangreichen Schrift hervor, welche die bisherigen Ergebnisse unter Berücksichtigung der Studien des Verfassers schildert.

. Sehr interessant sind die Ausführungen des Verfassers über die Entstehung des bioskopischen Bildes und schichtweise Photographie.

. Die sehr fleissige und genaue Arbeit, in der es nirgends an sachlicher Kritik mangelt und welche von grosser persönlicher Erfahrung des Verfassers zeigt, kann bestens empfohlen werden.

Druck und Ausstattung sind sehr gut.

Hermann Schlesinger (Wien) i. d. Wiener Klin. Wochenschrift.

Trotzdem erst kurze Zeit seit der epochemachenden Entdeckung Röntgen's verfloßen, ist doch schon eine Überfülle von Beobachtungen zu verzeichnen, die den Wert der X-Strahlen für die Heilkunde, insbesondere für die Diagnostik, darthun. Wenn auch die Chirurgie bisher den grössten Vorteil aus der Entdeckung gezogen haben mag, so ist sie doch auch für das Gebiet der inneren Medizin von Bedeutung gewesen. Verf. stellt im vorliegenden Buche zum ersten Male in übersichtlicher Darstellung zusammen, was die photographischen Röntgen-Aufnahmen für die Diagnose der inneren Krankheiten zu leisten vermögen und giebt eine auf praktischer Erfahrung fussende Anleitung zum Gebrauche der Röntgenapparate. Wer sich mit der X-Strahlen-Photographie befasst, wird das vorliegende Buch mit Interesse und Nutzen studieren. *Medico.*

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Lehrbuch
der
Physiologischen Chemie

von

Olof Hammarsten,

o. 5. Professor der medizinischen und physiologischen Chemie an der Universität Upsala.

Dritte völlig umgearbeitete Auflage.

Preis Mark 14.60.

Inhalt: I. Einleitung. — II. Die Proteinstoffe. — III. Die Kohlehydrate. — IV. Das Thierfett. — V. Die thierische Zelle. — VI. Das Blut. — VII. Chylus, Lymphe, Transsudate und Exsudate. — VIII. Die Leber. — IX. Die Verdauung. — X. Gewebe und Binde substanzgruppe. — XI. Die Muskeln. — XII. Gehirn und Nerven. — XIII. Die Fortpflanzungsorgane. — XIV. Die Milch. — XV. Die Haut und ihre Ausscheidungen. — XVI. Der Harn. — XVII. Chemie der Athmung. — XVIII. Der Stoffwechsel bei verschiedener Nahrung und der Bedarf des Menschen an Nahrungstoffen.

.... Es ist ein Vergnügen, sich an der Hand eines so klar geschriebenen Buches, wie das vorliegende, über beliebige physiologisch-chemische Fragen zu orientiren. Selbst so komplizierte Vorgänge wie die Blutgerinnung, über welche die verschiedensten Meinungen bestehen, werden so klar und ruhig auseinandergesetzt, dass Jeder danach eine Vorstellung der wirklich feststehenden Thatsachen bekommt. Möge das Buch zu den Freunden, welche es schon hat, noch recht viele neue hinzuerwerben!

Chemiker-Zeitung.

..... Zweifellos wird sich das treffliche Werk auch in seiner neuen, erweiterten Form eines grossen Leserkreises erfreuen.

Münchener med. Wochenschrift.

..... Rasch folgen die Auflagen dieses unter Aerzten so beliebten Werkes aufeinander. Und mit Recht! Greifen doch die Kenntnisse, die hier dargestellt werden, ebenso in die letzten Fragen des Lebens ein, wie sie Anweisungen geben, von denen der Praktiker täglich Gebrauch machen muss. In lichtvoller Schilderung findet man diese Materien hier wiedergegeben und nirgends vermisst man den Eindruck der meisterhaften Beherrschung des Stoffes.

Deutsche Med.-Zeitung.

Neuester Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschienen:

Vorlesungen
über
Pathologie und Therapie der Syphilis.

Von

Prof. Dr. Eduard Lang,

k. k. Primärarzt am allgemeinen Krankenhause in Wien, Mitglied der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie, auswärtiges Mitglied der Soc. Franç. de Dermat. et de Syphiligr. etc.

Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage.

Preis Mk. 25.—, gebunden Mk. 26.60.

Mit 122 Abbildungen.

Auszüge aus den hinsichtlich der ersten Abtheilung bereits erschienenen
Besprechungen:

... Mit Freuden begrüßen wir das Erscheinen der lange erhofften zweiten Auflage der ausgezeichneten Vorlesungen Eduard Lang's. Wenn der Verf. sein Werk als umgearbeitet und erweitert bezeichnet, so thut er das mit vollem Recht. Alle Vorzüge des alten Buches sind aber geblieben; alles Neue, das irgend werthvoll sich erwies, und darunter die eignen Erfahrungen des Autors, ist sorgsam hinzugefügt worden.

Eine besondere Bereicherung haben auch die Abbildungen erfahren, die durchwegs vortrefflich sind und zusammen eine Art Atlas bilden...

Prof. Caspary in Archiv für Dermatol. u. Syphilis.

... Es darf wohl als das werthvollste Handbuch über Syphilis genannt werden, dessen Anschaffung jedem Arzte, nicht bloss dem Syphilidiater von Fach empfohlen werden muss....

Medic.-Chirurg. Centralblatt.

... Von den jetzt so zahlreich vorhandenen Werken über Syphilis unterscheidet sich aber das Lang'sche nicht nur durch seine Ausführlichkeit, es überragt auch die meisten sehr erheblich an Frische, Klarheit und Gewandtheit der Darstellung, wie an Fülle der in ihm verarbeiteten eigenen Gedanken und Erfahrungen; vor allem hat es ausserdem einen reichen Bilderschmuck voraus...

... Referent kann das auch äusserlich vortrefflich ausgestattete Buch allen denen, welche sich nicht mit einer oberflächlichen Kenntniss der auch in der täglichen Praxis des Arztes eine so ungeheuer wichtige Rolle spielenden Krankheit begnügen wollen, auf das Wärmste empfehlen...

Deutsche Medicinalzeitung.

Unser Irrenwesen.

Studien und Vorschläge zu seiner Reorganisation

VON

Dr. Albrecht Erlenmeyer

in Bendorf.

Preis; M. 2.80.

Inhalt. I. Kapitel: Die Centralisation der Staatsaufsicht und ihre Ausdehnung über Irrenanstalten und Irre. II. Kapitel: Die gegenwärtige Staatsaufsicht bei der Errichtung von Irrenanstalten. III. Kapitel: Die Vorschrift zum Betriebe von Irrenanstalten. IV. Kapitel: Die Revision der Irrenanstalten und die Beaufsichtigung ausserhalb derselben. V. Kapitel: Die freiwilligen Pensionäre. VI. Kapitel: Die Gewinnung und Ausbildung tüchtiger Wärter und Wärterinnen. VII. Kapitel: Der Entwurf eines Irrengesetzes.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die neue Prüfungsordnung für Mediciner.

Besprechung und Vorschläge

von

Prof. Dr. C. Hasse,

Geh. Med.-Rath und Direktor der Königl. Anatomie zu Breslau.

Preis M. —.60.

Der Verfasser, dem eine 30jährige Erfahrung als akademischer Lehrer und Examinator zur Seite steht, macht ausserordentlich beherzigenswerte Vorschläge zu dem die ärztliche Welt in Deutschland bewegenden Entwurf der neuen Prüfungsordnung. Dieselben gipfeln darin, dass eine naturwissenschaftliche Prüfung nach 2 Semestern, eine ärztliche Vorprüfung nach weiteren 3 und die ärztliche Prüfung sodann nach 5 Semestern stattfinden soll. In den letzten soll die geplante kursorische Prüfung in der Anatomie und Physiologie fortfallen, dafür als selbstständiges Prüfungsfach die topographische Anatomie treten. Der Vorteil dieser Einrichtung liegt darin, dass der naturwissenschaftlich ungenügend vorbereitete Gymnasialabiturient im ersten Jahre naturwissenschaftlich denken lernt, so dass er Anatomie und Physiologie ganz anders vorbereitet als jetzt betreiben kann. Ebenso hat Verfasser zweifellos darin Recht, dass die topographische Anatomie am besten in den klinischen Semestern gelehrt wird, wenn der Student bereits klinische Erfahrung hinter sich hat und diesem Fache mit vollem Interesse zu folgen in der Lage ist. Zum Schluss der Brochüre tritt Verfasser noch für den Nachweis einer Ausbildung auf dem Gebiete der socialpolitischen Gesetzgebung ein. Denjenigen Collegen, die sich für die Frage interessieren, ist die Lectüre der Brochüre dringend zu empfehlen.

S. Die Praxis.

Ärztliche Kunst und medicinische Wissenschaft.

Eine Untersuchung über die Ursachen der „ärztlichen Misère“

von

Dr. Martin Mendelsohn

Berlin.

Zweite Auflage.

Preis M. 1.—.

„— In einer glänzend geschriebenen Brochüre hat ein bis jetzt ungenannt gebliebener Verfasser den Nachweis zu führen gesucht, dass die Ärzte selber Schuld am wirtschaftlichen Verfall ihres Standes trügen. Unzweifelhaft liegt in diesen Ermahnungen viel wahres enthalten. Manches davon haben alle, die sich mit der Frage befasst haben, längst empfunden und ausgesprochen; anderes ist erst durch den Verfasser in den Vordergrund und in Beziehung hierzu gerückt worden. — Das Büchlein ist anregend von der ersten bis zur letzten Zeile; man wird es mit einer Art von ästhetischem Genuss durchlesen, und niemand, der seine Lectüre begonnen hat, wird es unbeendet weglegen.“

Priv.-Doc. Dr. Posner (Berl. Klin. Wochenschr.).

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Neu erschienen:

Naturwissenschaftliche

Einführung in die Bakteriologie.

Von

Dr. Ferdinand Hueppe,

Professor der Hygiene an der deutschen Universität zu Prag.

Mit 28 Holzschnitten im Text. Preis Mk. 6.—.

Mit diesem Werke bietet der Verfasser als Erster eine zusammenfassende Darstellung der Bakteriologie, die sich grundsätzlich und durchgreifend auf den naturwissenschaftlichen Gesichtspunkt stützt, um die Lehre von den Ursachen der Fäulniss, Gährungen und Seuchen und deren Verhütung und Bekämpfung frei von aller Ontologie zu entwickeln. Diese erste streng mechanische und monistische Darstellung der Bakteriologie wird als Ergänzung anderer Werke willkommen sein und sich als zuverlässiger Führer für alle bewähren, welche sich naturwissenschaftlich mit den Standpunkten und Fortschritten der Bakteriologie vertraut machen wollen.

Die Methoden

der

Bakterien-Forschung.

Handbuch der gesammten Methoden der Mikrobiologie

Von

Dr. Ferdinand Hueppe,

Professor der Hygiene an der deutschen Universität Prag.

Fünfte verbesserte Auflage.

Mit 2 Tafeln in Farbendruck und 68 Holzschnitten.

Preis: M. 10.65, geb. M. 12.—.

Nachdem bei Gelegenheit der 4. Auflage eine vollständige Umarbeitung der „Methoden der Bakterienforschung“ stattgefunden, war der Verfasser bemüht, in der vorliegenden 5. Auflage die einzelnen Kapitel einer gründlichen Durchsicht und theilweise einer durchgreifenden Umarbeitung zu unterziehen. Besonders werden auch die Methoden zur Nachweise der neben den Bakterien immer wichtiger werdenden übrigen Mikroorganismen eingehender berücksichtigt, so dass dieses Werk ein **Handbuch der gesammten Methoden der Mikrobiologie** geworden ist.

Nachdem sich das Werk von der 1. Auflage an als Lehr- und Handbuch bewährt und nachdem es als Vorlage für viele Werke über Methodik gedient hat, ist zu hoffen, dass sich auch diese Auflage bei der durch strenge historische und sachliche Kritik angestrebten und immer besser erreichten Objektivität der Darstellung für Unterricht und Forschung in Bakteriologie und Mikrobiologie bewähren wird.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschien:

Handbuch der medizinischen Gymnastik. Von Dr. med. Anders

Wide, Docent der medicin. Gymnastik u. Orthopädie, Director des gymnastisch-orthopäd. Inst. zu Stockholm. Mit 1 Titelbild u. 94 Textabbildungen. M. 11.—.

Lehrbuch der Nachbehandlung von Operationen. Von Dr. Paul

Reichel, Privatdocent an der Universität Breslau. Mit 44 Abb. im Text. Mk. 8.60

Die Meningitis serosa acuta. Von Dr. med. G. Boenninghaus in

Breslau. Mk. 2.80.

Die Diagnostik innerer Krankheiten mittels Röntgenstrahlen.

Zugleich Anleitung zum Gebrauch von Röntgenapparaten. Von Dr. med. G. Rosenfeld, Specialarzt für innere Krankheiten in Breslau. Mit vier Röntgenaufnahmen in Lichtdruck. Mk. 2.80.

Lehrbuch der gesammten Psychotherapie. Mit einer einl. Darstellung

der Hauptthatsachen der medicin. Psychologie. Von Dr. L. Löwenfeld, Specialarzt für Nervenkrankheiten in München. M. 6.40

Kurzgefasstes Lehrbuch der mikroskopisch-gynäkologischen Dia-

gnostik. Von Dr. J. A. Amann jr., Privatdozent an der Universität München. Mit 94 Abbildungen, zum grössten Theil nach eigenen Präparaten. Mk. 5.40.

Mikroskopie der Harnsedimente. Von Dr. Albert Daiber, Physi-

ologisches u. bacteriologisches Laboratorium in Zürich. Mit 106 Abbildungen auf 63 Tafeln. Mk. 12.60.

Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Von

Professor Dr. Ed. Lang in Wien. Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage. Mit 122 Abbildungen im Text. Mk. 25, geb. Mk. 26.60.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1896. Von Dr. med.

Arnold Pollatschek in Karlsbad. VIII. Jahrgang. Mk. 7.—.

Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie.

Unter Mitwirkung von Fachgenossen herausgegeben von Professor Dr. O. Hildebrand in Berlin. I. Jahrgang. Ueber 1895. Mk. 28.60.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Jahresbericht
über die
Fortschritte
auf dem Gebiete der
Chirurgie.

Unter Mitwirkung von Fachgenossen redigirt und herausgegeben

von

Prof. Dr. O. Hildebrand in Berlin.

Erster Jahrgang. — Ueber 1895. — Mk. 28.60.

Zweiter Jahrgang. — Ueber 1896. — ca. M. 27.

Auszüge aus Besprechungen:

Der immer gewaltiger anschwellende Umfang der chirurgischen Tagesliteratur erschwert das Uebersehen derselben dem Einzelnen immer mehr und ruft das Bedürfniss nach geeigneten zusammenfassenden Uebersichten hervor. Diesem Bedürfniss ist der vorliegende, einen stattlichen Band von 1315 Seiten bildende Bericht entsprungen. — Im Allgemeinen ist zu betonen, dass die grosse und schwere Aufgabe dem Herausgeber und seinen Mitarbeitern vortrefflich gelungen ist. Die Fachgenossen werden das Werk sicherlich als eine werthvolle Unterstützung für literarische Arbeit mit Freuden begrüssen.

Berliner klin. Wochenschr. 1897.

So wäre denn auch die Chirurgie nicht hinter anderen medicinischen Disciplinen zurückgeblieben und hat auch ihren Jahresbericht bekommen. Und dazu einen, der sich wirklich sehen lassen kann. Ein umfängliches Buch von über 1300 Seiten, eine unsäglich mühevollen Arbeit — aber wir zweifeln nicht daran, allen Chirurgen zu grossem Danke gethan. Dem wissenschaftlich arbeitenden, wie dem in rein praktischer Thätigkeit stehenden Chirurgen ist mit diesem Werke ein höchst schätzbarer Behelf an die Hand gegeben. Wenn der Herausgeber im Vorworte den Wunsch ausspricht: „Möchte der Nutzen die aufgewendete Mühe lohnen“, so können wir aus voller Ueberzeugung die Ansicht vertreten, dass an dem Nutzen dieser Arbeit gar nicht zu zweifeln ist.

Wiener klin. Wochenschr. 1897.

Ein neues Unternehmen, das Viele freudig begrüssen werden und erst recht, wenn sie von der trefflichen Anlage und gediegenen Durchführung desselben Kenntniss genommen haben. — In dem stattlichen Bande, dem nun alljährlich ein ähnlicher folgen soll, findet man nicht nur eine kurze gedrängte Uebersicht über die gesammten literarischen Erscheinungen auf dem Gebiete der Chirurgie, sondern — wo immer die Wichtigkeit des Gegenstandes es erheischt — eine ausführlichere referirende und — wenn kritische — objective Darlegung desselben, so zwar, dass man sehr häufig der Nothwendigkeit überhoben ist, sich die betreffende Originalarbeit zu verschaffen. — Ein Autoren- und Sachregister schliesst das Werk. Auch seine äussere Ausstattung verdient alles Lob; feines Papier, klarer übersichtlicher Druck, grosse Typen. — Es wird dem Chirurgen von Fach und dem sich für Chirurgie interessirenden praktischen Arzte ein bequemes Nachschlagebuch werden und als jährlicher Markstein in der Entwicklung der Chirurgie grosse und bleibende Bedeutung gewinnen.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1897.

Dadurch, dass auch die ausländische Literatur und alle bedeutenderen Erscheinungen erschöpfend referirt sind, dürfte der Jahresbericht nicht bloss den Chirurgen und den zahlreichen operativ-thätigen Gynäkologen und Frauenärzten, sondern auch für ärztliche Bibliotheken und Lesezirkel, sowie allen praktischen Ärzten dienlich und willkommen sein, welche sich über neue Erfahrungen auf irgend einem Gebiete der Chirurgie zur Verwerthung in der Praxis, insbesondere bei schwierigen Fällen, rasch und leicht informiren wollen.

Die medicinische Literatur 1897.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschienen:

Die
Therapeutischen Leistungen
des
Jahres 1896.

Ein Jahrbuch für praktische Aerzte

bearbeitet und herausgegeben von

Dr. Arnold Pollatschek,

Brunnen- u. prakt. Arzt in Karlsbad.

VIII. Jahrgang. — Preis: Mark 7.—.

Auszüge aus Besprechungen:

Pollatschek's Jahrbuch hat bereits das Bürgerrecht auf dem Schreibtische des praktischen Arztes errungen. Es ist das Verdienst des Herausgebers, dass er mit Vorsicht nur das in der Praxis Brauchbare sammelte, minder wichtige oder unverlässliche Daten in sein Nachschlagebuch nicht aufnahm. Seine Referate sind kurz und klar gehalten, nur wenige sind länger ausgefallen, dies sind aber solche, welche den praktischen Arzt besonders interessieren. So werden z. B. die Antipyrese, Darmkrankheiten, Diphtherie, Gallenleiden, Geburtshülliches, Herzkrankheiten, Nierenkrankheiten, Syphilis, therapeutische Methoden und Tuberculose eingehend besprochen. *Therapeut. Monatshefte.*

Aus dem reichen Inhalt sei das Kapitel „Diphtheritis“ erwähnt, welches gegen 20 Seiten einnimmt und dem Praktiker Gelegenheit giebt, sich aus den verschiedensten Berichten und Statistiken des In- und Auslandes ein Urtheil über das Behring'sche Serum zu bilden. — Wir können das Buch als Lektüre zur weiteren Fortbildung besonders den Kollegen empfehlen, welche in angestrengtester Praxis die Tageslitteratur nicht ausreichend verfolgen können.

Reichs-Medizinal-Anzeiger.

Das alljährlich erscheinende, nun zum siebenten Male wiederkehrende Sammelbuch, welches in übersichtlicher Zusammenstellung über die im Laufe eines Jahres in der medizinischen Litteratur veröffentlichten wichtigeren therapeutischen Arbeiten im Excerpt berichtet, hat sich als ein unentbehrliches Hilfsmittel für den ärztlichen Practiker seit Jahren bewährt und einen grossen Kreis von treuen Freunden gefunden. Die Principien, die Verf. bisher bei der Anordnung und Durchführung seines Werkes befolgt hat, sind dieselben geblieben. *Medico.*

Wie seit einer Reihe von Jahren bringt Verf. wieder eine Übersicht über die neueren Erscheinungen auf dem Gebiete der Therapie, nicht nur der inneren, sondern auch der chirurgischen und der Therapie der Specialfächer. Die neueren Arzneimittel, die in letzter Zeit im Vordergrund des Interesses stehende Serum- und Organextrakttherapie etc. sind in eingehender und übersichtlicher Weise berücksichtigt, so dass der Praktiker sich im Bedarfsfalle schnell und mühelos über die einschlägigen Fragen orientiren kann. Bei der Reichhaltigkeit des Inhaltes in Verbindung mit der kurzen und klaren Darstellung ist das Werk als Nachschlagebuch Allen zu empfehlen, welche die Neuerungen auf dem Gebiete der Therapie mit Interesse verfolgen. *Centralblatt f. Innere Medizin.*

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschien:

Grundriss
der
pathologischen Anatomie.

Von

Dr. Hans Schmauss,
erster Assistent am pathol. Institut und Privatdocent an der Universität München.

Vierte vermehrte Auflage.

Mit 260 Holzschnitten. — Preis M. 12.—.

Grundriss
der
Chirurgisch-topographischen Anatomie
mit Einschluss der
Untersuchungen am Lebenden.

Von

Dr. Otto Hildebrand,
Professor an der Universität Berlin.

Mit einem Vorwort von **Dr. Franz König,**
ord. Professor der Chirurgie, Geh. Med.-Rath, Direktor der Chirurg. Klinik in Berlin.

Mit 92 theilweise farbigen Abbildungen im Text. — Preis M. 7.—, geb. M. 8.—

Lehrbuch
der
Histologie des Menschen
einschliesslich der
Mikroskopischen Technik

von

A. A. Böhm, und **M. von Davidoff,**
Prosektor vorm. Assistent

am Anatomischen Institut zu München.

Mit 246 Abbildungen. Preis: M. 7.—, geb. M. 8.—.

Das Werk giebt, den Bedürfnissen des Studenten sich in bester Weise anpassend, den neuesten Stand der Histologie des Menschen und der histologischen Technik wieder. In vielen Abschnitten übrigens stossen wir auf ganz neue, bisher noch nirgends beschriebene Thatsachen. Der wesentlichste Charakter des Werkes aber, wie es die Autoren selbst in der Vorrede andeuten, besteht darin, dass die Verfasser bei der Ausarbeitung des Lehrbuches denjenigen Methoden des Unterrichts der praktischen und theoretischen Histologie gefolgt sind, welche in dem berühmten histologischen Institute von C. v. Kupffer in München geübt werden. Beide Autoren sind offiziell angestellte, wissenschaftliche Beamte der erwähnten Anstalt und wurden bei ihrer dem Herrn Professor v. Kupffer gewidmeten Arbeit durch letzteren in sachlicher und formeller Hinsicht unterstützt.

Prof. A. Rauber in der „Medizin“ Jahrg. 7, Nr. 3.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Archiv für Augenheilkunde in deutscher und englischer Sprache. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Knapp in New-York und Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. Schweigger in Berlin, für den Litteraturbericht Prof. Dr. C. Horstmann in Berlin. (Bis jetzt erschienen 85 Bände.) Preis pro Band von 4 Heften M. 16.—

Anatomische Hefte. Herausgegeben von Fr. Merkel, Professor der Anatomie in Göttingen und R. Bonnet, Professor der Anatomie in Greifswald. Erscheinen in zwanglosen Heften. (Bis jetzt erschienen 26 Hefte.) 3 Hefte bilden einen Band.

Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Unter Mitwirkung von Karl von Bardeleben, Jena; D. Barfurth, Dorpat; R. Bonnet, Greifswald; G. Born, Breslau; J. Disse, Marburg; C. Eberth, Halle; W. Flemming, Kiel; C. Golgi, Pavia; F. Herrmann, Erlangen; C. von Kupffer, München; F. Merkel, Göttingen; H. F. Osborn, New-York; W. Roux, Halle a. S.; H. Strahl, Giessen; H. Strasser, Bern; K. Toldt, Wien; W. Waldeyer, Berlin; K. Weigert, Frankfurt; E. Zuckerkandl, Wien, herausgegeben von Fr. Merkel in Göttingen und R. Bonnet in Greifswald. Jährlich erscheint ein Band. (Bis jetzt erschienen 5 Bände.)

Jahresbericht über die Fortschritte der Geburtshilfe und Gynäkologie. Unter Mitwirkung von Fachgenossen und unter der Redaktion von Prof. Dr. E. Bumm in Basel und Prof. Dr. J. Veit in Leiden. Herausgegeben von Prof. Dr. Frömmel in Erlangen. Jährlich ein Band. (Bis jetzt erschienen 10 Bände.)

Maly's Jahresbericht über die Fortschritte der physiologischen und pathologischen Chemie. Begründet von weil. Prof. R. Maly (Prag), fortgesetzt von Prof. v. Nencki (Petersburg) und Prof. Andreasch (Wien). Jährlich ein Band. (Bis jetzt erschienen 25 Bände.)

Therapeutische Leistungen. Ein Jahrbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Dr. Arn. Pollatschek in Karlsbad. Jährlich ein Band. (Bis jetzt erschienen 8 Bände.)

Zeitschrift für analytische Chemie. Herausgegeben von Geh. Hofrath Prof. Dr. C. R. Fresenius und Prof. Dr. H. Fresenius in Wiesbaden. (Bis jetzt erschienen 36 Bände.) Jährlich ein Band von 6 Heften. Preis pro Band M. 18.—

Zeitschrift für Ohrenheilkunde in deutscher und englischer Sprache. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Knapp in New-York, Prof. Dr. O. Körner in Rostock Dr. Arthur Hartmann in Berlin, und Prof. Dr. U. Pritchard in London. (Bis jetzt erschienen 80 Bände.) Preis pro Band von 4 Heften M. 16.—

Verhandlungen des Kongresses für Innere Medizin. Herausgegeben von Geh. Rath Prof. Dr. E. Leyden in Berlin und San.-Rath Dr. Emil Pfeiffer in Wiesbaden. XV. Kongress, gehalten zu Berlin vom 9.—11. Juni 1897. M. 12.—

Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. Jos. Bayer in Wien, Prof. Dr. R. Berlin in Rostock, Prof. Dr. O. Eversbusch in Erlangen und Prof. Dr. Schleich in Stuttgart. (Bis jetzt erschienen 7 Bände à 2 Hefte) à Heft M. 2.—

Um den neu eintretenden Abonnenten die Anschaffung der früher erschienenen Bände zu erleichtern, erklärt sich die Verlagsbuchhandlung bereit, bei Bezug einer grösseren Reihe von Bänden von obigen Zeitschriften ganz besondere Vortheile zu gewähren.

This book should be returned on or before the date last stamped below.

Med stik

Dozent der orthopädischen

Lehrbuch e ein neues
 seit langer als Wide, der
 der über ei Skholm fungirt,
 ist, so dass ir Lehrer thätig

Gymnastik en schwedischen
ihren können.
Evidenzschau.

wicht und d m Geiste durch-
 zu Gute. keit des Stoffes
 schwedisch massotherapie, die
 kommt. D mehr zu Worte
 zu gewinne rer und Fremde
ische Aerzte.

W mnastik, hat in
 dem vorlie Standpunkt der
 medicin. G ste in Schweden
 mustengfält ig der Gymnastik
 folgt eine gungen, die
 durch w enden Kapiteln
 wird die andelt und theil-
 weise dar schwedische
 D n. Chirurgie.
 Heilg Y

Lehrbuch

der

Nachbehandlung nach Operationen.

Bearbeitet von
Dr. Paul Reichel,
 Privatdozent für Chirurgie an der Universität Breslau.

Mit 44 Abbildungen im Texte. — Preis M. 8,60.

Das Buch bietet mit seinem reichen Inhalt etwas völlig Neues. Noch nie ist in so gediegener Weise und aus der Feder eines so erfahrenen Chirurgen der Versuch gemacht worden, dem praktischen Arzte eine Darstellung der bei der Nachbehandlung nach Operationen verfügbaren Hilfsmittel zu geben. In jedem Kapitel tritt die reiche Erfahrung, die sorgfältige Krankenbeobachtung und die kritische Verwerthung des Selbsterlebten zu Tage. Für Assistenzärzte an Krankenhausabtheilungen, für praktische Aerzte, welche früher oder später nach einer Operation die Patienten zur Weiterbehandlung übernehmen, ist das Buch unentbehrlich. Und für alle diejenigen Aerzte, welche die praktische Schulung an einer chirurgischen Krankenhausabtheilung vermissen, bietet das Buch in gewisser Weise einen Ersatz für das Entbehrte. So wünschen wir dem Buche grosse Verbreitung in der Ueberzeugung, dass die Aerzte durch das Studium desselben reichen Gewinn für den praktischen Beruf davon haben werden.

Professor Dr. Helferich i. d. Münchener med. Wochenschrift.

Druck der Kgl. Universitätsdruckerei von H. Stürtz in Würzburg.

H785
076
1898

Orth, J. 84102
Medizinischer Unter-
richt und aertzliche

NAME

DATE DUE



