

122. Flebbe Johannes: Ueber angeborene Obliteration der grossen Gallenwege.
123. Brühl Nikolaus: Beiträge zur Klinik der unter dem Bilde des Landry'schen Symptomenkomplexes verlaufenden Erkrankungen nebst Beifügung eines Falles.
124. Ehrler Wolfgang: Ein Beitrag zur Kasuistik der Kombination von Karzinom und Tuberkulose im gleichen Organ.
Universität Strassburg. Dezember 1907.
25. Melchior Eduard: Ein Beitrag zur alkoholischen hypertrophischen Zirrhose (Hanot-Gilbert) mit besonderer Berücksichtigung der Regenerationsvorgänge des Leberparenchyms.
Universität Würzburg. November-Dezember 1907.
39. Bredow Fritz: Ueber die agglutinierende Wirkung des Serums Tuberkulöser auf Typhusbakterien und Tuberkelbazillenemulsion.
40. Diem Ludwig: Experimentelle Untersuchungen über die Einatmung von Salpetersäuredämpfen.
41. Grimm Julius Ernst: Ein Beitrag zur Kasuistik des Sarcoma nasi.
42. Nagel August: Ueber den Einfluss der Kochsalzinfusion bei Chloroformnarkose.
43. Rantsch Margarete: Untersuchungen über die Glätte von Kleiderstoffen.
44. Takasaburo Tani: Untersuchungen über die Bestimmung des Kohlenoxydes im Tabakrauch und seine hygienische Bedeutung.

Auswärtige Briefe.

Berliner Briefe.

(Eigener Bericht.)

Zu Friedrich Körtes 90. Geburtstage. — Versuch einer Sanierung der kassenärztlichen Verhältnisse. — Errichtung einer Schul-Zahnklinik. — Die Frage der Konzeptionsbeschränkung in Arbeiterkreisen.

Unter unfreundlichen Auspizien hat das Jahr 1907 von uns Abschied genommen; nachdem es uns vorher schon einen v. Bergmann und Kossmann entrissen hatte, mussten wir noch kurz vor der Jahreswende Becher, Lassar und Hoffa zu Grabe tragen. So mag es denn als ein günstiges Omen betrachtet werden, dass das neue Jahr mit einem Feste eingeleitet werden kann, wie es nur wenigen Sterblichen zu erleben vergönnt ist, im Aerztestande mit einem niedrigen Durchschnittsalter aber zu den grössten Seltenheiten gehört: am 16. Januar feierte Friedrich Körte seinen 90. Geburtstag. Dieses Fest feierte die ganze Berliner Aerzteschaft mit ihm, denn obwohl er der jüngeren Generation kaum mehr persönlich bekannt ist, ist er uns doch einer der wenigen Ueberlebenden aus einer grossen, bewegten Zeit, der Freund und Mitkämpfer der Reformatoren in der Medizin. Körtes Leben stellt ein Stück Geschichte der wissenschaftlichen Medizin, des ärztlichen Standeslebens und auch der Entwicklung der Stadt Berlin dar. Im Jahre 1842 erwarb er die ärztliche Approbation, es bestand auch damals kein Aerztemangel, und so blieb dem jungen Arzt Zeit genug zu wissenschaftlicher Arbeit übrig. Es war damals die Zeit, wo die wissenschaftliche Medizin sich aus den Fesseln der philosophischen Spekulation zu befreien und auf den Boden exakter Tatsachenforschung zu stellen sich bestrebt. Mit Eifer schloss Körte sich diesen Bestrebungen an, er wurde der Mitbegründer und zweite Vorsitzende der „Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin“, aus der später die „Medizinische Gesellschaft“ hervorging. Hier fand der junge Virchow eine Stätte, von der aus er seine neuen Ideen den Fachgenossen verkünden konnte. Eine enge Freundschaft verband die beiden Männer bis zu Virchows Tode, 1848 standen sie zusammen auf den Barrikaden. Die politischen Ereignisse und Ideen dieses Jahres übten auch auf die Entwicklung der Medizin einen starken Einfluss aus, am 10. Juli 1848 erschien die erste Nummer der „Medizinischen Reform“, in der damals ganz jungen „Geburtshilfflichen Gesellschaft“ wurde über die Mittel beraten, bei der neuen Gestaltung der Dinge auch die Medizinalverhältnisse einer passenden Reform entgegenzuführen; aus Deputierten der verschiedenen Gesellschaften wurde ein Ausschuss gebildet, aus diesem ging die „Generalversammlung Berliner Aerzte“ hervor; zu den Führern dieser Bewegung gehörte u. a. Karl Mayer, Liman, Leubuscher, Remak, Salomon, Neumann, Virchow,

den Vorsitz führte Friedrich Körte. Es kam dann die Reaktion, und die von Körte geleitete „Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin“ musste auf soziale Bestrebungen mehr und mehr verzichten und sich auf die rein wissenschaftliche Tätigkeit beschränken. Erst in den 70er Jahren wurden die sozialen Fragen wieder aufgenommen und gleichzeitig begann auch die Standesorganisation sich zu entwickeln. Auch in der stand Körte von Anfang an an erster Stelle, er übernahm den Vorsitz eines Standesvereines, wurde Mitglied und Vorsitzender der Aerztekammer und nahm noch im hohen Alter, als er den Vorsitz in der Aerztekammer schon den jüngeren Händen Bechers zu übergeben sich veranlasst gesehen hatte, an allen Standesfragen lebhaften Anteil. Seine Praxis hatte Körte anfangs der 50er Jahre im Zentrum Berlins begonnen, bald wurde er ein gesuchter Arzt; doch als er seine Wohnung ein wenig (etwa 10 Minuten) weiter westlich nach der Friedrichstrasse verlegte, da galt das seinen Freunden als ein Wagnis und fast als Leichtsinns wurde es betrachtet, als er im Jahre 1871 noch etwa 10 Minuten weiter zog. Heute vergeht kein Jahr, wo nicht Dutzende von Berliner Aerzten, die weniger bekannt sind als es Körte damals war, ihren Umzug nach einer ½ Stunde weit entfernten westlichen Stadtgegend mitteilen. In all dem Wechsel der Zeiten hat Körte es verstanden, die Entwicklung des ärztlichen Standes und der ihn bewegenden Fragen mit klarem Verständnis zu verfolgen; hoffen wir, dass die geistige und körperliche Frische dem Senior der Berliner Aerzteschaft noch lange erhalten bleibe.

Wenn wir einen Rückblick auf das Berliner Standesleben des vergangenen Jahres werfen, so können wir nicht gerade mit grossem Stolz auf bedeutende, aber doch mit einiger Befriedigung auf kleine Erfolge zurückblicken. In der Poliklinikenfrage sind wir um einen Schritt vorwärts gekommen, die allgemein beschlossene, wenn auch nicht allgemein durchgeführte, Honorarerhöhung hat immerhin die wirtschaftliche Lage ein wenig gebessert; und die Verhandlungen, welche zur Vorbereitung und Besprechung dieser Dinge notwendig gewesen waren, haben die Parteien einander so weit genähert, dass man es wagen konnte, an eine Frage heranzutreten, die früher ein heiss umstrittener Zankapfel gewesen war und deshalb in den letzten Jahren als noli me tangere betrachtet wurde, an eine Sanierung der kassenärztlichen Verhältnisse. Zwischen dem Verein der freigewählten Kassenärzte und dem Verein Berliner Kassenärzte haben Einigungsverhandlungen stattgefunden, die allerdings noch nicht zu einem bestimmten Ziel geführt haben. Sie haben auch weniger die bestehenden Verhältnisse als den möglichen Einfluss auf die Gestaltung der künftigen zum Inhalt. Nun besteht bei der Aerztekammer eine Vertragskommission, der alle von Aerzten mit irgendwelchen Vereinigungen abgeschlossenen bezw. abzuschliessenden Verträge zur Prüfung vorgelegt werden sollen; oft geschieht das auch, oft aber auch nicht, ein Zwangsmittel gibt es nicht, und die Unterlassung ist noch kein Grund zu ehrengerichtlichem Einschreiten. Die Verhandlungen haben daher die Frage zum Gegenstand gehabt, auf welche Weise der Vertragskommission der Aerztekammer mehr Geltung verschafft werden könne. Das ist für die Sanierung der kassenärztlichen Verhältnisse in Berlin zwar nur ein sehr bescheidener Erfolg, doch hat es immerhin einige Bedeutung, dass die beiden Gruppen sich bereit gefunden haben, gemeinsam an die Erörterung dieser Frage heranzutreten.

Die Entwicklung der Schulhygiene macht immer weitere Fortschritte, und zwar sind es unsere rasch emporblühenden Vorstädte, die ihr besonderes Verständnis entgegenbringen. In Charlottenburg, das die erste Waldschule erbaut hat, ist nunmehr die Errichtung einer Schulzahnklinik beschlossen worden. Es soll ein Oberarzt mit 2 Assistenten angestellt und den unbemittelten Schülern aller Lehranstalten unentgeltliche Untersuchung und Behandlung der Zähne gewährt werden. Vor einiger Zeit ist ein ähnlicher Antrag in Berlin abgelehnt worden, aber wie die Erfahrung bei der Einführung schulärztlicher Fürsorge überhaupt gezeigt hat, genügt oft ein gutes Beispiel, um Nacheiferung zu erwecken.

In der „Gesellschaft für soziale Medizin“ hielt Herr Hamburger einen Vortrag über die Frage der „Konzeptionsbe-

schränkung in Arbeiterkreisen“, die er von einem im allgemeinen wenig beachteten Gesichtspunkte aus beleuchtete. Die statistische Grundlage für die Behandlung dieser Frage, soweit sie die Volksvermehrung und ihren Einfluss auf den Kampf ums Dasein betrifft, pflegt man im allgemeinen aus dem Geburtenüberschuss zu entnehmen. Die gesundheitliche Lage einer Arbeiterfrau und die wirtschaftliche ihrer Familie wird aber ebenso sehr durch Fehlgeburten beeinflusst. In einer Umfrage bei 1042 Arbeiterfrauen, welche sämtlich länger als 10 Jahre verheiratet waren, stellte er die Zahl der Konzeptionen und die der Kinder fest; es ergab sich, dass sie insgesamt 7261 mal konzipiert hatten, durchschnittlich also etwa 7 mal. Aber je grösser die Zahl der Konzeptionen war, desto geringer die Zahl der Kinder, welche das 16. Lebensjahr, die ungefähre wirtschaftliche Selbständigkeit, erreichten. Bei der Geburtsziffer 1 überleben ungefähr $\frac{3}{4}$, bei der Geburtsziffer 7 nur noch die Hälfte. Bei Wohlhabenden gestalten sich diese Verhältnisse anders, die Zahl der erfolgreichen und verfehlten Konzeptionen ist geringer, die der Ueberlebenden grösser. Bei der Arbeiterfrau bedeutet jede neue Schwangerschaft eine Herabminderung ihrer körperlichen Kraft, jede Fehlgeburt und jeder Kindertod eine unwirtschaftliche Ausgabe. Dazu kommt, dass bei einer grösseren Kinderzahl die Kraft jedes folgenden sinkt, seine Ernährung und Erziehung also schwieriger wird. Der Vortragende schliesst aus seinen Zahlen, dass durchschnittlich 3 Konzeptionen genügen würden, um die jetzige Bevölkerungszahl Deutschlands zu erhalten, 4 um eine jährliche Vermehrung um ca. 400 000 zu bewirken. Das würde zwar nur der Hälfte der jetzigen Vermehrungsziffer entsprechen, das Menschenmaterial würde aber wesentlich kräftiger und lebensfähiger sein.

M. K.

Vereins- und Kongressberichte.

Berliner medizinische Gesellschaft.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 22. Januar 1908.

Demonstrationen:

Herr **Lehmann** stellt ein episklerales, melanotisches **Sarkom** vor, das dem Bulbus aufsitzt und sich innerhalb von zwei Monaten entwickelt hat. Zur Zeit besteht noch volle Sehschärfe, jedoch ist die Enukleation des Bulbus erforderlich.

Tagesordnung:

Herr **Immelmann**: **Demonstration einer neuen Röntgenblende.** Die Blende dient bei Röntgenaufnahmen zum Abhalten der Sekundärstrahlen, die in dem Körper selbst beim Auftreffen der Strahlen erzeugt werden. Der Nachteil dieser Blenden liegt in der Einengung des durchleuchtbaren Gebietes. Sein Assistent hat eine auf Stativ fahrbare Blende konstruiert, die sich ganz langsam dreht und alle diese Nachteile vermeidet. Sie zeigt eine Reihe von Schlitzen. Es gelangen mit ihr oft Aufnahmen von den Nieren, vom Ureter mit Steinen etc.: auch für die Extremitäten ist sie sehr empfehlenswert (die vorgeführten Aufnahmen sind tatsächlich vorzüglich. Referent).

Die Behandlung der chronischen Bronchitis und des Bronchialasthmas mittelst Röntgenstrahlen.

J. unterscheidet eine asthmatische Bronchitis und eine Erkrankung, die sich bei sonstiger Gesundheit in akuten Asthmaanfällen äussert. Beide Formen reagieren günstig auf Röntgenstrahlen. Die Erscheinungen verschwinden oft nach ein bis zwei Bestrahlungen. Schilling, der diese Methode zuerst angewandt hat, nimmt eine Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Schleimzellen an. Nach der Annahme des Vortragenden werden gleichzeitig die sekretorischen und die expiratorischen Störungen beseitigt, indem die Zellen gezwungen werden, ihr Sekret schneller von sich zu geben. Eventuell besteht auch ein Zusammenhang mit den eosinophilen Zellen und den Charcot-Leyden'schen Asthmakristallen, da diese bei beiden Erkrankungen sich finden und beide Erkrankungen durch Röntgenstrahlen günstig beeinflusst werden.

Er bestrahlt die Patienten zweimal wöchentlich von verschiedenen Seiten ohne Blende.

Diskussion. Herr **Levy-Dohrn** hat ebenfalls von der Bestrahlung Erfolge und Besserungen gesehen. In einem Teile der Fälle bleiben diese aus. Diese waren aber nur zum Schein bestrahlt worden, um Suggestionen zu vermeiden. Trotzdem ist es sehr

schwierig, bei dem vorliegenden Krankheitsbild sich zu versichern, ob hier objektiv Heilerfolge vorliegen.

Herr **Immelmann** (Schlusswort): Die Erfolge sind sehr frappant: die Kinder, die sonst Wochen die Schule versäumten, sind nach wenigen Tagen wieder hergestellt. Er glaubt nicht an eine Suggestion, aber selbst, wenn es sich um eine solche handeln sollte, wären ihm die Erfolge im Interesse seiner Patienten erwünscht.

Herr **L. Casper**: **Ueber Rezidive von Blasenpapillomen.**

Derartige Rezidive sind bekannt. C. führt 9 verschiedene Fälle an, bei denen $\frac{1}{2}$ bis 3 Jahre nach der Operation multiple Papillome, und zwar nicht maligner Natur, aufgetreten sind. Die nichtmaligne Natur wird nicht bewiesen durch peripher entnommene Stücke, da eine maligne Stelle im Zentrum sitzen und eventuell sehr klein sein kann. Auf 64 operierte Fälle sah er 16 Rezidive, aber auch bei den Unbehandelten gehört die Entwicklung multipler Papillome nicht zu den Seltenheiten. Bei der Qualität der in Betracht kommenden Operateure (**Israel, Casper, Schlange** u. a.) ist ein Uebersehen von Papillomen wohl ausgeschlossen. Es fragt sich, ob die multipel entstehenden Papillome Impfgeschwülste sind, denn es ist zu erwägen, dass ihre klinische Benignität noch nicht die Gutartigkeit derselben beweist. Denn auch anscheinend benigne Tumoren können unter Umständen metastasieren. Die Entstehung der Zottengeschwülste ist uns unbekannt. Wir nehmen einen Reiz an, der eventuell gleichzeitig an verschiedenen Partien ansetzt. Wegen der häufigen Rezidive ist die Sectio alta für Papillome zu verwerfen, wenn dafür nicht ganz zwingende Gründe vorliegen.

Eine Operation wird erforderlich wegen Hämaturie, wegen Raumbeschränkung durch den Tumor, wegen der fast immer eintretenden Infektion der Blase und wegen der Gefahr der malignen Metaplasierung. Er schlägt vor, endovesikal zu operieren; die Geschwülste stumpf zu entfernen, zu kauterisieren und mit hochkonzentrierten Resorzinlösungen zu pinseln. Er hat 65 Fälle intravesikal mit Erfolg behandelt. Rezidive kommen vor, haben aber nicht die Bedeutung wie bei der Sectio alta. Die Frühdiagnose erheischt eine möglichst frühzeitige zystoskopische Untersuchung. Er hat von diesem Vorgehen nie dauernden Schaden gesehen, Blutungen sind ausserordentlich selten.

Diskussion: Herr **James Israel**: Er hätte gerne gesehen, dass grössere statistische Untersuchungen erst vorliegen, um als Material für die Sectio alta zu dienen. Es ist möglich, dass durch die Operation eine Propagierung der Papillome eintritt; aber es ist darauf hinzuweisen, dass man manchmal bei der Sectio alta bei schrägeinfallendem Lichtschemen papilläre Schleimhaut sieht, bei welchen Fällen man mit Sicherheit vorher sagen kann, dass ein Rezidiv eintreten wird.

Die Papillome sind durchaus nicht immer gutartig und er führt hierfür einige Fälle an, die ihm gerade zur Verfügung stehen. Nach der Exstirpation eines Papilloms fand sich Karzinom in der Bauchnarbe; in einigen weiteren Fällen finden sich analoge Befunde. Papillome eignen sich so lange für intravesikale Eingriffe, solange sie gut erreichbar und nicht zu umfangreich sind, um intravesikal entfernt zu werden. Für alle anderen Fälle bleibt die Sectio alta zu Recht bestehen.

Wolff-Eisner.

Verein für innere Medizin zu Berlin.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 21. Januar 1908.

Herr **Albert Franke** hält einen Nachruf auf den dahingegangenen **Garrod**.

Tagesordnung:

Herr **Citron**: **Die wissenschaftliche und praktische Bedeutung der Ophthalmodiagnostik der Tuberkulose.**

C. schreibt der Hautreaktion nicht die gleiche diagnostische Bedeutung zu, wie der Konjunktivalreaktion, gesteht allerdings zu, dass ihre prognostische Bedeutung in Betracht zu ziehen ist. Er behauptet dann, dass **Wolff-Eisner** in der medizinischen Gesellschaft mitgeteilt habe, dass eine 10 proz. Tuberkulinlösung ins Auge eingeträufelt, auch bei Gesunden eine Konjunktivitis erzeuge und schlägt darum vor, die Reaktion weder nach **Wolff-Eisner**, noch nach **Calmette** zu benennen; vor allem auch darum, weil die Einträufelung einer zehnpromzentigen Lösung schwere Erscheinungen auslöst. **Calmette** hat eine einprozentige Lösung zur Einträufelung angegeben, da er jedoch die Lösung aus Trockentuberkulin