

aber durchaus Zahlstöcke bauen will, und zwar im Interesse des Publikums bauen will, muß unbedingt die Honorierung der Professoren ausgeschlossen sein. Dann allerdings dürfte vielleicht auch das Interesse der Professoren für die Zahlstockfrage erkalten. Wie jetzt die Zahlstöcke geplant waren, hätte der Professor die bezahlte Behandlung und sein Assistent die bezahlte Nachbehandlung übernommen; der Hausarzt hätte das Nachsehen gehabt, weil die Klinik für externe Aerzte verschlossen ist; überdies hätte er aber auch in den meisten Fällen wahrscheinlich das betreffende Haus gänzlich verloren.

Die Unentschiedenheit in der „Zahlstockfrage“ hat aber die **Gründung des Aerzte-Sanatoriums** der Verwirklichung nähergebracht. Gelegentlich der von den Aerzten mit der Regierung gepflogenen Verhandlungen haben die Minister und der Wiener Statthalter ihre Zustimmung zur Sanatoriumidee ausgedrückt; der Statthalter erklärte den Aerzten klipp und klar: „Sie machen mir einen riesigen Gefallen, wenn Sie das Sanatorium der Aerzte rasch erbauen.“ Dann sind die Privatkliniken überflüssig, und die Regierung, die ja ohnedies kein Geld für Krankenhäuser hat, wäre der Sorge um den Mittelstand ledig. Das von den Aerzten geplante Sanatorium wäre ja ein Sanatorium für den Mittelstand. Daraufhin sind die Statuten rasch beraten und der Statthalterei zur Genehmigung vorgelegt worden. Hoffentlich wird es bald Ernst mit der Sache.

Ich habe Ihnen schon am 7. März über das Projekt kurz berichtet. Aber erst heute liegen genauere Daten vor, und da sich auch in Deutschland viele Aerzte für die Angelegenheit näher interessiert haben, möchte ich Ihnen eine ausführlichere **Skizze des Sanatoriumprojektes** geben. Das Aertzesanatorium soll 100 Betten zählen, 50 Betten zweiter Klasse zum Tagespreis von 12 Kronen und 50 Betten erster Klasse für 24 Kronen. Zur Erbauung bedarf es eines Flächenraums von 1600 Quadratmetern für den Bau und ungefähr ebensoviel für den Garten. Bau und Einrichtung kosten pro Quadratmeter 600 Kronen, das ist also eine Million; der Grund stellt sich auf 400 000 Kronen, und für unvorhergesehene Auslagen und für die ersten Betriebskosten sind 200 000 Kronen in Vorschlag gebracht. Die erforderliche Gründungssumme beträgt somit 1 600 000 Kronen, wovon eine Million von den Aerzten aufgebracht und 600 000 Kronen durch eine Hypothekendarlehen gedeckt werden sollen. Eine tägliche Einnahme von 960 (das ist also von jährlich 372 000) Kronen würde hinreichen, das Sanatorium zu erhalten. Eine solche Einnahme würde aber erzielt werden, wenn von den 100 Betten ständig 60 Betten belegt wären, und zwar 40 Volksbetten zu 12 Kronen und 20 Sanatoriumbetten zu 24 Kronen; das ergäbe  $(40 \times 12) + (20 \times 24) = 480 + 480 = 960$  Kronen im Tage. Hierzu kämen ja noch gewisse Operationsgebühren, die etwa in Form eines kleinen Abzugs vom Operationshonorar erhoben werden könnten, die aber in dieser Berechnung überhaupt nicht berücksichtigt sind. Und nun die Ausgaben. Für Verpflegung, Beheizung und Beleuchtung sind täglich 10 Kronen auf ein Bett in Rechnung zu stellen; das ist nicht zu niedrig berechnet, weil die anderen Posten separat eingesetzt werden; so sollen beispielsweise die Hausärzte und Wartepersonen anständig bezahlt werden, damit sie nicht auf Trinkgelder angewiesen sind. Wir hätten nun als Jahresausgaben für 60 ständig belegte Betten:

Verpflegung, Beleuchtung etc. . . . .	220 000 Kronen
Hausärzte und Wärterinnen . . . . .	38 000 „
Steuern . . . . .	45 000 „
Hypothekarzinsen (5%) . . . . .	30 000 „
Kapitalverzinsung (4%) . . . . .	40 000 „

Die gesamten Auslagen machen also ungefähr 373 000 Kronen aus. Die Rechnung stimmt somit. Das Sanatorium kostet das Bett täglich 16 Kronen; deshalb zahlt die Anstalt auf ein Volksbett täglich 4 Kronen darauf! Dieses Defizit von 4 Kronen pro Bett und Tag wird jedoch durch den bei den guten Betten von 24 Kronen erzielten Ueberschuß gedeckt. — Alle Ziffern sind, wie Dr. Josef Thenen, der Schöpfer und Ausarbeiter der ganzen Idee, ausdrücklich betont, mit Rücksicht auf ungünstige Konstellationen gewählt, und das Verhältnis dürfte sich in Wirklichkeit viel besser gestalten, als hier angenommen wird. Die größte Gefahr ist höchstens die, daß die Aerzte in den ersten 2—3 Jahren eben keine Verzinsung ihres Kapitals bekommen; das wäre ja schließlich noch zu ertragen.

Für das Sanatorium ist eine entsprechende Leitung notwendig. Das Sanatorium ist Gemeingut der Aerzte. Die Leitung soll in den Händen eines geschickten Direktors liegen, der einem gewählten Kuratorium untersteht, das strenge darauf sieht, daß das Interesse der Aerzte und des Publikums gewahrt wird. Am einfachsten ist die Gründung eines **Sanatoriumvereins**. Aktiengesellschaften und Genossenschaften haften ein gewisses Odium an, und sie werden bedeutend höher besteuert als ein Verein; noch dazu wäre ja der Verein ein Wohlfahrtsverein, der im Interesse der Bevölkerung und der Aerzte arbeitet. Finanziell haben die Aerzte nicht mehr zu er-

warten als die landesübliche Verzinsung; aber sie bleiben von den sie schädigenden Zahlstöcken verschont, und sie retten ihre Praxis. Mehr als 6% dürfen niemals ausgeschüttet werden, ein eventuelles Plus der Reinerträge ist für den Komfort des Sanatoriums und für ärztliche Wohlfahrtsinstitute bestimmt. Jeder Arzt kann sich beteiligen. Ein Anteil beträgt 500 Kronen. Bisher sind 720 000 Kronen von 168 Aerzten gezeichnet. Durch die Statuten wird verhindert, daß das Sanatorium einmal in die Hände nur von einer Gruppe von Aerzten kommt. Außerdem will das Sanatorium den Krankentransport übernehmen und eine private Zentrale für das Rettungswesen einrichten, die so gedacht ist, daß im Sanatorium ein ärztlicher Permanenzdienst installiert ist, von wo aus bei plötzlichen Unglücksfällen oder in Verhinderung des Hausarztes sofort ein Assistenzarzt an die Stelle dirigiert wird, der für den Hausarzt einspringt und eventuell bis zum Eintreffen des Hausarztes wartet, sodaß dieser das Haus nicht verliert. Interessant ist, daß sich die Kliniker der Sanatoriumidee gegenüber recht spröde verhalten. Sie wollen nicht zeichnen, es sei denn, daß zwischen Sanatorium und Zahlstock ein **Junctim** geschaffen werde. Bewilligen die Aerzte — wenn man da von Bewilligen sprechen darf — die Privatkliniken, dann beteiligen sich die Kliniker am Sanatorium. Auf eine solche Zustimmung können aber die Aerzte nicht eingehen. Denn erklären sie sich mit den Zahlstöcken einverstanden, dann brauchen sie ja überhaupt kein Sanatorium mehr zu errichten. Jetzt geht die Stimmung in der Aerzteschaft dahin, das Sanatorium womöglich nicht ohne Kliniker zu errichten; wenn es aber sein muß, dann geht eben der Kampf auch gegen die Kliniker.

Vor einiger Zeit habe ich berichtet, daß in Wien einige Milzbrandfälle vorgekommen sind, die mit Roßhaar aus Rußland importiert wurden. Augenblicklich haben wir in einem Vororte von Wien elf **Blatternfälle**, die sonderbarerweise durch Gänsefedern aus Galizien eingeschleppt wurden; die Kiele der Gänsefedern hätten zu Zigarrenspitzen verwendet werden sollen. Die verdächtigen Federn wurden sofort behördlich verbrannt, die Infizierten ins Blatterspital gebracht, die Umgebung geimpft und isoliert, die Wohnungen desinfiziert etc. Ferner wurden alle Wiener Familien, die sich mit der Verarbeitung von Bettfedern befassen, unter ärztliche Kontrolle gestellt, ohne daß aber weiter infektionsverdächtige Federn gefunden wurden. Von einer Blatterngefahr ist daher absolut keine Rede. Nur sollte die kleine Endemie unseren Behörden ein Fingerzeig sein, mehr Gewicht auf die Impfung zu legen. Wir haben in Oesterreich keinen Impfwang, und speziell die Wiener jungklerikale Gemeindevertretung ist — warum, weiß sie wohl selbst nicht — nicht impffreundlich.

An der **Universität** werden im nächsten Jahre einige Veränderungen Platz greifen. Prof. Politzer scheidet infolge der Altersgrenze, und seine Lehrkanzel wird der Wiener Otologe Urbanstschitsch übernehmen; Chrobak verzichtet freiwillig aufs Lehramt, weil er nicht mehr an die neue Klinik gehen mag und weil er lieber einer jungen und modernen Kraft das Feld überlassen will, wie er sagt.

Mitte August werden 40 französische Aerzte auf einer Studienreise auch durch Wien kommen und von einer Vertretung der Gesellschaft der Aerzte durch Wien geführt werden. Leider ist um diese Zeit des Hochsommers und der Hochferien das medizinische Wien ausgestorben. r.

## Geschichte der Medizin.

### Eucharius Rösslins — „Der Swangeren Frawen und Hebammen Rosegarten.“

Geburtshilflich-historische Skizze von Hans Kritzer, Studierender der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen.

„Wir seind gar oft wol nit bereyt,  
Was uns Gott gibt auss Gütigkeit,  
Das wirs verwarlosen alles gar,  
Sollichs großen dings nit nemen war:  
Ich main die hebammen allesamt,  
Die also gar kain wissen hond,  
Darzu durch jr hinlessigkeit,  
Kind verderben weytt und breyt  
Und hond so schlechten fleiss gethon,  
Das sie mit ampt ein mord begon,  
Und gibt man in darzu den Ion;  
Wenn es die mutter selber het  
Gar bald man sie vergraben het  
Lebendig und ein sollichen schad  
Strafft der Kaiser mit dem rad.“ —

Mit diesen durch ihre Einfachheit erschütternden Worten kennzeichnet Eucharius Rösslin in der Vorrede zu seinem „Rosegarten“ den jammervollen Zustand der Geburtshilfekunst am Ausgang des Mittelalters. — Seine schlichten Verse sind ein getreues Spiegelbild der Unwissenheit, die damals bei den Hebammen und Wehmüttern herrschte. Selbst die Aerzte und Chirurgen hatten nur äußerst mangelhafte obstetrische Kenntnisse, da sie sich ja, durch die religiösen Anschauungen jener Zeit gehindert, nicht wie die modernen Mediziner Erfahrungen auf diesem Gebiete der Heilkunde in Krankenhäusern und Universitätsinstituten holen konnten. Sie wurden zu Kreißenden nur dann gerufen, wenn es auf Leben und Tod ging und nichts mehr zu verderben war. Betreffs der Hebammen herrschten noch schlimmere Zustände. Meist rekrutierten sie sich aus dem denkbar schlechtesten Materiale, aus den untersten Schichten des damals in allen Kreisen fast ausnahmslos abergläubischen und unwissenden Volkes. Zu dieser Zeit gab es nur sehr wenige Städte in Deutschland, in denen der Stadtmedikus oder der Stadtchirurgus die Hebammen vor ihrer Anstellung einer Prüfung unterzog. Gewöhnlich taten dies „ehrbare und verständige Frauen der Bürgermeister und Ratsherren“. Es war eine böse Zeit, und Lucina mag oft schauernd ihr Haupt verhüllt haben vor den von Aberglauben und Unwissenheit geleiteten Mißgriffen und vor den blutigen Gräueln, die in den Stuben armer Kreißender geschahen.

Um in dies Dunkel Licht zu bringen und dieser Unwissenheit nach Kräften damaliger medizinischer Kenntnisse zu steuern, schrieb im Jahre 1513 Eucharius Rösslin, der in Frankfurt a. M. um die Wende des 15. und 16. Jahrhunderts Stadtarzt war, im Auftrage der hochsinnigen Fürstin Katharina von Braunschweig und Lüneburg seinen „Rosegarten“, und die Inhaltswiedergabe dieses Hebammen-Lehrbuches, des ersten seiner Art, dürfte wohl nicht uninteressant sein, wenn Rösslin auch hier nicht eigene Erfahrungen anführt, sondern die der alten Meister, Hippokrates, Avicenna, Soranus u. a. in einer fleißigen Kompilation gesammelt hat.

Rösslin beginnt mit der Beschreibung der Kindeslage im Uterus, der drei den Fötus umgebenden Häute, die er das „büschelin“ oder „nachgepurt“, „biles“ und „armatura conceptus“ nennt, ferner des Culbütus vor der Geburt und der Anzeichen der Geburt — Schmerzen im Rücken, im Abdomen, in den Genitalien und „Hitz“ im Uterus. Er erwähnt bei der Angabe der Schwangerschaftsdauer, während welcher er gesunden Frauen eine stuhlfördernde, schwächlichen eine roburierende Diät empfiehlt, die beim Siebenmonatskinde größere, beim Achtmonatskinde geringere Lebensfähigkeit. Als normale Geburten erkennt er Kopf- und Fußgeburten an, letztere jedoch nur dann, wenn die Hände, dem Körper entlang, am Oberschenkel anliegen. Die Entstehung von Geburtshindernissen schreibt er sehr mannigfachen Ursachen zu, wie der Kleinheit des Uterus, Stenose des Muttermundes infolge pathologischer Veränderungen desselben, Unterleibstumoren, Hämorrhoiden, Asthenie der Bauchpresse, Psychosen, moralischen Depressionen, abnormer Größe und Kleinheit der Frucht, Zwillingschwangerschaft, zu früher Beendigung der Gravidität, zu leichtem oder zu schwerem Blasensprunge, Abgestorbensein der Frucht und anormalen Lagen, unter denen er nicht die Querlage, sondern diejenigen am gefährlichsten hält, „so das kind erscheinet mit beiden füßen und hat die hend nit neben ihm unter sich gestreckt, sondern über sich“. Der Kreißenden empfiehlt er eine halbsitzende Stellung, am besten auf einem besonderen Geburtsstuhl. Frauen fetter Leibesbeschaffenheit und solche mit Unterleibsgeschwülsten sollen seinem Rate nach das Gesicht der Erde zugekehrt auf den Knien liegen. Bei allen anormalen Lagen rät er zur Wendung auf den Kopf, als zweit-zweckmäßigste Hilfe zur Wendung auf die Füße, wobei er besonders die Beobachtung der kindlichen Armlage betont. Sonst warnt er vor unnötigen Eingriffen der Hebammen, die jedoch, wenn der Blasensprung zu lange auf sich warten läßt, mit Schere oder Messer inzidieren sollen. Gemäß der medizinischen Anschauung seiner Zeit legt er auch bei der Geburtshilfe großes Gewicht auf die Anwendung von äußerlichen und inneren Arzneien: von solchen, welche die Geburtswege glatt und dehnbar machen sollen, Oele, Salben, Schmalze, Fette, die teils in die Genitalien eingerieben, teils flüssig in sie hineingegossen werden sollen. Auch empfiehlt er Beräucherung der Geschlechtsteile mit Ambra, Muskatnuß, Taubenmist u. a., Trinken von Asa foetida, Safran, Biebergeil, Myrrhen u. s. f. in Wein, ferner zum Niesen reizende Mittel, auch Waschungen und Bäder mit Wasser, Kamillen- und Leinsamentee. Eine ähnliche, uns ganz unsinnig anmutende Therapie gibt er an bei der Abtreibung der toten Frucht, bei Aborten, Frühgeburten und bei den Folgekrankheiten der Geburt, wie bei inneren Verletzungen, Uteruszerreißen, Dysmennorrhoe und Amennorrhoe, Uterus- und Rectumvorfall, Nabelbruch, Perinealrupturen, die er mit Naht oder Pflaster behandelt, und bei Puerperalfieber, bei dem er hauptsächlich Aderlässe angebracht sieht. Wie die alten Meister verlangt auch er strikt die Ausführung des Kaiserschnittes, den er ziemlich

summarisch beschreibt, bei verstorbenen Hochschwangeren. Die drei letzten Kapitel widmet er der Pflege, Säugung und Ernährung des Neugeborenen, ferner Ratschlägen betreffs der Auswahl der Amme und den hauptsächlichsten Krankheiten des Neugeborenen, von denen er 36 anführt und unter denen Diarrhoe, Obstipation, Fieber, Aphthen, Epilepsie, Blasensteine, Krämpfe und Wurmkrankheiten hervorzuheben sind. Wenn nun auch in dem „Rosegarten“ Rösslins bei der Behandlung der letztgenannten Krankheiten, wie überhaupt bei allen vor das Forum der Geburtshilfe und der Gynäkologie gehörenden Vorfällen sehr viele Irrtümer, manchmal ungläubliche, abergläubische Anschauungen mit unterlaufen und der ganze Wust mystischer Arzneien und Drogen, deren Sammelsurium die Apotheken damaliger Zeit waren und die uns wie die widrigen Produkte wahrer Hexenküchen vorkommen, zutage tritt, so bleibt doch dem Büchlein des „Frankfurter stadttartzet“ ein unvergängliches Verdienst: „Als eines der ersten Zeichen humaner Bestrebungen das Morgenrot einer kommenden Krankenfürsorge, insbesondere der schwangerer und kreißender Frauen, schon ein Jahrhundert vor dem dreißigjährigen Kriege verkündet zu haben!“

## Die neuen städtischen Krankenanstalten und die Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf.

Von Prof. Dr. Aug. Hoffmann in Düsseldorf.

Als vor nunmehr fast vier Jahren die Stadt Düsseldorf, welche bis dahin einige konfessionelle und private, nur von Chirurgen geleitete Krankenanstalten besaß, sich entschloß, aus städtischen Mitteln ein modernes Krankenhaus zu erbauen, fiel der Abschluß der Vorbereitungen, welche fast ein Jahrzehnt früher begonnen hatten, in die Zeit, in der der Gedanke, größere Krankenhäuser dem ärztlichen Ausbildungs- und Fortbildungswesen mehr wie bisher zugänglich zu machen, gereift war. Das neu einzuführende praktische Jahr der Mediziner war nur dann zu ermöglichen, wenn die größeren Krankenhäuser der Städte ihre Pforten den künftigen Praktikanten öffneten, und es bestand damals zweifellos in maßgebenden Kreisen die Absicht, nur möglichst vollkommen ausgestattete derartige Anstalten bei der Zuweisung von Praktikanten zu berücksichtigen. An sogenannten „Akademien für praktische Medizin“ sollte die letzte Ausbildung des angehenden Arztes erfolgen, zugleich sollte an diesen Stätten in Verbindung mit dem Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen eine Stätte geschaffen werden, an der der praktische Arzt unentgeltlich Gelegenheit zur Weiterbildung in den einzelnen Zweigen seines Faches finden könnte, und außerdem sollten diese Anstalten mit einer Ausbildungsstätte für die Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen verbunden werden. Weiter sollten sie, wie ein Paragraph der Satzungen hervorhebt, der wissenschaftlichen Forschung dienen.

Die Stadt Düsseldorf war die erste, welche diesen Gedanken aufgriff und ihre neu zu erbauenden Krankenanstalten ganz in den Dienst dieser Sache zu stellen gedachte. Wenn auch später die Stadt Köln ihre schon bestehenden Krankenhäuser den Zwecken der Akademie für praktische Medizin öffnete und anpaßte, so ist doch in Düsseldorf zum ersten Male ein Krankenhausneubau völlig diesen Zwecken entsprechend zugeschnitten worden. Es mußte hierbei neben der durch den gemeinsamen Betrieb bedingten Einheitlichkeit der Verwaltung eine die Selbständigkeit der einzelnen Kliniken gewährleistende Dezentralisation geschaffen werden, es mußte das Krankenhaus neben den Zwecken einer möglichst guten und zeitgemäßen Versorgung der Kranken zugleich für die Zwecke der Forschung und Lehre eingerichtet werden. Dieses zu erreichen war nicht leicht, und wer den in der Denkschrift von 1903 über die Erbauung der Krankenanstalten niedergelegten, vorläufigen Bauentwurf mit dem heute Geschaffenen vergleicht, wird bemerken, daß durch die klarere Erfassung obiger Ziele, wie sie in dem folgenden Zeitabschnitt der Teilarbeit reifte, ein weit vollkommeneres Werk geschaffen wurde, als damals geplant war. Es sind Jahre schwerer, anstrengender Arbeit für alle Beteiligten gewesen, die der jetzigen Eröffnung vorangegangen sind, und wenn man bedenkt, daß der Erbauer der Krankenanstalten bisher niemals mit einer solchen Aufgabe betraut war, wird man ermaßen, wie hoch es anzuschlagen ist, daß diese Anstalten so geschaffen wurden. Am 27. Juli d. J. wurden die Bauten, nachdem bereits seit dem 14. Juni mit der Belegung der Krankenabteilungen begonnen war, in feierlicher Weise sämtlich ihrem Zweck übergeben, und eine kurze Uebersicht über das gesamte Werk und die Eröffnungsfeier wird von einigem Interesse sein.

Auf einem Gelände von etwa 9 Hektar erheben sich die von hochragenden, roten Dächern gekrönten Bauten. Durch reichliche Verwendung von farbigem Material macht die ganze Anlage einen