III. Zur Frage der Erbllichkeit chronischer Rachen- und Nasen-Katarrhe.

Von

Dr. Maximilian Bresgen in Frankfurt a. M.

Bezüglich der von Herrn Gottstein in No. 22 d. W. angezwiefelten Darwinistischen Möglichkeit der Erbllichkeit des chronischen Rachenkatarrhes bin ich in der Lage, einen Brief des Herrn Prof. Haeckel an mich mittheilen zu dürfen. Derselbe lautet u. A.: „Bezüglich der Pharyngitis granulosa theile ich Ihre Ansicht vollkommen, dass dieselbe in hohem Maasse erblich ist; ich kann sogar (— leider! —) aus meiner eigenen Familie wie aus einer Anzahl anderer Familien, viele Beispiele dafür anführen. Im einzelnen Falle wird es sich natürlich um die Frage handeln, wieviel Antheil auf die erbliche Disposition der Gewebe, wieviel auf den fortdauernden Einfluss der schädlichen Ursachen (Anpassungen an die Existenzbedingungen) zu schieben ist. Wenn Herr Gottstein schreibt, dass „von allen Seiten, auch von eifrigen Darwinisten, die Vererbung erworbener pathologischer Gewebsveränderungen angezwiefelt“ werde, so befindet er sich vollständig im Irrthume! Es giebt gewiss keinen Anhänger der Entwicklungslehre — und speciell keinen Darwinisten! —, der nicht von jener Vererbung ganz fest überzeugt ist! Natürlich kommen dabei hauptsächlich die Gesetze der constituirten, homochronen und homotopen Vererbung in Betracht.“

Es ist mir hier nicht hinreichend Raum vergönnt, um diese äusserst wichtige Frage noch weiter erörtern zu können. Dies sowie auch noch andere Punkte meiner Controverse mit Herrn Gottstein werden von mir, wie ich denke, auch zu des letzteren Zufriedenheit, demnächst an anderem Orte der nothwendigen Erörterung unterzogen werden. Heute sei mir nur noch gestattet, zu bemerken, dass ich mich Herrn Gottstein gegenüber zu ganz besonderem Danke verpflichtet fühle.

Das mir von ihm in No. 22 d. W. gemachte Compliment, er „constatire mit Vergnügen, dass der Ton“ in meiner in No. 16 d. W. veröffentlichten Arbeit dem in meiner Schrift über den chronischen Nasen- und Rachen-Katarrh geübten gegenüber „einer wohlthuenden Sachlichkeit Platz gemacht“, gebe ich, um meinem Danke die Anerkennung nicht fehlen zu lassen, Herrn Gottstein mit vielem Vergnügen zurück. Gerade der von letzterem in seinen beiden ziemlich gleichlautenden Besprechungen meiner eben erwähnten Schrift (in der Breslauer ärztlichen Zeitschrift und im Centralblatt für Chirurgie) behobte Ton, der von Niemandem als sachgemäss bezeichnet werden wird, hat mir als mahnendes Beispiel gedient.

Und so bitte ich denn Herrn Gottstein, sowie Jeden, den es angeht, über den sachlichen Kern meiner in jener Schrift enthaltenen

Meinungsäusserungen etwaiges nicht streng sachliches Beiwerk ganz zu vergessen. Es werden dann meine auf Erfahrungen und nicht auf theoretischer Klügelei basirten Anschauungen auch als solche erkannt werden.

Das mir zu Gebote stehende Material gedenke ich später noch der Oeffentlichkeit zu übergeben, doch bedarf es zu seiner Sichtung und Zusammenstellung einiger Zeit; momentan bin ich mit mir wichtigeren Fragen beschäftigt, und so mag die Publication meiner Casnistik noch etwas hinaus geschoben werden.

Ich möchte schliesslich nur noch anfügen, dass ich neuestens in meiner Schrift über „Asthma bronchiale und seine Beziehungen zum chronischen Nasenkatarrhe, sowie deren locale Behandlung“ (in Volkmann's Sammlung No. 216) meine Behauptung von der Erbllichkeit des chronischen Rachenkatarrhes auch auf den Nasenkatarrh ausgedehnt und begründet habe.

IV. C. Ruge und J. Veit. Der Krebs der Gebärmutter. Mit 7 lithograph. Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. Referent: H. Loehlein.

Seit einer Reihe von Jahren sehen wir eine Anzahl hervorragender deutscher Gynäkologen mit ganz besonderem Eifer den Kampf gegen die malignen Gebärmuttergeschwülste und ihr unsägliches Elend führen. Sind bis auf den heutigen Tag auch die definitiven Resultate dieser Bestrebungen hinter den hochgespannten Erwartungen zurückgeblieben, die namentlich seit Einführung der Freund'schen Operation vielfach gehegt wurden, so kann doch darüber kein Zweifel bestehen, dass die operative Behandlung des Leidens namentlich in technischer Beziehung während der letzten 4 Jahre bei uns glänzendere Fortschritte gemacht hat, als die Meisten zu erhoffen wagten.

In natürlicher Wechselwirkung mit diesen Bemühungen — sie fördernd und durch sie gefördert — ist auch das Studium der anatomischen Verhältnisse des Gebärmutterkrebses namentlich an der Schröder'schen Klinik neu aufgenommen und energisch fortgeführt worden. Hiervon legt die Arbeit von C. Ruge und J. Veit ein klares und bestimmtes Zeugnis ab. Ref. möchte an derselben von vornherein zweierlei rühmend hervorheben: Den Reichthum und die Deutlichkeit der beigefügten makro- und mikroskopischen Abbildungen und die Selbstständigkeit des Urtheils. Die letztere ist keine anmaassliche; sie fusst auf der Fülle des Selbstgesehenen und zwar nicht einmal und flüchtig Gesehenen, sondern des von Jahr zu Jahr neu Geprüften und neu Bestätigten. Leitet doch der eine der Verfasser, Carl Ruge, nunmehr schon 11 Jahre lang mit stets gleicher interesseloser Hingebung die pathologisch-anatomischen Untersuchungen der Schröder'schen Klinik.

Die Arbeit zerfällt in zwei Theile, deren erster vom primären Carcinoma corporis ut., deren zweiter vom primären Krebs des unteren Abschnitts der Gebärmutter handelt.

Der erste Theil, der einen Gegenstand bespricht, über den die Literaturangaben bisher spärlich und widerspruchsvoll und die casuistischen Mittheilungen sehr häufig anfechtbar erschienen, beschäftigt sich zunächst mit einer kritischen Auswahl der bereits publicirten Fälle, bei welcher grundsätzlich alle nicht durch das Mikroskop erwiesenen als nicht genügend verbürgt ausgeschlossen wurden. Auf diese Weise schrumpfte das Material früherer Zusammenstellungen (Wagner, Pichot) von 53 auf 8 sichere zusammen, welche Zahl durch Einzelpublicationen auf 22 erhöht wird. Zu diesen gesellt sich die stattliche Zahl von 21 eigenen Beobachtungen der Verfasser, so dass im Ganzen 43 Fälle das Substrat für die Besprechung der Pathologie und Therapie des Leidens bilden.

In anatomischer Beziehung wird der Satz an die Spitze gestellt, dass der Körperkrebs sich immer aus dem Endometrium entwickelt, ein Schleimhautkrebs ist, der sich entweder diffus oder circumscrip (polypös) ausbreitet; die diffuse Form erscheint an ihrer Oberfläche mehr zottig, warzig, die polypöse Form häufig glatt, während die Weiterwucherung durch die Musculatur nach dem Peritoneum hingerichtet ist.

Krebsknoten haben die Verfasser im Gebärmutterkörper nie anders als in Zusammenhang mit einer erkrankten Stelle des Endometrium vorgefunden. Die sehr seltenen Fälle von krebsiger Entartung von Myomknoten müssen wohl immer auf das Eindringen von Drüsenwucherungen in die Musculatur mit späterer krebsiger Entartung der Drüsen zurückgeführt werden.

Unterm Mikroskop bietet das Carc. corporis entweder das bekannte Bild des Alveolarcarcinoms dar: es fanden sich grosse epitheliale Zellstränge, die dicht beieinander liegen, sich vielfach verästelnd und wieder vereinigend, nur durch spärliches Stroma getrennt („Carcinoma glandulare“), oder man sieht Conglomerate verfilzter, knäuelartig verschlungener Drüsenschläuche, die, wenn sie auch eine unentwirrbare, kein grösseres Lumen mehr zeigende Drüsenmasse bilden, doch ihre Entstehung durch Veränderung einfacher Drüsen viel deutlicher erkennen lassen („Adenoma malignum“) als die erstgenannte Form, bei welcher diese Entstehung übrigens von den Verfassern ebenfalls mehrfach sehr schön nachgewiesen werden konnte. — Ob die carcinomatöse Entartung vorhergegangene

pathologische Veränderungen der Schleimhaut (hartnäckig recidivierende Endometritiden!) voraussetzt, muss in suspenso bleiben. Die Verfasser haben keine anatomischen Anhaltspunkte dafür gefunden.

Die Zusammenstellung bestätigt die grosse Häufigkeit des Leidens bei Nulliparen (von 31—17) und das späte Auftreten des Leidens: in $\frac{2}{3}$ der Fälle nach dem 50. Lebensjahr. — Bei der Besprechung der Symptome wird auf die nach Simpson charakteristischen Schmerzaufälle genauer eingegangen. Ref. kann nach eigenen Erfahrungen (5) die von den Verfassern vorgetragenen Ansichten lediglich bestätigen.

Die Diagnose kann nur durch die mikroskopische Untersuchung ausgekratzer Geschwulstpartikeln mit Sicherheit gestellt werden. Mag diese auch in einzelnen, seltenen Fällen für den minder Geübten nicht ganz leicht sein, so genügt es doch, die möglichen Irrthümer — einerseits bestimmte climacterische Veränderungen des Endometriums, andererseits gewisse Bilder bei einfacher Endometritis glandularis — zu kennen, um sie zu vermeiden. Vor der Sicherstellung durch das Mikroskop führt die sorgfältige combinirte Untersuchung der Kranken nur zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose, nach derselben ist sie unersetzbar und entscheidend für die Frage, ob eine radicale oder nur eine palliative Therapie angezeigt ist.

Die radicale Therapie ist überall nothwendig, wo sie noch möglich ist. Die Wahl der Methode hängt von der Ausdehnung der Entartung ab. Wo sich dieselbe auf das Corpus beschränkt, empfiehlt es sich nach den Verfassern, das Corpus nach der Laparotomie isolirt abzutragen, eventuell mit gleichzeitiger trichterförmiger Excision etwa verdächtigter Cervixschleimhaut (Schröder). Ist ausser dem Körper auch der Cervix erkrankt, so ist die totale Exstirpation indicirt, und zwar da, wo das Organ so vergrössert ist, dass das Herabziehen durch das Becken unmöglich ist, nach der Freund'schen, im Uebrigen wohl besser durch die vaginale Methode.

Wo secundäre Veränderungen der Nachbarorgane radicale Hilfe unmöglich machen, die Blutungen oder Schmerzen aber einen hohen Grad erreicht haben, ist die Ausräumung des Cavum corp. mit dem scharfen Löffel oder der Cürette angezeigt. Jeder Gynäkologe wird bestätigen, dass gegen die prompten und oft auf Jahresfrist sich erstreckenden Erfolge dieser Methode die übrigen Palliativmittel nicht in Vergleich gebracht werden können.

Im zweiten Theil wird der Krebs der Portio vag. und das Carcinoma cervicis gesondert besprochen, und es wird auf die Unterscheidung beider mit Recht Gewicht gelegt. Dabei wird als Portio vag. derjenige Theil des unteren Gebärmutterabschnitts bezeichnet, „der durch eine vom äusseren Muttermund nach oben und aussen etwas über den Ansatz des Scheidengewölbes gehende Linie von dem Cervix, d. h. dem über dieser Linie liegenden Theil, getrennt wird“.

Die verschiedenen Arten des Ausgangs, der Ausdehnung und Begrenzung des Portiocarcinoms werden an prägnanten Beispielen geschildert, deren Abbildungen vorliegen. Mit Recht haben die Verfasser durch die Abbildung zahlreicher Sagittalschnitte gezeigt, wie scharf auch makroskopisch am frischen und noch mehr an dem in Alkohol gehärteten Präparat die Grenze des entarteten gegen das gesunde Gewebe hervortritt. Es ergibt sich, dass das Carc. portionis ohne Beziehung zum Plattenepithel bald in unverkennbarem genetischen Zusammenhang mit neugebildeten Drüsen (Erosionen) steht, auf und aus diesen sich entwickelnd, bald aus Bindegewebe (Virchow) durch Bildung von Alveolen, die sich mit Zellen epidermoidalen Charakters füllen, hervorgeht. Beide Arten können sich combiniren, und es kann unter gewissen Verhältnissen (conf. p. 83—85) an demselben Präparat das Carcinom an einer Stelle „epithelial (aus Erosionsdrüsen) entstanden und bindegewebig weitergekrochen“ oder bindegewebig entstanden sein und durch Infection der Nachbarzellen epitheliale Weiterentwicklung veranlassen haben. — Das Fortschreiten erfolgte übrigens immer so, dass die Affection nach aussen in das vaginale und gegen den tiefsten Abschnitt des parametrischen Gewebes weiterwucherte, während das Orif. ext. respectirt und damit der Cervix verschont blieb.

Es werden zweierlei Verhältnisse angeführt, die leicht an der Richtigkeit des von den Verfassern gezeichneten Bildes der Krebsentwicklung an der Portio zweifelhaft machen können: erstens die Fälle, in denen bei Ektropium des Cervix ein cervicales Carcinom sich entwickelt, und zweitens diejenigen, wo gleichzeitig Carc. portionis und Carc. cervicis besteht, die sich indessen trotz ihres Ueberganges in einander bei günstig fallenden Schnitten gut von einander abgrenzen liessen.

Die Verfasser betonen nochmals, wie ihre Erfahrungen sie zu überzeugten Anhängern der Virchow'schen Anschauungen von der Entstehung des Carcinoms machten und sie belehrten, dass es sich an der Portio in der Regel nicht, wie Waldeyer behauptet, um die Form des Hautkrebses handelt, sondern, dass dieser Typus vielmehr nur in ganz vereinzelt Ausnahmefällen zu constatiren ist. R. und V. sahen ihn nur 2 Mal, darunter 1 Mal an einem lange prolapirt getragenen Uterus einer alten Frau; hiervon abgesehen, konnten sie niemals sich

überzeugen, „dass das Plattenepithel Zapfen in die Tiefe sandte, die dann das Gewebe krebsig durchsetzten“.

Der von Spiegelberg s. Z. den Verfassern gemachte schwere Vorwurf, dass sie Vieles als beginnendes Carcinom bezeichneten, was nur Epithelwucherung sei, wodurch einer nicht zu rechtfertigenden Vielgeschäftigkeit Thür und Thor geöffnet würde, wird eingehend und energisch zurückgewiesen. Wenn Spiegelberg sich zuletzt zu der Cohnheim'schen Theorie von dem Hervorgehen der Geschwülste aus embryonalen Keimanlagen bekannte, so ist gegen die Anwendung gerade auf die Portiocarcinome ganz besonders zu urgiren, dass diese ja sicher zum Theil aus erst im extrauterinen Leben neugebildeten Drüsen (Erosionen) hervorgehen. — Bezüglich einiger antikritischer Bemerkungen gegen Klotz sowie bezüglich der Stellung, die R. und V. zu der von Marchand empfohlenen Nomenklatur der malignen Geschwülste einnehmen, muss auf das Original verwiesen werden.

Das seiner Häufigkeit nach bisher meist unterschätzte Carcinoma cervicis stellt sich in zweifacher Form dar: als knotiger Tumor bindegewebigen Ursprungs unter der Cervixschleimhaut, diese zunächst völlig intact lassend, bei seinem Wachsthum mit Respectirung des Orif. extern. besonders gegen die Portio hin, dann gegen das Corpus nt. und nach aussen vordringend, weiterhin die Cervixschleimhaut durchbrechend und durch Schmelzung oder Jauchung zur Höhlenbildung führend; oder das Carc. cerv. geht oberflächlich vom vorhandenen, nicht wie an der Portio vom neugebildeten Drüsenapparat aus und führt dann gewöhnlich schneller zum Zerfall und Durchsetzung des Stromas. Das anatomische Bild wird durch den präexistirenden Zustand der Portio, die Enge oder das Klaffen des Muttermundes natürlich stark beeinflusst.

Die grösste practische Bedeutung hat die sichere Diagnose der frühen Stadien des Krebses; von ihrer Vervollkommenung hängt der Erfolg der radicalen Therapie zum grossen Theil ab. Alle bisher bekannten klinischen Zeichen haben für sich nur die Bedeutung, den Verdacht auf Carcinom wachzurufen, eine sichere Diagnose kann nur durch 2 Mittel erreicht werden: ein gefährliches, die fortgesetzte klinische Beobachtung, und ein ungefährliches: die anatomische Untersuchung excidirter Stücke. Die letztere ist nach des Ref. Erfahrung übrigens als unentbehrliches Hilfsmittel in den eisernen Bestand der gynäkologischen Semiotik nach vereinzelt Protesten fast allgemein angenommen worden.

Die Frage, ob bei partiellem Carcinom des unteren Gebärmutterabschnitts die Totalexstirpation der Excision vorzuziehen ist, erscheint noch nicht spruchreif. Erst nach Verlauf einer Reihe von Jahren wird es möglich sein, sie durch eine ausgiebige Erfolgsstatistik zu entscheiden.

V. Zu Koch's Tuberkelbacillus liegen einige weitere Mittheilungen vor. Zuvörderst hat Billroth in der K. K. Gesellschaft der Aerzte zu Wien über einen Besuch berichtet, den er dem Kaiserl. Gesundheitsamte abstattete und sein Referat bringt, wenn auch nicht gerade Neues, so doch allerlei Interessantes. Billroth bezeichnet es als bekannt, dass lange nach dem Tuberkelbacillus gesucht und von mancher Seite behauptet worden ist, ihn gefunden zu haben. Aus der ganzen Methode der Untersuchung, aus der Klarheit und Sicherheit des Vorgehens ist es für ihn zweifellos, dass wir es bei Koch's Tuberkelbacillen mit einem nicht mehr umzustossenden wissenschaftlichen Factum zu thun haben. Er selbst habe schon vor einigen Jahren die Ueberzeugung ausgesprochen, dass diese pflanzlichen Organismen — und solche sah Billroth seit langer Zeit als Erzeuger und Verbreiter der Tuberculose an — gefunden werden müssten. Er berichtet dann, dass Koch überzeugt sei, auch der Tuberkelbacillus treibe Dauersporen, aber glaube, dass diese Alge — im Gegensatz z. B. zu den Milzbrandbacillen — den ganzen Process im thierischen Organismus durchmache. Wie andere grosse Pflanzen zeige nach Koch auch dieser Bacillus seine Eigenheiten in Bezug auf den Nährboden, nicht nur bezüglich der Thiere, auf die er leichter, resp. schwerer verimpfbar sei, sondern auch im thierischen Organismus selbst. Er befalle gewisse Organe sehr gerne, bleibe in anderen Organen auf einer niederen Entwicklungsstufe und gehe daselbst bald zu Grunde. Es scheine überhaupt, dass die Pflanzenfresser für die Entwicklung der Tuberculose geeigneter sind als die Fleischfresser. Die Hühner besässen für Tuberkelbacillen eine grosse Empfänglichkeit, ganze Hühnerhöfe sollen durch Tuberculose vernichtet werden.

Billroth macht in practischer Beziehung auf Manches aufmerksam, z. B. könne eine tuberculöse Mutter, die ein Sputum in's Sacktuch auswirft, damit schon ihr Kind, welches das Sacktuch zum Schnutzen benützt, anstecken. Eine andere Quelle der Infection sei die durch den Darmcanal, durch Genuss des Fleisches oder der Milch perlsüchtiger Thiere etc.

Die Entdeckung Koch's habe das Schöne an sich, dass durch sie unsere ärztlichen Beobachtungen auf das naturwissenschaftliche Gebiet übergeführt werden; was empirisch durch Jahrtausende sichergestellt wurde, das findet jetzt in der Naturwissenschaft seine Ausgleichung.

Herrn Baumgarten in Königsberg i./Pr. (Centralbl. f. medic. Wissensch. No. 25) verdanken wir ein neues bequemes Verfahren, Tuberkelbacillen in Sputis nachzuweisen:

Man fertigt nach den von Koch und von Ehrlich¹⁾ gegebenen Vorschriften Trockenpräparate von phthisischen Sputis an und benetzt dieselben

¹⁾ Diese Wochenschr. 1882, No. 19.

mit sehr verdünnter¹⁾ Kalilauge. Die im Präparate vorhandenen Tuberkelbacillen sind dann natürlich ohne Weiteres bei 4—500facher Vergrößerung auf das Deutlichste zu sehen; durch leichten Druck auf das Deckgläschen kann man die Bacillen noch mehr aus den umhüllenden Gewebsdetritus- resp. Secretmassen frei machen. Um nun die Möglichkeit einer Verwechselung der Tuberkelbacillen mit andersartigen gleichgestalteten Bacillenspecies auszuschließen, wird das Deckgläschen von dem Objectträger abgehoben, und so lange bei Seite gelegt, bis die an seiner Unterfläch haftende Flüssigkeitsschicht trocken geworden, was in wenigen Minuten geschehen ist; dann wird das Deckgläschen noch 2—3 Mal durch eine Gasflamme gezogen, und nunmehr ein Tropfen einer diluirten (aber nicht allzu hellen) gewöhnlichen wässrigen Anilinviolettlösung²⁾ (oder einer anderen kernfärbenden Anilinfarbstofflösung) auf das Präparat gebracht. Unter dem Mikroskop erscheinen jetzt alle vorhandenen Fäulnisbakterien intensiv blau³⁾, die Tuberkelbacillen dagegen sind absolut farblos geblieben und dabei in derselben Deutlichkeit zu sehen, wie auf dem einfachen Kalipräparate. — Die ganze Procedur erfordert nicht mehr als 10 Minuten und dürfte demnach sich für die Praxis als zweckmässig erweisen.

VI. Ordentliche Versammlung der Delegirten der „Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands“. Berlin, am 30. Mai 1882.

Vorsitzender: Herr Abarbanell.

Dem in der Versammlung durch Herrn H. Rosenthal erstatteten Rechenschaftsbericht entnehmen wir Folgendes:

Die gesammte Mitgliederzahl beläuft sich auf 137, und sind ausserdem 45 weitere Beitrittsmeldungen erfolgt, deren Erledigung täglich zu erwarten ist. Von den 137 Mitgliedern kommen 1) auf das Königreich Preussen 106, und zwar: aus Berlin 13, aus den Regierungsbezirken: Königsberg i. Pr. 13, Gumbinnen 1, Danzig 2, Marienwerder 10, Potsdam 8, Frankfurt a. O. 5, Stettin 5, Posen 4, Breslau 8, Liegnitz 2, Oppeln 4, Magdeburg 2, Merseburg 1, Erfurt 3, Schleswig 5, Hannover 6, Hildesheim 1, Lüneburg 2, Stade 2, Minden 1, Arnberg 1, Cassel 1, Wiesbaden 1, Coblenz 1, Düsseldorf 2, Trier 1, und Aachen 1; — 2) auf das Königreich Baiern 1; — 3) auf das Königreich Sachsen 6, und zwar: aus dem Rghz. Dresden 1, Leipzig 4, und Zwickau 1; 4) auf das Königreich Württemberg 3, und zwar: aus dem Kreise Jaxtkreis 1 und Donaukreis 2; — 5) auf das Grossherzogthum Hessen 5, und zwar: aus der Provinz Starkenburg 3, und Oberhessen 2; — 6) auf das Herzogthum Braunschweig 6; — 7) auf das Herzogthum Sachsen-Coburg-Gotha 3; — 8) auf das Herzogthum Anhalt 2; — 9) auf die freie Stadt Bremen 2; — 10) auf das Grsshrzth. Mecklenburg-Schwerin 1; — 11) auf das Grsshrzth. Oldenburg 1; — und 12) auf die freie Stadt Hamburg 1. —

An „Localverbänden“ mit den im §. 50 des Statuts vorgesehenen „Localausschüssen“ konnten bisher erst 3 gebildet werden, da das für die Bildung der letzteren erforderliche Hauptrequisit, dass die drei Mitglieder derselben in einer Stadt ihren Wohnsitz haben, in anderen Ländern, Provinzen resp. Regierungsbezirken nicht vorhanden war. Es sind dies die Localverbände: „Herzogthum Braunschweig“, „Regierungsbezirk Marienwerder“ und „Regierungsbezirk Königsberg i. Pr. mit dem Sitze der Localausschüsse in Braunschweig, Thorn und Königsberg i. Pr.“ Für den Localausschuss Braunschweig fungiren die Herren: 1. Dr. Mack, als Obmann, 2. Dr. Schulz als Schriftführer, 3. Dr. Mewis als Cassirer, sämtlich in Braunschweig; — für den Localausschuss Thorn fungiren die Herren: 1. Ob.-St. und Garn.-A. Dr. Passauer als Obmann, 2. Dr. Szumann als Schriftführer, 3. Dr. Meyer als Cassirer, sämtlich in Thorn; — für den Localausschuss Königsberg i. Pr. fungiren die Herren: 1. Prof. Dr. Berthold als Obmann, 2. Dr. Rupp als Schriftführer, 3. Dr. Schumacher als Cassirer, sämtlich in Königsberg i. Pr. — Zwecks der Ermöglichung der diesjährigen Delegirten-Wahl sind die übrigen Mitglieder in folgenden provisorischen Localverbänden untergebracht worden, und wurden für den interinistischen Localverband: „Regierungsbezirk Frankfurt a. O.“ gewählt: als Delegirter: Kr.-W.-Arzt Dr. Weissenhorn (Zielenzig), als Stellvertreter: Dr. Hitze (Zehden); — für „Provinz Schlesien“ als Delegirter: San.-R. Dr. Roeder (Deutsch Lissa) als Stellvertreter: Dr. Hannes (Breslau); — für „Königreich Sachsen“ als Delegirter: Ger.-Arzt Dr. Eich (Geithain), als Stellvertreter: Dr. Brode (Borna); — für „Provinz Hannover“ als Delegirter: Kr.-Phys. Dr. Rapmund (Hannover) als Stellvertreter: Kr.-Phys. Dr. Matthaei (Verden); — für „Regierungsbezirk Posen“ als Delegirter: Kr.-Phys. Dr. Ruhensohn (Graetz), als Stellvertreter Dr. Seiler (Bojanowo); für „Grossherzogthum Hessen“ als Delegirter: Dr. H. Momberger (Rodheim a. d. H.) als Stellvertreter: Dr. Becker (Friedberg); — für „Berlin“ als Delegirter: San.-R. Dr. Marcuse als Stellvertreter: Dr. Broesicke; — für „Regierungsbezirk Potsdam“ als Delegirter: San.-R. Dr. Frank (Potsdam), als Stellvertreter: vacat; — für „Provinz Sachsen“ als Delegirter: St.-Arzt Dr. Goldhorn (Nordhausen), als Stellvertreter: Dr. Schütte (Nordhausen); — für „Provinz Pommern“ als Delegirter: Kr.-Phys. Dr. Beusberg (Demmin), als Stellvertreter: Dr. Fischer (Massow); — für die „Provinzen Westphalen und Rheinprovinz“ als Delegirter: Kr.-Phys. San.-R. Dr. Heilmann (Crefeld), als Stellvertreter: Dr. Welter (Crefeld), und für die „Herzogthümer Sachsen-Coburg-Gotha und Anhalt“ als Delegirter: Stadt-Phys. Dr. Kieselhausen (Gotha), als Stellvertreter: Dr. Rosshach (Herleshausen). — Unvertreten sind geblieben: 1. der Regierungsbezirk Schleswig, 2. das Königreich Württemberg, und 3. die freien Städte Hamburg und Bremen, welche auf ihr Recht, für die diesjährige Versammlung einen Delegirten zu wählen mit Rücksicht auf ihre geringe Mitgliederzahl verzichtet haben.

Die stamtenmässige Wahl des Directoriums und des Aufsichtsraths für das neue Geschäftsjahr hat folgendes Resultat ergeben: In

das Directorium wurden gewählt: 1. Geh. Rath Prof. Dr. Leyden (Berlin), 2. Bez.-Phys. San.-Rath Dr. v. Foller (Berlin), 3. Dr. H. Rosenthal (Berlin), 4. San.-Rath Dr. Marcuse (Berlin), 5. Dr. Herold (Berlin). — In den Aufsichtsrath wurden gewählt: 1. San.-Rath Dr. Abarbanell (Berlin), 2. Dr. R. Koch (Berlin), 3. Geh. San.-Rath Dr. Pancritius (Berlin), 4. San.-Rath Dr. Blaschko (Berlin), 5. Dr. Broesicke (Berlin), 6. Reg.- und Med.-Rath Dr. Passauer (Gumbinnen), 7. San.-Rath Dr. Roeder (Deutsch-Lissa). — Die Gewählten haben sämtlich die Wahl angenommen.

Nach eingehenden Debatten wurden folgende Beschlüsse gefasst:

1. Rückzahlungen von zum Grundfonds geleisteten Beiträgen sollen an Aerzte, deren Aufnahme hat abgelehnt werden müssen, auf deren Wunsch nur noch bis zum Ablauf des Geschäftsjahres 1882/83 gestattet sein.

2. Der für den Beitritt zur temporären Invaliditätskasse von den betreffenden Mitgliedern zu zahlende Beitrag kann, auf Verlangen, sowohl nach demjenigen Alter berechnet werden, welches das betr. Mitglied am Tage seiner Beitrittserklärung, als auch nach demjenigen Alter, welches dasselbe am Tage der Eröffnung der Wirksamkeit dieser Kassen-Kategorie aufzuweisen hat. Im ersteren Falle ist das betr. Mitglied jedoch verpflichtet, für die seit dem Tage seiner Meldung bis zu seiner Aufnahme verstrichene Zeit die auf die letztere entfallenden Beiträge nachzuzahlen.

3. Nur solchen Zahnärzten ist der Beitritt zur Kasse gestattet, welche gleichzeitig practische Aerzte sind.

4. Diejenigen Mitglieder, welche ihre Beiträge nicht jährlich, sondern nur halb- oder vierteljährlich bezahlen, haben für die ihnen dadurch gestundete Zeit und Summe der Kasse 5 Proc. Zinsen zu vergüten, welche in die Beiträge mit einzurechnen sind. Diese Bestimmung soll aber nicht rückwirkende Kraft, sondern nur für die der Kasse fortan neu beitretenden Mitglieder Geltung haben.

5. Den Anträgen zur Aufnahme in die Kasse sind die im § 5 erwähnten Urkunden (Geburtsschein und Approbation), behufs Portosparung, nicht mehr beizufügen, vielmehr ist nur von dem das in demselben Paragraphen vorgeschriebene ärztliche Attest ausstellenden Arzte an der bezüglichen Stelle im Antragsformular, nach Einsichtnahme in die qu. Urkunden, das Datum der Geburt und der Approbation zu attestiren.

6. So lange nicht für alle Länder, Provinzen etc. die im § 50 des Statuts vorgesehenen Localausschüsse hestehen, soll in erster Linie jeder Kreisphysikus, Amts- oder Bezirks-Arzt zur Ausstellung des dem Aufnahme-Antrag beizufügenden ärztlichen Attestes berechtigt sein; wo jedoch aus irgend welchen localen oder anderen triftigen Gründen dies nicht zu bewerkstelligen ist, soll die Ausstellung des qu. Attestes durch jeden anderen pract. Arzt, in erster Linie aber durch solche Aerzte, welche bereits Mitglieder der Kasse sind, gestattet sein.

7. Auf den Antrag des Dr. Scharfenberg (Langen) soll dem § 21 des Statuts, welcher den Begriff von „zeitweiser“ und „dauernder“ Invalidität definiert, eine andere, den Wünschen und gerechten Anforderungen der meisten Aerzte mehr entsprechende Fassung gegeben werden, und zwar soll das Directorium, unter Berücksichtigung der in der diesjährigen Delegirten-Versammlung kundgegebenen bezüglichen Wünsche, der nächstjährigen Delegirten-Versammlung eine entsprechende Vorlage unterbreiten. Der Vorschlag, dem § 21 folgende Fassung zu geben: „Unter „temporärer Invalidität“ wird die „zeitweise“, unter „Invalidität“ die „dauernde“ Unfähigkeit verstanden, sich durch die im gewohnten Umfange auszuübende ärztliche Praxis sich seinen standesgemässen Unterhalt zu verdienen“ — fand den meisten Anklang.

8. Behufs Verminderung der durch den bisherigen Geschäftsbetrieb notwendig gewordenen Portokosten soll in Zukunft den Mitgliedern nur uher die erste, an die Kasse von ihm geleistete Zahlung, gleichzeitig mit dem Mitgliedsschein eine Quittung zugesandt werden, während an Stelle der Quittung über die weiteren Beitragsraten den Mitgliedern die betreffenden Postscheine als solche definitiv gelten sollen. Ferner sollen alle durch die Correspondenz mit den Mitgliedern entstehenden Portokosten den Betreffenden in Rechnung gestellt werden.

9. Auf die vom Comité der Delegirten-Versammlung unterbreitete Vorlage für die Bildung einer Wittwen- und Waisen-Kasse als 3. Kategorie der Centralhilfskasse, jedoch mit selbstständiger Verwaltung und selbstständigem Grundfonds, beschloss dieselbe Folgendes: „Die Versammlung wünscht lebhaft die sofortige Inangriffnahme einer Wittwen- und Waisen-Kasse, und beauftragt ein Comité, in Gemeinschaft mit dem Directorium und den diesjährigen Delegirten die erforderlichen Vorarbeiten auszuführen, das Statut zu entwerfen und das Letztere der nächstjährigen Delegirten-Versammlung resp. einer ausserordentlichen Delegirten-Versammlung zur definitiven Beschlussfassung zu unterbreiten.“

¹⁾ 1—2 Tropfen der 33procentigen Kalilauge auf ein Uherschälchen dest. Wasser.

²⁾ Vortreflich eignet sich dazu ein wässriger Auszug aus gewöhnlichem Anilindintepapier.

³⁾ resp. braun u. s. w., je nach dem Farbton der Zusatzflüssigkeit.