I.

Beiträge zur Entwicklung der Heilanstalt des Centraldiakonissenhauses Bethanien in Berlin 1847—1897.

Von

Dr. med. v. Steinau-Steinrück,
dirigirendem Arzte der inneren Abtheilung von Bethanien.

„Wir, Friedrich Wilhelm¹⁾, von Gottes Gnaden König von Preussen, haben Uns bewogen gefunden, in Unserer Residenzstadt Berlin ein Institut zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen zu errichten, mit welchem, zum Vorbilde für ähnliche Anstalten, eine eigene Krankenanstalt verbunden werden soll. Diese Stiftung, welche wir der Pflege des von Uns erneuerten Schwanenordens zu überweisen beabsichtigen, wird, so hoffen wir, Anregung dazu geben, dass nach Art der Diakonissinnen in den apostolischen Gemeinden, auch in der evangelischen Kirche Jungfrauen und Wittwen dem geordneten Dienste der Kranken und Nothleidenden sich widmen, in freiwilligem Berufe helfender Liebe und Barmherzigkeit. Wir haben zu dem gedachten Zwecke im Köpnicker Felde Unserer Residenzstadt Berlin verschiedene Grundstücke, 27 Morgen 43 □ Ruthen gross, für die Summe von 113,790 Thlr. ankaufen lassen, auf welchen das Krankenhaus selbst nebst dazu gehöriger Kirche, den für den Geistlichen, so wie die Beamten und die sonst erforderlichen Räumlichkeiten, mit einem Kostenaufwande von (überschläglich) 461,000 Thalern nach dem von Uns genehmigten Plane erbaut und die nöthigen Gärten eingerichtet werden sollen. Für die Kranken und Pflegerinnen wird täglicher Gottesdienst in dem Hause gehalten werden. In der Anstalt sollen 350 Kranke Raum finden, für 100 derselben werden wir die Mittel zur Unterhaltung mit 10,500 Thalern jährlich aus Staatsfonds anweisen. Wir hegen die Hoffnung, dass für eine grosse Anzahl die städtische Gemeinde Unserer Residenzstadt Berlin Krankenbetten

1) Vgl. Stein, Das Krankenhaus der Diakonissenanstalt Bethanien zu Berlin. Berlin 1850.

gründen wird, und bei dem weitverbreiteten Wohlthätigkeitssinn auch einzelne Glieder der evangelischen Kirche gern die Gelegenheit ergreifen werden, in Stiftung einzelner Betten, den Armen und Kranken der Gemeinden sich helfend und wohlthuend zu erweisen. Indem Wir uns vorbehalten, die Anstalt, sobald dieselbe ins Leben tritt, mit vollständigen Statuten zu versehen, flehen wir zum Gott der Liebe und Barmherzigkeit, dass er das Haus, zu welchem jetzt der Grundstein gelegt wird, gnädiglich behüten und die Stiftung, welche in demselben entstehen soll, zu seines Namens Ehre mit wachsendem Gedeihen segnen wolle. So geschehen Sanssouci den 15. Juli, im Jahre unseres Herrn, dem eintausend achthundert fünf und vierzigsten, und Unserer Regierung dem sechsten.“ Friedrich Wilhelm.

Diese Königliche Urkunde wurde bei der feierlichen Grundsteinlegung am 23. Juli 1845 in den Grundstein versenkt. Am 10. October 1847 wurde die Anstalt in Gegenwart Seiner Majestät des Königs feierlichst eingeweiht und der Oberin des Hauses, Fräulein Marianne von Rantzaу, übergeben.

Berlin besass vor Eröffnung der Heilanstalt Bethaniens nur ein grosses Krankenhaus, die Königliche Charité, denn das katholische Krankenhaus, welches inzwischen auf 500 Betten angewachsen ist, war bei Gründung Bethaniens noch in den ersten Anfängen, und erst im Jahre 1855 trat die Commune mit dem katholischen Krankenhause in Verbindung, während bereits 1850 mit Bethanien ein Vertrag abgeschlossen wurde.¹⁾ In Pagel's Festgabe für die Mitglieder des Congresses für innere Medicin 1897 „Die Entwicklung der Medicin in Berlin“, werden in chronologischer Reihenfolge die Gründungsjahre sämtlicher Krankenanstalten Berlins erwähnt. Es geht daraus hervor, dass vor Bethanien schon eine Anzahl kleinerer Häuser neben der Charité bestanden. So entsprach denn diese, durch die Muncifenz Seiner Majestät des Königs Friedrich Wilhelms IV. hergestellte Krankenheilanstalt einem längst gefühlten Bedürfnisse, die Zahl der Krankenhäuser in Berlin zu vermehren.

Der Bau fand in den Jahren 1845 bis 1847 statt und ist in ausführlicher Weise beschrieben und mit Zeichnungen erläutert durch den Baumeister Bethaniens, Königlichen Regierungs- und Baurath Stein. Den ersten Entwurf hat derselbe unter Leitung des Königl. Hofbau-raths Persius bearbeitet, die Ausführung aber allein übernehmen müssen.

1) Vgl. Hagemeyer, Das neue Krankenhaus der Stadt Berlin am Urban. Berlin 1894. Einleitung.

Ursprünglich war eine Krankenanstalt für 500 Betten geplant, später entschied man sich für 350 Betten.

Lage und Umfang der Anstalt.¹⁾

„Die Anstalt liegt im Köpnicker Felde, dem östlichen Theile Berlins am linken Ufer des neuen Schiffahrtskanals, welcher die Spree mit dem Landwehrgraben verbindet.

Die Hauptfront, nach Osten am Mariannenplatz belegen, ist dem Schlesischen und dem Köpnicker Thore zugewendet. Sie grenzt nach Süden an die Waldemarstrasse, welche das Köpnicker Thor mit der Dresdener Strasse verbindet, nach Westen an die Adalbertstrasse, welche die Köpnicker Strasse mit dem Kottbusser Thor verbindet, und nach Norden an das Bethanien-Ufer des neuen Schiffahrtskanales.

Die grösste Ausdehnung in der Länge beträgt 981 Fuss, in der Tiefe 707 Fuss, der ganze Flächeninhalt ca. 26 Morgen.

Das Grundstück ist rings von Mauern und eisernen Gittern eingeschlossen, die von der Strasse aus eine Einsicht in die Anlagen gestatten. Das Hauptgebäude besteht aus Kellergeschoss, Erdgeschoss und 2 Stockwerken, enthält die Räume zur Aufnahme von 350 Kranken, Krankenpflegerinnen, die Wohnung der Oberin, die erforderlichen Bureaux und Cassenlocale, Apotheke, Wohnung des Apothekers, des Verwalters, des Maschinenmeisters, der Hausknechte und der Hausmägde.

Die Vorderfront hat eine Länge von 340 Fuss und eine Tiefe von 52 Fuss. Jeder der beiden Seitenflügel ist 240 Fuss lang und 38 Fuss tief. In der Vorderfront ist der mittlere, 12 Fuss vortretende Theil mit 2 Thürmen von 120 Fuss Höhe geschmückt. Die Höhe der 3 Vorderfronten beträgt 67 Fuss, die der Hinterfronten 57 Fuss. Das Kellergeschoss hat 11 Fuss und jedes der 3 Stockwerke 16 Fuss Höhe. Die Höhe der Dachetage beträgt durchschnittlich 13 Fuss.

Das ganze Gebäude ist massiv von Mauersteinen, im Aeusseren mit hellgelb gebrannten Steinen von Birkenwerder verblendet, im Rohbau gefugt, ausgeführt. Die flachen Dächer sind mit Zink gedeckt.

Im Kellergeschoss befinden sich die Küchen und Vorrathsräume u. s. w., im Erdgeschoss die Räume für die Verwaltung und im ersten und zweiten Stockwerk die Krankensäle, resp. Krankenzimmer; davon sind die rechts vom Eingange belegenen für die männlichen, die links vom Eingange belegenen für die weiblichen Kranken bestimmt. Das

1) Diese Mittheilungen stammen aus dem oben citirten Buche von Stein.

erste Stockwerk dient für die äusseren Kranken, sogenannte chirurgische Station, das zweite Stockwerk für die inneren Kranken, medicinische Station.

Im Vordergebäude sind die sämtlichen Krankenzimmer der Morgensonne und in den Flügelgebäuden der Mittagssonne zugewendet, während die Corridore des Vordergebäudes nach der Abendseite und die Corridore der beiden Flügel nach der Mitternachtsseite zu liegen. Die Corridore sind durchweg gewölbt und gewähren bei der bedeutenden Breite von 10—11 Fuss sehr angenehme Räumlichkeiten, die im Winter mittelst Röhren durch Dampf erwärmt werden und im Sommer stets kühl bleiben. Es sind im Ganzen 40 Krankensäle, resp. Krankenzimmer vorhanden, davon sind 20 Säle zur Aufnahme von 10—14 Betten und 20 Zimmer zur Aufnahme von 1—5 Betten eingerichtet.

Die Haupteinrichtung ist so getroffen, dass zwischen je 2 Krankensälen ein Zimmer für die Pflegerinnen liegt. In unmittelbarem Zusammenhange mit jedem Krankenzimmer steht der Raum für das Watercloset. Für je 4 Krankenzimmer ist eine Wärme-(Verband-) Küche angelegt, die zur Bereitung von Umschlägen, Theeaufgüssen u. s. w. dient. Im Mittelbau befindet sich eine grosse Halle für die Reconvalescenten¹⁾ der Anstalt und über derselben die Kirche für ca. 300 Personen.

Das ganze Gebäude ist mit einer Wasserleitung versehen, durch welche das erforderliche Wasser den Krankensälen, Zimmern, Küchen, Waterclosets und den allgemeinen Abtritten zugeführt wird. Eine Dampfmaschine fördert das Wasser aus dem nahe belegenen Brunnen nach den im Dachbodenraum aufgestellten kupfernen Wasserbehältern, und von hier aus sind kupferne Leitungsröhren nach den verschiedenen Etagen geführt.

Die sämtlichen Zimmer und Säle werden mittelst Kachelöfen mit Holz und Coaks geheizt, die Corridore, die Eintrittshalle und die Kirche hingegen mittelst Röhren durch Dampf erwärmt.

Die Fussböden in den Corridoren und in den Zimmern der 3 Stockwerke sind von kiehnen Brettern mit Oel getränkt, welche bei der täglichen Reinigung mit kaltem Wasser einen dauernden Glanz angenommen haben. Die Treppen sind vollständig feuersicher von Stein und Eisen construiert und so angeordnet, dass bestimmte Theile des Gebäudes isolirt werden können.

Im Dachbodenraum sind den Treppen entsprechend Brandmauern

1) Jetzt Speisesaal der Schwestern.

aufgeführt und mit eisernen Thüren versehen, um der Verbreitung des Feuers bei etwaigem Brande Einhalt zu thun.

Dem Corridor des Vordergebäudes schliessen sich 4 Räume an, die zur Aufnahme der Röhren aus den Waterclosets dienen. Zur Aufnahme des Regenwassers dienen 4 Senkgruben, und zur Abführung des unreinen Wassers aus den Küchen, Bädern u. s. w. dienen Kanäle, die mit entsprechenden Einsteigöffnungen und Senkgruben versehen sind. Sämmtliche Kanäle münden in den Hauptabzugskanal des Mariannenplatzes, und dieser mündet in den Schifffahrtskanal.

Zum Haupteingange führt die mit einer Holzbahn versehene Rampe. Sowohl die Wege zur Rampe als auch die vor der Hauptfront am Mariannenplatze angelegte Fahrstrasse sind chaussirt statt gepflastert, damit das Geräusch der vorübergehenden Fuhrwerke gemildert werde.

Rechts vom Eingange ist das Annahmezimmer in Verbindung mit dem Bureauzimmer, links liegt das Zimmer für die Pförtnerin in Verbindung mit der Wohnung der Oberin. Hinter dem Zimmer der Pförtnerin ist die Treppe für die weiblichen Kranken und hinter dem Annahmezimmer die Treppe für die männlichen Kranken.

Beschreibung eines Krankensaales.

Ein Saal für 10 Betten ist 35 Fuss tief, 22 Fuss lang, 15 Fuss hoch, enthält 11,550 Cubikfuss, mithin bei 10 Kranken für jeden einen Luftraum von 1155 Cubikfuss, in den kleineren Zimmern kommt auf jeden Kranken ein Luftraum von 2000—2500 Cubikfuss, also mehr als das Doppelte von dem, was man bisher in den Krankenhäusern für einen Kranken als zureichend anzunehmen pflegte.

Die Fenster sind 5 Fuss breit, 10 Fuss hoch, für den Winter mit Doppelfenstern versehen. Zwischen je 2 Betten bleibt ein Raum von 2 Fuss 6 Zoll. Am Kopfende jedes Bettes ist ein kleiner Tisch für den Kranken. Vor dem Fensterpfeiler steht der gemeinschaftliche Speisetisch mit seitlichen Klappen und Rollen. Am Fussende jedes Bettes ein Stuhl, Sitz aus Rohrgeflecht, und mitten im Saal zwei gepolsterte Armstühle auf Rollen. An den Brüstungen der Fenster Wandschränke für den Bedarf einer Woche an Leinen, Tisch- und Leibwäsche.

Neben der Eingangsthür befindet sich ein Kleiderschrank zum Aufbewahren für Kleidungsstücke, welche den Kranken von der Anstalt geliefert werden.

Daneben der gemeinschaftliche Waschtisch mit Wasserleitungs-

hahn. Ueber dem Waschtisch ein 12fächeriger Schrank zur Aufbewahrung von Medicamenten.

Die Heizung wird durch Kachelöfen bewirkt, die in der Mitte des Saales aufgestellt sind. Der Rauch wird in eine der eisernen Säulen geführt, über deren Construction an anderer Stelle das Nähere gesagt wird. Durch die Aufstellung zweier Oefen wird der Vortheil erreicht, bei geringerer Kälte nur einen Ofen heizen zu dürfen, der bei seiner Stellung mitten im Saale vollkommen genügt. Hierzu kommt noch die Erwärmung der eisernen Säule, in welcher der Rauch abgeführt wird. Sie hat einen wesentlichen Einfluss auf die schnellere Erwärmung des Saales. Um diese noch mehr zu befördern, ist bei der Anlage der Oefen zugleich auf eine Heizung mit erwärmter Luft Rücksicht genommen. Sie wird dadurch erzeugt, dass 2 Kanäle mit kalter Luft von aussen durch die Fensterbrüstung und von da unter dem Fussboden in eisernen Röhren von 3 Zoll Durchmesser durch die Kachelöfen geführt werden. Die Feuerung im Ofen erhitzt die eisernen Röhren, erwärmt mithin auch die kalte Luft, welche den Röhren von aussen zugeführt wird.

Dadurch entsteht eine Circulation der Luft, die zur Erneuerung und Erwärmung der Luft im Saale von ausserordentlichem Erfolge ist.“

Ferner heisst es:

„Die eisernen Röhren haben ferner den Zweck, zur Lüftung der Krankensäle beizutragen.

Am Ende der Röhren befinden sich acht längliche Oeffnungen, ein umgelegter Ring ist drehbar und gleichfalls mit 8 Oeffnungen versehen von derselben Grösse wie die in den Röhren angelegten. Für gewöhnlich ist der Ring so gestellt, dass er die Oeffnungen in der Säule deckt. Soll dann die Lüftung erfolgen, dann wird der Ring so weit zur Seite gedreht, dass die Oeffnungen frei werden. Die in den unteren Luftschichten sich anhäufenden schweren Gasarten werden durch diese Oeffnungen mit grosser Schnelligkeit fortgeführt. Diese Schnelligkeit nimmt bedeutend zu, wenn im Winter durch die Heizung der Oefen die Luft in den Röhren erwärmt und somit eine stärkere Bewegung derselben bewirkt wird.

Zur Lüftung der Krankensäle dienen ferner in der Corridormauer in der Nähe des Fussbodens angelegte Oeffnungen. Die Oeffnungen stehen mit den unter dem Fussboden des Corridors angelegten Kanälen in Verbindung, die bei der Feuerung in der Wärmküche vorbeistreichen, hier erwärmt werden und dadurch die Luftcirculation befördern. Die Oeffnungen sind mit Doppelgeflecht und eisernen Thüren versehen.

Eine anderweite Vorkehrung zur Lüftung der Krankensäle, na-

mentlich in den oberen Luftschichten besteht darin, dass in jedem Fenster einer der beiden Quadranten, die den oberen Theil des Fensters bilden, zum Oeffnen nach innen so eingerichtet ist, dass die Charnirbänder am unteren waagerechten Schenkel des Quadranten-Flügels am Losholze (Kreuz) des Fensters befestigt werden.

Vom oberen lothrechten Theile des Flügels geht eine Schnur ohne Ende über eine am Fensterfutter befestigte Rolle. Die Schnur reicht bis zu den Aufziehknöpfen der unteren Fensterflügel. Von dieser bequemen Höhe aus kann man den Luftflügel (Quadranten) beliebig weit öffnen und durch Anziehen der Schnur über der Rolle leicht schliessen.

Damit der Flügel nicht zu plötzlich oder zu weit sich öffnet, ist derselbe in der Mitte des lothrechten Schenkels mit einem eisernen, nach aussen gerichteten Bügel versehen, der in einen am Mittelpfosten des Fensters befestigten Haken greift, sobald der Luftflügel das grösste Maass der Oeffnung erreicht hat, welches man zu geben beabsichtigt.

Aus dem Krankensaale führt eine neben dem Waschtisch befindliche Thür in den Waterclosetraum.

In allen 3 Etagen befinden sich je 2 Badezimmer.

Die Eingangshalle, Corridore, Treppen, Kirche, Schulzimmer, Apotheke, Speisesaal, Pfortnerinzimmer, Koch-, Waschanstalten, Badezimmer, Aborte werden durch 130 Gasflammen erleuchtet, die übrigen Räume durch Oellampen.

Weiter wird berichtet:

Die Bettstellen mit Ausnahme einiger Kinderbettstellen sind durchweg von Eisen gefertigt. Die Füsse sind von Hohleisen, zum grössten Theile von Gewehrläufen gefertigt, die in der Gewehrfabrik als Ausschuss verkauft werden. Die Seitenwände sowie das Kopf- und Fussende sind von starkem Eisenblech mit Verstärkungsseisen versehen, woran zugleich die von breiten Bandeisen gefertigten Längen- und Quergurte genietet sind. Die innere Seite des Fussendes ist mit einer dünnen Holzbekleidung versehen, um die Kälte abzuhalten, die wohl den Kranken unangenehm berühren möchte.

Für die inneren Kranken sind die Bettstellen am Kopfende mit einer Gardine versehen.

Jedes Bett besteht aus einem Strohsack, welcher unmittelbar auf die eisernen Gurte gelegt wird, einer dreitheiligen Rosshaarmatratze oder einer solchen aus einem Stücke. Ein Theil der Matratzen ist mit Seegras, ein Theil mit Alpengras gefüllt, sie werden nach Anweisung des Arztes verwendet. Die Kopfkissen, sog. Keilkissen, sind nur

mit Rosshaaren gefüllt. Zum Zudecken dient eine wollene Decke mit leinenem Ueberzug.

Die Kinderbettstellen sind zum Theil von Eisen, zum Theil von polirtem Kiefernholz, mit 2 Fuss hohen Wänden gefertigt, um das Hinausfallen der Kinder zu verhüten.

Alle eisernen Bettstellen sind mit Oelfarbe eichenholzartig gestrichen.

Für die epileptischen Kranken sind besondere Bettstellen eingerichtet. Sie sind länger und breiter, Kopf-, Fussende und Seitentheile von gleicher Höhe, mit Leinwand überzogen und an der inneren Seite stark mit Seegras gepolstert. Eine Decke von starker Leinwand wird mit Riemen und Schnallen an den Wänden der Bettstelle befestigt. Für den Kopf des Kranken ist die Decke halbkreisförmig ausgeschnitten, damit der Kopf unbedeckt bleibt.

Die Krankentische sind von polirtem Holz, die Platte 16—18 Zoll im Quadrat mit Wachseleinen bezogen, ohne Schiebkasten, mit einem Bodenbrett zum Aufstellen des Nachtgeschirres. Unter der Tischplatte an der Zarge derselben ist ein gedrehter runder Arm beweglich, auf welchen das Handtuch gehängt und zur Seite gedreht wird.

Die interessante Beschreibung der Dampfkochanstalt und der Vorrathsräume, welche in der südöstlichen Ecke und in der südlichen Front des Hauptgebäudes, und zwar im Kellergeschoss untergebracht ist, ist ebenfalls in Stein — Bau Bethaniens — nachzulesen.

Dem Uebelstande, welcher sich bald herausstellte, dass sich der Wasserdampf aus der im Souterrain belegenen Dampfkochanstalt durch das ganze Erdgeschoss verbreitete, wurde 1856 durch den Anbau einer Rotunde mit weiten Fängen und Abzugsrohr, in welcher dann die Kochkessel Aufstellung fanden, abgeholfen.

Die Apotheke befindet sich in der Vorderfront des Hauptgebäudes im Parterre und Erdgeschoss.

Die Heilanstalt Bethanien bietet somit, wie aus den vorstehenden Auszügen aus Stein's das Krankenhaus der „Diakonissen-Anstalt Bethanien“ hervorgeht, das Muster eines neueren Corridorsystems. In den folgenden Ausführungen sollen die Aenderungen in der Vertheilung und inneren Einrichtung der vorhandenen Räume, sowie die in 50 Jahren dazu gekommenen Neu- und Umbauten geschildert werden. Für den Werth und die Bedeutung der ersten Anlage spricht am glänzendsten die Thatsache, dass durch wenige Neubauten ermöglicht wurde, die Anstalt auf der Höhe der modernen Anforderungen zu erhalten. Es wird dies umso mehr zutreffen, wenn der

beschlossene Bau des Evacuationshauses für die innere Station zur Ausführung gekommen ist.

Das Verdienst des vor 50 Jahren ausführenden Architekten wird nicht geschmälert, wenn an einzelnen Einrichtungen Kritik geübt wurde. So wurden von „Ludwig Degen: Der Bau der Krankenhäuser“, München 1862, auf Grund eingehender Untersuchungen der Luft in den Krankensälen die künstlichen Ventilationseinrichtungen für unzweckmässig und unzureichend erklärt. Degen sagt:

„Bethanien ist unstreitig eines der schönsten Hospitäler Deutschlands. Das schöne Vestibül, die breiten erwärmten Corridore, schöne helle und geräumige Säle geben das Zeugniß, dass der Architekt die Hauptaufgabe, welche an ihn gestellt werden konnte, vollkommen gelöst hat. Allein die inneren Einrichtungen lassen Manches zu wünschen übrig, und darunter vorzüglich jene für Lüfterneuerung.“

Weiter sagt er:

„In keiner der beiden Anstalten (Charité und Bethanien) konnte man mit diesen Vorrichtungen den sogenannten Spitalgeruch fern halten, was schon als ein schlimmes Zeichen für die Beschaffenheit der Luft in den Sälen erklärt werden muss, und wir erhielten dadurch den wiederholten Beweis, dass die Luft trotz des geringen Kohlensäuregehaltes mit vielmehr anderen, vielleicht schädlicheren organischen Stoffen und Gasarten gemengt ist, welche zusammengenommen diesen eigenthümlichen Geruch erzeugen.“

Ferner übt er Kritik an dem Luftraum für die einzelnen Kranken (Seite 21).

Es bestehen in dieser Richtung 3 Categorien. Die grösseren Säle bis zu 12 Betten haben für das Bett einen Inhalt von 1200 Cubikfuss oder ca. 30 Cubikmeter, während die kleineren 2000 und 2500 Cubikfuss oder 50—60 Cubikmeter pro Bett enthalten. Hierin liegt offenbar ein Fehler zum Nachtheil der grossen Säle, da nach der Erfahrung in einem Krankensaale für ein Bett bei einer Höhe von 4,8 Mtr. nicht weniger als 45 Cubikmeter Raum vorhanden sein soll. Diesem Umstande ist es auch wahrscheinlich zuzuschreiben, dass selbst in diesem Musterhospitale schon Pyämie und Spitalbrand aufgetreten sind, was gewiss nicht der Fall gewesen wäre, wenn eine regelmässige constante Lüfterneuerung stattfände. Es möge dies ein bedeutsamer Wink für jene sein, welche die Nothwendigkeit einer starken mechanischen Ventilation absprechen, zumal auch in Bethanien der Gehalt der Kohlensäure in der Saalluft 0,1 Proc. nicht überstieg, ja nicht einmal diese Höhe erreichte.“

S. 20. „Man scheint auch auf die beschriebenen 3 Vorrich-

tungen wenig oder keinen Werth zu legen, da die vierte täglich im Gebrauch ist, nämlich das Oeffnen des halben oberen Theiles der Fenster, der sich als Viertelkreis von oben nach unten bewegt. Ferner begünstigt den Luftwechsel der Säle das Oeffnen der Thüren nach dem Corridore, welcher durch Dampf geheizt ist, und dies ist wohl die Hauptquelle, welcher die Anstalt ihre ziemlich gute Luft zu danken hat.“

Auch Wilms übt in seinem Immediat-Bericht über die Ursachen der betrübenden Resultate in der Behandlung der chirurgischen Kranken in den Zelten im Sommer 1869 Kritik an den künstlichen Ventilationseinrichtungen Bethaniens und citirt die Arbeit von Degen.

Nachdem er dann Stromeyer, S. 254 erwähnt hat, woselbst es heisst:

„Durch grosse Sorgfalt und luftige Räume kann man es dahin bringen, dass man, wie Dr. Wilms in dem Krankenhause Bethanien zu Berlin, nach der Amputation des Oberschenkels kaum noch Todesfälle zu beklagen hat.“ sagt er selbst:

„Leider hat sich dasselbe in den späteren Jahren nicht mehr bewahrheitet.

Eine gute Luft, das erste Erforderniss für alle Kranke, namentlich aber für den normalen Verlauf des Heilungsprocesses der Wunde, kann in Bethanien nur allein durch eine sorgfältig geleitete natürliche Ventilation, durch Oeffnen der Thüren und Fenster, erreicht werden. Es ist die Unwirksamkeit der vorhandenen künstlichen Ventilationseinrichtungen in Bethanien durch die von Degen angestellte Untersuchung nachgewiesen worden.“

Wilms citirt nun ausführlich die Begründung von Degen, die im Original einzusehen ist.

Thatsache ist, dass die Aerzte Bethaniens es seit jener Zeit stets für eine ihrer wichtigsten Aufgaben angesehen haben, für reichliches Oeffnen von Thüren und Fenstern Sorge zu tragen, und dass die zuerst angelegten künstlichen Ventilationseinrichtungen für dieselben nur noch der Geschichte Bethaniens angehören.

Bei jener im Jahre 1870 infolge Umsichgreifens von Pyämie und Spitalbrand nöthig gewordenen Renovation des Hauses wurde auf einzelnen Sälen ein stärker ventilirendes Ofensystem eingeführt. Ebenso wenig als die Ventilationssysteme bewährten sich die Anfangs angelegten Closets und die Einrichtungen zur Fortschaffung der Faecal- und Abfallstoffe. Letztere bestanden Anfangs, wie Wilms in seinem oben citirten Bericht auseinandersetzt, in einem vollständig organisirten Tonnensystem, später in einem combinirten Schwemm- und Senk-

grubensystem. Inzwischen ist Bethanien längst an die städtische Canalisation und Wasserleitung angeschlossen. Es hat somit nur ein historisches Interesse, daran zu erinnern, dass man im Jahre 1870 und 1871 aus Anlass der oben erwähnten Missstände eine bessere Spülung des anstossenden Schiffahrtskanals, der wegen der Schleuse oft stagnirte, durch ein 4 Fuss starkes Spülrohr, welches die Schleuse oberhalb Bethaniens umgeht, bewerkstelligte, und dass die Anstalt damals an die englische Wasserleitung angeschlossen wurde, dass ferner die Closets umgebaut, mit reichlichem Wasserverbrauch unter Herstellung einer continuirlich wirkenden Desinfection-, und die Ventilations- und Spülvorrichtungen ergänzt wurden.

In dem Medicinalbericht der Jahre 1851—1855 wird von der Einrichtung eines besonderen Operationszimmers gesprochen, welches bis dahin nicht bestand.

Stein sagt darüber S. 10:

„Ein besonderes Operationszimmer wurde nicht für nothwendig erachtet, die Operationen werden gewöhnlich in den Krankenzimmern ausgeführt, in welchen sich die Patienten befinden, jedoch ist erforderlichen Falls das Zimmer (Plan f) dazu geeignet.“

Und in dem Medicinalbericht 1851—1854 von Bartels heisst es:

„Das Instrumentarium wurde im Laufe der Zeit vervollständigt und mit allem Nützlichen ausgestattet, was die Fortschritte der Neuzeit an die Hand gaben. Einen ausgezeichneten englischen Operationstisch, der anderen Anstalten bereits als Modell gedient hat, lieferte bereits die erste Ausstattung, aber durch die Wahl eines geeigneten Operationszimmers hat die Station wesentlich gewonnen. Somit ist dieselbe mit allem Nützlichen und Zweckmässigen ausgerüstet und wegen der Wichtigkeit und Grösse der ihr gestellten Aufgaben stets mit Sorgfalt gepflegt worden.“

Der in Vorstehendem zuerst erwähnte Operationssaal ist im Laufe der Jahre den modernen Anforderungen nach Möglichkeit angepasst worden.

Ueber die ursprünglichen Einrichtungen zur Aufbewahrung der Leichen und zur Ausführung von Obductionen sagt Stein S. 27:

„Das Secirzimmer im nördlichen Flügel des Kellergeschosses ist mit einem Secirtisch ausgestattet, dessen Platte beweglich und nach der Mitte zu vertieft ist, damit die Flüssigkeiten durch die in der Mitte angebrachte eiserne Röhre ablaufen können. Diese Röhre ist im Aeusseren mit einem Schraubengewinde versehen und dient zugleich zum Hoch- und Niedrigstellen der Platte. Zur Aufbewahrung der Secirinstrumente, der Präparate u. s. w. dient ein Glasschrank.

Neben dem Secirzimmer befindet sich ein geräumiges Local zur Aufstellung, zum Waschen und Ankleiden der Leichen. Es ist mit den erforderlichen Lagern und Tischen u. s. w. ausgestattet.“

Die Unterbringung der Leichen im Souterrain des Hauptgebäudes zeigte sich indessen bald als unzuträglich für die sanitären Verhältnisse des Hauses, und so wurde in den Jahren 1852—1855 ein eigenes Leichenhaus mit Obductionsraum und einer Capelle erbaut.

Bartels sagt darüber im Medicinalberichte:

„Das neue Leichenlocal, aus dem schönen Material des Hauptgebäudes erbaut, liegt den Krankensälen abgewandt auf der Seite des Gartens, welche dem Bethanien-Ufer zugewendet ist, und bildet für den Garten durch seinen gefälligen Bau eine Zierde. Es enthält über einem zum Nutzen des Gartens verwendeten Kellerraum in einem hohen Erdgeschoß 3 Abtheilungen, welche durch einen Vorflur geschieden sind. Von demselben führt die Thür zur rechten Hand in die schöne Leichen-Capelle, worin die Leichen auf eine den Angehörigen und Kranken wohlthuende Weise eingesegnet werden. Die mittlere Thür führt in den zur Aufnahme von 12 Leichen eingerichteten Saal. Er ist kühl, luftig und hinreichend geräumig. Daranstossend befindet sich der Capelle gegenüber zur linken Hand das Sectionszimmer, welches sich durch Helle und Zweckmässigkeit auszeichnet und dadurch von dem früheren Kellerlocal wesentlich unterscheidet.“

Im Jahre 1895 wurden Capelle und Leichenhaus umgebaut und vergrößert. Den Grund dazu gab einmal das mehr und mehr empfundene Bedürfniss, neben dem Obductionszimmer ein Untersuchungszimmer für mikroskopische, chemische und bacteriologische Zwecke zu haben, geräumig genug, dass 6 Assistenzärzte des Hauses darin arbeiten könnten. Man hatte sich in nothdürftiger Weise durch ein kleines eifenstriges Untersuchungszimmer, welches im 2. Stockwerke auf der inneren Männerstation belegen war, mehrere Jahre beholfen. Vordem hatten die Harnuntersuchungen und mikroskopischen Studien der Assistenzärzte auf deren Zimmern stattgefunden.

Das Untersuchungszimmer auf der Station im Haupthause musste als eine sanitäre Schädlichkeit erscheinen, dies war der eine Grund, der zum Umbau des Leichenhauses Anlass gab.

Ferner war es nicht möglich, bei den fast täglich stattfindenden Leichenbegängnissen, das Ausfahrtsthor des Gartens geschlossen zu halten, weil das Leichenhaus keinen directen Ausgang nach dem Bethanien-Ufer hatte. Dieser directe Ausgang ist bei dem Umbau hergestellt und das Sections- und Untersuchungszimmer haben einen

separaten Eingang am Garten erhalten. Das Sectionszimmer mit grossen, die ganze Breite zweier gegenüberliegenden Wände einnehmenden Fenstern hat zwei neue Sectionstische mit eisernem Untergerüste und drehbarer Schieferplatte, ferner mehrere Kipp-Waschbecken erhalten und ist, in gleicher Weise wie das Untersuchungszimmer, an die Kalt- und Warmwasserleitung des Hauses angeschlossen worden; ausserdem erhielt es telephonische Verbindung mit dem Pförtnerinnenzimmer. Den Dienst im Leichenhause versieht ein dazu Angestellter.

Unter der Reihe der tüchtigen Leute, die daselbst thätig waren, befindet sich der Erfinder der Wickersheimer'schen Conservirungs-Flüssigkeit, Jean Wickersheimer, zuerst chirurgischer Krankenhelfer in Bethanien, zuletzt angestellt am anatomischen Institut der Universität Berlins.

Die Apotheke,

deren Lage im Hauptgebäude oben geschildert wurde, besteht aus den vorschriftsmässigen Räumen der Officin, Materialienkammer, Laboratorium und dem Keller.

Die Drogen und Präparate wurden seit Gründung des Hauses aus der Königlichen Hofapotheke mit einem Rabatt von 75 Proc. geliefert. Dieser Rabatt wurde später auf 72 Proc. herabgesetzt. Die Hofapotheke lieferte zuerst auch die Blutegel mit 75 Proc. Rabatt.

So wurden im Jahre 1862 2050 Blutegel an Bethanien geliefert, 775 mehr als im Jahre 1861. Bethanien wurde aufgefordert, den Blutegelverbrauch einzuschränken. Dies wurde versucht, und gleichzeitig ein Blutegelteich in Bethanien angelegt. Dann wurde 1865 der Rabatt auf 72 Proc. herabgesetzt und bestimmt, dass für Blutegel hinfort 50 Proc. des Taxpreises vergütet werden sollten.

Vergleichen wir mit obigen Zahlen die des Consums der letzten Jahre, so ergibt sich die beste Illustration für die damalige und jetzige Beurtheilung des therapeutischen Werthes und der Breite des Indications-Gebietes der localen Blutentziehung:

1890		31 Blutegel
1891		keine
1892		keine
1893		56 Blutegel
1894		25 =
1895		0 =
1896		3 =
1897		9 =

Die Apotheke wird seit dem Jahre 1873 regelmässig periodisch Seitens der Commission des Königlichen Polizei-Präsidiums visitirt.

Bei den ersten Visitationen fanden unerhebliche Monita statt, später immer weniger, und zuletzt äusserte die Commission ihre Freude über den mustergültigen Zustand; Ordnung und Reinlichkeit waren auch früher anerkennend hervorgehoben.

Mit Eröffnung des Hauses übernahm eine Apotheker-Schwester die Apotheke, welche indess bald wegen Erkrankung durch den Apotheker Fontane abgelöst werden musste. Theodor Fontane, der spätere Schriftsteller, wurde nur für ein Jahr engagirt. Er bildete eine Schwester als Apothekerin aus, welche im November 1849 die Prüfung bestand.

Das Resultat des ersten Examens schildert der Examiner Medicinalrath Staberoh. Nachdem er den Gang des Examens dargelegt hatte, sagt er zum Schluss: „Ich hatte bereits von vielen Seiten manches Rühmliche über den Grad der Bildung der zu Prüfenden vernommen, was ich aber während dieses Examens von derselben wahrnahm und gesehen, war in der That ganz dazu geeignet, mein Erstaunen anzuregen, indem dieselbe vorzugsweise im chemischen Theile der Prüfung eine besonders für ein Frauenzimmer, und mir wenigstens in der Art noch nicht vorgekommene, gründliche Kenntniss der einfachen und zusammengesetzten Arzneimittel entwickelte und nur in sehr wenigen Fällen auf eine naive Art das Geständniss ihrer Unbekanntschaft mit dem fraglichen Gegenstande durch die für ihr Wahrheitsgefühl das erfreulichste Argument abgebenden Worte: „das weiss ich nicht“, abzulegen, sich gezwungen sah.

Nicht minder genügend war die Auskunft, welche sie über die Methode der Darstellung der in Frage gestellten Arzneiformen theilte, und wurde ich durch die Art und Weise, in welcher sie die Mandelölemulsion anfertigte, von deren Fertigkeit in der Dispensation der Arzneimittel so hinlänglich überzeugt, dass ich von der Darstellung anderweitiger Arzneiformen absah.“

Erst im Jahre 1853 wurden Seitens des Cultusministeriums Bestimmungen über die Prüfung von Diakonissen behufs Verwaltung einer Krankenhaus-Apotheke erlassen. Diese Bestimmungen waren auf Vorstellung der Direction des rheinisch-westfälischen Diakonissen-Vereins an die Regierung zu Düsseldorf erlassen und sind datirt vom 2. Juli 1853. Vgl. Pistor: Das Apothekerwesen in Preussen. Berlin 1894. S. 100fgd. Es fanden seitdem in Bethanien noch 7 Prüfungen statt.

Wiederholt betheiligten sich an dem Unterricht durch einen approbirten Apotheker in der Apotheke Bethaniens und dem nach-

folgenden Examen, Schwestern anderer Diakonissenhäuser. Es bestanden das Examen:

Juli	1856	. . .	4	Schwestern	
Juli	1863	. . .	2	=	
September	1868	. . .	2	=	und 1 auswärtige Schwester
Mai	1878	. . .	2	=	
November	1880	. . .	2	=	
Juli	1889	. . .	2	=	und 2 auswärtige
März	1894	. . .	1	Schwester	und 5 auswärtige.

Bethanien beschäftigt abwechselnd 2 Apothekerinnen im Mutterhause, zwei ständig in Potsdamer Krankenanstalten und eine in der Krankenanstalt zu Erdmannsdorf.

Wie gründlich die Ausbildung der Diakonissen zum Apothekerfach ist, ersieht man aus den oben (Pistor, Apothekerwesen in Preussen) cit. Erlass, aus welchem Folgendes hier mitgetheilt zu werden verdient:

Die Diakonissen müssen sich aneignen:

a) ausreichende Kenntnisse der äusseren Merkmale, sowie der Echtheit und Güte der rohen und der zusammengesetzten, gewöhnlich gebrauchten Arzneistoffe.

b) Kenntnisse der chemischen Präparate nach ihrem äusseren Aussehen und ihrer Zusammensetzung, ihrer am häufigsten vorkommenden Verfälschungen und Verunreinigungen und der Methode, letztere zu entdecken.

c) Kenntniss der giftigen und heftig wirkenden Mittel, insbesondere der sogenannten direkten Gifte und der gesetzlichen Bestimmungen über die Aufbewahrung derselben.

d) Kenntniss der Art und Weise, wie die einzelnen Arzneistoffe aufzubewahren sind, um sie vor dem Verderben zu schützen.

e) Kenntniss der verschiedenen Formen, unter denen die Arzneien dispensirt werden (Pulver, Pillen, Aufgüsse, Abkochungen etc.) und Fertigkeit in Bereitung derselben. Dagegen können von den Diakonissen nicht auch solche Kenntnisse und Fertigkeiten erfordert werden, wie sie zur Anfertigung der in den Apotheken vorrätzig zu haltenden Mittel nöthig sind, z. B. die Destillation von Wasser und Spiritus, der Bereitung von Extracten, Tincturen, chemischen Präparaten, Salben und Pflastern etc., weil hierzu nicht allein Vorkenntnisse gehören, welche auch bei sonst gebildeten Diakonissen nicht vorausgesetzt werden dürfen, sondern auch mechanische und chemische Apparate erforderlich sind, die in den Dispensir-Anstalten nicht eingerichtet werden können.

Die Apotheke Bethaniens hatte schon bei der Eröffnung der Anstalt-Einrichtungen zur Destillation von Wasser. Im Jahre 1896 wurde der nicht mehr ausreichende Destillir-Apparat durch einen grösseren neuer Construction ersetzt.

Ueber die Disposition der gegebenen Räumlichkeiten für die Heilanstalt sagt der Medicinalbericht der Jahre 1851—1855 Folgendes:

„Die Zahl der gegenwärtig belegten Betten beträgt 240—250, wobei ein disponibler Raum für 50 Betten bleibt, welchen zu belegen eine geordnete Hospitalpflege nicht gestattet.

Die Disposition der Räumlichkeiten ist folgende:

Der erste und zweite Stock des Hauses, die eigentliche Heilanstalt umschliessend, enthält im Hauptgebäude 16 Krankensäle zu 10—11 Betten bei 1050 Cubikfuss Luftraum und 40 □ Fuss für das einzelne.

Von diesen Sälen, welche grösstentheils für innere Kranke benutzt werden, bleiben regelmässig zwei, einer für jedes Geschlecht, unbenutzt, um periodisch damit zu wechseln. Sie bieten danach Raum für 140—150 Kranke.

Die Seitenflügel enthalten an einem jeden Ende beider Etagen einen grösseren Saal ¹⁾ zu 12—14 Betten, nebst Reservezimmern für einzelne Kranke. Sie sind vorzugsweise für Schwerverletzte und Operirte bestimmt und dabei die Einrichtung getroffen, dass sowohl die Männer- als auch die Frauen-Abtheilung halbjährlich mit den Etagen wechselt, so dass während dieser Zeit die leerstehende restaurirt und gelüftet werden kann. Diese Räume können daher in der Regel nur 30—36 Kranke aufnehmen. Ausserdem haben die Seitenflügel noch in acht kleinen Zimmern, zur Zeit für die I. und II. Klasse bestimmt, Raum für 16 Betten, so dass im Ganzen in beiden Etagen 200 Kranke ohne Ueberfüllung untergebracht werden können, während 50 Betten zur Disposition übrig bleiben.

Das Haus hat ausserdem im Erdgeschoss drei verschiedene Räumlichkeiten zur Aufnahme von 50 Kindern hergegeben, wodurch die Heilanstalt eine sehr dankenswerthe Erweiterung erfahren hat.

Aus dieser Disposition, die Bedacht nimmt, dass $\frac{1}{6}$ der vorhandenen Räume frei bleiben, geht hervor, dass das Haus, so wie es damals war, mehr als 250 Kranke nicht placiren konnte, also auf die ursprünglich in Aussicht genommene Belegzahl von 300 nicht

1) Werden seit langer Zeit nur mit 12 Betten belegt, nur im Nothfalle wird ein 13. eingeschoben.

kommen durfte, wollte es für genügende Lüftung und Reinigung sorgen und den normirten Luftraum für den einzelnen Kranken innehalten.“

Es geschieht in obigem Bericht zum ersten Male Erwähnung der Kinder-Stationen. Die Räumlichkeiten für dieselben haben im Laufe der Jahre allerhand Aenderungen erfahren. Von Wichtigkeit für die eine der 3 Stationen, die eigentliche Kinder-Station, war 1886 die Verlegung der Dampfwaschanstalt, welche im Souterrain unter der Kinder-Station lag, in ein neues Haus auf dem Grundstück Bethaniens, mit der Hinterfront nach der Adalbertstrasse, Eingang vom Garten, in Verbindung mit einem Apparat zur Desinfection mit heisser Luft und strömendem Wasserdampf von 100° C. Bethanien erhielt hierdurch eine isolirte Waschanstalt mit den neuesten Apparaten, und das Haupthaus, besonders die Kinder-Station, wurde von der Plage, die der aufsteigende Dampf verursachte, befreit.

Ferner konnte der Fussboden der Kinderstation tiefer gelegt werden. Zugleich erhielt dieselbe an Stelle des bisherigen unvollkommenen, einen erweiterten gedeckten Balcon¹⁾, auf welchem in Sommerszeit die Kinder Tag und Nacht verweilen, bis auf wenige, die auf besondere Anordnung des Arztes im Zimmer bleiben müssen. Diese Luftbehandlung hat den scrophulösen, mit allerhand Knochenleiden behafteten Kindern viel Hülfe geleistet.

Die beiden anderen Stationen für nicht Erwachsene, Mädchen und Knaben, haben ebenfalls gedeckte grosse Balcons erhalten, auf welchen die Kinder im Sommer Tag und Nacht²⁾ in ihren Betten bleiben. Es mag hier gleich erwähnt werden, dass später auch in den Seitenflügeln des I. und II. Stockes gedeckte Balcons für die erwachsenen Reconvalescenten hinzugekommen sind.

Nach 1855 wurde das Verhältniss der Vertheilung der Kranken allmählich derart, dass die chirurgische Abtheilung im II. Stock, die medicinische im I. Stock ihren Platz fand. Auf Wilms' Betreiben und seine Auseinandersetzungen in dem wiederholt erwähnten Bericht wurde 1870 neben anderen Aenderungen auch die Verlegung der äusseren Station in die I., der inneren in die zweite Etage vorgenommen, dem ursprünglichen Plane des Baumeisters Bethaniens entsprechend.

Weitere Aenderungen erfuhr die Disposition der Räumlichkeiten durch die Aufstellung von Zelten im Garten Bethaniens und durch den Bau der Isolir-Baracke für die äussere Station.

1) Den ersten Balcon erhielt die Kinder-Station schon 1858.

2) 1858 erhielt die Knaben-Station zuerst einen unbedeckten Balcon.

Die Behandlung in Zelten wird zuerst 1863 erwähnt, und aus dem Jahre 1864 stammt die Arbeit von Edmund Rose über „die Krankenbehandlung in Zelten“. Erfahrungen aus Bethanien, Charité-Annalen Band XII.

Zunahme von Pyämie in Bethanien veranlasste die Aufstellung zunächst eines, später mehrere Zelte. Rose theilt mit:

Es starben:	im Jahre 1862	im Jahre 1863
an Rothlauf	14. (6 M. 8 Fr.)	8. (3 M. 5 Fr.)
am Wundstarrkrampf . . .	5. (5 M. 0 Fr.)	3. (2 M. 1 Fr.)
am Eiterfieber	18. (12 M. 6 Fr.)	11. (7 M. 4 Fr.)
an der Ruhr	2. (2 M. 0 Fr.)	1. (1 M. 0 Fr.)

„Noch günstiger stellt sich der Unterschied bei näherer Betrachtung.

Alle 3 Kranke mit Wundstarrkrampf, 1 Kranke mit Pyämie, 1 Kranker mit Rothlauf brachten die Krankheit mit in die Anstalt.

Die 5 Frauen endlich, welche an Rothlauf starben, litten zugleich an Krebscachexie.

Von den 11 Fällen an Eiterfieber fallen 6 (4 M. 2 Fr.) vor die Zeltzeit, im Zelt starb ein Mann an Pyämie, sonst finden wir in der ganzen Zeltzeit keinen derartigen Fall wieder. Der erste Fall, der darnach wieder vorkam, starb am 21. November, wenn wir die Kranke vom 22. October übergehen, welche die Krankheit mit ins Haus brachte und schon in derselben Nacht daran starb. Nach der Zeltzeit kamen im Ganzen 4 Fälle vor (2 bei Fr., 2 bei M.).

Während die Zahl der Todten gegen das Vorjahr von 95 auf 82 gefallen, ist die Zahl der Behandelten von 848 auf 914 gestiegen“.

Rose führt weiter aus, dass Ueberfüllung der Hospitäler Schuld an dem häufigeren Auftreten der Wundinfections-Krankheiten trüge, dass diese Einsicht damals zu der Tendenz auf Isolirung Schwerkranker geführt habe. „Demgemäss hat man jetzt in England eigene Häuser mit zwei und drei Betten in getrennten Zimmern (für Ovariectomien z. B.) in Gebrauch gezogen, in Deutschland diese ganze Angelegenheit systematisch bei der Organisation der Feld-Lazarethe ausgebildet, wie besonders gelegentlich des österreichischen Krieges von Felix Kraus im „Krankenzerstreungssystem geschehen ist“. Dann pag. 22:

„Was das Zelt selbst anbetrifft, so war es in dem das Haus umgebenden Garten auf einer Wiese errichtet, so stets ganz den Sonnenstrahlen und dem Winde ausgesetzt.

Verfertigt war es aus doppeltem Segeltuch, getragen wurde es von drei starken, in die Erde gelassenen Pfosten, den Boden bildete gewalzter Kies. Ausser 2 Vorräumen für Water-Closet, Inventar, Wasser-

leitung, enthält es 14 eiserne Bettstellen, von denen zwei oder drei gern für etwaige Ankömmlinge offen erhalten werden. Nachts befinden sich stets 1, manchmal 2 Wächter im Zelt.

Am Tage pflegte Eingang und Ausgang offen zu stehen, bei grosser Hitze konnten auch die linneren Seitenwände aufgezogen werden. Endlich konnte man dann durch Besprengen mit der Wasserleitung das ganze Zelt abkühlen. Nur die letzten Tage drang der Regen in das Zelt, weil es mehrere Tage lang heftig aus Nord stürmte, und der Wind die etwas zu kurzen und nassen Klappen erhob, welche von der Decke aus über die Seitenwände lose herabhingen. Dadurch konnte der Regen stark durch den Zwischenraum zwischen Decke und Seitenwand eindringen, was sich leicht abstellen lässt.

Sonst gewährte die doppelte Decke von Leinen hinreichenden Schutz selbst bei anhaltendem Regen, wobei natürlich stets die Seite, die das Zelt mittelst „Heringen“ im Rasen befestigten, lockerer gespannt werden mussten“. Seite 36 wird über die Resultate der Behandlung in Zelten im Jahre 1863 fgd. epikritisch gesagt:

„Trotz der Anhäufung der schwersten Kranken auf einem Fleck, trotz des Gestankes, den einzelne verbreiteten, zeigte sich also doch nicht eine einzige Wundkrankheit mit Sicherheit als Folge davon.

Danach scheintes nicht richtig, anzunehmen, die Krankenanhäufung allein könne selbst im Freien eine Epidemie von Pyämie zum Ausbruch bringen. Nicht die Anhäufung der Kranken ist das Gefährliche, der Eiterdunst allein schadet nichts, selbst wenn er lange anhält, wie diese Erfahrung zeigt. Erneuert sich nur stets die Luft, so mag sich immerhin auch die Infection der Luft erneuern. Nicht der Eiterdunst, nicht die Anhäufung von Kranken stiftet das Unheil, die Ueberfüllung eines geschlossenen Raumes mit Kranken, die Stagnation der Luft auf dem sich allmählich zersetzenden Eiter ist die Quelle des Uebels“.

„Von den mancherseits befürchteten Nachtheilen des luftigen Aufenthaltes hat sich nichts Rechtes gezeigt, trotzdem das Wetter, wie wir sahen, alle Anwartschaft dazu gab“ und weiter:

„Die einzigen Folgen, die man etwa auf ihre Rechnung (nämlich die Temperatursprünge) hätte schieben können, bestanden eben im Auftreten kleiner Durchfallendemien. Sie kommen aber auch so im Hause zeitweise vor und waren weder schwer, noch anhaltend genug, um den geringsten Werth dem sonstigen Nutzen der Zeltbehandlung gegenüber darauf zu legen“. Der Nutzen der Zeltbehandlung machte sich natürlich auch in der Salubrität des ganzen Hauses bemerkbar, weil dasselbe dadurch zeitweise entlastet, ausgiebiger gelüftet und

restaurirt werden konnte. Die günstigen Resultate führten zu dem Beschlusse, im folgenden Jahre (1864) noch ein zweites Zelt aufzustellen.

Die Behandlung chirurgischer Kranken in einem Zelt hat sich seitdem in Bethanien bis heute erhalten. Waren die Resultate der Behandlung im Sommer 1869, wie im ganzen Hause so auch im Zelte, schlechter geworden, so hatte das besondere Gründe, die Wilms in seinem Berichte ausführlich mittheilt.

Die Anzahl der im Sommer 1869 in den Zelten behandelten Kranken betrug	166,
von diesen waren ohne Wunden	50.
Von diesen 166 wurden geheilt	110,
ungeheilt entlassen	8.
Es starben	27.
In Behandlung blieben	21.
Von den Kranken ohne Wunden wurden geheilt	35.
Ungeheilt entlassen	4.
Es starb Keiner	—.
Von den Verwundeten wurden geheilt	75.
Ungeheilt entlassen	4.
Es starben	27.

Unter den ungeheilt Entlassenen befanden sich 2 Pyämische, welche wenige Tage nach der Entlassung starben.

Bei den 116 verwundeten kamen Hospitalkrankheiten vor 91 mal

Erysipelas	35 =
Wunddiphtheritis und Hospitalbrand	29 =
Pyämie oder Septicämie	27 =

Es wird hierbei erwähnt, dass einzelne Kranke von mehreren Hospitalkrankheiten befallen wurden.

Diese entgegenstehenden Resultate der Behandlung der chirurgischen Kranken in den Zelten der Jahre 1863 und 1869 erklärt Wilms aus verschiedenen Momenten, unter anderen aus einer Verseuchung des Bodens infolge des damals noch bestehenden mangelhaften combinirten Schwemm- und Senkgrubensystems, fernerhin daraus, dass zur Sprengung des Gartens und somit auch des Zeltdaches Wasser benutzt wurde, welches aus dem Schiffahrtskanal in Reservoirs auf den Boden des Hauses mittelst Dampfmaschine gepumpt wurde.

Wie schon an anderer Stelle erwähnt, sind diese Uebelstände durch Anschluss des Hauses und Gartens an die städtische Wasserleitung und Canalisation längst aus der Welt geschafft.

Wie weit damals, in der vorantiseptischen Zeit, noch andere Momente zur Verbreitung von Wundinfektionskrankheiten beitrugen, diese Frage mag hier nun kurz berührt werden.

Viele Krankenanstalten hatten in jener Zeit noch mit der Geissel des Hospitalbrandes zu rechnen, eine Krankheit, die glücklicher Weise nur noch ein historisches Interesse bietet. Rose sagt in seiner Arbeit über „die ersten 12 Jahre der Diphtherie-Baracke in Bethanien“, aus der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie. XXXIX. Bd. S. 342:

„Meines Erachtens nach wurde er (der Hospitalbrand) Ende der 60. Jahre durch ein Danaërgeschenk aus Schleswig-Holstein importirt; nach der Auflösung der dortigen, zum Theil stark von Hospitalbrand befallenen Spitäler bekam Bethanien zum Geschenk mehrere grosse Säcke Charpie, die nach ihrem grauen Aussehen jedenfalls schon Jahre lang herumgestanden hatten.“

Nussbaum in München, wie Rose erwähnt, hatte damals bei 80 Proc. seiner Wundflächen Hospitalbrand (Langenbeck's Archiv. Bd. XVIII. S. 707): „Die Mortalität nach complicirter Fractur hatte an der Halleschen Klinik Volkmann's während der langjährigen Thätigkeit seines Vorgängers, sowie seiner eigenen, volle 40 Procent dargeboten, und in den Jahren 1871 und 1872 war die Zahl der Opfer, welche Pyämie und Erysipel forderten, eine so grosse, dass Volkmann sich mit dem Gedanken trug, seine Abtheilung vorübergehend zu schliessen (Schimmelbusch, Aseptische Wundbehandlung. Berlin 1892. S. 2).

So nöthig es ist, die hospitalhygienischen Einrichtungen auf der Höhe der modernsten Anforderungen zu halten, so sicher ist es andererseits, dass die Bekämpfung und Verhütung der Wundinfektionskrankheiten erst gelungen ist, seitdem wir wissen, dass die Wundinfection auf Eindringen kleinster belebter Wesen beruht, zu deren Fernhaltung die Methoden der offenen Wundbehandlung, Antiseptik und Aseptik, allmählich entwickelt wurden.

Mag der Chirurg diese oder jene Methode bevorzugen, das Princip ist als eine Errungenschaft der letzten Decennien von allen anerkannt und hat erreicht, dass die complicirenden Wundkrankheiten im wesentlichen der Vergangenheit angehören. Unter diesem Gesichtspunkte erscheinen uns die damaligen Betrachtungen über die Gründe der Häufung von Wundinfektionen in Bethanien Ende der sechziger Jahre als unzureichende, wenn auch dem damaligen Stande der Kenntnisse über Verhütung derselben entsprechende.

Der Bericht von Wilms über stärkeres Auftreten von Hospital-

krankheiten auf der äusseren Station im Sommer 1869 hatte zur Folge, dass eine Immediatcommission die Gesundheitsverhältnisse auf Anordnung Seiner Majestät des Königs untersuchte. Infolge dessen ging die Krankenzahl auf 130 zurück, das Dienstboten-Abonnement auf die Hälfte, die Stadt Berlin untersagte die Zusendung von Kranken auf Kosten der Armendirection vom November 1869 ab bis zur Fertigstellung der von der Commission angeordneten Renovationen und Umänderungen. Es ist an anderen Stellen schon wiederholt erwähnt, welche Renovationen und Neueinrichtungen getroffen wurden; es soll deshalb hier nur noch ergänzend hinzugefügt werden, dass sämtliche Krankensäle einen Oelfarbenanstrich an den Wänden und Fussböden erhielten, dass ein Desinfectionsapparat mit Dampfheizung zur Reinigung von Decken und Matratzen eingerichtet und schliesslich ein Evacuationshaus für die äussere Station gebaut wurde.

Die Stadt Berlin ordnete dann an, dass die Kranken Seitens der Armendirection Bethanien wieder überwiesen werden sollten, nachdem zuvor der Cultusminister nach Revision der Renovationen durch Mitglieder der Immediatcommission erklärt hatte, dass Kranke jeder Art nach Maassgabe der Statuten wieder aufgenommen werden dürften.

So entstand denn in den Jahren 1870—1871 die Baracke als Evacuationshaus für die äussere Station.

Bis zum Jahre 1881 wurden alle frisch operirten Fälle in derselben behandelt, um vor der Infection im Haus sicher zu sein. Die Publicationen über die Resultate der chirurgischen Behandlung, welche in der Folge erschienen, zeigten, dass dieselben damals denen anderer Krankenhäuser nicht nachstanden (Rose, Diphtherie-Baracke 1894).

Rose nahm nun nach seinem Eintritt in Bethanien, nach Wilms' Tode, eine wesentliche Aenderung in der Disposition der Räume vor.

Die Croupschnitte wurden bis dahin in dem einen der kleinen Isolirzimmer der Frauen-Baracke vorgenommen und die operirten Kinder häufig wegen Mangel an Raum in den zwei kleinen Zimmern in die Frauen-Baracke gelegt. Die Gefahr der Uebertragung von Diphtherie auf Wunden von frisch operirten gynäkologischen Fällen lag nahe.

Rose wandelte die ganze Frauen-Hälfte der Baracke in die Diphtherie-Baracke um und verlegte die operirten Frauen in das Haupthaus mit dem Erfolge, dass ihm kein Fall von diphtherischer Wundinfection mehr zu Gesicht kam.

Eine genaue Beschreibung der Baracke ist in der citirten Arbeit von Rose enthalten, und so kann ich mich darauf beschränken, mitzutheilen, dass die Bethanische Baracke als der erste Massivbau

entstand, während zuvor Baracken aus Holz oder ausgemauertem Fachwerke erbaut worden waren. (Ruppel, Bau der Krankenhäuser, in Weyl, Handbuch der Hygiene. Jena 1896, Verlag von Gustav Fischer, S. 9).

Weitere Aenderungen in der Disposition der gegebenen Räume bestanden in Verlegung des poliklinischen Zimmers für die äussere Station, welches sich ursprünglich in dem Aufnahmezimmer Parterre rechts von der Eingangshalle, später neben dem Operationssaal, resp. in demselben befand, nach einem „Thurmzimmer“ im I. Stock über dem Aufnahmezimmer. So liegt es abgesondert von der Krankenabtheilung, und der Operationssaal kann nicht von den poliklinischen Patienten inficirt werden. Dieses „Thurmzimmer“ war früher für Schwerkranke der chirurgischen Abtheilung benutzt worden.

So hat denn die chirurgische Station Bethaniens zur Zeit drei Operationsräume: den grossen Operationssaal, den poliklinischen und das Operationszimmer für Croupschnitte in der Diphtheriebaracke.

Ueber die Frequenz der Poliklinik geben die Jahresberichte seit 1881 Auskunft.

Es geht aus jenen hervor, dass dieselbe leider gegen die Jahre vor 1866 sehr herabgegangen ist. Eine wie wichtige Entlastung für das Haus eine Poliklinik bildet, weiss ein jeder Hospitalarzt. Aus den fünfziger Jahren theilt Ohrtmann mit, dass die Poliklinik einen starken Zulauf hatte, so dass die Zahl der Patienten 2—3000 im Jahre betrug. In den Jahren 1861—1864 hatte dann wieder Rose meist 3 Stunden lang darin angestrengt zu thun, ganz abgesehen von der geburtshülflichen Thätigkeit, die er auf Wunsch von Bartels Nachts bei dem damaligen Mangel an Aerzten in der armen Nachbarschaft Bethaniens versah.

Weitere Aenderungen beziehen sich auf die innere Abtheilung. So wurde auf der Frauenabtheilung seit einer Reihe von Jahren ein Gynäkologisches Untersuchungszimmer eingerichtet; es erhielt einen zweckmässigen Untersuchungsstuhl, später Anschluss an die Warm- und Kaltwasserleitung des Hauses, dann wurde der Fussboden mit Fliessen belegt und schliesslich wurde für zweckmässige Beleuchtung durch Gasglühlicht Sorge getragen. In demselben Raume fand der Apparat für constanten Strom Aufstellung, welcher vor einigen Jahren von der Firma Hirschmann durch einen Rheostaten und neuerem Galvanometer für absolute Strommessung ergänzt wurde.

Um unruhige Kranke isoliren zu können, wurde in den 80. Jahren auf der inneren Männer- und Frauen-Abtheilung je ein kleines Zimmer mit besonderen Sicherheitsvorrichtungen versehen, die Fenster

erhielten von aussen eiserne, feste Rahmen, die Thüren wurden, innen glatt, so eingerichtet, dass sie nur von aussen geöffnet werden konnten, die Rahmen der Fenster und die Wände wurden innen glatt gehalten. Der eiserne Ofen in dem Isolirzimmer der Männer-Station erhielt seinen Platz in einem Vorraum und wurde getrennt durch ein festes, eng durchbrochenes eisernes Gitterwerk, durch welches die Wärme in das Zimmer eindringt. Ausserdem erhielt die Thür einen kleinen, runden Einschnitt zur Beobachtung des Kranken. Das Fenster in dem Isolirraum der Männer-Station wurde 1895 neu construiert, genau nach einem Muster der in der Irrenanstalt zu Herzberge bei Berlin in den Tobzellen angebrachten Fenster.

So war es ermöglicht, einzelne Deliranten, die dann nur eine Matratze und wollene Decke in dem sonst absolut leeren Raum erhielten, ohne Zwangsmittel sich in diesem Raum bewegen zu lassen. Die Mehrzahl der Deliranten, die ausserdem an schweren, inneren Krankheiten leiden, werden allerdings im Bette in diesem Raum unter ständiger Bewachung eines Wärters erhalten.

Männer mit drohendem Delirium werden in einem der grösseren Säle untergebracht, in welchem die Aussenfenster durch einen eisernen Gitterrahmen geschützt sind, und in welchem die Thür von innen nicht zu öffnen ist. So verhüten wir, dass unruhige Kranke in unbewachten Momenten den Versuch machen, aus dem Fenster zu springen oder über den Corridor zu entweichen. Zu weiterem Schutze sind die unteren Fensterflügel auf der gesamten inneren Station, sowohl in den Krankenräumen, als Corridoren, stets verschlossen, nur die oberen Fensterflügel und die Kippscheiben können zur Lüftung geöffnet werden.

Seit dem Jahre 1889 sind besondere Einrichtungen getroffen, um Uebertragungen von Tuberculose auf der inneren Station zu verhüten. Die Tuberculösen werden, so weit es möglich ist, in einem besonderen Saale der Station untergebracht, sowohl auf der Männer-, wie auf der Frauenabtheilung. Ihr Sputum wird in Gläsern aufgefangen, welche zu einem Drittel mit Wasser gefüllt sind. Diese Gläser werden Morgens einer starken Spülung unter der Wasserleitung unterworfen und sodann mit kochendem Wasser ausgespült.

Ein Anschlag in jedem Saale der inneren Station fordert die Kranken auf, nur in die Gläser, und die ambulanten Kranken in die auf den Corridoren und Treppen aufgestellten, mit Wasser gefüllten Spucknapfe ihren Auswurf zu entleeren.

Ueber die Zahl der in Bethanien behandelten und daselbst verstorbenen Tuberculösen, sowie über die Einrichtungen zur Verhütung

der Uebertragung wird regelmässig nach Vorschrift an das Königliche Polizei-Präsidium Bericht erstattet.

Zum Schlusse der Betrachtungen über Aenderungen der Disposition der Räume und Neubauten will ich nur noch mittheilen, dass Seitens des Curatoriums im letzten Winter beschlossen wurde, ein Evacuationshaus für die innere Abtheilung im Garten Bethaniens zu erbauen, sobald die erforderlichen Mittel dazu vorhanden sind.

Uebertragungen von Scharlach und Masern hatten im Jahre 1882, auf Antrag von Goltdammer, zu dem Beschlusse des Curatoriums geführt, Masern- und Scharlachaufnahme so weit einzuschränken, als die hygienischen Verhältnisse des Hauses dies gestatteten. Es ist selbstverständlich unmöglich, dass im Haupthause — selbst bei streng durchgeführter Isolirung — Uebertragungen vermieden werden, und ist ein von allen Sachverständigen und Behörden aufgestelltes Postulat für die innere Station einer grossen Krankenanstalt ein Isolirhaus zu haben. Es handelt sich nicht nur um Masern und Scharlach, sondern ebenso um Varicellen, Parotitis epidemica, Pertussis und — wenn es einmal wieder nöthig sein sollte — um Cholera asiatica-Aufnahme.

Die seit 1882 bestehende Bestimmung, dass Masern- und Scharlach-Kranke nur aus dem Haus-Abonnement Aufnahme finden sollen, involvirt eine Härte gegen viele Kranke, die Aufnahme erbitten, und hat nicht den Effect, Uebertragungen zu verhüten, da ausser den Abonnements-Kranken auch solche Patienten zu uns kommen, bei denen das Exanthem bei der Aufnahme noch nicht zu diagnosticiren ist. Möchten wir bald in der Lage sein, diesem dringenden Bedürfnisse durch den Bau des Isolirhauses abzuhelfen!

Zu erwähnen ist dann noch, dass der ursprünglich vorhandene Eiskeller vor einigen Jahren beseitigt wurde, und die Eislieferungen seitdem durch die Norddeutschen Eiswerke erfolgen.

Zur inneren Einrichtung erübrigt noch zu bemerken, dass die zuerst vorhandenen Gardinen an den Betten der Frauen-Abtheilungen längst beseitigt sind, sich nur noch auf den Zimmern I. und II. Classe der Frauen-Station finden und aus weissem, waschbarem Stoff bestehen; die Strohsäcke sind auf der äusseren Station durchweg durch Spiralfeder-Matratzen alter und neuester Construction und auf der inneren Station zum grösseren Theile durch dieselben ersetzt. Beschlossen ist, den Rest an Strohsäcken demnächst auch zu beseitigen.

Die Beleuchtung durch gewöhnliches Gaslicht ist seit einigen Jahren zum Theil durch Gasglühlicht ersetzt, so unter anderen in der Eintrittshalle und in den Operationsräumen.

Die Zahl der belegbaren Betten ist jetzt = 370 im Sommer —

wenn 12 Betten im Zelt hinzugerechnet werden — im Winter 358. Da aber nach einer Vorschrift des Curatoriums auf der äusseren Männer- und Frauen-Station stets ein Saal zum Lüften frei stehen muss, sind im Sommer 350, im Winter 338 Betten zur Verfügung, von denen wiederum in den Sommer-Monaten vom Juni bis September auf der inneren Station eine grössere Anzahl ausfallen müssen, damit auch dort die Säle der Reihe nach gelüftet und renovirt werden können. Welcher Werth auf die regelmässige Renovation gelegt wird, mag daraus ersehen werden, dass das Curatorium jährlich 20 000 Mark für Reparaturen und Erneuerungen der gesamten Anlagen des Hauses inclusive der Heilanstalt bewilligt.

Von dieser Summe wurden dann auch die Linoleum-, Treppen- die Fussbodenbelege mit Fliesen, neue Fenster und Dielen an Stelle schadhaft gewordener und vieles andere, welches hier zu erwähnen zu weit führen würde, sowie auch der Umbau des Leichenhauses bestritten.

Die Baucommission besichtigt zu diesem Zwecke im Frühjahr das ganze Haus, und es wird hierbei den dirigirenden Aerzten Gelegenheit gegeben, auf alle vom hygienischen Standpunkt aus wichtigen Aenderungen die Aufmerksamkeit zu lenken.

Die belegbaren Betten vertheilen sich folgendermaassen:

Innere Männer-Station:

- 1 Bett I. Klasse
- 3 Betten II. Klasse
- 63 Betten III. Klasse.

Innere Frauen-Station:

- 1 Bett I. Klasse
- 3 Betten II. Klasse
- 63 Betten III. Klasse.

Aeussere Männer-Station:

- 1 Bett I. Klasse
- 3 Betten II. Klasse
- 60 Betten III. Klasse
- 14 Betten in der Baracke
- 12 Betten im Zelt.

Aeussere Frauen-Station:

- 1 Bett I. Klasse
- 3 Betten II. Klasse
- 60 Betten III. Klasse

- 4 grosse Betten in der Diphtherie-Baracke
- 14 Kinderbetten in der Diphtherie-Baracke.

Knaben-Station:

22 Betten.

Mädchen-Station:

12 Betten.

Kinder-Station:

30 Betten.

Die Aerzte und der ärztliche Dienst in Bethanien.

Die Stellung der Aerzte in Bethanien.

In dem Statut Bethaniens interessiren bezüglich der Heilanstalt folgende Passus:

„Die in dem Diakonissenhause zur Ausbildung für die Krankenpflege befindliche Heilanstalt wird in technischer Beziehung von dem Oberarzt der Anstalt geleitet und beaufsichtigt, welcher über die medicinische und diätetische Behandlung der Kranken allein zu entscheiden hat.

Der zweite Arzt der Anstalt, dem als ordinierenden Arzte eine der Kranken-Abtheilungen überwiesen werden kann, ist dem Oberarzt zur Hülfe beigegeben.

Der Oberarzt und der ordinirende Arzt haben einander in Behinderungsfällen zu vertreten.

Die anderen nöthig werdenden Assistenzärzte, welche von dem Oberarzte gegen dreimonatliche Kündigung angenommen werden, stehen unter seiner Oberaufsicht. Nur promovirte und approbirte praktische Aerzte evangelischer Confession, von zuverlässigem Charakter und sittlichem Wandel dürfen als Assistenzärzte zugelassen werden. Vor der Annahme muss der Oberin Gelegenheit gegeben werden, sich über etwaige Bedenken gegen die Personen der Assistenzärzte zu äussern.

Der Oberarzt hat die technische Entscheidung über die Aufnahme und Entlassung der Kranken, welche seinen Anordnungen in der Anstalt pünktlich zu gehorchen haben.

Unbedingt ausgeschlossen von der Aufnahme in die Heilanstalt sind Geisteskranke, Epileptische, Pockenranke, syphilitische, Krätzranke und Unheilbare.

Zum klinischen Unterricht darf die Anstalt nicht benutzt werden.

Der Oberarzt ertheilt den Probepflegerinnen wöchentlich theoretischen Unterricht in der Krankenpflege und hat für ihre praktische Ausbildung in derselben zu sorgen.

Der Oberarzt hat die Apotheke der Anstalt zu überwachen und die mit der Verwaltung der Apotheke beauftragte Diakonissin steht in dieser Beziehung unter seiner besonderen Aufsicht.

In der Pflege männlicher Kranker werden den Diakonissen Wärter zur Hülfe gegeben. Sie sind dem Arzte in der technischen Krankenpflege unterworfen, und er kann jeden derselben von der Krankenpflege zurückweisen, wenn er ihn dazu ungeeignet findet.

Die Oberin nimmt die Wärter wie das übrige Dienstpersonal auf Kündigung an, versetzt und entlässt sie, dies Alles jedoch in möglichster Uebereinstimmung mit dem Oberarzte.“

Im Jahre 1871 trat folgende Abänderung ein, welche von Seiner Majestät dem hochseligen Kaiser Wilhelm im Jahre 1871 unter dem 4. December bestätigt wurde:

„Statt der Leitung der Heilanstalt durch einen Oberarzt wird jede der beiden Abtheilungen, nämlich für innere und für äussere Kranke, einem besonderen Arzte zur selbständigen Leitung übertragen. Jeder der beiden dirigirenden Aerzte hat allein über die medicinische und diätetische Behandlung der Kranken seiner Abtheilung zu entscheiden, und die Oberaufsicht über die ihm beigegebenen Assistenzärzte zu führen, sowie im Uebrigen die dem Oberarzte in dem Statute beigelegten Rechte und Pflichten. Wegen der Ueberwachung der Apotheke und wegen des Engagements der Assistenzärzte haben die dirigirenden Aerzte sich zu verständigen und im Falle der Meinungsverschiedenheit die Entscheidung des Curatoriums einzuholen.

Die Beziehungen der Aerzte zu den Untergebenen der Anstalt hat das Curatorium durch Instructionen zu ordnen.

Die ersten Aerzte, welche an der Anstalt fungirten, waren Bartels als Oberarzt und Wald als ordinirender Arzt der äusseren Station. Man hätte gewünscht, dass Wilhelm Baum die Stelle eines chirurgischen Oberarztes übernähme, „die Verhandlungen zerschlugen sich aber zuletzt, wie man sagte, wegen der Leichenfrage.“ Baum war damals veranlasst worden, einige Monate in Berlin zuzubringen, um beim Bau und der Einrichtung seinen Rath zu ertheilen (siehe Edmund Rose zum Andenken an Wilhelm Baum, Leipzig 1883. Druck von J. B. Hirschfeld, S. 6).

In dem Berichte über die Jahre 1851—1855 sagt Bartels:

„Die zunehmende Arbeit des Hauses hat bedingt, dass die Zahl der Aerzte inzwischen von zwei auf vier erhöht wurde.

Unter den Aerzten des Hauses wirkt der Unterzeichnete, dem die Leitung der Heilanstalt anvertraut ist, getragen durch die Liebe und das Vertrauen des Hauses, gegenwärtig im 9. Jahre an der An-

stalt. Ihm zur Seite stand stellvertretend und ergänzend während der ersten 4 Jahre Herr Dr. Wald, jetzt Stadtphysicus und Privatdocent in Königsberg. Ihm war vorzugsweise die chirurgische Wirksamkeit im Hause zugewiesen, welcher er sich mit Sorgfalt und Pflichttreue unterzog. Ueber seine vom besten Erfolge gekrönten Bemühungen enthält namentlich der Abschnitt über die März-Verwundeten im ersten Berichte das Nähere.

Ostern 1848 trat Herr Dr. Wilms als dritter Arzt hinzu und leistete durch seine ausgezeichneten Kenntnisse sowie sein schon damals sich entwickelndes operatives Talent die wesentlichsten Dienste.

Nach zweijährigen treuen Diensten entzog ihn eine wissenschaftliche Reise eine Zeit lang der Anstalt, während Herr Dr. Kunde, ein talentvoller junger Arzt, jetzt leider seiner Gesundheit wegen im Süden weilend, seine Stelle vertrat.

Im October 1851 übernahm Herr Dr. Wilms an Dr. Wald's Stelle das Amt des Secundärarztes, welches er jetzt schon im fünften Jahre zum Segen des Hauses verwaltet.

Zur selben Zeit traten die Herren Doctoren Hallermann und Jütte in die Anstalt als Assistenzärzte ein, von denen der erstere sich im Januar 1853 zu Dortmund und der letztere nach längeren treuen Diensten im Januar 1854 zu Stettin¹⁾ als praktischer Arzt niederliess. Herr Dr. Studemund trat bis zum October 1853 an Herrn Dr. Hallermann's Stelle. Im Januar 1854 trat Herr Dr. Sydow ein, leider aber wurde uns dieser ausgezeichnete und liebenswürdige Arzt schon am 13. Februar 1854 durch den Tod wieder entrissen.

An seine Stelle trat 1854 Herr Dr. Ohrtmann, welcher seit dieser Zeit auf der inneren Station mit Hingebung und Pflichttreue wirkt, während Herr Dr. Wilms an dem Michaelis 1854 hinzugetretenen Herrn Dr. Wilde einen eifrigen und gewissenhaften Gehülfen gewonnen hat.

Sämmtliche Aerzte erkennen dankbar an, was sie dem Hause verdanken, und den geschiedenen ist oft längere Zeit die Sehnsucht der Rückkehr geblieben. Ein freundschaftlich-collegiales Verhältniss verbindet die Aerzte untereinander, und ein Band der Eintracht und des Vertrauens dieselben mit dem Hause, welchem dasselbe zum Segen gereicht.“

Die Zahl der Aerzte wuchs mit der Zeit auf sechs, ein Oberarzt, ein ordinirender der äusseren Station, 1 Assistenzarzt der inneren, 3 Assistenzärzte der äusseren Station. Ende der siebziger Jahre wurde einer der drei Assistenzärzte der äusseren Station zugleich

1) Woselbst er noch jetzt lebt.

mit der Unterstützung des auf der inneren Station angestellten beauftragt, bis 1883 dem lange empfundenen Bedürfnisse dadurch abgeholfen werden konnte, dass ein 2. Assistenzarzt auf der inneren Abtheilung angestellt wurde. 1890 erhielt die äussere Station einen vierten, während vorübergehend zuvor seit 1883 ein Volontärarzt dasselbst thätig war. Im selben Jahre wurde auf der inneren Station, zur Zeit, als die Abtheilung durch Tuberculöse, welche zur Behandlung mit dem Koch'schen Tuberculin aufgenommen wurden, überfüllt war, ein Volontärarzt vorübergehend engagirt.

Jetzt sind zwei dirigirende Aerzte und 6 Assistenzärzte thätig; der Dienst der Assistenzärzte der äusseren Station ist so geordnet, dass einer die Frauen-Abtheilung, einer die Männer-Abtheilung, einer die drei Kinder-Stationen, einer die Isolir-Baracke versieht. Die Aufnahme der Kranken wird von einem Assistenzarzt der äusseren und einem der inneren Station versehen. Die Pförtnerin beurtheilt durch Nachfrage oder Einsicht in das begleitende Attest, ob der aufzunehmende Kranke ein inneres oder ein chirurgisches Leiden hat, und ruft danach den betreffenden du jour habenden Arzt. Ist, was natürlich nicht zu vermeiden, ein Irrthum untergelaufen, so einigen sich beide Assistenzärzte du jour darüber, auf welche Abtheilung der Kranke zu legen ist. Vor Uebnahme der chirurgischen Abtheilung durch Rose hatte nur ein Assistenzarzt im Hause den gesammten du jour-Dienst zu thun. Damit bei Ausführung von Tracheotomien und poliklinischen Operationen stets zwei chirurgische Assistenten im Hause sind, muss täglich neben dem die Aufnahmen besorgenden du jour-Arzt der äusseren Station noch ein zweiter im Hause bleiben.

So befinden sich also jederzeit 3 Aerzte bei Tag und Nacht in der Anstalt.

Die Poliklinik ist einem der chirurgischen Assistenzärzte übergeben.

Wird ein Kranker von der inneren Station auf die äussere verlegt, so ergeht darüber zuvor Mittheilung an den betreffenden dirigirenden Arzt, und das Bureau bekommt Nachricht durch schriftliche Meldung auf einem vorgedruckten Formular.

Die Function der du jour habenden Aerzte bei der Aufnahme der Kranken besteht darin, dass dieselben nach Untersuchung des Kranken feststellen, ob er ein Leiden hat, welches ihn nach den Statuten Bethaniens für die Aufnahme qualificirt oder nicht, zweitens ob sein Zustand seine sofortige Aufnahme zur Pflicht macht, oder ob seine Aufnahme zulässig oder wünschenswerth, aber nicht sofort nothwendig ist.

Hält der Assistenzarzt den Kranken nach der Maassgabe der

Statuten für nicht geeignet zur Aufnahme, so hat er dies eventuell zu bescheinigen. Kranke, die sofort nach Urtheil des du jour habenden Arztes aufgenommen werden müssen, werden in Krankenstuhl oder Trage umgehend auf die Abtheilung gebracht — die der anderen Kategorie müssen sich zuerst im Bureau über ihre Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse oder ihre Zahlungsfähigkeit ausweisen. Ueber die vorhandenen Freibetten entscheidet die Frau Oberin, — Wünsche der dirigirenden Aerzte werden thunlichst berücksichtigt.

Die Dienstinstruction für die dirigirenden Aerzte des Diakonissenhauses Bethanien lautet:

§ 1. Die in dem Diakonissenhause zur Ausbildung für die Krankenpflege befindliche Heilanstalt wird in technischer Beziehung von den beiden dirigirenden Aerzten mit gleichen Pflichten und Rechten geleitet und beaufsichtigt. Es liegt ihnen die Sorge für alle die Salubrität des Hauses betreffenden Gegenstände ob. Dem Einen derselben ist die specielle Leitung der chirurgischen, dem Anderen die der inneren Krankenabtheilung übertragen.

§ 2. Sie behandeln die auf ihren Krankenabtheilungen befindlichen Kranken unter eigener Verantwortlichkeit. Sie haben die technische Entscheidung über die Aufnahme und Entlassung der Kranken. Sie bestimmen die Vertheilung und Lagerung der Kranken in den einzelnen, zu ihrer Station gehörigen Räumen, verordnen Arzneien, Bäder, vollziehen die ihnen nöthig erscheinenden Operationen, bestimmen die Diät und überwachen die Pflege der Kranken.

§ 3. Sie haben zu diesem Behufe die sämmtlichen Kranken in den Vormittagsstunden, in wichtigen Fällen auch des Abends zu besuchen. An Sonn- und Festtagen müssen die ärztlichen Visiten, soweit es die Arbeit der Aerzte auf den Krankenabtheilungen gestattet, ausserhalb der Kirchenzeit stattfinden.

§ 4. Die dirigirenden Aerzte sind die unmittelbaren Vorgesetzten der auf ihren Krankenabtheilungen angestellten Assistenzärzte, welche ihren Anordnungen unbedingt Folge zu leisten haben. Sie vertheilen dieselben auf der Station, überweisen jedem derselben die Zahl der seiner Ueberwachung anzuvertrauenden Betten.

Die Arznei- und Diät-Verordnungen dictiren die dirigirenden Aerzte den Assistenzärzten, resp. den Schwestern, welche dieselben in besondere, auf der Station zu bewahrende Bücher niederschreiben.

Die dirigirenden Aerzte ertheilen den Diakonissen ausser dem ihnen statutenmässig obliegenden Unterricht auch auf der Krankenstation die erforderliche Anweisung in Bezug auf die Krankenpflege, sowohl im Allgemeinen, als für jeden einzelnen Fall, wo es ihnen

angemessen erscheint. Die Schwestern müssen zu diesem Behufe in den für die ärztliche Visite bestimmten Stunden gegenwärtig sein und alle ihnen ertheilten Vorschriften pünktlich befolgen.

Die dirigirenden Aerzte bestimmen auch diejenigen Kranken, welche einer Nachtwache oder Isolirung bedürfen und deshalb in dem hierfür besonders auszuwählenden Raume gelagert werden müssen. Die pp. Aerzte haben darüber zu wachen, dass die Assistenzärzte über jeden Kranken einen Kurzettel und über die wichtigen ein Journal führen.

§ 5. Den dirigirenden Aerzten steht es zu, die Obduction der auf ihrer Station Verstorbenen in dem Leichenhause selbst zu verrichten oder durch ihre Assistenten verrichten zu lassen, vorausgesetzt, dass dieselbe nicht von den resp. Angehörigen verboten wird.

Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass die Leichen nicht entstellt und überhaupt so wieder hergerichtet werden, dass dieselben den Angehörigen zur Beerdigung übergeben werden können, ohne deren berechnigte Gefühle zu verletzen.

§ 6. Die dirigirenden Aerzte sind die technischen Vorgesetzten der auf der Männerstation angestellten Krankenwärter, ertheilen denselben alle für ihren Dienst nöthigen Vorschriften, die dieselben pünktlich zu befolgen haben, und sind berechtigt, denselben eventuell einen Verweis zu ertheilen.

§ 7. Die dirigirenden Aerzte haben die Oberin und die Schwestern in der Handhabung der Ordnung und guten Sitte bei den Kranken nachdrücklich zu unterstützen und im Falle fortgesetzten ungehörigen Betragens eines Kranken oder verweigerter Befolgung ärztlicher Vorschriften denselben nöthigen Falles entweder selbst oder auf Aufforderung der Oberin zu entlassen, sobald sein Zustand dies gestattet.

§ 8. Die dirigirenden Aerzte haben auf alle diejenigen Umstände, welche erfahrungsgemäss auf die Salubrität des Krankenhauses Einfluss haben, fortdauernd die grösste Aufmerksamkeit zu wenden. Sie haben Sorge zu tragen, dass die einzelnen Säle nicht mit Kranken überlegt werden, vielmehr für Jeden stets der erforderliche Raum von 1155 Cubikfuss freigehalten werde.

Sie haben ferner für Erhaltung reiner Luft durch rechtzeitiges Oeffnen der Fenster, Benutzung der anderen Ventilationsvorrichtungen, rasche Entfernung aller der Zersetzung unterliegenden Auswurfstoffe, nöthigenfalls, nach vorgängiger Desinfection, Sorge zu tragen, die Badezimmer, Latrinen, Ausgüsse in ihren Stationen zu beaufsichtigen. Jeder der dirigirenden Aerzte hat in dem Bedürfniss entsprechenden Zeiträumen durch das ganze Haus zu gehen, um den Zustand der

Latrinen, Ausgüsse, Wasserbehälter, Bäder, Heizungen, die Wohnungen der Dienstleute zu revidiren und die Reinheit des Wassers und der Luft zu prüfen.

Bemerkt einer der dirigirenden Aerzte auf der nicht seiner unmittelbaren Oberleitung unterstellten Krankenstation Uebelstände, so hat er sich darüber mit dem anderen dirigirenden Arzt zu verständigen, ehe er die weiteren Schritte zur Abhülfe thut.

§ 9. Mängel in dieser Beziehung, die zu ihrer Kenntniss kommen, haben dieselben sofort oder spätestens in der an jedem Freitag um 11 Uhr Vormittags abzuhaltenden Hausconferenz, der sie regelmässig beiwohnen müssen, zur Kenntniss der Oberin zu bringen und deren Abhülfe zu beantragen. Dass die zu diesem Behufe angeordneten Maassregeln zweckmässig und rechtzeitig ausgeführt worden sind, davon haben sich die dirigirenden Aerzte selbst zu überzeugen und der Oberin darüber zu berichten. In zweifelhaften Fällen haben dieselben die Entscheidung des Curatoriums anzurufen.

§ 10. Die Anstellung und Entlassung der Assistenzärzte, sowie die Vertheilung derselben auf den einzelnen Stationen erfolgt nach vorgängiger Verständigung zwischen den beiden dirigirenden Aerzten in Gemässheit des § 27 der Statuten. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet das Curatorium, dem überhaupt von jeder Veränderung des assistirenden ärztlichen Personals sofort Mittheilung zu machen ist.

§ 11. Einer der beiden dirigirenden Aerzte wohnt in der Anstalt, in der ihm angewiesenen Dienstwohnung. Die pp. Aerzte können in einzelnen Fällen (zur Uebernahme von Consultationen) auf höchstens 3 Tage die Stadt verlassen, müssen aber zuvor der Oberin Anzeige davon machen.

Für eine längere Abwesenheit bedürfen dieselben einesurlaubes vom Curatorium. In diesem, wie in allen Behinderungsfällen, sind die beiden dirigirenden Aerzte verpflichtet, einander zu vertreten.

§ 12. Dem dirigirenden Arzte der chirurgischen Station liegt die Aufsicht über die chirurgischen Instrumente, Maschinen und Verbände ob. Er hat darauf zu achten, dass dieselben immer vollständig und in guter Beschaffenheit vorhanden sind, und die deshalb nöthigen Anordnungen bei der Oberin zu beantragen.

Der dirigirende Arzt der inneren Station hat die Apotheke zu beaufsichtigen und dieselbe mindestens einmal jährlich vollständig zu revidiren.

Die dirigirenden Aerzte haben alljährlich dem Curatorium über ihre Wirksamkeit in dem letztverflossenen Jahre einen zur Veröffentlichung geeigneten Bericht zu erstatten.

Obige Dienstinstruction ist datirt vom 18. November 1874, gezeichnet von dem damaligen Vorsitzenden des Curatoriums Grafen Keller. Bis auf einzelne Punkte, die inzwischen durch Beschlüsse des Curatoriums abgeändert sind, besteht die Instruction noch heute.

Es möge hier noch erwähnt werden, dass beide dirigirenden Aerzte Mitglieder des Curatoriums sind, und zwar in gleicher Weise wie die Oberin und der erste Pastor des Hauses nur beratende, nicht mit abstimme.

Die Dienstinstruction für die Assistenzärzte lautet:

Dienstinstruction für die Assistenzärzte des Centraldiakonissenhauses Bethanien.

1. Die Anstellung der Assistenzärzte erfolgt nach Maassgabe des § 27 des Statuts vom 23. März 1868, zunächst auf den Zeitraum eines Jahres, unbeschadet des im Statut vorgesehenen, beiden Theilen zustehenden Rechtes dreimonatlicher Kündigung. Soll eine Verlängerung eintreten, so bedarf es einer neuen Vereinbarung.

2. Für ihre Dienstleistungen erhalten die Assistenzärzte jährlich 600 Mark, Wohnung und freie Station.

3. Eine selbständige Behandlung der Kranken üben die Assistenzärzte nicht aus, vielmehr haben sie dieselbe nur nach Anordnung und unter Leitung des dirigirenden Arztes zu besorgen.

4. Sie besuchen die Kranken regelmässig täglich zweimal, des Morgens von 8 und des Abends von 5 Uhr ab. Die Abendvisite ist möglichst bis 7 Uhr zu beenden, im Interesse der Hausordnung, weil sonst die Schwester verpflichtet ist, auf dem Saal anwesend zu bleiben. Die Assistenzärzte begleiten den dirigirenden Arzt bei dessen Krankenvisiten und berichten ihm über die gemachten Wahrnehmungen. Nur in eiligen Fällen treffen sie in Abwesenheit des dirigirenden Arztes selbständig Verordnungen, haben indess diesem bei seinem nächsten Besuch darüber Bericht zu erstatten.

Ausser den regelmässigen Besuchsstunden besuchen die Assistenzärzte die Krankensäle noch zu unbestimmten Zeiten, um sich zu überzeugen, dass Alles in bester Ordnung sei, und um nach den Schwerkranken zu sehen.

5. Die Assistenzärzte übernehmen nach der Reihe den Tagesdienst. Der Arzt du jour besorgt in Vertretung der dirigirenden Aerzte die Aufnahme der neuen Kranken und bestimmt die Vertheilung derselben auf die verschiedenen Abtheilungen. Jeder neue Kranke ist dem Assistenzarzt der Abtheilung sofort von der betreffenden Schwester zu melden und muss von diesem, bezw. wenn er abwe-

send ist, von dem Arzt du jour binnen einer halben Stunde besucht werden.

Ohne eine genügende Vertretung in der Pforte angemeldet zu haben, darf der Assistenzarzt du jour unter keiner Bedingung die Anstalt verlassen, auch hat er Fürsorge zu treffen, dass er innerhalb der Anstalt mit Leichtigkeit zu finden ist.

6. Die Assistenzärzte haben über die pünktliche Ausführung der medicinischen und diätetischen Anordnungen zu wachen. Die Schwestern sind den ärztlichen Anordnungen der Assistenzärzte Folge zu leisten verbunden und können von diesen auf Mängel in der Pflege der Kranken aufmerksam gemacht werden. Glauben die Aerzte, Anlass zu Beschwerden über Schwestern zu haben, so dürfen sie denselben nicht selbst Verweise ertheilen, müssen vielmehr den Sachverhalt den dirigirenden Aerzten mit dem Anheimstellen der weiteren Veranlassung vortragen.

7. Die Wärter haben den Assistenzärzten in Bezug auf den Krankendienst zu gehorchen, und sind die letzteren berechtigt, ihnen event. Verweise zu ertheilen.

8. Technische Anordnungen der Assistenzärzte, einschliesslich der Bestimmung über die Vertheilung der Kranken, können nur von den dirigirenden Aerzten aufgehoben werden.

9. Zu den Functionen der Assistenzärzte gehört die Führung der Krankenjournale und Krankenlisten, sowie der Ordinationsbücher; die Verrichtung der Obductionen, welche beim Widerspruch der Angehörigen nicht stattfinden dürfen, sowie die Anfertigung der Bestellzettel, welche dem dirigirenden Arzt zur Unterzeichnung vorzulegen sind.

Auf jeder Krankenabtheilung werden Krankenlisten geführt, in welche jeder Kranke mit vollständigem National nach dem von dem Aufnahme-Bureau ausgestellten Begleitschein, ausserdem der Krankheitsbefund bei der Aufnahme, alle wichtigen Beobachtungen über den ferneren Zustand des Kranken, die Art seiner Entlassung: als geheilt, gebessert, ungeheilt oder gestorben — in der Regel innerhalb 5 Tagen nach der Aufnahme, bezw. der Entlassung eingetragen wird.

Ueber jeden Abgang eines Kranken von der Abtheilung wird von dem Assistenzarzt ein Schein (Entlassungs- oder Todtenschein) ausgestellt und an das Aufnahme-Bureau zur Berichtigung der Hauptlisten desselben befördert.

Die Assistenzärzte sind verpflichtet, den Jahresbericht, soweit er ihnen übertragen wird, innerhalb der ersten 3 Monate des Jahres anzufertigen.

10. Die Assistenzärzte unterstehen allein den dirigirenden Aerzten,

an welche sie auch ihrerseits etwaige Klagen oder Beschwerden zu bringen haben.

11. Die Assistenzärzte unterzeichnen beim Antritt ihres Dienstes diese Instruction zum Zeichen ihrer Anerkennung derselben als Norm ihres dienstlichen Verhältnisses.

*Nachtrag zur Dienstinstruction für die Assistenzärzte des
Centraldiakonissenhauses Bethanien.*

1. Privatpraxis ist nicht gestattet.

2. Die in Bezug auf die in der Heilanstalt behandelten Kranken erfordernden Atteste sind unentgeltlich auszustellen.

3. Der du jour-Dienst beginnt des Morgens 6 Uhr und dauert 24 Stunden.

In den Nachtstunden besorgt indessen jeder Assistenzarzt die Aufnahme der für seine Abtheilung aufzunehmenden Kranken. Nur im Falle der Abwesenheit des Assistenzarztes der betreffenden Abtheilung tritt der Arzt du jour auch während der Nachtstunde ein.

4. Die Sonntagsfeier ist auf den Krankenstationen aufrecht zu erhalten, soweit es die Arbeit der Aerzte auf den Krankenabtheilungen gestattet.

Instruction für den Volontairarzt der chirurgischen Abtheilung.

§ 1. Der freiwillige Hülfсарzt der chirurgischen Abtheilung ist verpflichtet, täglich (ausser Sonntags) von 10 Uhr ab auf dem Operationssaal seine Hülfe zu leisten.

§ 2. Im Nothfall ist er verpflichtet, als Ersatz eines der Assistenten der chirurgischen Abtheilung einzutreten, mag derselbe durch Urlaub oder Krankheit an der Ausübung seines Amtes verhindert sein.

§ 3. Er verpflichtet sich für diesen Fall, dessen Zimmer zu beziehen und seine Stellung gemäss den Vorschriften der Dienstinstruction für die Assistenzärzte auszufüllen, wie überhaupt diese Instruction in allen zweifelhaften Fällen auch für sich als maassgebend anzusehen.

§ 4. Es wird gewünscht, dass der Volontärarzt nach Bestimmung des dirigirenden Arztes einen der Assistenten Morgens 8 Uhr zur Visite begleitet und dabei behülflich ist, wie und soweit es der allein die Verantwortung tragende Assistenzarzt wünschen wird.

§ 5. Ueber anderweitige Hülfeleistungen bleibt ein Einvernehmen mit dem dirigirenden Arzte in jedem Falle vorbehalten, sei es, dass die Unterstützung bei den Nekroskopien, beim Chloroformiren, bei den Untersuchungen, bei den Sammlungen u. s. w. gewünscht wird.

§ 6. Dieser Nachtrag II ist gemäss § 11 der Assistenteninstruction zu behandeln.

Die wissenschaftlichen Arbeiten aus Bethanien.

Nach dem Zeitpunkte des Eintrittes der Aerzte als Assistenten in Bethanien sind im Folgenden deren wissenschaftliche Publicationen geordnet, soweit es dem Verfasser gelungen ist, dieselben zu ermitteln. Bei einzelnen Autoren erschien eine Trennung der Arbeiten aus Bethanien und aus anderen Orten, wo dieselben wirkten, nicht thunlich, weil die Anregungen zu den letzteren zum grossen Theil auf Erfahrungen in Bethanien zurückzuführen sind. Es gilt dies in erster Reihe von den zahlreichen Arbeiten von Edmund Rose; dessen Thätigkeit in Bethanien begann und nach 14jähriger klinischer Thätigkeit an der Universität Zürich, in Bethanien 1881, fortgesetzt wurde.

Dr. Robert Wilms, Bericht über die in dem Krankenhause Bethanien in dem Zeitraum vom 1. October 1851 bis 1. October 1852 verrichteten grösseren chirurgischen Operationen.

Dr. Jütte (nach eigenem Bericht), Noma von der Schleimhaut der Paukenhöhle ausgehend. Urticaria haemorrhagica. Pemphigus acutus. Ueber sogenannte Hauttuberkeln. Versuche mit phosphorsauren Kalk bei Caries. Ueber Jodstärke. Ueber Fehlen der Chloride im Harn der Pneumoniker. Ueber einfache Methoden zur Zuckerbestimmung bei Diabetes, zumeist in den Charité-Annalen 1852 und 1853. Cystitis. Fälle von Urethrotomia perinealis. 2. Aneurysmen. Langenbeck's Archiv.

Dr. Lehmann (Polzin) (aus bethanischer Zeit oder durch bethanische Erfahrungen angeregt).

1. Heilung der Hydrocele durch Elektropunktur von Dr. Lehmann, Arzt des Krankenhauses Bethanien in Polzin „Deutsche Klinik“ von Götschen 1859.
2. Die Erhaltung der Zähne bei der Resection des Processus alveolaris des Oberkiefers. „Deutsche Klinik“ von Götschen 1864. Nr. 3.
3. Beitrag zur Kenntniss der Meningitis cerebro-spinalis epidemica. „Deutsche Klinik“ von Götschen 1865. Nr. 47.
4. Ueber die permanente Anwendung des aromatischen warmen Fussbades bei der eigentlichen Gangränä senilis. „Deutsche Klinik“ von Götschen 1865. Nr. 49.
5. Ueber die Erlangung eines zum Stützen und Gehen brauchbaren Amputationsstumpfes durch Bildung eines aus Periost und Weichtheilen bestehenden einfachen Lappens. „Deutsche Klinik“ von Götschen 1869. Nr. 1.
6. Ueber die combinirte Resection des ganzen Calcaneus, Talus und Os naviculare mit Erzielung eines brauchbaren Fusses. „Deutsche Klinik“ von Götschen 1870. Nr. 1.
7. Nachricht über die Bethanienquelle und die in der Nähe gewonnene Moorerde, als Broschüre 1861 gedruckt.
8. Bad Polzin seine Kurmittel und deren Anwendung bei den hier am häufigsten beobachteten Krankheiten. 1874 als Broschüre gedruckt.
9. Bad Polzin (Wochenblatt des Johanniter-Ordens Balley Brandenburg 1879. Nr. 14).
10. Bad Polzin 1893.

Prof. Dr. Edmund Rose.

Im Buchhandel sind erschienen:

1866.

Beobachtungen über den Bruchschnitt (S. 131). Berlin bei Otto Janke.

1868.

Das Krankenzerstreuungssystem im Felde (S. 47). Berlin bei Otto Janke.

1869.

Der Starrkrampf (S. 114). Aus dem Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth.

1871.

Der Zürcher Hülfzug zum Schlachtfeld bei Belfort (S. 40). Zürich bei Cäsar Schmidt.

1872.

Delirium tremens und Delirium traumaticum (S. 125). Aus dem Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth.

1878.

Der Kropftod und die Radicalkur der Kröpfe (S. 71). Berlin bei Hirschwald.

1884.

Herztamponade. Ein Beitrag zur Herzchirurgie (S. 81). Leipzig bei Vogel.

1884.

Delirium tremens und Delirium traumaticum (S. 148). Aus der deutschen Chirurgie von Billroth und Lücke.

1897.

Der Starrkrampf beim Menschen (S. 635). Deutsche Chirurgie von Billroth und Lücke.

Aufsätze.

1858.

De Santonico. Dissertatio Inauguralis Medica. Berolini. 28. Juni 1858. (S. 50).

1859.

Ueber die Wirkung der wesentlichen Bestandtheile der Wurmblüthen (des Santonicum) (S. 19). Aus Virchow's Archiv. Bd. XVI.

Ueber die Wirkung der wesentlichen Bestandtheile der Wurmblüthen (des Santonicum) (S. 19). Aus Virchow's Archiv. Bd. XVIII.

1860.

Ueber die Farbenblindheit durch Genuss der Santonsäure (S. 15). Aus Virchow's Archiv. Bd. XIX.

Ueber die Farbenblindheit durch Genuss der Santonsäure (S. 48). Aus Virchow's Archiv. Bd. XX.

Die Gesichtstäuschungen im Icterus, nebst einem Anhang über den Farbensinn bei der Nachtblindheit und die Wirkung der Pikrinsäure auf das Auge (S. 6). Aus Virchow's Archiv. Bd. XXX.

Ueber stehende Farbentäuschungen (S. 38). Aus Graefe's Archiv für Ophthalmologie Bd. VII.

1863.

Ueber die Hallucinationen im Santonrausch (S. 57). Aus Virchow's Archiv. Bd. XXVIII.

Die Operation der Blasenscheidenfistel (S. 83). Aus den Charité-Annalen. Bd. XI.

1864.

Zwei Fälle von Nasenschlaffenpolypen (S. 23). Charité-Annalen. Bd. XII. Die Krankenbehandlung in Zelten. Erfahrungen aus Bethanien (S. 40). Aus den Charité-Annalen. Bd. XII.

Krankenzerle (S. 2). (Aus dem Wochenblatt der Johanniter-Ordens-Balley in Brandenburg.)

1865.

Die Farbenkrankheiten im Abriss (S. 20). Aus Poggendorff's Annalen. Bd. XXVI.)

Das Jod in grosser Dose (S. 55). Studien an Eierstockeinspritzungen. Aus Virchow's Archiv. Bd. XXXV.

Ueber die einfachste Untersuchungsmethode Farbenkranker (S. 18). (Aus der Berliner Klinischen Wochenschrift 1865.)

Die Mechanik des Hüftgelenkes (S. 39). (Aus Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv. Jahrgang 1865.)

Beiträge zur Kenntniss der Verletzungen des Rumpfes.

Die Diagnostik der einfachen Beckenfracturen (S. 48). Aus den Charité-Annalen. Bd. XIII. 1865.)

1865—1868.

Beiträge zur Kenntniss der angeborenen chirurgischen Krankheiten der Menschen. Vorträge, gehalten in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin:

1. Ueber Harnverhaltung beim Neugeborenen (S. 43). Den 28. März 1865. (Aus Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Bd. XXV.
2. Ueber das Offenbleiben der Blase (S. 32). (Den 23. Mai 1865.) Ebenda. Bd. XXVI.
3. Ein ungewöhnlicher Fall von Spina bifida.
4. Diastase der Schamfuge.
5. Atresie des Kehlkopfes.
6. Ueberzählige Gehörknöchelchen.
7. Defect des äusseren Auges (S. 53). Vorträge am 13. März und 8. Mai 1866. Ebenda. Bd. XXVII u. XXVIII.
8. Die Operation der Haematometra.
9. Drei letale Fälle von Scheidenatresie.
10. Ein Fall von Lipomatosis congenita und von Elephantiasis congenita varicosa (S. 43). Vorträge am 26. Februar und 30. April 1867. Ebenda. Bd. XXIX. u. XXX.
11. Ueber die angeborene Lippenfistel und den Unterlippenrüssel.
12. Ueber die Heilung des Nabelschnurbruches (S. 9). Vorträge am 7. April 1868. Ebenda. Bd. XXXII.

1869.

Bemerkungen über die Kolotomie (S. 9). Vortrag in der kantonalen Versammlung der Aerzte in Zürich. Den 9. October 1868. Aus der Berliner klinischen Wochenschrift. 1869.

1874.

Vorschlag zur Erleichterung der Operationen am Oberkiefer (S. 20). Aus Langenbeck's Archiv. Bd. XVII.

Ueber Stichwunden der Oberschenkelgefäße und ihre sicherste Behandlung (S. 30). Vortrag im kantonalen Verein Zürcher Aerzte in Zürich. 9. November 1874. Aus Sammlung klinischer Vorträge No. 92. Chirurgie Nr. 29. 1877.

Ueber den plastischen Ersatz der weiblichen Harnröhre (S. 16). Aus Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. IX. Votr. a. d. Naturforsch.-Vers. München. 1878.

Ueber die Grenzen der Kropfexstirpation.

1. Die chirurgische Behandlung der carcinomatösen Strumen, des Krebskropfes. Vortrag in der medicinisch-chirurg. Gesellschaft des Kanton Zürich (S. 40). Aus Langenbeck's Archiv. Bd. XXIII.
2. Ueber die Exstirpation substernaler Kröpfe (S. 8). Vortrag im Aerztlichen Centralverein der Schweiz am 18. Mai 1878 in Zürich. Langenbeck's Archiv. Bd. XXIII.

1879.

Vorträge:

1. Ueber eine neue Form der substrumösen Tracheotomie.
2. Ueber Exarticulation im Kniegelenk.
3. Ueber einen eigenthümlichen Zufall nach der Gastrotomie (S. 9). (Aus dem Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1879.)

Ueber den plastischen Ersatz des harten Gaumens aus der Lippe: „Die Cheiluranoplastik“ (S. 15). Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV.

Ueber die anhaltend tiefe Narkose bei blutigen Mundoperationen (S. 11). Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV.

1882.

Ueber Misserfolge der Lallemand'schen Cauterisation (S. 15). Langenbeck's Archiv. Bd. XXVII.

Ueber die Radicaloperation der Kehlkopfpolyphen (S. 30). Langenbeck's Archiv. Bd. XXVII.

Ueber die Trepanation beim Hirnabscess (S. 38). Langenbeck's Archiv. Bd. XXVII.

1883.

Ueber die Exstirpation gutartiger Bauchgewächse (Die Laparectomie) (S. 29). Aus der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XIX.

Studien über Anaesthetica (S. 7). Ebenda. Bd. XIX.

Zum Andenken an Wilhelm Baum (S. 8). Ebenda. Bd. XIX.

1886.

Ein Neurom der Erb'schen Plexuswurzel, operirt von Prof. Dr. Edm. Rose in Berlin (S. 22). Bd. XXIV. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

1887.

Das Leben der Zähne ohne Wurzel. Studien über unsere Aufgabe bei der Kieferentzündung (S. 44). Ebenda. Bd. XXV. Votr. a. d. Naturforsch.-Vers. Strassburg.

Die Nothwendigkeit der Myomoperation (S. 9). Ebenda. Bd. XXV.

Ueber die Operation des Mastdarmbruches (S. 11). Ebenda. Bd. XXV.

Ueber die Anlage einer Harnröhre im Mastdarm und die Schwierigkeiten dieser Operation (S. 2). Aus den Therapeutischen Monatsheften Nov. 1887. Votr. a. d. Naturforsch.-Vers. Wiesbaden.

1889.

Ein deutscher Operationssaal im 15. Jahrhundert.

Kritik der angeblichen Reformation des Ambroise Paré (S. 6). Aus der Berliner klinischen Wochenschrift.

Die Heilbarkeit der Pyämie (S. 8). Deutsche medicinische Wochenschrift Nr. 24.

1890.

Ueber die Operation der irreponiblen Daumenverrenkung (S. 26). Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXXI.

Zwei Fälle von Blasenruptur (S. 23). Ebenda. Bd. XXXI.

1891.

Eine Knöchelamputation mit spontaner Nervenregeneration (S. 19). Ebenda. Bd. XXXI.

Die conservative Chirurgie der Gallenblase und das Sondiren der Gallenwege (S. 26). Ebenda. Bd. XXXI.

1892.

Beiträge zur inneren Chirurgie.

1. Die „combinirte Magenzerreissung“.

2. Die Epioophorectomie.

3. Die Grenze des idealen Gallenblasensteinschnittes (S. 53). Ebenda. Bd. XXXIV.

1894.

Weitere Beobachtungen über den Bruchschnitt (S. 64). Ebenda. Bd. XXXV.

Die ersten zwölf Jahre der Diphtheriebaracke in Bethanien. Ein Beitrag zur Statistik von Dr. Curt Hagen (S. 66). Mit einigen einleitenden Bemerkungen und einigen Schlussbetrachtungen von Professor Dr. Edm. Rose. (Davon 38 Seiten.) Ebenda. Bd. XXXIX.

1895.

Die Eigenthümlichkeit der Einklemmungen bei inneren Hernien (S. 10). Ebenda. Bd. XL.

Ein Wort für die Handwurzelresection (S. 12). Berliner klinische Wochenschrift Nr. 40.

Die These des Caron über Kehlkopfverstopfung (S. 10). Langenbeck's Archiv. Bd. L.

Die Coellectomia postica (S. 18). Verhandlungen des 24. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Dazu verschiedene Besprechungen in der von ihm früher mit Lücke und jetzt mit Helferich herausgegebenen Deutschen Zeitschrift für Chirurgie, sowie verschiedene Vorträge in der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins, die in ihren Verhandlungen im Auszug zu ersehen sind.

Dr. Hasse (Nordhausen), Aus der chirurgischen Abtheilung des Herrn Geh.-Rath Wilms im Diakonissenhause Bethanien zu Berlin. 26 Tracheotomien. Berliner klinische Wochenschrift 1868. Nr. 1ff.

Dr. E. Goldtdammer (dirig. Arzt der inneren Abtheilung).

1. Bericht über die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Ileotyphus im Krankenhaus Bethanien zu Berlin. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1877.

2. Ueber Darmblutungen bei Ileotyphus und ihr Verhältniss zur Kaltwasserbehandlung. Berliner klin. Wochenschr. 1877.

3. Ueber Typhusbehandlung. „Deutsche med. Wochenschr.“ 1885.

4. Aus der inneren Abtheilung von Bethanien über die Punction von Pleuraergüssen. „Berliner klin. Wochenschr.“ 1880. Nr. 19.

5. Zur Aspiration pleuritischer Ergüsse. „Berliner klin. Wochenschr.“ 1881.
6. Ein Beitrag zur Lehre von der Spinalapoplexie. Berliner med. Gesellschaft 1875.
7. Zur inneren Anwendung der Salicylsäure. „Berl. klin. Wochenschr.“ 1876.
8. Ueber einige Fälle von subacuter Spinalparalyse. „Berliner klin. Wochenschrift“ 1876. Nr. 26.
9. Zur medicinischen Klimatologie in Aegypten. „Deutsche med. Wochenschr.“ 1881. Nr. 51 u. 52.
10. Ueber Ileus. „Berliner med. Gesellschaft“ 1889.
11. Pathologie der Grosshirnrinde. „Berliner klin. Wochenschrift.“
12. Kost- und Logierhäuser für die ärmeren Klassen. „Eulenburg's Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege.“ Bd. II. 1882.

Prof. Dr. Paul Güterbock.

1. Notizen zur Diphtheritis und Tracheotomie. Archiv der Heilkunde. Bd. VIII.
2. Hautemphysem bei Diphtheritis. Virchow's Archiv. Bd. LII.
3. Ueber den Lister'schen Verband. Langenbeck's Archiv. Bd. XIII.
4. Ueber Totalnekrosen langer Röhrenknochen. Langenbeck's Archiv. Bd. XIV.
5. Ueber seröse Cysten der Wange. Ebenda.
6. Klinische und anatomische Untersuchungen über einige Formen des Amputationsstumpfes. Langenbeck's Archiv. Bd. XV.
7. Bemerkungen über den äusseren Harnröhrenschnitt. Langenbeck's Archiv. Bd. XVI.
8. Ueber die in den Jahren 1872—1875 in der Krankenanstalt Bethanien verrichteten grösseren Amputationen. Langenbeck's Archiv. Bd. XXII.
9. Beitrag zur Operation des veralteten Dammrisses. Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV.
10. Friedr. Robert Wilms, Nekrolog. Langenbeck's Archiv. Bd. XXV.
11. Ueber lupöse Verkrümmungen der Finger. Virchow's Archiv. Bd. III.
12. Zweite Abhandlung. Virchow's Archiv. Bd. XXIV.
13. Ueber spontane Gelenkerkrankungen bei Ileotyphus. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1873.

Prof. Dr. Küster (Marburg).

1. Hemikranie und Hydrancephalocoele. Monatsschrift f. Geburtskunde. Dec. 1869.
2. Chirurgisch-gynäkologische Beobachtungen. Archiv f. klin. Chirurgie Bd. XII. 1870.
3. Uterus mit grossen Fibromyomen und 2½ maliger Axendrehung. ! Beiträge f. Geburtshülfe und Gynäkologie 1870.
4. Ein Fall von Echinococcus im Knochen. Berl. klin. Wochenschr. 1870. Nr. 12.

Dr. Max Bartels.

1. Ueberzahl der Brustwarzen. Reichert's und Du Bois-Reymond's Archiv f. Anatomie und Physiologie 1872.
2. Ueber intrauterin vernarbte Hasenscharten. Ebenda 1873.
3. Tracheotomie bei Diphtheritis. Jahrbuch für Kinderheilkunde. N. F. Bd. V.
4. Complicirter Scheidenafter. Archiv f. Gynäkologie 1872.
5. Pes varus acquisitus traumaticus. Langenbeck's Archiv. Bd. XV.
6. Traumatische Luxationen. Ebenda. Bd. XVI.
7. Milzbrand beim Menschen. Ebenda.
8. Die Traumen der Harnblase. Ebenda. Bd. XXII. Heft 3 u. 4.

Dr. Herrmann Settegast, Berichte aus der chirurg. Station im Krankenhause

Bethanien zu Berlin, umfassend die Jahre 1873—1876. Langenbeck's Archiv. Bd. XXII. Heft 4.

Dr. Aschenborn.

1. Ein Fall von Oesophagusverletzung (innere Abtheilung). Berliner klinische Wochenschr. 1877. Nr. 50.
2. Bericht über die äussere Station 1877. Langenbeck's Archiv.

Dr. von Ibell (Ems †), Zur Salicylbehandlung des acuten Gelenkrheumatismus. Deutsche med. Wochenschr. 1877. Nr. 40, 41, 42.

Dr. Werner Körte (Director der chirurg. Abtheilung des Krankenhauses am Urban).

1. Ueber einige seltenere Nachkrankheiten nach der Tracheotomie wegen Diphtheritis. Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV. Heft 2.
2. Gelenkvereiterungen nach acutem Gelenkrheumatismus. Berliner klinische Wochenschr. 1880. Nr. 4.
3. Ueber Gefässverletzungen bei Verrenkung des Oberarmes. Langenbeck's Archiv. Bd. XXVII. Nr. 3.
4. Luxatio humeri subcoracoidea mit Abreissung der Tubercul. majus und Umschlingung des Humerus durch die Bicepssehne. Ebenda.
5. Bruch des Oberarmkopfes im anatomischen Halse mit völliger Umdrehung des Gelenkkopfes und der Einkellung desselben zwischen die Oberarmhöcker. Ebenda.
6. Bericht über die wichtigeren Ereignisse auf der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Bethanien im Jahre 1878. Langenbeck's Archiv 1878. Bd. XXV. Nr. 82.
7. Ein Fall von Echinokokken-Cyste am Halse. Berliner klin. Wochenschr. Nr. 26.
8. Beitrag zur Lehre von Aneurysma arter. racemos.
9. Beitrag zur Lehre von den Knochencysten. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XIII.
10. Ueber die Behandlung des widernatürlichen Afters mittelst der Darmscheere. Berliner klin. Wochenschr. 1883. Nr. 51.
11. Beitrag zur Vergleichung der älteren und neueren Methoden in der Behandlung der brandigen Brüche und des Anus praeternaturalis. Deutsche med. Wochenschr. 1888. Nr. 41.

Dr. Boegehold (Berlin).

1. Hydrops adiposus pleurae. Berlin. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 24.
2. Ueber Arrosion grösserer Gefässstämme in acuten und Congestionsabscessen. Berlin. klin. Wochenschrift 1880. Nr. 33.
3. Zur Frage der Arrosion grösserer Gefässstämme in Abscessen. Berlin. klin. Wochenschrift 1881. Nr. 43.
4. 2 Fälle von Strumitis metastatica. Deutsche medic. Wochenschrift 1880. Nr. 12.
5. Pilocarpin bei Urämie. Deutsche med. Wochenschrift 1878. Nr. 49.
6. Pilocarpin bei Urämie. Deutsche med. Wochenschrift 1879. Nr. 26.
7. Ein Fall von Lipoma sarcomatosum. Virchow's Archiv 1880. Bd. LXXIX.
8. Ein Fall von Ichthyosis cornea. Virchow's Archiv 1880. Bd. LXXIX.
9. Bericht von der chirurg. Station d. Krankenhauses Bethanien im Jahre 1879. Langenb. Archiv. Bd. XXVI. Heft 2.
10. Zur Kritik der offenen Wundbehandlung. Berl. klin. Wochenschrift 1882. Nr. 14.

Dr. Adolph Diesterweg (Berlin).

1. Aus der inneren Abtheilung von Bethanien. Zur Salicyl-Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus. Deutsche med. Wochenschrift 1879. No. 43.
2. Ein Fall von Cysto-fibroma uteri verum. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. IX. Heft 1.

Dr. W. Gesenius (Berlin).

1. Casuistische Mittheilungen aus der inneren Abtheilung von Bethanien.
 - a) Durchbruch eines Leberabscesses durch die Lungen. Heilung.
 - b) Lähmung der Glottiserweiterer.
 - c) Vergiftung durch Kali chloricum.
 - d) Vergiftung durch Kali bichromicum.
 Deutsche med. Wochenschrift 1882.
2. Statistische Notizen über die in den Jahren 1877—1881 im Krankenhause Bethanien in Berlin behandelten Typhuskranken. Deutsche med. Wochenschrift 1883. Nr. 6.

Dr. Vorster (Oberarzt in Stephansfeld).

1. Zur operativen Behandlung des Priapismus.
2. Heilung einer traumatischen Rückenmarksfistel.
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXVII resp. XXXIX.

Dr. Florschütz (Gotha).

1. Ueber einen Fall von multiloculärer Dermoidcyste des Eierstockes. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1888.
2. Eine Reihe von Referaten für diese Zeitschrift 1886—1888.

Dr. R. Neuhauss (Berlin).

1. Aus der inneren Abtheilung von Bethanien Nachweis der Typhusbacillen von Lebenden. Berl. klin. Wochenschrift 1886. Nr. 6.
2. Aus der inneren Abtheilung von Bethanien weitere Untersuchungen über dem Bacillus des Abdominal-Typhus. Berl. klin. Wochenschrift 1886. Nr. 24.

Dr. M. Laves (Berlin). Ueber Amylenhydrat. Berl. klin. Wochenschrift 1888. Nr. 21.

Dr. Maass (Landsberg i. W.).

1. Ueber den Blutsturz nach der Tracheotomie.
2. Die Amputation des Wirbelkanals zum Behuf des hinteren Bauchhöhlenschnittes (der Coeliectionia posterior) nach Prof. Rose.

Dr. M. Raede (Berlin).

1. Eine Tracheotomie wegen Lysolvergiftung. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1892.
2. Eine Reihe von Referaten für dieselbe Zeitschrift.

Dr. Jebens (Berlin). Uterus duplex separatus cum vagina septa. Freie chirurg. Vereinigung Dec. 1896.

Ausserdem haben einige Herren Referate für die Deutsche Zeitschrift für Chirurgie geliefert.

Dr. Karl Bauerhahn (Berlin), Resectio pedis osteoplastica nach Wladimiroff-Mikulicz in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXVI.

Dr. Schulz (Arzt des Johanniter Krankenhauses Sonnenberg).

1. Ueber die Hüftgelenksexarticulation bei Verblutenden. Inaug. Diss. Berlin 1885.
2. Totalexstirpation der Scapula mit Resection des Humeruskopfes und des Akromialendes der Clavicula. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXIII.

3. *Hernia retroperitonealis incarcerata*. Ebenda. Bd. XLIV.
 4. Beitrag zur Behandlung der diffusen eitrigen Bauchfellentzündung, Ebenda. Bd. 44.
- Dr. Curt Hagen (Berlin).
1. Der Croupschnitt bei Säuglingen. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XXXIII.
 2. Die ersten 12 Jahre der Diphtheriebaracke in Bethanien. Ebenda. Bd. XXXIX.
- Dr. Hübener (Berlin), Ein Fall von malignem Lymphom. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXXVII.
- Dr. O. Gärtner (Stuttgart), Ein Fall von zweifacher Urethrotomia externa. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXVII.
- Dr. Johann Hoffmann (Californien), Ueber Empyembehandlung. Berlin 1886. Inaug. Diss.
- Jentzsch, Das symmetrische Auftreten von Bindegewebsgeschwülsten. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXXIII.

Die dirigirenden Aerzte von Bethanien.

Wie oben berichtet, übernahm August Christian Bartels mit Eröffnung des Hauses die Functionen als Oberarzt. Geboren am 19. September 1805 in Helmstädt in Braunschweig als Sohn des Professors E. D. A. Bartels, welcher von 1828 bis zu seinem Tode 1838 Professor der Pathologie und medicinischen Klinik in Berlin war, stand er also 1847 im 42. Lebensjahre.

Er hatte promovirt 1830 mit der Dissertation „*De Janis inversis ac de duplicitate generatim*“. Später hatte er eine Studienreise nach Prag, Wien, Paris und Italien unternommen, wurde dann Assistenz- und später Secundärarzt bei dem Gynäkologen der Berliner Hochschule Dietrich Wilhelm Busch.

Seiner gynäkologischen Vorbildung hat es Bethanien zu verdanken, dass von Eröffnung der Heilanstalt an bis heute ein reiches gynäkologisches Material derselben stets zugeht.

Er führte mit dem gleichalterigen Carl Mayer die regelmässige Untersuchung mit dem Speculum in die Praxis ein, und so ist seine, damals neue, gynäkologische Richtung anregend geworden für seinen grossen Schüler Wilms, dessen gynäkologische Operationen die Bewunderung seiner Assistenten und den Ruf Bethaniens nicht zum mindesten begründeten.

Mit Interesse liest man die Medicinalberichte der ersten Jahre aus Bartels' Feder, ersieht aus denselben, wie sein Verhältniss zum Hause, sein Urtheil über die damals noch ganz neue Art der evangelischen Diakonissen-Pflege sich gestaltet.

Im ersten Medicinalbericht heisst es:

„Die wenigen Jahre der Entwicklung haben hingereicht, Persönlichkeiten für den Dienst der Kranken auszubilden, von denen der

Arzt die Ueberzeugung aussprechen kann, dass sie alles leisten, was Menschenkräfte vermögen. So dürfen wir wohl mit Zuversicht der Zukunft vertrauen, dass es gelingen werde, eine Krankenpflege zu erreichen, welche in jeder Hinsicht Vollkommenes leiste. Wenn der Arzt überall die Unterstützung seiner Thätigkeit durch die liebende Hand einer treuen Mutter oder Schwester mit Dankbarkeit anerkennen wird, so muss ihn Ehrfurcht und innige Rührung ergreifen, solche Liebe an dem Bette jedes Kranken geübt zu sehen, auch des geringsten und widerwärtigsten, die in christlicher Barmherzigkeit wurzelnd, zusammengeht mit Muth und Besonnenheit, Umsicht und Geschick und deshalb von um so grösserem Segen begleitet ist.

Dem dirigirenden Arzte des Hauses mangelt die eigene Erfahrung über die Krankenpflege der katholischen barmherzigen Schwestern, und er ist daher zu einer Vergleichung nicht berechtigt. Es ist allgemein und auch von uns anerkannt, dass sie Grosses leisten. Die Diakonissensache ist neu in der evangelischen Kirche und muss mancher Motive und Hülfsmittel entbehren, welche der katholische Glaube darreicht, das aber lässt sich schon jetzt aussprechen, dass evangelischen Diakonissen katholischen barmherzigen Schwestern nicht nachstehen werden.

Mangel an Gehorsam und Unterordnung unter die ärztliche Autorität, worüber die Aerzte in katholischen Krankenhäusern häufig klagen, ist den Aerzten des Hauses niemals entgegen getreten, ebenso wenig ist es vorgekommen, dass Kranke durch den geistlichen Charakter des Hauses in ihrer Gesundheit gefährdet, oder Andersgläubige in ihrem Gewissen beunruhigt worden sind.

Auch das soll noch hervorgehoben werden, und um so bestimmter, je mehr darüber noch eine falsche Ansicht weit verbreitet ist, dass die Stellung des Arztes an einem Hospital, welches von Diakonissen verwaltet wird, allen Ansprüchen, die er im Interesse der Sache machen muss, durchaus entsprechend, immer gehalten werden kann.

Eine vierjährige Erfahrung berechtigte, diese Ueberzeugung mit Dank und mit voller Ueberzeugung auszusprechen, auch abgesehen von den hier obwaltenden persönlichen Verhältnissen.“

Zugleich mit Bartels übernahm Dr. Wald die Stellung eines ordinirenden Arztes der chirurgischen Abtheilung. Wir haben bereits oben gehört, wie Bartels sich anerkennend über dessen Thätigkeit, insbesondere bei den März-Verwundeten des Jahres 1848 ausspricht. Wald fand bei der Behandlung derselben zu Ostern 1848 an Wilms, der als Assistenzarzt hinzutrat, wirksame Unterstützung. Bartels sagt über diese Zeit:

„So stellte namentlich das Jahr 1848 dem Hause eine Aufgabe, der die ärztlichen und Pflegekräfte der Anstalt kaum gewachsen waren, indem ihm zu gleicher Zeit 44 Schwerverwundete übergeben wurden.

Die Vortrefflichkeit der Einrichtungen bewährte sich bei dieser Gelegenheit ganz besonders, indem bei uns kaum der 4. Theil starb, während in allen Civilanstalten die Hälfte zu Grunde ging“.

Wald selbst giebt einen ausführlichen Bericht über die März-Verwundeten. Wir entnehmen aus demselben, dass

im Krankenhause	42
ambulant	3
	<hr/>
	45

behandelt wurden, bis zum 12. Juni starben 9, geheilt oder gebessert entlassen wurden 31. 5 blieben in Behandlung, davon 3 Reconvalescenten.

Die Verletzungen waren:

- a) 31 Schusswunden,
- b) 14 Hieb-, Stich- und Stosswunden.

Unter a) 11 Fleisch- und Streifschusswunden, 20 mit Knochenverletzung meist Knochenzerschmetterung. Die Einzelheiten über die 9 Todesfälle folgen.

Wald bemerkt, dass unter den 45 mindestens 33 lebensgefährlich verletzt waren, und dass die günstigen Heilresultate grossentheils dem Umstande zuzuschreiben seien, dass bei den für Schwerverletzte und Operirte so nothwendigen Rücksichten, z. B. Absonderung in einzelnen Zimmern und dadurch bedingte Vermehrung des Wärterpersonals (um 4 Personen) Verabreichung der kräftigsten Getränke etc. keine Einschränkung bei dem Arzt eintrat“.

October 1848 trat, wie oben bemerkt, Friedrich Robert Wilms als Assistenzarzt in Bethanien ein; er verliess das Haus nach 2 Jahren, um wissenschaftliche Reisen zu machen, kam October 1851 als ordinirender Arzt der äusseren Station zurück, wurde 1862 dirigirender Arzt derselben und 1871 dem ersten Oberarzt Bartels als Dirigirender der äusseren Station coordinirt. Ueber sein Leben, sein Wirken in Bethanien, als consultirender Generalarzt in den Feldzügen 1866 und 1870—1871, als Examiner im Staatsexamen, dann im Oberstabsarztexamen, seine hochgeachtete Stellung unter den Collegen hier und ausserhalb ist entsprechend seiner hohen Bedeutung als Arzt und Chirurg viel gesagt und geschrieben worden, es soll unter Anderen nur an die Gedächtnisschrift von Paul Güterbock,

„Friedrich Robert Wilms“ „in memoriam“ im Langenb. Archiv Bd. XXVI. Heft I erinnert werden.

„Geboren am 9. September 1824 in Arnswalde in der Neumark, als Sohn eines Apothekers, kam er früh mit seinen Eltern nach Stargard in Pommern. Dort besuchte er das Gymnasium, kam 1842 nach Berlin, um Medicin zu studiren. Die nahen Beziehungen, in welche er während seiner Studien zu Johannes Müller und namentlich zu Schlemm trat, bereiteten ihn, ebenso wie spätere Reisen nach Prag und Wien, vortrefflich zu seiner chirurgischen Carriere vor.“

Ueber das Verhältniss zu Schlemm äussert sich Bartels im Bericht der Jahre 1851—1854, nachdem er über die Einrichtung eines Operationszimmers gesprochen, in folgender Weise:

„Die chirurgische Station besitzt ausserdem in Herrn Dr. Wilms, dem ausgezeichneten, talentvollen Operateur des Hauses, eine Zierde, der wir uns um so mehr erfreuen dürfen, als derselbe seine praktische Ausbildung unserer Anstalt verdankt. Die Pflicht der Dankbarkeit erfordert, dass ich bei dieser Gelegenheit seines ausgezeichneten Lehrers, des Geheimen Medicinalrathes Dr. Schlemm, gedenke, welcher ihm stets in wichtigen Fällen mit Rath und That zur Seite gestanden und die Anstalt durch seine anspruchslose Hingebung an dieselbe zum innigsten Danke verpflichtet hat.“

Was Wilms Bethanien gewesen ist, wurde zum Theil niedergelegt in den Arbeiten seiner Assistenten, es geht hervor aus der Bedeutung und Grösse, die Bethanien unter ihm erreichte, und spricht sich aus in der Tradition, die sich unter seinen Schülern, deren ärztlicher Auffassung und chirurgischer Technik er ein besonderes Gepräge aufdrückte, erhalten hat. Menschenfreundlichkeit gegen die Kranken, aber unter allen Umständen dieselben „lege artis“ behandeln, das waren Grundsätze, die uns durch Wilms eindringlich vor Augen geführt wurden. Auch soll hervorgehoben werden, dass er nie ein Specialist im heutigen Sinne wurde, wie mancher College bestätigen kann, dem er Aufschluss und Rath in der Behandlung innerer Krankheiten gab.

Literarisch war Wilms wenig selbst thätig, ausser seiner Dissertation:

„Observationes de Sagitta mare Germanicum, circa insulam Helgoland incolente“ adjecta tab. Berolini. 4. (23. December 1846“) sind nur Berichte aus Bethanien von ihm publicirt. Vorträge und Demonstrationen hat er in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde und auf dem Chirurgencongresse gehalten.

Güterbock erwähnt ferner als Wilms' geistiges Eigenthum — wenn er es auch nicht selbst veröffentlicht hatte:

„Seine verschiedenen plastischen Verfahren bei dem Schluss der Blasenscheidenfistel und des Dammrisses, die erfolgreichen Exstirpationen ganzer Röhrenknochen bei acuter Osteomyelitis, die Art seines Operirens bei der äusseren Urethrotomie, die Application der Galvanopunctur beim Aneurysma cirroides, die Anwendung des v. Bruns'schen Löffels zur Ausheilung von Geschwüren u. e. a. Dass Wilms zuerst die Es march'sche Idee der keilförmigen Excision eines Knochenstückes behufs Anlegung einer Nearthrose bei narbiger Kieferklemme praktisch verwerthet, dürfte wohl allgemein bekannt sein.“

„Nicht als den kleinsten Ruhm von Wilms müssen wir ansehen, was er für die Einführung der Tracheotomie bei Diphtheritis und für die operative Behandlung des Empyems gethan hat. Wilms bevorzugte bei der letzteren schon damals die Rippenresection.“

In welchem Umfange Wilms anregend zu literarischer Thätigkeit auf seine Assistenten wirkte, ist aus der Liste der Publicationen (siehe oben) zu ersehen.

Welche Liebe und Hochschätzung ihm in Bethanien erwuchs, ist bereits mehrfach in Auszügen der Medicinalberichte aus Bartels' Feder illustriert worden. Bartels äusserte sich ferner im Med. Berichte für 1858:

„Es wurden behandelt 2094 Kranke mit 87 376 Verpflegungstagen. Die innere Abtheilung hatte 1189 Kranke mit geringerem Raume und im Durchschnitt 27,4 Verpflegungstagen, während die chirurgische mit weit grösserem Raume nur $\frac{1}{3}$ der Krankenzahl, nämlich 905 Kranke mit im Durchschnitt 60,4 Verpflegungstagen hatte. Wenn man bedenkt, dass Kranke mit Knochenbrüchen und Operirte 3—4 Monate liegen, und chronische Knochenleiden oft Jahre lang zu ihrer Heilung bedürfen, so kann das nicht Wunder nehmen. Die letztere Kategorie füllt namentlich die drei Kinderstationen und beeinflusst den Durchschnitt der Gesamtverpflegungszeit. Aus allen Gegenden strömen diese besonders unglücklichen Kranken dem Hause zu, besetzen fast sämmtliche Freibetten und sind für die Anstalt eine schwere Aufgabe, doch sind sie es auch, an denen sich der Segen des Hauses besonders zu erkennen giebt.

Sie, die durch die Art ihres Leidens entweder einem langsamen Hinsiechen oder einer sie zum Bettler stempelnden Verkrüppelung preisgegeben waren, finden in Bethanien alles, was zu einer möglichen Heilung erforderlich ist, ein gesundes Krankenhaus, eine treue, aus-

dauernde Pflege und die kunstgeübte Hand unseres ausgezeichneten Operateurs.

Wenn Sachverständige die im Specialberichte der äusseren Station dargelegten Resultate prüfen, so werden sie zugeden, dass die qualitativen Leistungen des Hauses reichlich ersetzen, was hinsichtlich der Krankenzahl etwa zu wünschen übrig bleiben möchte.“

Wilms war mit Bethanien so fest verwachsen, dass er Anerbietungen, ein akademisches Amt zu übernehmen, ausschlug. Selbst die Schwierigkeiten, die ihm in den Jahren 1869—1870 erwuchsen und zu seinem mehrfach citirten Berichte, welchem die Renovation des Hauses folgte, Anlass gaben, konnten seine Liebe und Treue zu Bethanien nicht ins Wanken bringen. Er schreibt selbst darüber:

„Ich habe diesen Bericht mit schwerem Herzen niedergeschrieben, geleitet einzig und allein von meiner Pflicht gegen die leidende Menschheit und von dem wahren Interesse für eine Institution, deren Bedeutung für die Krankenpflege, deren stille Leistungen in diesem Gebiet niemand höher und besser zu würdigen weiss als ich, aus Liebe für eine Anstalt, der ich mit Freuden die schönsten Jahre meines Lebens gewidmet, der ich 21 Jahre mit Treue und Hingebung gedient habe, deren ärztlicher Ruf mir immer so heilig gewesen, wie der meinige.“

Am 24. September 1880 starb Robert Wilms, mit ihm ging ein hell leuchtender Stern aus dem Kreise der Chirurgen unter. Seine Schüler und Collegen errichteten zum dauernden Andenken ein Denkmal auf dem Mariannenplatze, gegenüber dem Hauptportal Bethaniens. Am 30. October 1883 wurde das Denkmal in Gegenwart zahlreicher Schüler, Freunde, Collegen und der med. Facultät der Berliner Hochschule enthüllt und dem Oberbürgermeister von Berlin übergeben. Die Festrede hielt der älteste, der in Berlin lebenden ehemaligen Assistenten Bethaniens: Herr Geheimer Sanitätsrath Dr. Ohrtmann.

Ein Bildniss von Wilms zielt seit dem Jubiläums-Congress für Chirurgie 1896 den Sitzungssaal des Langenbeckhauses neben den Bildern anderer berühmter Chirurgen.

Die Rede von Ohrtmann bei der Denkmalsenthüllung lautet:

„Die Hülle ist gefallen. In glänzendem Erz leuchten uns die lieben Züge unseres theuren, so früh dahingeschiedenen Freundes und Collegen, Dr. Robert Wilms, entgegen.

Wir, seine Freunde, Verehrer und Collegen, haben ihm dies Denkmal gesetzt, nicht als ob es nothwendig wäre, das Andenken an ihn zu erhalten; sein Andenken steht in unseren Herzen, fester als Stein und Erz, und wird nicht eher verlöschen, als unsere Herzen aufge-

hört haben, zu schlagen, sondern, um zu zeigen, wie ein Mann wie Wilms, der sich für das Wohl der Menschheit so begeistert hat, wie ein Mann wie Wilms, der ein Arzt war in des Wortes edelster und weitgehendster Bedeutung, von seinen Zeitgenossen geehrt werden konnte und musste.

Sein Antlitz schaut hinüber nach jenem Hause, das ein hochherziger König in christlicher Liebe zum Wohle der leidenden Menschheit erbaut hat, nach Bethanien, dort hat Wilms seine Thätigkeit begonnen, dort sie zur schönsten Blüthe entwickelt. Ja, Bethanien, wie hat Wilms dich geliebt, wie hat er doch deiner stets gedacht, und wie viel Segen hat er dir gebracht!

Wenn jene Mauern reden könnten, wie würden sie nicht widerhallen von all den Dank- und Segenssprüchen, welche unserem Wilms gesendet sind.

Wenn Wilms nicht mehr helfen konnte, so wusste er doch zu lindern, und war auch das nicht möglich, so hatte er doch für den Kranken ein Wort der Liebe und des Trostes. Wenn Wilms an das Krankenbett trat, so leuchteten die Augen der Leidenden, und wenn er es verliess, so schlug das Herz höher von Liebe und Ergebung.

Von diesem Hause aus breitete sich seine Wirksamkeit bald weiter und weiter aus.

Die Zahl der Kranken, welche seine Hülfe suchten, die Zahl der Collegen, welche seinen Rath beehrten, sie ward grösser und grösser und erstreckte sich auf alle Stände Berlins.

Keiner war zu niedrig, keiner war zu hoch, als dass ihm Wilms nicht in seiner humanen Weise Hülfe geleistet hätte.

Und so brachten ihm alle Stände Liebe und Vertrauen entgegen, wie ihm ja auch die hohe Ehre und Gnade ward, selbst unseren allverehrten Herrscher Seiner Majestät dem Kaiser ärztlichen Beistand leisten zu können. Darum war aber auch die Trauer über sein Hinscheiden in allen Kreisen des Volkes eine so allgemeine.

Konnte es etwas Erhabeneres geben als sein Leichenbegängniss. In allen Strassen, durch welche sich der Zug bewegte, standen Tausende und aber Tausende von Menschen. Den Frauen entströmten Thränen aus den Augen, und die Männer lüfteten die Mützen und Hüte, um-dem Wohlthäter der Menschheit auf seinem letzten Wege noch den letzten Scheidegruss zu bringen.

Aber nicht nur in Berlin hat Wilms seine Thätigkeit entwickelt. In Böhmen, in Frankreich, wo unsere braven Truppen die herrlichen Siege erfochten, auch da war Wilms thätig. Trotz seiner nicht sehr

starken Gesundheit, hat er die Mühen und Strapazen der Feldzüge völlig ausgehalten, treu seinem Berufe, in Liebe für König und Vaterland, und was hat er nicht dort alles geschafft und geleistet. Nicht nur dass er den verwundeten Kriegern Hilfe und Beistand leistete, nein auch den Aerzten war er ein treuer Helfer und Berather, den zaghaften aufmunternd, hat er oft den Operationen nur als Assistent beigewohnt, um dem Collegen Gelegenheit zu geben, seine Kenntnisse und Geschicklichkeit zu erweitern.

Und das war ja auch das Erhabene an Wilms Charakter, das Verhalten zu seinen Collegen.

Kaum hat es einer so verstanden, mit seinen Berufsgenossen zu verkehren wie er. Er trat ihnen nicht gegenüber als der Meister in der Kunst der Chirurgie und Wissenschaft, sondern stand als College dem Collegen gegenüber. Wie ein alter Bruder dem jungen, jedem gern einen Trunk gestattend aus dem reichen Borne seines Wissens. Er sah aber in dem Collegen nicht nur den Berufsgenossen, sondern auch den Menschen, und wo er diesem helfen konnte, da war er stets bereit. Darum hat er sich aber auch so viele Freunde geschaffen, nicht nur unter seinen Collegen, sondern auch unter den anderen Menschen, so dass ich glaube, es kühn behaupten zu können: Wilms hatte keinen Feind. Wie er aber seinen Collegen stets ein Freund war, so war er es noch mehr seinen Schülern. Auch hier trat er nie als der Lehrer auf, sondern stets nur als der ältere lehrende College, und er freute sich stets, wenn einer seiner Schüler etwas Tüchtiges leistete.

Ihnen gab er reich aus der Quelle seines Wissens und führte sie in den Beruf als Arzt von der Idealseite. Wilms hielt dafür, dass es nicht genug sei, wenn der Arzt nur Recepte verschreiben könnte, eine Diagnose stellen oder das Messer zu führen verstünde. Er stellte den Grundsatz auf, der Arzt solle nicht nur körperlich, sondern auch geistig behandeln, er solle nicht mit der Hand allein, sondern auch mit dem Herzen curiren. Und diese ideale Auffassung des ärztlichen Berufes, sie war unserem Wilms so recht eigen.

Sie hat er sein Leben lang vertreten, sie hat er seinen Schülern eingeprägt, sie hat er uns allen Aerzten hinterlassen. Sein Beispiel, möge es uns Aerzte alle führen, und sein Denkmal, es sei eine Mahnung an die Aerzte alle, den ärztlichen Beruf, wie ja die Wissenschaft stets höhere Anforderungen an ihn stellt, so auch in dieser idealen Weise immer weiter und weiter zu fördern.

Nach Bartels' Tode wurde 1872 Eduard Goltdammer zum

dirigirenden Arzte der inneren Station vom Curatorium erwählt und von der vorgesetzten Behörde, dem Oberkirchenrath, bestätigt.

Ueber seinen Lebenslauf äussert sich Leyden in einem Nachrufe in der Sitzung des Vereins für innere Medicin vom 20. April 1891 in folgender Weise:

„Goltdammer hat nur ein Alter von 49 Jahren erreicht, er ist am 1. April 1842 geboren. Er stammte aus hochangesehener Familie und war ebenso als Mensch wie als Arzt von feiner Bildung und edlem Charakter. Er studirte auf verschiedenen Universitäten und hatte von jeher eine grosse Neigung zu Reisen. Namentlich ist er in England gewesen und hat dort das Krankenhauswesen und das Krankenpflegewesen studirt, durch diese Studien trat er dann in nähere Beziehungen zu Ihrer Majestät der Kaiserin Friedrich; zur Zeit, als das Victoriahaus für Pflegerinnen gegründet wurde, hat er an der Stiftung und weiterhin der Entwicklung dieser unter den schönsten Auspicien entstandenen segensreichen Einrichtung den lebhaftesten Antheil genommen. Nach Beendigung seiner Studien und Reisen wurde er zuerst Assistenzarzt des Krankenhauses Bethanien von 1866—1869, dann war er 1870 und 1871 im Barackenlazareth der Ulanenkaserne thätig, seit 1872 ist er dirigirender Arzt der inneren Abtheilung von Bethanien.“

Goltdammer's Arbeiten sind oben mitgetheilt. Für Bethanien wichtig sind besonders seine Publicationen über die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Ileotyphus, welche er, bereits als Assistent von Bartels, mit dessen Einwilligung einführte.

Leider war seine Arbeitskraft in den letzten Jahren seines Lebens durch Schlaflosigkeit und Nervosität beeinträchtigt, so dass er nicht so viel literarisch leistete, als seinem Wunsche entsprochen hätte. Die wiederholt unternommenen grossen Reisen brachten ihm seine Gesundheit nicht wieder, er starb am 17. April 1891 an einem Carcinoma flexurae sigmoideae. Die Heilanstalt betrauerte mit seinem Heimgange den Verlust eines Mannes, der durch sein lebendiges Pflichtgefühl, wie durch die unermüdliche Hingebung an den Beruf ein leuchtendes Beispiel war.

Am 18. März 1881 übernahm Professor Dr. Edmund Rose, bis dahin Director der chirurgischen Klinik in Zürich, das Amt des dirigirenden Arztes der äusseren Station als Nachfolger von Wilms, dessen Assistent er 1861—1864 gewesen war. Wie unermüdlich er seines Amtes waltete, davon können wir uns täglich in Bethanien überzeugen, seine zahlreichen literarischen Arbeiten, sind oben zusammengestellt und geben Aufschluss, was Rose Bethanien geleistet hat.

Soeben ist im Buchhandel die neueste Bearbeitung des „Starrkrampfes beim Menschen“ 1897, aus der deutschen Chirurgie von Billroth und Lücke, erschienen.

Am 1. Juni 1891 übernahm Verfasser, 1874—1876 Assistenzarzt in Bethanien, erwählt vom Curatorium, bestätigt vom Oberkirchenrath, die Leitung der inneren Abtheilung als Nachfolger von Goldammer.

Noch zweier Aerzte ist hier zu gedenken, die in selbstloser, aufopfernder Weise in Bethanien thätig waren: zuerst Werner Körtes, welcher nach dem Tode von Wilms die Leitung der äusseren Station übernahm, bis Edmund Rose sein Amt antreten konnte, und Wilhelm Gesenius, der während des schweren Krankenlagers Goldammer's über ein halbes Jahr die innere Abtheilung leitete, bis Verfasser das ihm übertragene Amt übernahm.

Die Krankenaufnahme in Bethanien.

1. In die Heilanstalt Bethaniens werden ohne Unterschied des Standes und Bekenntnisses zur Verpflegung und Heilung jederzeit aufgenommen, soviel Kranke beiderlei Geschlechtes, als die Räumlichkeiten es gestatten.

2. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind: Geisteskranke, Epileptische-, Pocken-, Scharlach- und Masernkranke, Syphilitische, Krätzkranke und Unheilbare.

3. Hiesige Kranke, die sich nicht in unserer Anstalt selbst zu ärztlicher Untersuchung einfinden können, müssen ein ärztliches Attest über die Art und Heilbarkeit ihres Leidens einsenden.

Auswärtige Kranke haben vor ihrem Eintreffen ein ärztliches Attest einzusenden, worauf sie Bescheid erhalten, ob ihre Aufnahme zulässig und möglich ist.

Ueber die Ausschliessung von Masern und Scharlach ist an anderer Stelle das Erforderliche mitgetheilt, dieselbe wird natürlich aufgehoben werden, sobald ein Isolirhaus für die innere Station fertig gestellt ist.

Wir haben aus den Aufnahmebedingungen ersehen, dass Bethanien eine Anzahl Krankheiten von der Aufnahme ausschliesst. Wie wenig sich dies jeder Zeit durchführen liess, davon giebt ein Bericht von Bartels aus den Jahren 1847—1850 ein Beispiel.

„Die Entwicklung der Heilanstalt war abhängig von den Krankheitsverhältnissen der Stadt überhaupt, und sind in dieser Beziehung besondere Momente bemerkenswerth. Zunächst ist hier zu erwähnen, dass, durch den Mangel eines Siechenhauses veranlasst, eine grosse Anzahl von unheilbaren Kranken der Heilanstalt zuströmen, weil sie

der Hospitalpflege nicht entbehren können und durch lange Arbeitsunfähigkeit in die traurigste Lage gerathen. Unter diesen Kranken sind die an Schwindsucht leidenden die häufigsten, namentlich auch unter den Kindern der Armen, welche in dem Alter unter 2 Jahren in keine andere Anstalt aufgenommen werden.

Es war deshalb unmöglich, in Bezug auf diese Unglücklichen die Bestimmungen der Statuten zur Ausschliessung der Unheilbaren mit voller Strenge durchzuführen, sondern gemäss dem Charakter des Hauses und eingedenk unserer Pflicht besonders da einzutreten, wo sich das Bedürfniss am grössten zeigte, ist eine grosse Zahl dieser Kranken auch bei uns aufgenommen worden, freilich viele, um unsere Todtenliste bedeutend zu verstärken.

Im Gegensatz zu diesen Kranken wurden unserer Heilanstalt eine verhältnissmässig grosse Zahl acuter Kranken der schwersten Art zugeführt, vornehmlich mit bedeutenden Verletzungen und Wunden.“

„Zu jeder Zeit sind uns viele Verunglückte mit schweren Verletzungen zugeführt worden, und sind diese ebensowenig, als die Schwindsüchtigen geeignet, für eine verhältnissmässig geringe Krankenzahl ein sehr glänzendes Mortalitätsverhältniss der Gesamtzahl zu begünstigen.“

„In allgemeiner Beziehung ist ferner die Cholera zu erwähnen, bei welcher die Wirksamkeit der Heilanstalt wegen der besonderen für die Krankheit errichteten Hospitäler zwar nicht in ausgedehnter Weise betheiligt war, doch wurden uns nichtsdestoweniger viele der schwersten Fälle aus der Umgegend zugetragen, was unserer Todtenliste ebenfalls nicht zum Vortheil gereichte.

Auf eine unerklärte Weise brach sie im Jahre 1849 sogar in der Anstalt selbst, und zwar auf der Kinderstation aus und raffte den grössten Theil der schwachen Kinder zum Theil in wenigen Stunden dahin. Als ein Gegenstand von allgemeiner Bedeutung für die Anstalt ist noch zu erwähnen, dass wir wegen Ueberfüllung der Charité gezwungen waren, 22 syphilitische Frauenzimmer aufzunehmen, wozu uns das fehlende Inventarium und Pflegekräfte aus der Charité geliehen wurden. Sie waren uns eine furchtbare Last, welche nur durch eine dem Geist des Hauses fremde Disciplin erträglich werden konnte.

Uebrigens ist es diese Art von Kranken besonders, welche nebst den Krätzkranken gewöhnlich in grosser Zahl die Hospitäler füllen und als ungefährliche das Mortalitätsverhältniss ungewöhnlich günstig stellen.

Dass diese Art der Kranken bei uns fehlen, bildet ein wesentliches Moment, welches für das Mortalitätsverhältniss unserer Anstalt

einen anderen als den gewöhnlichen Maassstab in Anspruch nimmt. So wurden z. B. im Stadtkrankenhaus zu Dresden in zehn Jahren 16350 Kranke behandelt, von denen überhaupt 1680, also ungefähr der zehnte Theil starb, es befanden sich indessen unter diesen 4670 Syphilitische und Krätzkranke mit nur 34 Todesfällen.

Zum Schluss dieser allgemeinen Bemerkungen ist auch noch anzuführen, dass ein schneller Wechsel der Kranken in unserer Heilanstalt nicht vorhanden ist, theils allerdings wegen der grossen Anzahl von chronischen Leiden, theils aber auch, weil sich die Kranken schwer von uns trennen und in der Regel bis zur völlig erlangten Arbeitsfähigkeit, auch wohl bis zur Erlangung eines geeigneten Unterkommens bei uns verpflegt werden.“ Manches hat sich, seit der vorstehende Bericht geschrieben, geändert. Die Stadt Berlin nimmt auf unseren Antrag Kranke, die sich als unheilbar erweisen, in ihre Siechenhäuser auf, Reconvallescenten werden zum Theil auf Antrag in die städtischen Heimstätten für Genesende und nicht fiebernde Tuberculöse in die Schwindsuchtsheimstätten aufgenommen, Die städtischen Heimstätten für Reconvallescenten in Heinersdorf und Blankenburg sind 1887 errichtet, die für männliche Tuberculöse in Malechow 1892, für weibliche Tuberculöse in Blankenfelde 1893. Die erwähnte Mortalität der Kinder unter 2 Jahren hatte ihren Grund darin, dass uns von dem städtischen Weisenhause viel elende Kinder überwiesen wurden, welche trotz der sorgfältigsten Pflege meist zu Grunde gingen. So waren unter 385 Gestorbenen des Jahres 1872 65 Kinder unter 2 Jahren.

Letzterer Umstand, sowie die schweren Typhus-Epidemien gaben Anlass, den 1850 abgeschlossenen Vertrag mit der Stadt Berlin, nach welchem derselben 100 Betten zur Verfügung gestellt waren, dahin abzuändern, dass eine geringere Zahl von der Stadt belegt werden solle.

Der Jahresbericht pro 1872 sagt darüber pag. 5: „Da die Typhus-Epidemie zeitweise eine Ueberfüllung des Hauses mit Rücksicht auf die gegen die Stadt und die Abonnenten übernommenen contractlichen Verpflichtungen herbeiführte, die Gefahren aber nicht verkannt werden konnten, welche hieraus dem Hause erwuchsen, so wurde nicht nur eine Beschränkung des Abonnements, welches 1872 die Zahl von 4000 überschritten hatte, auf die Zahl von 2000 beschlossen, sondern auch auf eine Abänderung des wegen der Aufnahme armer städtischer Kranken mit der Stadt geschlossenen, eine einjährige Kündigungsfrist bedingenden Vertrages Bedacht genommen.

Die Verhandlungen über diesen Punkt sind noch nicht abgeschlossen.“

Inzwischen hat sich Bethanien vor einigen Jahren in einem Schreiben an die Stadt Berlin erboten, wieder eine grössere Anzahl städtischer Kranke aufzunehmen. Wie die unten folgende Tabelle der Typhus-Frequenz in Bethanien ergibt, kann von einer Ueberfüllung durch Typhuskranke schon lange nicht mehr die Rede sein. Bekanntlich haben die Typhuserkrankungen in Berlin seit Durchführung der Canalisation und mit der guten Wasserversorgung regelmässig an Zahl abgenommen.

Cholera- und Pockenranke wurden in Bethanien in den ersten Jahren aufgenommen, später schloss man dieselben aus, weil ein Isolirhaus für die innere Station fehlt, das Gleiche gilt von Pockenkranken. Epileptiker werden im Anfalle aufgenommen. Kranke, deren Gemüths-zustand zu Bedenken Anlass giebt, in den oben geschilderten Isolirzimmern unter Bewachung beobachtet, um, wenn eine Psychose erwiesen ist, der Irrenanstalt zu Herzberge überwiesen zu werden. Eine besondere schriftliche Instruction seitens des dirigirenden Arztes der inneren Station regelt das Verfahren der Assistenzärzte mit Deliranten und auf Psychose verdächtigen Kranken. Die Ueberführung nach Herzberg anzuordnen, bleibt dem dirigirenden Arzte überlassen.

Zwei Categorien von Kranken, welche in Bethanien Aufnahme suchen, sind soeben erwähnt, die Kranken, welche auf Kosten der Commune verpflegt werden, und solche des Bethanischen Haus-Abonnements, auch erfuhren wir, dass letzteres 1872 auf die Hälfte der Zahl herabgesetzt wurde. Unter den Communalkranken sind 2 Arten zu unterscheiden, 1. solche, die auf Veranlassung der Organe der Armendirection direct zugeschickt werden, und 2. solche, für welche die Armendirection auf unseren Antrag die Kosten übernimmt, darunter befindet sich ein Theil der Kranken, die wegen ihres Zustandes bei der Aufnahme als „unabweisbar“ oder „Mussaufnahme“ von dem jour-habenden Arzte bezeichnet wurden.

Als dritte Kategorie figuriren diejenigen Kranken, welche aus eigenen Mitteln zahlen; als vierte die Kranken, für welche die Krankenkassen zahlen, früher die Gewerkkrankenkassen, jetzt die Krankenkassen, welche seit 1885 infolge des Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes entstanden sind. Ferner der Berliner Dienstboten-Abonnements-Verein. Schliesslich als 5. Kategorie die Kranken auf Freibetten. Die selbstzahlenden und die Kranken auf Freibetten rekrutiren sich zum Theil aus der Umgegend Berlins und den Provinzen.

Bartels schildert 1857 die Eigenart der genannten 5 Categorien von Kranken, namentlich in Bezug auf die Geschwindigkeit in der Krankencirculation. Während die selbstzahlenden Kranken meist

eilen, die Anstalt zu verlassen oft schneller, als es ihnen dienlich ist, suchten die Gewerkskranken, den Aufenthalt möglichst zu verlängern. Von den Communalkranken sagt er:

„Es ist hierorts das aufrichtige Bestreben gewesen, den Anforderungen, die die Commune an ein Krankenhaus richten kann, in weitester Ausdehnung zu genügen; durch eine rastlose und ganz besondere Berücksichtigung der städtischen Kranken ist es gelungen, die Verpflegungszeit, die ein einzelner der städtischen Kranken bedurfte, auf ein Minimum zu reduciren, wie es bisher nicht möglich war. Die städtischen Behörden haben dies dem Diakonissenhause gegenüber dankend anerkannt.“

„Die Kranken, für welche aus dem Abonnement für Dienstboten gezahlt wird, bilden eine eigenthümliche und vom öconomischen Standpunkt aus betrachtet für das Krankenhaus sehr günstige Klasse. Trotzdem dass die Dienstboten verhältnissmässig länger im Krankenhause gehalten wurden, als andere Kranke, um sie mit Sicherheit in einen gesunden und arbeitsfähigen Zustand den Dienstherrschaften zurückzuschicken, ein Punkt, von dem nur auf ausdrücklichen Wunsch der Herrschaften eine Ausnahme gemacht wurde, trotzdem war die Durchschnittszahl der Verpflegungstage der einzelnen nicht grösser, als die der anderen Kranken. Dies ist dem Umstande zuzuschreiben, dass die Dienstboten meist aus kräftigen, unverweichtlichen jungen Mädchen bestehen, die sich auffallend schnell erholen und überdies nur selten mit chronischen Krankheiten behaftet sind.“

„Die grösste Durchschnittszahl der Verpflegungstage brauchten die Kranken in den Freibetten, und es war dies weniger in den Krankheitsformen bedingt als darin, dass dieselben Rücksichten, welche die Gewährung eines Freibettes herbeigeführt hatten, eine gewisse Härte in der zeitigen Entfernung nach der Genesung empfinden liessen. Indessen auch in diesem Punkte wird die höhere Rücksicht auf das Wohl mehrerer, die untergeordnete Rücksicht auf das Wohl des Einzelnen beherrschen müssen.“ Und weiter: „Niemand ist berechtigt, Gesunden oder Unheilbaren die geringere Wohlthat des Aufenthaltes im Krankenhause zu gewähren, während man Kranken und Heilbaren die weitgrössere Wohlthat dadurch entzieht.“

Weiter spricht er von der Wichtigkeit, die vorhandenen Räume für die hilfesuchenden Kranken durch eine beschleunigte Circulation nutzbar zu machen, und macht neben anderen Gründen zuletzt noch folgenden geltend!

„Ein anderer praktisch wichtiger Punkt ist der: Es ist ein Nachtheil für ein Krankenhaus, wenn häufig Kranke wegen Mangel

an Platz abgewiesen werden müssen. Das Publikum findet darin einen Grund zur Unzufriedenheit, und die grosse Entfernung Bethaniens vom Centrum der Stadt machte diesen Punkt gerade für Bethaniens Krankenhaus noch wesentlicher. Ist eine Zeit lang eine Summe von Kranken, die den weiten Weg gefahren sind, abgewiesen worden, so wächst das Bekanntwerden lawinenartig. Jeder spricht in seinen Kreisen davon. Durch die Bemühung, die Kranken-Circulation zu beschleunigen, ist es gelungen, dem Zudrange der Kranken Raum zu schaffen; sehr selten war eine Abweisung nöthig. Ein weiterer Vortheil der schnellen Circulation und der geringeren Ueberfüllung der Krankensäle ohne Verminderung der Zahl der Aufnahmen liegt in dem Punkte, dass endemische Schädlichkeiten sich in weniger gefüllten Krankensälen seltener entwickeln, und wenn sie dennoch trotz aller Bemühungen ausgebrochen sind, sich leichter beherrschen und vernichten lassen. Die Luft des Krankenhauses bleibt eine gesündere.“

Diese Ausführungen aus dem Jahre 1857 sind im wesentlichen für heute noch zutreffend, wenn auch Bethanien jetzt nicht mehr isolirt auf dem Köpnicker-Felde liegt, sondern die Arbeit mit den städtischen Krankenhäusern am Friedrichshain und am Urban theilt.

Die Verpflegung der Kranken in Bethanien.

Diätformen, mitgetheilt im Bericht 1851—1855.

Nr. 1. Wassersuppe mit Compot, Milch, zum 2. Frühstück Suppe und jedesmal $\frac{1}{2}$ Milchbrod oder 2 Zwieback.

Nr. 2. Brühsuppe und Compot oder einige Kartoffeln, Kaffee oder Milch, zum 2. Frühstück Bouillon und jedesmal $\frac{1}{2}$ Milchbrod oder 2 Zwieback.

Nr. 3. Brühsuppe und Gemüse, Kaffee, zum 2. Frühstück Suppe und jedesmal ein grosses Milchbrod oder Brod.

Nr. 4. Brühsuppe, Gemüse und Fleisch, Kaffee, zum 2. Frühstück Suppe und jedesmal ein grosses Milchbrod oder Brod.

Nr. 5. Brühsuppe, Braten und Kartoffeln, oder Compot, Kaffee oder Milch. Zum 2. Frühstück Bouillon und jedesmal 1 kleines Milchbrod.

Extra: Wein, Bier, Eier, Schinken. Extra: Fleisch, Milch in grösseren Quantitäten; in der Regel nur eine Art Getränk.

Spätere Diätformen.

1. Form.

Mittags Brühe, Morgens und Nachmittags Milch, Abends Brühe. 2. Frühstück Brühe.

Extra-Getränk: 1—2 Glas Portwein oder Tokayer und Rothwein, 1—2 Becher Milch.

Extra-Essen: 1—4 Eier oder 1—2 Eier gehackter Braten und 1—2 Zwieback.

2. Form.

Mittags Brühe, Brei, Compot oder Kartoffelbrei. Morgens und Nachmittags Milch oder Kaffee. Abends Wassersuppe. Zwei kleine Semmeln und 2—6 Zwieback. 2. Frühstück Brühe.

Extra-Getränk: 1—2 Glas Rothwein, wenn es nöthig ist, auch 1—2 Becher Milch.

3. Form.

Mittags Brühe, Braten, Kartoffelbrei, wenn nöthig Compot. Morgens und Nachmittags Kaffee. 2. Frühstück, wenn nöthig Brühe. Abends Wassersuppe, 1 grosse Semmel und 3 kleine oder 2—6 Zwieback.

Extra-Getränk: 1 Glas Rothwein, 1 Flasche Bier oder 1 Glas Rothwein und 1—2 Becher Milch.

Extra-Essen: 1—2 Eier oder 1 Schinken.

4. Form.

Mittags Braten, Kartoffeln und Gemüse. Morgens und Nachmittags Kaffee. 2. Frühstück Mehlsuppe. Abends Wassersuppe, 1 grosse Semmel und 3 kleine oder 2 Stück Schwarzbrot und eine kleine Semmel.

Extra-Getränk: 1 Flasche Bier oder 1—2 Glas Wein.

Extra-Essen: Schinken oder 2 Eier.

5. Form.

Mittags Brühe, Fleisch, Kartoffeln, Gemüse. Morgens und Nachmittags Kaffee. 2. Frühstück Mehlsuppe. Abends Wassersuppe, 2 grosse Semmeln, 1 kleine und 2 Stück Schwarzbrot.

Extra-Getränk: 1 Flasche Bier.

Extra-Essen: keins.

Das Schwarzbrot wird den Kranken mit Butter gestrichen verabfolgt.

Der Bericht 1851—1855 äusserte sich in folgender Weise über die Diät der Kranken:

„Im Interesse der Verwaltung nicht allein, sondern besonders in dem der Heilanstalt sehr wünschenswerth, bleibt noch der Bau eines Stallgebäudes für 10—12 Kühe, für welche das Futter auf den grossen Rasenplätzen des Gartens reichlich wächst. Die Milch der vier vorhandenen, in einem Kohlenschuppen schlecht quartirten Kühe unterscheidet sich in einem solchen Grade von der gelieferten, dass die Pflege und Herstellung der kranken Kinder ohne dieselbe schwer gelingen würde. Dieselbe ist aber für das vorhandene Bedürfniss bei weitem nicht ausreichend. Die bei uns beliebte Milchdiät bei Brustkranken und chronischen Magenleiden kann nur durch eine gute frische Milch recht erfolgreich angewendet werden.

Es verhält sich damit ähnlich wie mit dem frischen Gemüse, welches der Garten, und den frischen Eiern, welche der bevölkerte Hühnerhof den Kranken spendete. Sie sind für die Kranken von unschätzbarem Werthe, auch abgesehen von den bei uns wenigstens vorhandenen öconomischen Vortheilen. Aus dem Schema für die

5 Diätformen geht hervor, dass dabei mehr die qualitative, als quantitative Unterscheidung zum Princip genommen ist, und ferner, dass die Kranken statt der gebräuchlichen 3, 5 Mahlzeiten halten, weil es wünschenswerth ist, dass dieselben lieber öfter, als auf einmal zu viel geniessen.“ Das Stallgebäude für die Kühe ist nachdem auf dem Oeconomiehofe gebaut; das Futter, welches die Bethanischen Rasenplätze lieferten, wurde allerdings später beanstandet. Aber die Milch der Bethanischen Kühe ist noch heute der von anderwärts bezogenen vorzuziehen. Dass die Beköstigung der Kranken I. und II. Klasse, entsprechend den höheren Verpflegungskosten, weniger einfach ist, versteht sich von selbst.

Der Jahresbericht 1895 enthält eine Zusammenstellung der Kosten für die Verpflegung, worin allerdings diejenigen für die Schwestern und das Hauspersonal einbegriffen (im Ganzen täglich etwa 4 1/2 Hundert Menschen zu verpflegen).

Die Kosten belaufen sich pro anno

auf 112 000 Mark,

darunter	42 000	=	für Fleisch,
=	14 000	=	= Milch,
=	10 000	=	= Butter,
=	4 000	=	= über 1350 Schock Eier,
=	3 700	=	= Kartoffeln,
=	627	=	= Salz,
=	8 000	=	= Wein,
=	12 000	=	= Backwaaren.

Der Verpflegungstag betrug 1895 pro Kopf 260 1/2 Pfennig.

Der Schwestern-Dienst in Bethanien.

Zur Beurtheilung der hygienischen Einrichtungen des Hauses, sowie der Zweckmässigkeit der Anordnung des Dienstes der Diakonissen mögen nachfolgende Mortalitätsziffern dienen. Es ist dabei zu bemerken, dass nur ein Theil der Diakonissen im Mutterhause Bethanien zu Berlin arbeitet, und unter ihnen nur eine Anzahl direct mit der Krankenpflege betraut ist, während ein anderer in den zahlreichen äusseren Stationen beschäftigt wird, worüber das Nähere in der Jubiläums-Schrift, die von Herrn Pastor Schulze verfasst wurde, einzusehen ist.

Aus den Todesursachen erkennt man, in wie weit die zum Theil unvermeidlichen Infectionen mit ansteckenden Krankheiten theilhaftig sind, wie weit andererseits Tuberculose in Frage kommt.

Berücksichtigt man, dass unter den an Tuberculose Ver-

storbenen sicherlich die überwiegende Mehrzahl hereditär belastet war, so dürften 35 Todesfälle in 50 Jahren eine recht geringe Zahl darstellen, und der Annahme, dass das Leben in einem Diakonissen-hause nach dieser Richtung hin besondere Gefahren biete, entgegenzutreten sein.

Wenn in 50 Jahren, bei grossen Typhus-Epidemien, die unser Haus mit Kranken überfüllten, 13 Todesfälle zu beklagen sind, so kann auch das nicht überraschen. Wie viele Schwestern im Laufe des halben Säculum Ileotypus überstanden haben, konnte ich nicht ermitteln. Infectionen mit dieser Krankheit werden sich, wenn zahlreiche Kranke derart auf einmal in Pflege sind, selbst bei dem besten Willen bei Befolgung aller, gemäss den neuen Anschauungen zur Verhütung von Uebertragung ertheilten ärztlichen Instructionen, nicht vermeiden lassen.

Diphtheritis- und Croup-Todesfälle sind in der geringen Zahl von 3 Fällen beobachtet. Flecktyphus 2 mal. Pneumonie-Todesfälle 4 mal. Es sind unter 97 Todesfällen in 50 Jahren solche an acuten Krankheiten 31 verzeichnet, und zwar an Ileotypus, Diphtheritis, Flecktyphus, Pneumonie, Meningitis, Cholera, Scarlatina, Erysipelas, Variola.

Diese Angaben sind gewiss geeignet, das günstigste Licht auf die Lebensverhältnisse der Diakonissen zu werfen, und zeigen uns deren Widerstandsfähigkeit in der glänzendsten Weise. Die zweckmässige Fürsorge, welche die Oberin des Hauses den Schwestern durch regelmässig vorgesehene Beurlaubungen, durch ärztlich empfohlene Bade- und Erholungsreisen, gelegentliche Extra-Beköstigungen bei Ueberarbeiteten angedeihen lässt, mögen hierzu beitragen; immerhin geht aus obigen Zahlen hervor, dass die Arbeit in einem Diakonissenhause als eine Kraftentwickelnde und der Gesundheit zum mindesten nicht schädlichere angesehen werden kann, als viele andere Berufsarbeiten. Viel trägt sicherlich die Regelmässigkeit und Einfachheit des Lebens, der geordnete Dienst dazu bei, und compensirt dies die Schädlichkeiten, die sich aus zeitweiser starker Inanspruchnahme der Kräfte im Dienst der Kranken ergeben müssen.

Wie Tüchtiges unsere Diakonissen in der Krankenpflege leisten, darüber stellt schon Bartels in seinem oben citirten Berichte ein glänzendes Zeugniß aus. Wenn das schon im Beginn der Arbeit Bethaniens zutraf, wie viel mehr muss es heute gelten, nachdem ein trefflicher Stamm älterer Diakonissen sich mit den Aerzten des Hauses vereint bemüht haben, die jungen Schwestern in der Krankenpflege auszubilden.

Seitdem unsere Schwestern in der Pflegestation und Gemeinde-

pflge auch in Berlin häusliche Krankenpflege übernommen haben, ist einem weiteren Kreise von Aerzten Gelegenheit geboten, sich von den Kenntnissen, der Pflichttreue und Sorgfalt derselben selbst zu überzeugen.

Welches Vertrauen der dirigirende Arzt der äusseren Abtheilung den Schwestern erweist, mag unter anderem aus der Thatsache hervorgehen, dass er einzelnen dazu herangebildeten die Narkose überlässt, ein Amt, welches von manchem Chirurgen nur dem ältesten und erfahrensten Assistenten übertragen wird.

Das sich dies Verfahren bewährt hat, erhellt aus statistischen Angaben über die Narkose in den regelmässigen Jahresberichten. Zum Beispiel mag dienen der Bericht für 1896. Es heisst da: „Narkosen fanden statt im Ganzen 467, und zwar 351 mit Chloroform, 49 mit Aether und 67 mit beiden. Es wurden dabei verbraucht ungefähr 4212 Grm. Chloroform und 2031 Aether. Ueble Zufälle sind danach so wenig wie in früherer Zeit eingetreten. Zur Erläuterung der Chloroform-Dosen mag dienen, dass Rose in Bethanien zur Narkose ausschliesslich den Junker'schen Apparat benutzt (Studien über Anaesthetica von Prof. Dr. Edmund Rose. D. Zeitschrift für Chirurgie, Band XIX).

Die Zahlen des Bestandes an Diakonissen, Novizen und Probepflegerinnen sind mir nur von 27 Jahren zugänglich gewesen:

Gesamtzahl der Schwestern.

(Bestand Ende des Jahres, dabei ist Zu- und Abgang der oben genannten drei Kategorien berechnet.)

1870		173
1871		178
1872		181
1873		178
1874		177
1875		174
1876		181
1877		188
1878		188
1879		196
1880		206
1881		213
1882		218
1883		221
1884		224
1885		228

1886	236
1887	238
1888	245
1889	252
1890	259
1891	275
1892	274
1893	284
1894	292
1895	301
1896	315

In 50 Jahren verstarben 97 Schwestern, und zwar nach Aussage der Todtenscheine

an Tuberculose	35
Wassersucht	3
Herzklappenfehler	4
Apoplexie	4
Nephritis chron.	1
Altersschwäche	3
Krebsleiden und anderen Neoplasmen	6
Leberleiden	1
Ulcus ventriculi (darunter 1 Haematemesis)	3
Peritonitis und Becken-Cellulitis	4
Meningitis und Encephalitis	2
Pneumonie	4
Ileotyphus	13
Croup und Diphtherie	3
Typhus exanthematicus	2
Cholera	2
Scarlatina	1
Erysipelas	3
Variola	1
Erschlagen	1
nicht bekannt, weil ausserhalb defunct.	1

97

Man hatte bei Eröffnung Bethaniens die Schwestern nur mit der Frauen- und Kinderpflege betraut, von 1857 ab übernahmen dieselben auch die Pflege der Männer mit Unterstützung der bis dahin allein angestellten Wärter. Bartels sagt, dass die innere Solidität des Hauses seitdem gewonnen habe.

Statistische Beiträge aus Bethanien.

Einige Momente aus der Geschichte Bethaniens, welche in den besprochenen Capiteln keinen Platz fanden, mögen hier kurze Erwähnung finden, und zwar in chronologischer Reihenfolge.

1862 wurde auf der inneren Abtheilung der Kehlkopfspiegel und der Apparat für Inhalationen von Matthieu eingeführt.

Der erste Fall von Trichinenkrankheit, der in Berlin am Lebenden diagnosticirt und geheilt worden ist, kam im Winter 1862 auf 1863 in Bethanien vor, wie Edm. Rose in seiner Arbeit: „Die Gesichtstäuschungen im Icterus“ (Virchow's Archiv, Band XXX), bemerkt hat.

1866 ist dem Jahresberichte ein eingehender interessanter Bericht über 189 verwundete Soldaten beigelegt.

Aus dem gleichen Jahre werden 2 Fälle von Ovariectomie — die ersten in Bethanien ausgeführten — mitgetheilt.

1. 21jähriges Mädchen, Cystoid, verlief glücklich.

2. 56jährige Frau, Cystoid, starb an Trismus (besonders erwähnt wird, dass sich keine Peritonitis fand). Wilms wählte die Stilling'sche Extraperitoneal-Methode, verfuhr übrigens ganz nach Angaben von Spencer Wells.

1883 betheiligte sich Bethanien bei der Berliner Hygiene-Ausstellung. Es wurden ausgestellt:

eine Bettstelle

ein Bettschirm

eine Bettlehne

ein Closet

ein Modell des ersten Krankenzeltes in Deutschland,
1863 in Bethanien errichtet.

Photographien des Hauses und seiner Aussenstationen.

Die Photographien der Balcone des Hauses erregten die Aufmerksamkeit des Vertreters des englischen Gesundheitsamtes, der seiner Regierung darüber berichtete.

1862 wird bei Schilderung der Typhus-Epidemie berichtet, dass regelmässige Temperaturmessungen vorgenommen wurden.

Es heisst daselbst: „Der regelmässige Gebrauch des Thermometers, welcher durch die Anschaffung mehrerer Thermometer nach Celsius möglich wurde, zeigte sich überhaupt von grossem praktischen Nutzen. Einmal gab er die Möglichkeit an die Hand, von vornherein eine sichere Diagnose zu stellen, ob aus einem Kranken mit noch unbestimmten Symptomen sich Typhus entwickeln werde oder nicht. Besonders war eine Unterscheidung möglich zwischen Typhus

und leichtem gastrischen Fieber, indem bei letzterem niemals eine Temperatur von über 38° C. beobachtet wurde, während bei ersterem stets gleich Anfangs eine höhere Temperatur, wenigstens Abends, sich zeigte. Ferner war eine fortlaufende Temperaturbeobachtung der feste Maassstab für den weiteren Verlauf der Krankheit, indem jede gefahrdrohende Complication sich zunächst durch Steigen der Temperatur bemerkbar machte, und so eine zeitige Erkennung und Behandlung möglich machte. Eine Vergleichung mit der Pulsfrequenz zeigte, dass letztere so schwankend ist, dass aus ihr keine sicheren Schlüsse zu ziehen sind“.

Diese Ausführungen aus der ersten Zeit nach der Einführung der Thermometrie sind immerhin von Interesse, wenn man auch heute nicht allen Folgerungen beistimmen kann.

Wie die Thermometrie zuerst am Ileotyphus auf der inneren Station in Bethanien studirt wurde, so war es diese Krankheit auch, welche nach vielen anderen Richtungen die Aufmerksamkeit der inneren Aerzte der Anstalt erregte. Das beweisen die vielen ausführlichen Medicinal-Berichte, dies die Publicationen von Goldammer, der 1868 die Behandlung mit abgekühlten Bädern einführte. Auch Wilhelm Gesenius lieferte Beiträge zur Typhusbehandlung in Bethanien, und R. Neuhaus Arbeiten über den Nachweis des Typhusbacillus am Lebenden.

In folgender Tabelle (S. 67) sind alle in Bethanien seit 1847 behandelten Ileotyphus-Fälle nach Jahrgängen berechnet und deren Mortalität zusammengestellt.

Die hohe Mortalität des Jahres 1889 erklärte sich daraus, dass damals die schwerste Typhusepidemie seit 15 Jahren wüthete. Dieselbe betraf vorzugsweise den Osten und Norden der Stadt und zeigte die schwersten Complicationen. Die Epidemie begann im Februar—März, liess im Sommer nach, um im October—December sich von Neuem zu erheben. Unter der kleinen Zahl des Jahres 1896 (15 Fälle mit 4 Todesfällen) fanden sich überaus schwere Complicationen. (Darunter Darmperforation bereits bei der Aufnahme und in einem anderen Falle Gangraena pulmonum.)

War es unter der Reihe der Infections-Krankheiten auf der inneren Abtheilung der Ileotyphus, der die Aerzte vorwiegend viele Jahre interessirte, bis diese Krankheit, Dank der Assanirung der Stadt Berlin, immer seltener wurde, so ist es die Diphtherie, welche die Aufmerksamkeit der leitenden Aerzte und Assistenten der äusseren Station in hohem Maasse erregte. Es würde den Raum und Zweck dieser Skizze überschreiten, wenn ich näher darauf eingehen wollte. Genügen wird

Jahrgang	Fälle	Gestorbene	Procentsatz
1847—1851	102	27	26 $\frac{1}{2}$
1851—1855	575	82	14 $\frac{1}{7}$
1856	91	23	25
1857	161	37	23
1858	88	19	21 $\frac{1}{2}$
1859	173	27	14
1860	101	19	19
1861	146	23	16
1862	94	23	28
1863	70	28	40
1864	66	10	50
1865	114	15	13
1866	126	24	19
1867	150	24	16
1868 ¹⁾	257	24	9 $\frac{1}{2}$
1869	186	20	10 $\frac{1}{2}$
1870	142	14	10 $\frac{1}{7}$
1871	212	22	10 $\frac{1}{3}$
1872	351	40	11 $\frac{1}{3}$
1873	220	27	12 $\frac{1}{3}$
1874	249	41	16 $\frac{1}{2}$
1875	343	57	6,1 $\frac{1}{4}$
1876	198	29	14 $\frac{1}{2}$
1877	226	25	14,8
1878	157	23	14 $\frac{3}{4}$
1879	149	19	14 $\frac{1}{2}$
1880	303	45	14 $\frac{3}{4}$
1881	182	24	15 $\frac{1}{2}$
1882	195	25	12 $\frac{3}{4}$
1883	163	14	8 $\frac{1}{2}$
1884	129	11	8 $\frac{1}{2}$
1885	137	15	10,9
1886	147	15	10,2
1887	156	11	7
1888	95	10	10 $\frac{1}{2}$
1889	221	36	16
1890	99	12	12,12
1891	94	7	7 $\frac{1}{2}$
1892	78	10	12,7
1893	58	2	3,6
1894	31	6	19,3
1895	38	5	13,15
1896	15	4	26,0
7908		970	12,38 Gesamtprocentsatz

darán zu erinnern, dass folgende Arbeiten diesem Gegenstande gewidmet sind:

1868. Hasse, Nordhausen. 26 Tracheotomien. Aus der chirurgischen Abtheilung des Herrn Geheimen Sanitätsrathes Dr. Wilms im Diakonissenhause Bethanien.

Paul Güterbock. Notizen zur Diphtheritis und Tracheotomie. Archiv für Heilkunde. Bd. VIII.

Derselbe. Hautemphysem bei Diphtheritis. Virch. Arch. Bd. LII.

1) Einführung der Kaltwasserbehandlung.

Max Bartels. Tracheotomie bei Diphtheritis. Jahrbuch der Kinderheilkunde. N. F. Bd. V.

Hermann Settegast. Bericht aus der chirurgischen Station des Krankenhauses Bethanien zu Berlin, umfassend die Jahre 1873—1876. Langenbeck's Archiv. Bd. XXII. Heft 4.

Aschenborn, Bericht über die äussere Station in Bethanien 1877. Langenbeck's Archiv.

Werner Körte.

1. Ueber einige seltenere Herzkrankheiten nach der Tracheotomie wegen Diphtheritis. Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV, Heft 2.
2. Bericht über die wichtigeren Ereignisse auf der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Bethanien 1878. Langenbeck's Archiv 1878. Bd. XXV, Heft 3.

Boegehold. Bericht von der chirurgischen Station des Krankenhauses Bethanien im Jahre 1879. Langenbeck's Archiv. Bd. XXVI, H. 2.

Maass. Ueber den Blutsturz nach der Tracheotomie in der „Deutschen Zeitschrift“ für Chirurgie von Lücke und Rose. Bd. XXXI, H. 3.

Curt Hagen. Der Croupschnitt bei Neugeborenen in der „Deutschen Zeitschrift“ für Chirurgie von Lücke und Rose. Bd. XXXIII, H. 2.

Edmund Rose und Curt Hagen.

„Die ersten zwölf Jahre der Diphtherie-Baracke in Bethanien. Ein Beitrag zur Statistik von Curt Hagen mit einleitenden Bemerkungen und einigen Schlussbetrachtungen von Prof. Dr. Edmund Rose.“ Diese Zeitschrift Bd. XXXIX.

Ueber die Heilresultate giebt letzterer Bericht Rechenschaft. Dass seit Herbst 1894 bei den wenigen Fällen der inneren Männer-Station, für welche in der Baracke kein Raum vorgesehen ist, seit Anfang 1896 in der letzteren das Behring'sche Heilserum zur Anwendung gekommen ist, mag hier erwähnt werden. Rose sagt im Jahresbericht für 1896:

„Auf der Diphtherie-Baracke wurden 192, und zwar 84 Knaben und 108 Mädchen aufgenommen, von denen 18 Knaben (gleich 21,42 Proc.) und 21 Mädchen (gleich 19,44 Proc.) ihr Leiden nicht überstanden. Die Gesamtmortalität betrug 20,31 gegenüber 39,68 Proc. bei 320 Aufnahmen im Jahre 1895 und 58,83 Proc. bei 451 Diphtheriekranken im Jahre 1882. Trotz dieser Abnahme der Krankenaufnahme war die Baracke fast stets ganz gefüllt, weil früher nur die Kranken Aufnahme fanden, bei denen der Croupschnitt in Frage kam, heutzutage solche in die Krankenhäuser gebracht werden, welche die allerleichtesten Anfänge der Krankheit zeigen.

Kroupschnitte wurden 65 bei 33 Knaben und 32 Mädchen gemacht mit 27 Todesfällen (oder 41,53 Proc.) 12 bei Knaben (36,36 Proc.) und 15 bei Mädchen (gleich 46,87 Proc.). Im Jahre 1895 war die Mortalität der 109 Kroupschnitte 76,14 Proc., im Jahre 1884 bei 341 Tracheotomien wegen Kroup 76,25 Proc.“

Der Vollständigkeit halber theilen wir mit, dass 1890—1891 das Tuberculinum Kochii auf beiden Abtheilungen zur Anwendung kam. Die interessanten Angaben von Koch bestätigten sich auch bei uns, aber wir mussten auch die Nachtheile, welche von vielen Seiten gerügt wurden, kennen lernen. So wurde das Mittel in der Folge nur in ganz vereinzeltten Fällen benutzt. Wie weit die Angaben von Koch über sein neues Tuberculin sich bestätigen werden, bleibt abzuwarten.

Der Wunsch, ein Mittel zu haben, welches mehr leistete, als das hygienisch-diätetische Verfahren, hat uns veranlasst, Versuche mit dem neuen Tuberculin zu machen, dieselben sind natürlich noch nicht abgeschlossen.

Zum Schluss noch einige Angaben über eine Infectionskrankheit, welche seit Ende 1889 Europa wieder heimgesucht hat: die Influenza. Es heisst im Jahresbericht für 1857:

„Der epidemische Katarrh, welcher in den letzten Monaten sehr verbreitet war, auch einen grossen Theil des gesunden Hauspersonals angriff, wurde vielen unserer Kranken, welche an anderen Brustaffectionen litten, ebenso alten Leuten durch oft plötzliche Lungenlähmung äusserst verderblich. Wir verloren Kranke, die bereits von anderen Krankheiten genesen waren.“ Der Bericht spricht von 23 Influenzafällen mit 2 Todesfällen.

Wir finden hier den Krankheitscharakter wieder, den wir an der Grippe der letzten 7½ Jahre beobachten konnten. Es mögen hier die Zahlen der seit 1889 in Bethanien aufgenommenen Influenzafälle folgen:

	Anzahl d. Fälle:	Gestorben:
1889	49	0
1890	11	0
1891	61	3
1892	22	0
1893	93	1
1894	13	0
1895	52	0
1896	27	0

1891 sind ausser 61 aufgenommenen Fällen 16 endogen entstandene auf der Abtheilung behandelt.

Mortalitätstabelle von Bethanien.

Jahrgang	Bestand	Zugang	Summa des Bestandes u. Zugang	Gebellt, Gebessert	Ungheilt	Gestorben	Gestorben in 24—72 Stunden	Bestand Ende des Jahres	Verpflegungstage u. tägl. Durchschn. der Kranken, unter ihnen auch die Freikranken	Bemerkungen
1847	—	88	88	—	—	7	—	—	—	—
1848	57	367	424	—	—	77	—	—	—	Hierzu Bericht über die Verwundeten vom 18. u. 19. März, siehe oben.
1849	85	708	793	—	—	104	—	—	—	—
1850	100	552	652	—	—	78	—	—	—	Der Bericht erstreckt sich auf die Jahre 1847—1851, und zwar 1. Oct. 1847 bis 30. Sept. 1851.
1851	91	722 (bis 30. Sept. 1851) 1367	813 1493	—	—	102	—	—	—	Diese Zahlen gelten für die Zeit vom 1. Oct. 1851 bis 31. Dec. 1852.
1852	126	1367	1493	—	—	209	—	—	—	—
1853	160	1251	1411	—	—	172	—	—	—	—
1854	176	1456	1632	—	—	212	—	—	—	—
1855	210	1693	1903	1413	—	272	—	219	82 645. Täglicher Durchschnitt 226 ³¹ / ₇₁ .	Von den im Zeitraum vom 1. Oct. 1851 bis 31. Dec. 1855 verstorbenen 106 in 24 Stunden mehr als die Hälfte von Tuberculose. Innere Kranke 1257 mit 732 Tödtten, darunter 439 Unheilbare, und zwar 294 Tuberculöse, 49 Krebs-, 90 organische Krankheiten. 2182 äussere Kranke mit 142 Todesfällen.
1856	219	1719	1938	1470	107	151	—	210	—	1131 innere Kranke, 807 äussere Kranke.
1857	210	1883	2093	—	—	268	—	222	79 385. Täglicher Durchschnitt 217 ³⁶ / ₇₃ .	Zeitweise Schliessung der Kinder-Station wegen Scharlach - Einschleppung.
1858	222	1872	2094	—	—	279	—	234	87 376. Tägl. D. 239 ⁴¹ / ₃₆₅ .	Innere Station 1189 mit 182 Todesfällen. Aeusserer Station 905 mit 97 Todesfällen.
1859	234	1757	1941	—	—	250	—	262	90 594. Tägl. D. 248 ⁴ / ₃₆₅ .	Davon innere Station 1147 Kranke mit 172 Todesfällen. In diesem Jahre 8 Fälle von Cholera asiatica notirt.
1860	262	1784	2046	—	—	283	—	246	91 493.	Innere Station 1168 Kranke. Aeusserer Station 878 Kranke.

1861	246	1946	2192	—	—	299	—	265	97 435. Täglicher Durch- schnitt 266 ¹⁷ / _a .	Unter den Todesfällen. Innere Station 149 (60 Tuberculöse). Aeussere Sta- tion 95, Kinder-Station 71. Von den 95 der chirurg. Station starben 30 an chirurg. Leiden, 26 an zufälligen inneren Krankheiten, 39 an compli- cierenden Wundkrankheiten (Tetanus 5, Erysipelas 14, Pyämie 18, Dysen- terie 2).
1862	265	2039	2306	—	—	315	—	267	98 651. Täglicher Durch- schnitt 270 ¹⁰¹ / ₃₆₅ .	
1863	267	2208	2475	—	—	281	—	258	98 932 Täglicher Durch- schnitt 271 ⁴ / ₃₆₅ .	Innere Station 1036 mit 124 Todes- fällen. Aeussere Station 945 mit 86 Todesfällen. Kinder-Station 237 mit 71 Todesfällen. Mortalität der inne- ren Station wurde durch Anwaschen des Abdomenents gebessert. In diesem Jahre der erste Zelt-Bericht.
1864	258	2041	2299	—	—	290	—	268	102 343. Täglicher Durch- schnitt 279 ²²⁹ / ₃₆₅ .	Aeussere Station 956. Innere Station 827. Kinder-Station 258. Unter den Todesfällen. Aeussere Station 107. Kinder-Station 75. Innere Station 108.
1865	268	2055	2323	—	—	298	—	253	96 332. Täglicher Durch- schnitt 263 ³⁷ / ₃₆₅ .	36 Todesfälle an Pyämie, darunter 8 von 123 im Zelt behandelten.
1866	253	2311	2574	—	—	325	—	290	—	Die Todesfälle vertheilen sich so, dass auf die innere Station 137, auf die äussere 198 kommen. 189 Soldaten wurden behandelt, von denen 13 starben.
1867	290	2109	2399	1476	388	315	—	229	—	Innere Station 1074 mit 137 Todes- fällen. Aeussere Station 987 mit 92 Todesfällen. Kinder-Station 338 mit 86 Todesfällen.
1868	229	2641	2870	1980	222	416	—	252	—	Innere Station 1338 mit 157 Todes- fällen. Aeussere Station 1070 mit 123 Todesfällen. Kinder-Station 462 mit 126 Todesfällen.
				Latus: 34579		Latus: 5003				

Jahrgang	Bestand	Zugang	Summa des Bestandes u. Zugang	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben	Gestorben in 24-72 Stunden	Bestand Ende des Jahres	Verpflegungstage u. tägl. Durchschn. der Kranken, unter ihnen auch die Freikranken	Bemerkungen
		Transport 34579				Transport 5003				
1869	252	2613	2865	2135	209	381	—	141	—	Innere Station 1373 mit 144 Todesfällen. Aeusserer Station 1066 mit 117 Todesfällen. Kinder - Station 426 mit 120 Todesfällen.
1870	141	1525	1666	1131	93	231	97	211	—	Unter den Todten 41 Kinder unter 2 Jahren. Bettennormalzahl wurde auf 230 herabgesetzt. Die Verhältnisse, welche zu dem Herabgang der Aufnahme führten, sind oben geschildert.
1871	211	2498	2709	1915	174	385	102	235	84 879, wovon 14 736 frei, tägl. 232, frei 40 im Durchschn.	Unter den Todten 37 Kinder unter 2 Jahren.
1872	235	2598	2893 (hiervon innere 1405)	2085	121	385 (innere davon 157)	119	242	94 316 (14 384 frei), 257 ² / ₃ , 39 ¹ / ₃ .	Unter den Todten 65 Kinder unter 2 Jahren. 377 Typhus-Fälle mit 40 Todesfällen. Die Barake für die äussere Station wurde fertig gestellt.
1873	242	2547	2589 (innere 1215)	1842	105	410 (innere davon 151)	105	232	94 757 (14 757 frei), 259 ² / ₇ , 40 ⁵ / ₁₂ .	Aufnahme um 251 Kranke gegen das Vorjahr geringer, weil das Abonnement für Dienstboten an Zahl verringert war.
1874	232	2438	2670 (innere 1270)	1901	120	419 (innere davon 191)	125	225	91934 (11645 frei), 252, 33.	—
1875	225	2490	2715 (innere 1283)	1976	87	419 (innere davon 181)	82	126	89 112 (11 339 frei), 237, 30 ² / ₃ .	—
1876	233	2486	2719 (innere 1289)	2019	75	388 (innere davon 200)	92	237	93 977 (13 199 frei), 256 ⁷ / ₈ , 36 ¹ / ₂ .	—
1877	237	2444	2881 (innere 1166)	2026	36	391 (innere davon 172)	88	228	98 047 (118 43 frei), 268 ² / ₃ , 32 ⁴ / ₃ .	Von 153 Kranken auf Freibetten waren 66 aus Berlin, 87 von ausserhalb.

1878	228	2759	2987 (inn. 1365)	2259	35	431 (inn. 189)	152	262	100 129 (13 012 frei), 274 ¹ / ₃ . 33 ² / ₃ .	165 Kranke auf Freibetten.
1879	262	2814	3076 (inn. 1432)	2333	?	472 (inn. 198)	145	268	101 725 (13 774 frei), 278 ² / ₃ . 37 ² / ₃ .	—
1880	268	2901	3169 (inn. 1528)	2310	113	481 (inn. 231)	157	265	105 619 (12 925 frei), 288 ² / ₃ . 35 ¹ / ₃ .	314 Typhus-Fälle, 16,3 Proc. Mortalität, 90 Scharlatina-Fälle mit 14 Toden. Diphtherie auf der inneren Station 61 Fälle mit 7 Todesfällen, 126 Freikranke.
1881	265	2947	3212 (inn. 1522)	2368	62	533 (inn. 217)	210	249	106 735 (15 053 frei), 292. 40.	164 Kranke auf Freibetten.
1882	249	2750	2999 (inn. 1399)	2154	36	558 (inn. 180)	191	251	99 502 (13 066 frei), 273. 36.	In der Isolir-Baracke wurden in diesem Jahre 451 Kranke behandelt, gegen 293 im Jahre 1881. 290 Kroupoperationen. Von der Gesamtzahl von Diphtheriekranken starben 259. 323 Kinder starben an Diphtherie, 199 Kranke der inneren Station.
1883	251	2894	3145 (inn. 1392)	2141	71	678 (inn. 199)	238	249	101 759 (13 661 frei), 278 ² / ₃ . 37 ¹ / ₃ .	
1884	249	2824	3073 (inn. 1343)	2497	106	589 (inn. 187)	197	281	102 665 (13 381 frei), 281. 36.	—
1885	281	2985	3266 (inn. 1585)	2410	61	547 (inn. 194)	—	248	101 671 (10 905 frei), 278 ⁴ / ₅ . 29 ³¹ / ₃₆ .	—
1886	248	2982	3230 (inn. 1663)	2358	101	515 (inn. 194)	—	259	100 205 (12 771 frei), 274 ¹⁹ / ₃₆ . 35.	—
1887	259	2953	3212 (inn. 1633)	2394	80	475 (inn. 163)	—	263	99 457 (12 425 frei), 272. 34.	—
1888	263	2702	2965 (inn. 1541)	2218	92	416 (inn. 161)	—	239	97 807 (12 419 frei), 267. 34.	—
1889	239	2837	3076 (inn. 1650)	2296	60	448 (inn. 184)	—	272	102 755 (12 215 frei), 281. 33 ¹ / ₃ .	—
1890	272	2592	2864 (inn. 1488)	2108	33	422 (inn. 169)	—	303	100 728 (12 180 frei), 275 ³⁵ / ₃₆ . 33 ³⁵ / ₃₆ .	—
1891	303	2324	2627 (inn. 1323)	1979	58	334 (inn. 133)	—	256	100 923 (13 258 frei), 276 ³³ / ₃₆ . 36 ¹⁰⁸ / ₃₆ .	—
Latus: 95282				Latus: 15321						

Jahrgang	Bestand	Zugang	Summa des Bestandes u. Zugang	Geb. u. Geheilt	Ungeheilt	Gestorben	Gestorben in 24—72 Stunden	Bestand Ende des Jahres	Verpflegungstage u. tagl. Durchschn. der Kranken, unter ihnen auch die Freikranken	Bemerkungen
		Transport 95282				Transport 15321				
1892	256	2561	2817 (inn. 1422)	2076	88	404 (inn. 152)	—	249	98 002 (11966 frei), 2698/11. 32'27/192.	—
1893	249	2616	2865 (inn. 1510)	2116	88	408 (inn. 169)	—	253	98 337	Der Bericht giebt nähere Auskunft über die Vertheilung der Verpflegungstage: I. Classe 757. II. Classe 3237. III. Classe $\left\{ \begin{array}{l} \text{a) bezahlte} \quad 75657 \\ \text{b) Abonnement} \quad 5943 \\ \text{c) Freibetten} \quad 12743. \end{array} \right.$ Verpflegungstage vertheilen sich: I. Classe 553. II. Classe 3326. III. Classe $\left\{ \begin{array}{l} \text{a) bezahlte} \quad 73098 \\ \text{b) Abonnement} \quad 5847 \\ \text{c) Freibetten} \quad 13439. \end{array} \right.$ Verpflegungstage vertheilen sich: I. Classe 956. II. Classe 3598. III. Classe $\left\{ \begin{array}{l} \text{a) bezahlte} \quad 71664 \\ \text{b) Abonnement} \quad 5702 \\ \text{c) Freibetten} \quad 13130. \end{array} \right.$ Verpflegungstage vertheilen sich: I. Classe 1388. II. Classe 3303. III. Classe $\left\{ \begin{array}{l} \text{a) bezahlte} \quad 77550 \\ \text{b) Abonnement} \quad 5088 \\ \text{c) Freibetten} \quad 13135. \end{array} \right.$
1894	253	2205	2458 (inn. 1225)	1750	76	388 (inn. 164)	—	224	96 263	
1895	224	2368	2612 (inn. 1374)	1801	113	417 (inn. 191)	—	281	95 050	
1896	281	2230	2511 (inn. 1438)	1826	106	301 (inn. 178)	—	278	100 464	
	Gesamt-Summe seit 1847 107262			Gesamt-Summe seit 1847 17239						

Das Studium der Medicinalberichte, welches für die vorliegenden Mittheilungen nöthig war, bot viel Anregendes. Manches konnte, dem Rahmen der Arbeit entsprechend, nur angedeutet werden. Seit dem Jahre 1870 erscheinen Jahresberichte vom Curatorium Bethaniens, als Manuscript gedruckt, seit 1871 sind denselben Medicinalberichte in Form von Tabellen beigelegt, von der inneren Station vollständige — von der äusseren meist nur Operationsberichte. Die schriftlichen Medicinalberichte werden, den Vorschriften entsprechend, dem Oberkirchenrat und dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten jährlich zugesendet. Seit 1896 wird auf Antrag der Aerzte auch der gesammte Bericht der äusseren Station gedruckt.

In der Einsicht, dass eine sorgfältige Journal- und Krankengeschichten-Führung nöthig sei, haben die jetzt leitenden Aerzte auf ihren Abtheilungen „Archive“ angelegt, in welchen alle Journalbücher und Krankengeschichten übersichtlich geordnet und untergebracht sind. Möchte das reiche Material, welches in ihnen enthalten ist, die jungen Aerzte Bethaniens zu literarischer Arbeit anregen, auch dies zum Wohle der uns anvertrauten Kranken.

Möchte Bethaniens Heilanstalt in weiteren 50 Jahren, vorwärts strebend, in gleicher Weise, wie bisher bemüht sein, alles Gute, was die Forschung bietet, für seine Kranken sich anzueignen. Möge das freundliche Verhältniss, welches die gegenwärtig leitenden Personen des Diakonissenhauses zum Segen für die Arbeit verbindet, ein Vorbild für alle Zukünftigen werden!

23. Juni 1897.