

stiziert wurde, und dass ich den „Irrtum“, die divertikelartige Vorbuchtung für eine Magenwandhernie zu halten, nicht begangen; von einer solchen ist in meiner Publikation überhaupt nicht die Rede, konnte es schon deswegen nicht sein, weil mein Fall durch den Sektionsbefund in allen Einzelheiten geklärt war.

Wie irrelevant die von Haudek (No. 30) völlig frei erfundene „Magenwandhernie“ ist, zeigt sich bereits in Faulhabers (No. 40 dieser Wochenschrift) Worten: Reiche beobachtete eine von der kleinen Krümmung ausgehende pilzförmige Ausbuchtung, welche er als Vortreibung des verdünnten Geschwürgrundes durch den intrastomachalen Druck ansah. Zu dieser Auffassung, welche sicher nicht das Richtige trifft, kam der Autor, da er sich offenbar nur der röntgenographischen Methode bedient hat... In der Tat zeigte sich auch bei der Obduktion keine Verdünnung des Geschwürgrundes.“ Auch hier die gleiche willkürliche Unterschiebung einer grundfalschen Vorstellung, die dann mit überlegener Weisheit abgetan wird.

Nicht Prioritätssucht ist das Motiv dieser Richtigstellung, sondern einfach fehlende Neigung, Auffassungen mir imputieren zu lassen, die im Zusammenhang meiner Darlegungen zum mindesten recht naiv erscheinen müssen. Und noch ein weiteres Moment, eine mehr magenphysiologische Betrachtung, die Beantwortung der Frage, wie diese zuerst von mir beschriebene und richtig gedeutete Vorwölbung im Füllungsbild des Magens zustande kommt. Sie hatte bei jenem Kranken ganz ungewöhnliche Dimensionen und doch ergab die Autopsie keine sonderliche Tiefe — kaum Kirschgrösse — des Ulcus am herausgenommenen und aufgeschnittenen Magen. Dasselbe Missverhältnis zwischen dem auf eine lange taschenartige Ausbuchtung deutenden Fortsatz im Schattenbild des mit Wismutbrei angefüllten Magens — der nebenbei die von Faulhaber erwähnte konstante spastische Kontraktion der Muskulatur in exquisiter Weise darbot (s. Abb.) — und dem tatsächlichen Aussehen des leeren Organs ergab sich bei einer 40-jährigen Kranken meiner Abteilung, bei der Kümmell dann mit vollem Erfolg das mit der Leber verwachsene Geschwür breit resezierte. In dem reichen Sektionsmaterial unseres Krankenhauses sind penetrierende Ulcera ventriculi keine Seltenheit; sie alle bieten naturgemäss eine mehr oder minder starke Niveaudifferenz zur Schleimhautoberfläche dar, auffällig tiefe Divertikelbildungen, so wie sie meinem 1. Fall entsprechen würden, habe ich nie gesehen.



Fall 2 (retouch.).

Nur zwei Erklärungen sind dabei möglich, entweder nimmt der gefüllte Magen eine derart veränderte Stellung zu den durch das tieferreichende Geschwür geschaffenen wenig verrückbaren Anheftungspunkten ein, dass ein Traktionsdivertikel sich bildet, oder aber der intrastomachale Druck treibt die durch die fehlende Muskelschicht von der Teilnahme an der Peristole des Magens ausgeschlossene und widerstandslos gewordene Partie je nach seiner Höhe verschieden stark heraus. Ich persönlich neige im Gegensatz zu Haudek, wenigstens für meine Fälle, der letzteren Ansicht zu und möchte jenem, selbst wenn beide Kräfte zusammenwirken sollten, den grösseren Anteil zuschreiben. Schon die pilzartige Form in dem einen, das pralle gestreckte Aussehen in dem anderen Falle scheint eher für ein Pulsionsdivertikel zu sprechen, — ein Punkt, den Haudek in einer seiner Beobachtungen berührt, ohne seiner Bedeutung nachzugehen. Meine Bilder wurden durch Anfüllen des Magens mit Wismutbrei gewonnen: es ist eine in dem auch sonst an beherzigenswerten Winken reichen Buche Stillers (Berlin, Karger, 1910) hinreichend dargelegte, in unserem Röntgenlaboratorium durchweg bestätigte Erfahrung, dass dieses dicke, mit dem Metallsatz durchmengte Gericht für ihn einen „ungewöhnlich starken Reiz“ darstellt, der eine besonders feste Zusammenziehung seiner Wände um den Inhalt mit dementsprechender Steigerung des Innendruckes auslöst. Das rasche Freiwerden zum Teil so umfangreicher Blindsäcke von den sie ausfüllenden Wismutmengen bei sich entleerendem Magen lässt sich auch zu gunsten einer anormalen Anspannung der durch das Ulcus präformierten Tasche verwerten: der vom Druck entlastete und wieder heranrückende Geschwürgrund drängt sie aus dem Divertikel heraus.

Ist obige Auffassung zutreffend, so wird gerade zur besseren Verdeutlichung des kallösen penetrierenden Magengeschwürs die Verwendung von Wismutbrei statt oder doch neben der Aufschwemmung von Bismutum carbonicum in Wasser in Frage kommen. Ferner muss die hier demonstrierte, sicher gefahrbergende schwere zeitweilige Zerrung am Ulcus und seiner Umgebung bei wechselnder Magenfüllung ein weiterer Grund dafür sein, in Fällen dieser Art an chirurgische Hilfe zu denken.

Rede bei der Eröffnung des neuen Poliklinikgebäudes in München

gehalten von Prof. Friedrich Müller.

Indem wir heute die Eröffnung dieses stolzen Baues feiern, richten sich unsere Gedanken zuerst auf die ehrwürdige Gestalt unseres geliebten Regenten, unter dessen gütiger Fürsorge die Wissenschaft und alle gemeinnützigen Bestrebungen mächtige Förderung erfahren.

Unsere tiefsten Dank schulden wir dem Kgl. Staatsministerium, das den Bedürfnissen dieser Lehranstalt volles Verständnis und grösstes Wohlwollen entgegen gebracht hat, lange gehegte Hoffnungen verwirklicht und ein Werk geschaffen hat, das von keiner andern Hochschule erreicht, andern Ländern zum Vorbild dienen wird.

Die beiden Häuser des Landtags haben einmütig die grossen Summen bewilligt, welche der Bau, die Einrichtung und der jährliche Unterhalt des Institutes erfordern. Und auch ihnen, der Vertretung des Volkes, gebührt der Dank der Universität.

Den Angehörigen dieses Hauses liegt es am Herzen, heute besonders auch denjenigen Männern den Dank für ihre Hingabe auszusprechen, welche den Bau errichtet haben. Herr Ministerialrat Stempel und Herr Architekt Beckmann haben die vielgestaltigen Bedürfnisse der in diesem Hause vereinigten Polikliniken in einem klar durchdachten Plane verwirklicht, und Herr Universitätsbauamtman Kollmann hat von der Grundsteinlegung bis zum heutigen Tage sein ganzes Interesse diesem Hause gewidmet. Er hat es verstanden, das Zweckmässige mit dem künstlerisch Schönen zu verbinden, und vorausschauend den Bau bis in alle Einzelheiten auch der inneren Einrichtung zu vollenden.

Aber indem wir uns des neu entstandenen Baues freuen, wollen wir des alten Hauses an der Sonnenstrasse nicht vergessen, das 5 Jahrzehnte lang das Heim der Poliklinik gewesen ist. Und wir wollen seines Gründers gedenken, Reisingers.

Franz Reisinger wurde geboren im Jahre 1787 zu Koblenz. Sein Vater war der Leibarzt des letzten Kurfürsten von Trier, Clemens Wenzeslaus, Prinzen von Sachsen. Als dieser im Jahre 1794, vor den eindringenden Franzosen fliehend, sich in seine zweite Diözese, das Hochstift Augsburg, zurückzog, kam der junge Reisinger mit seinen Eltern nach Augsburg, und Augsburg, damals noch freie Reichsstadt, wurde ihm zur zweiten Heimat. Hier machte er seine Schulen durch, bis er 1808 die Universität Landshut bezog. Der Kurfürst, ein aufgeklärter, geistreicher Mann, blieb sein väterlicher Gönner.

In Landshut stand zu jener Zeit die medizinische Fakultät in hoher Blüte. Tiedemann, berühmt durch seine vergleichenden anatomischen und physiologisch-chemischen Forschungen, gewann besonderen Einfluss auf den Studenten Reisinger. Neben ihm vor allem der jugendliche Professor der Chirurgie, Philipp v. Walther, ein imponierender Mann an Geist und Körper. Röschlaub vertrat die innere Medizin.

Das folgende Jahr brachte über Landshut die Sorgen des Franzosenkrieges. Stadt und Umgebung waren überfüllt von verletzten und kranken Soldaten, unter denen besonders der Kriegstypus wütete. Die Professoren und Studenten der Landshuter medizinischen Fakultät beteiligten sich aufopfernd an der ärztlichen Versorgung dieser Kranken, und nicht weniger als 11 von diesen jungen Aerzten sind der ansteckenden Seuche zum Opfer gefallen.

Alter deutscher Studentensitte folgend, zog Reisinger auch auf andere Universitäten, nach Würzburg, wo damals der grosse Anatom Ignaz Döllinger wirkte, und dann nach Göttingen. Hier schloss sich Reisinger an den Chirurgen Langenbeck, den Geburtshelfer Osiander und den Ophthalmiater Himly an, und diesen Männern sind auch seine ersten Schriften gewidmet. In seiner Dissertation¹⁾, die noch auf lateinisch geschrieben ist, beschreibt er einen von ihm erfundenen Apparat, um Tieraugen zu Operationsübungen zu benützen. Reisinger ist also der Erfinder des auch heute noch benützten Phantoms zur Einübung der Augenoperationen.

¹⁾ De Exercitationibus chirotechnicis et de Constructione atque usu phantasmatis in ophthalmologia. Göttingen 1814.

Kurz darauf folgten noch aus Göttingen einige kleine Werke chirurgischen und augenärztlichen Inhalts²⁾ u. ³⁾.

Haebel, der verdienstvolle Schöpfer der bayrischen Medizinalverfassung, hatte dafür Sorge getragen, dass den jungen bayerischen Aerzten durch Gewährung von staatlichen Stipendien die Gelegenheit zu Auslandsreisen verschafft wurde. Reisinger erhielt ein solches Stipendium. Er wandte sich zuerst nach Wien, um sich dort unter Beer vorwiegend mit Augenheilkunde zu beschäftigen, dann nach Paris, wo er sich Dupuytren anschloss; in London fesselte ihn vor allem die Anatomie und Geburtshilfe. In mehreren Veröffentlichungen⁴⁾ ⁵⁾ berichtete er über die Eindrücke, die er im Ausland empfangen, und über seine eigenen Arbeiten, die er, angeregt von diesen Männern, ausgeführt hat. Aber diese Reisen haben nicht nur seinen Gesichtskreis erweitert, sondern auch seine Liebe zu deutscher Art und Sprache bestärkt, Schonungslos deckte er die Mängel in der Ausbildung der englischen Aerzte auf, und er betont immer wieder, dass die Deutschen berufen seien, bei aller Achtung vor ausländischer Wissenschaft, ihre eigene Wissenschaft zu pflegen und hoch zu halten. Wir sehen, dass Reisinger in seinen Schriften alle fremdländischen Kunstausdrücke nach Möglichkeit vermeidet, und sie mit noch grösserer Gewissenhaftigkeit, als wir dies heute tun, durch klare deutsche Worte ersetzt.

Als 30 jähriger Mann kehrte er nach Augsburg zurück, um sich der ärztlichen Praxis zu widmen. Hier schrieb er sein Buch über die künstliche Frühgeburt⁶⁾. Man kann dieses Buch als Muster einer objektiven und klaren Darstellung bezeichnen, und wird denjenigen zustimmen müssen, welche sagen, dass Reisinger damit seiner Zeit weit vorgeeilt sei.

Reisingers Werke hatten die Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet und als im Jahre 1819 Philipp v. Walther einem Ruf nach Bonn folgte, wurde Reisinger auf Walthers Vorschlag zu seinem Nachfolger als Professor der Chirurgie und Augenheilkunde an der Universität Landshut ernannt. Freilich im Gegensatz zu dem Gutachten der Fakultät. In dieser hatten sich damals tiefgreifende Veränderungen vollzogen, und ihre Blüte war rasch verwelkt. Auch Tiedemann war fortberufen worden, nach Heidelberg, wo er dann im Verein mit Gmelin seine heute noch unvergessenen Werke schrieb. Röschlaubs Einfluss war massgebend geworden. Dieser, ein Anhänger des Brownianismus, war ein überzeugter Vertreter der naturphilosophischen Richtung in der Medizin. Er ist der Vater der „Erregungstheorie“, die von Schönlein und anderen auf naturwissenschaftlicher Basis stehenden Aerzten mit scharfen Worten bekämpft wurde. Röschlaubs bevorzugter Schüler war Ringseis. Röschlaub wollte diesen seinen Assistenten zum Nachfolger Walthers ernannt sehen, und er trat Reisinger schon von Anfang an feindlich gegenüber. Er hinderte sein Wirken, wo er konnte und mit allen Mitteln, aber Reisinger liess sich dadurch nicht abschrecken. Mit der grössten Begeisterung wandte er sich dem Beruf als Lehrer zu. Da der geringe Krankenstand des Landshuter Krankenhauses nicht ausreichte, um den Unterricht fruchtbringend zu gestalten, schuf er eine Poliklinik oder wie er sagte, eine wandelnde Klinik. Und da die Fakultät ihm dazu die Mittel verweigerte, sammelte er unter seinen Freunden Beiträge zur Unterhaltung dieses Institutes. Zahlreiche königliche und städtische Beamte, viele Professoren der Universität, unter ihnen gerade auch die Theologen und Juristen, die Bürger von Landshut und selbst Studenten finden sich auf der Liste der Spender. Unter den letzteren der junge Franz Kobell. Reisinger berichtet

²⁾ Beiträge zur Chirurgie und Augenheilkunst. Göttingen 1814.

³⁾ Darstellung eines neuen Verfahrens, die Mastdarmfistel zu unterbinden, und einer leichten und sicheren Methode, künstliche Pupillen zu bilden. Augsburg 1816.

⁴⁾ Anzeige einer von Herrn Prof. Dupuytren zu Paris erfundenen Operationsweise zur Heilung des Anus artificialis. Augsburg 1817.

⁵⁾ Chirurgische Neuigkeiten (Astley Coopers Unterbindung der Aorta abdominalis) in Medicinisch chirurg. Zeitung, Salzburg 1817.

⁶⁾ Die künstliche Frühgeburt, als Beitrag zur Charakteristik der englischen Geburtshilfe. Augsburg u. Leipzig 1820.

in seinen „Baierischen“ Annalen⁷⁾ über die Fülle interessanter Krankheitsfälle, die er in dieser Poliklinik seinen Studenten vorführen konnte. Er beschreibt, wie er seine Schüler zum eigenen Handeln anleitete, und wie er sie veranlasste, in freier Rede über ihren Befund Rechenschaft zu geben. Er nannte dies den „gegenseitigen Unterricht“. Er hielt einen Operationskurs ab und demonstrierte eine Fülle normaler und pathologischer Präparate, die er sich trotz der ablehnenden Haltung des Anatomen zu sammeln verstanden hatte. Im Hörsaal wurden chirurgische Instrumente und Serien von Abbildungen in wöchentlichem Wechsel ausgestellt. „Oeffentlichkeit muss das erste Gesetz aller Sammlungen sein“, schreibt er. Die besten Studierenden wurden von Reisinger durch Preise ausgezeichnet, nämlich durch chirurgische Instrumente, die er ihnen aus eigener Tasche kaufte. Sein Gehalt betrug 800 Gulden. Mit scharfer Kontrolle nahm er sich auch der schwächeren Studenten an und äussert: „Es soll keinem überlassen bleiben, ganz ungebildet die Universität zu verlassen“. Befriedigt sieht er den Unterricht blühen und seine Studenten dankbar an ihm hängen. Er gründet die „Baierischen Annalen für Abhandlungen, Erfindungen und Beobachtungen aus dem Gebiet der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshilfe“.

Da trifft ihn der vernichtende Schlag, der seiner Tätigkeit als Lehrer ein Ende bereitet. Röschlaub und sein Anhang verfolgten Reisinger, der durch sein gerades und oft rücksichtsloses Vorgehen ihnen verhasst war. Mehrfache Versuche des Ministeriums den Streit zu schlichten waren vergeblich, und so entschloss sich das Ministerium, Reisinger als Professor der Geburtshilfe nach Erlangen zu versetzen und Röschlaub gleichzeitig zu quieszieren.

An diesem Streit ist wohl sicher Missgunst auf seiten Röschlaubs und der Starsinn Reisingers Schuld gewesen. Aber einem so schweren Konflikt liegen immer tiefere Ursachen zugrunde, Verschiedenheiten der Charaktere und der Lebensanschauungen. Dies wird uns klar, sobald wir uns in die Schriften dieser beiden Männer vertiefen.

Reisingers zahlreiche Bücher muten uns durchaus modern an, sie könnten fast zu unserer Zeit geschrieben sein, sie sprechen unsere Sprache. Er beschreibt sein Augenphantom, er schildert mehrere von ihm erfundene chirurgische Instrumente. Er empfiehlt die bimanuelle Untersuchung des Uterus, eine Methode, die erst viel später durch Kiwisch Allgemeingut der Aerzte wurde. Frei von allen theologischen und juristischen Bedenken betont er das Recht des Arztes zur frühzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft, und empfiehlt die künstliche Frühgeburt, um das Leben des Kindes zu retten und um die damals in Deutschland noch viel geübte Zerstückelung des Kindes im Mutterleib zu vermeiden. Wegen dieses Buches wurde von seinen Feinden gegen ihn der Vorwurf der Immoralität erhoben! — Seine Arbeiten über die Wirkung des Bilsenkrautes, der Belladonna und des soeben daraus dargestellten Atropins auf das Auge, in der Salzburger medizinisch chirurgischen Zeitung veröffentlicht, sind sachlich und exakt. In seinen von innerlicher Befriedigung und Stolz zeugenden Berichten über die Landshuter Poliklinik begegnen wir lauter Krankheitsbegriffen, auf deutsch ausgedrückt, die wir jetzt noch gebrauchen. Zahlreiche Referate von ihm über die englische und französische Literatur erwähnen nur diejenigen Männer, die wie Astley Cooper und John Hunter Positives geleistet haben, nirgends findet sich ein Wort der Spekulation oder der Theorie.

Röschlaub dagegen ist ein rein spekulativer Philosoph. Er betont, dass er von den Ideen Schellings ausgehe, und dass ihm ausschliesslich daran gelegen sei, die Medizin in ein System zu bringen. Er geht nicht darauf ein, die Krankheitsfälle im einzelnen zu untersuchen und zu analysieren, sondern er kennt nur die Krankheit, welche entweder die Zeichen der Asthenie oder der Hypersthenie an sich tragen kann, und

⁷⁾ Baierische Annalen für Abhandlungen, Erfindungen und Beobachtungen aus dem Gebiet der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshilfe, I. Bd., Sulzbach 1824.

Ueber das Wirken der chirurgischen Lehranstalt an der Universität Landshut 1823.

die entweder durch ein Zuviel oder zu Wenig von Erregung bedingt ist. Die Neubildungen können entweder durch Wasserstoff oder durch Sauerstoff zustande kommen, und der Arzt hat nur zu entscheiden, ob die eine oder andere Funktionsstörung vorliegt, und dann wird er entweder reizend, durch den Spiritus Mindereri oder Opium, oder schwächend, durch den Aderlass eingreifen. In seinem Buch über die Propädeutik der allgemeinen Jaterie und Jatreusiologie findet sich unter anderem der Satz: „Die durch das Streben zu desoxydieren mittels Wasserstoff erzeugte Afterorganisation ist, da in derselben der positive Faktor der Kohäsion überwiegend gesetzt ist, eine luxurierende Organisation von geringerem Kohäsionsgrade“. Das Erzeugende der rheumatischen Entzündung ist „ein besonderes Feuerleben, welches aus der den Menschen umgebenden Luft und zwar durch Zugluft in die Lebenssphäre eintritt“. Oder wir treffen in seiner trockenen Systematik den unzweifelhaft richtigen Satz ausführlich begründet: „Die absolut tödliche Krankheit ist absolut unheilbar“.

Der folgerichtige Lieblingsschüler dieses seltsamen Mannes war Ringeis. Nur dass bei ihm zu den Spekulationen seines Meisters noch die romantische Mystik der damaligen Zeit hinzu trat. Ihm war das religiöse Dogma der Eckpfeiler seiner medizinischen Theorien. Er legte die propädeutische Abteilung seines Werkes „System der Medizin“ zuerst seinem Freunde, dem Prof. der theologischen Dogmatik, Klee vor mit der Bitte, ihn auf solche Stellen aufmerksam zu machen, die etwa dem Dogma widerstreiten würden. Die Krankheit bezeichnete er als Folge des Sündenfalles, und der Arzt hatte die Aufgabe, sich und den Kranken zu entsündigen. Innert allem Organischen liegt für ihn die bewusstlos bildende Seele, welche als siderische oder astrale immaterielle ätherisch elastisch flüssige Atmosphäre im Blut und in der Nerven substanz der Tiere und Menschen kreist. Dazu kommt als innerste Sphäre beim Menschen der gottgegebene Geist, der zwar auf die siderische und damit auf die elementare Sphäre einwirken kann, aber von dieser unabhängig ist.

Aber um dieselbe Zeit als diese Philosophen und Dogmatiker in Landshut und dann in München die Medizin vertraten, erhob die naturwissenschaftliche Richtung zuerst in Frankreich, dann in Wien, Würzburg und Berlin ihr Haupt. Laennec, Rokitansky, Johannes Müller und Virchow waren die Begründer. In Würzburg verpflanzte Schönlein als erster in Deutschland die naturwissenschaftlichen Anschauungen auf die medizinische Klinik und zog alle jungen Geister an sich. Derselbe Schönlein, den Röschlaub und vor allem Ringeis nur mit der Lauge ihres Spottes zu bekämpfen wussten. Röschlaub und Ringeis waren schon lange vor ihrem Tode vergessen, und ihr Wirken bedeutet einen abortiv verlaufenen Abweg von dem gerade vorwärtsschreitenden Entwicklungsgang der Medizin als beschreibender und experimentierender Naturwissenschaft.

Reisinger empfand die Zwangsversetzung aus seinem blühenden Wirkungskreis in ein anderes ihm ferner liegendes Fach und in eine fremde Universität als bittere Kränkung⁹⁾. Er fügte sich nicht, und zog sich nach Augsburg zurück. Er war gebrochen. Anders Schönlein, der um dieselbe Zeit aus politischen Gründen von der Klinik in Würzburg als Kreismedizinalrat nach Passau strafversetzt worden war, der dann nach Zürich floh und von dort als berühmtester deutscher Kliniker nach Berlin kam.

In Augsburg übernahm Reisinger die Oberarztstelle am Krankenhaus. Bald war er der gesuchteste Arzt der Stadt, die im Jahre 1806 zur Krone Bayerns gekommen war. Unermüdlich nahm er sich des Krankenhauses und seiner

⁸⁾ Röschlaub: Erster Entwurf eines Lehrbuchs der allgemeinen Iatrie und ihrer Propädeutik. Frankfurt 1804. — Derselbe: Lehrbuch der besonderen Nosologie, Iatreusiologie und Iatrie. Frankfurt 1807.

⁹⁾ Ringeis: System der Medizin. Regensburg 1841.

¹⁰⁾ Auch als ihm später angeboten wurde, die durch den Tod ihres Vorstandes freigewordene chirurgische Professur in Erlangen zu übernehmen, konnte er sich nicht dazu entschliessen, wieder zur akademischen Tätigkeit zurückzukehren.

übrigen Patienten an, er gönnte sich keinen Urlaub, zugleich aber widmete er sich der öffentlichen Wohltätigkeit.

Aus dem Stiftungsbuch der Stadt Augsburg¹¹⁾ erfahren wir, dass er ein Ambulatorium für arme Kranke, ferner eine Anstalt für unbemittelte Augenkranke und eine Säuglingsanstalt gründete, Schöpfungen, die noch heute existieren, und denen er im Laufe seines Lebens und auch in seinem Testamente namhafte Summen zuwandte. Er schuf eine Stiftung für Bruchleidende, aus welcher unbemittelten Bruchleidenden Bruchbänder angeschafft werden, um ihre Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen. Um die in Schwaben fast vergessene Ernährung der Kinder an der Mutterbrust zu fördern, stiftete er den sogen. Stillgulden zuerst für uneheliche und später auch für eheliche Mütter, also eine Prämie, welche wöchentlich denjenigen Müttern ausgezahlt wurde, die ihre Kinder an der Brust ernährten. Seine Anstalt zur Verhütung des Brustkrebses sollte den Verheerungen dieser Krankheit Einhalt tun. So sehen wir ihn als den Schöpfer einer Reihe von Ideen, die wie die Stillprämien und die Krebsinstitute uns eine Errungenschaft der jüngsten Zeit zu sein scheinen.

Nachdem die Anstrengungen in der Choleraepidemie im Jahre 1854 die Kräfte des alternden Mannes verbraucht hatten, erkrankte er im darauffolgenden Jahr an einem Typhus, der ihn, den 68 jährigen, binnen Kurzem dahinraffte.

In seinem Testament, das er seinem früheren Landshuter Freunde, dem Professor der Jurisprudenz, nun an der Münchener Universität, Bayer, anvertraute, bedachte er alle die von ihm in Augsburg ins Leben gerufenen Stiftungen reichlich, den Hauptanteil aber (300 000 Gulden) vermachte er seiner alten Universität, die im Jahre 1826 nach München verlegt worden war, mit der Bestimmung, dass von diesem Vermögen ein dem praktischen Unterricht in der Medizin gewidmetes Institut geschaffen werden solle. Und zur Begründung dieser Stiftung erwähnt er, dass er so viele Jahre hindurch im Augsburger Krankenhaus zu beobachten Gelegenheit hatte, dass die jungen Aerzte von unseren Universitäten, namentlich aber von München, ganz unvorbereitet zum Schaden der Kranken in das praktische Leben treten.

Wenn wir die Gedanken richtig verstehen wollen, welche Reisinger bei seinem Vermächtnis vorschwebten, so dürfen wir uns nicht allein an den Wortlaut seines Testamentes halten, sondern wir müssen seinen ganzen Entwicklungsgang zugrunde legen.

Er, der als junger Extraordinarius in Landshut unter den ungünstigsten Verhältnissen seine Lehrtätigkeit begonnen hatte, wollte den Professoren, vor allem aber den jüngeren Mitgliedern des Lehrkörpers, den Privatdozenten, die Mittel für einen erspriesslichen Unterricht an die Hand geben. Diese sollten erhalten, was er selbst entbehrt und als praktisch erprobt hatte. Der Unterricht sollte sich auf praktisches Handeln konzentrieren. Und da Reisinger selbst eine Poliklinik zum Zweck seines Unterrichts geschaffen hatte, so handelte die zur Ausarbeitung seiner Pläne vom König berufene Kommission gewiss im Sinne Reisingers, indem sie die Errichtung einer Poliklinik ins Auge fasste. Diese Kommission setzte sich aus Männern wie Liebig, Jolly, Gietl, dem Anatomen Bischoff, dem Juristen Bayer und Pözl zusammen.

Der von Reisinger schon ausgesprochene Gedanke, dass für seine Stiftung ein eigenes Haus gebaut werden müsse, erwies sich als Notwendigkeit, und nach fruchtlosem Verhandeln mit der Stadtgemeinde München wurde im Jahre 1863 das jetzt noch stehende Haus an der Sonnenstrasse errichtet und für die schon vorher bestehende Poliklinik eingeräumt.

Die erste Universitätspoliklinik in München war 1843 von Professor Schneemann in seinem eigenen Hause eingerichtet worden. Nach Schneemanns Tod übernahm Professor Franz Seitz im Jahre 1850 die Poliklinik und diesem wurde bei der Eröffnung des Reisingerianums 1863 die medizinische Poliklinik übertragen. Franz Seitz hat sich um die Organisation des Reisingerianums grosse Verdienste

¹¹⁾ Augsburger Unterrichts- und Wohltätigkeitsstiftungen. Historisch und systematisch dargestellt von Anton Werner. Augsburg 1899.

erworben, und er hat viele Jahre hindurch die Vorstandschaft geführt. — Die chirurgische Poliklinik des Reisingerianums, die damals noch mit der ophthalmiatischen verbunden war, erhielt August Rothmund und die pädiatrische A. Vogel.

Aber diesem Plan der Fakultät, die Reisingersche Stiftung ausschliesslich zum Zweck der Polikliniken zu verwenden, setzte Pettenkofer im Verein mit dem Anatomen Bischoff energischen Widerspruch entgegen. In einem Separatvotum betonten diese beiden grossen Männer, dass die praktische Ausbildung der künftigen Aerzte sich nicht auf die Krankenbehandlung allein beschränken dürfe. Sie wiesen mit Recht darauf hin, dass Reisingers Pläne viel weitgehender waren, und dass er die Anwendung der Physik und Chemie sowie auch der topographischen und pathologischen Anatomie als notwendig hingestellt habe. Pettenkofer regte ferner an, dass für diejenigen Aerzte, welche später auf dem Lande Hausapotheken zu führen haben, Dispensierübungen und eine pharmakologische Sammlung einzurichten sei. Die Apotheke des Reisingerianums ist also durch Bayerns grössten Apotheker geschaffen.

Und so wurden die ersten Jahre des Reisingerianums inauguriert durch praktische Kurse von Pettenkofer, Carl Voit, Johannes Ranke, Buhl, dem Anatomen Kollmann und dem Pharmakologen Buchner.

Bei den zahlreichen Anforderungen, welche diese Kurse an die Stiftung stellten, blieb schon damals, ebenso wie auch heute, nur eine geringe Summe für die von Reisinger gewünschte ausreichende Besoldung der Dozenten übrig. Nämlich 167 Gulden für den Dozenten.

Lange Jahre hindurch erfreute sich das Reisingerianum, namentlich unter der Führung von Franz Seitz, später Josef Bauer, einer ruhigen Entwicklung, und nachdem der Staat für die anatomischen, histologischen und physiologischen Kurse allmählich in ausreichender Weise Vorsorge getroffen hatte, konzentrierten sich die Interessen des Reisingerianums immer mehr auf die Polikliniken. Dem Ausbau der praktischen Medizin entsprechend schloss sich der geburtshilflichen im Jahre 1868 auch eine gynäkologische Poliklinik an, welcher Aman über 25 Jahre lang vorstand. Durch Schech wurde die laryngologische Poliklinik gegründet. Von der chirurgischen Poliklinik zweigte sich die otiatrische Poliklinik unter Haug und die dermatologische unter Kopp ab.

Da die Zahl der Kranken und vor allem die der Studenten bedeutend wuchs, so wurde das alte Haus bald zu eng, mehrere Erweiterungsbauten, z. B. im Jahre 1886, erwiesen sich bald als ungenügend, und seit Jahren war es klar, dass nur ein grosser umfassender Neubau den gesteigerten Bedürfnissen gerecht werden könne.

Die Erfahrung lehrt, dass ein den öffentlichen Interessen dienender Bau, welcher nur eben den zur Zeit seiner Entstehung geltenden Ansprüchen genügt, binnen kurzem zu eng werden muss. Dieser Lehre entsprechend wurde das neue Haus so umfangreich angelegt, dass es voraussichtlich auf viele Jahrzehnte hinaus auch wachsenden Bedürfnissen reichlich Genüge leisten wird.

Nachdem seit Eröffnung dieses Baues auch die orthopädische Poliklinik mit einbezogen worden ist, sind nunmehr 8 Polikliniken unter einem Dach vereinigt als Sinnbild dessen, dass die praktische Medizin zwar in viele Zweige zerfällt, dass diese aber unter einander aufs Innigste zusammen gehören.

Als Kaiser Wilhelm I. die neue grosse Kadettenanstalt in Lichterfelde feierlich eröffnete, sprach er zu den Offizieren und Schülern der Anstalt: „Sie sehen, welche grosse Mittel der Staat zur Schaffung dieser Anstalt aufgewandt hat, seien Sie dessen eingedenk, dass Sie sich dafür durch vermehrte Leistungen dem Staate dankbar zu erweisen haben.“ Aehnlich kann auch heute die Frage aufgeworfen werden, welche erweiterten Aufgaben der Vergrösserung des Institutes entsprechen. — Welche Bedeutung besitzen überhaupt die Polikliniken?

Es ist ein Irrtum, zu glauben, dass die Polikliniken Konkurrenzanstalten der Kliniken sind. Sie sind vielmehr ihre notwendige Ergänzung. Die Kliniken haben die Aufgabe, die Studierenden in den Gedankengang des Arztes einzuführen,

sie haben die allgemeinen Grundbegriffe zu lehren, aber es fehlt ihnen die Möglichkeit, die Studierenden zu fertigen Aerzten auszubilden. Ganz besonders in einer grossen Hochschule, wo der klinische Unterricht im Hörsaal und nicht im Krankenzimmer abgehalten werden muss, kann der Studierende nicht genügend zu praktischen Uebungen am Krankenbett herangezogen werden. Hier muss die Poliklinik eingreifen, welche den jungen Arzt direkt in seine künftigen Berufsaufgaben einführt. In der Poliklinik soll er vor allem auch die zahlreichen kleineren Krankheitszustände kennen lernen, welche den davon Befallenen noch nicht zwingen, das Krankenhaus aufzusuchen und die deshalb der Klinik fehlen. Ich denke hier besonders an die kleine Chirurgie, die für den Arzt so unendlich wichtig ist, an die leichteren Frauenkrankheiten, die Ohren-, Hals- und Kinderkrankheiten. Die ambulatorische Poliklinik ist das treue Bild der späteren ärztlichen Sprechstundentätigkeit. Diese erfordert ein schnelles Erkennen der Krankheit, und prompten Entschluss. In der Poliklinik fehlt die Möglichkeit, den Kranken in jener behaglichen und ausführlichen Art zu beobachten und zu behandeln, wie dies in der Klinik der Fall ist. Die wissenschaftlichen Hilfsmittel, mit denen in der Poliklinik gearbeitet wird, sollen dieselben sein, welche auch der praktische Arzt besitzt. Der Studierende soll lernen, dass auch mit bescheideneren Mitteln wirklich Gutes geleistet werden kann, und er soll vor allem dazu erzogen werden, nicht nur rasch, sondern auch unter schwierigeren Verhältnissen gründlich zu untersuchen. Dies ist die wichtigste Aufgabe der Poliklinik. Während in der Klinik der Studierende mehr den Zuschauer spielt, soll er in der Poliklinik zu eigenem Handeln angeleitet werden, und zwar nicht bloss, indem er die Kranken selbständig untersucht, sondern auch die Behandlung entwirft und ausführt, gerade auch deswegen, weil er sie hier unter denselben Bedingungen durchzuführen hat, die ihm auch später in seiner Praxis begegnen. Er soll lernen, durch sein Handeln dem Kranken zu nützen, zu helfen, denn der Kranke kommt ja nicht in dieses Haus, um eine feine Diagnose zu erfahren, sondern um Hilfe zu suchen. Er soll lernen, wie er dem Kranken auch dann noch Schmerzen lindern und sein Leiden erträglich machen kann, wo unsere Kunst nicht mehr imstande ist, wirklich zu heilen. Er soll aber nicht auf den bequemen Ausweg verfallen, eine Scheinbehandlung zu führen, nach dem alten Motto: ut aliquid fecisse videatur. Das ist ein unmoralischer Satz, und der Arzt, der sich einer, seiner Ueberzeugung nach unwirksamen Scheinbehandlung schuldig macht, unterscheidet sich in nichts vom Kurpfuscher, auch wenn er sein Rezept auf lateinisch schreibt, oder elektrisiert, wo der Pfuscher Lehm auflegt.

Die neue Zeit hat die Möglichkeit des therapeutischen Handelns ganz bedeutend erweitert. Wir stehen nicht mehr so sehr als mitleidige Zuschauer am Krankenbett, wie zu den nihilistischen Zeiten der Wiener Schule, wir können dem Kranken ungleich mehr helfen, als wie früher, aber wir können ihm auch viel mehr schaden durch die Mittel, die wir jetzt in unserer Macht haben. Hand in Hand damit hat sich das therapeutische Verantwortungsgefühl des Arztes bedeutend gesteigert. Der Studierende, dem dies zunächst noch fremd ist, soll in der Poliklinik die ganze schwere Verantwortung kennen lernen, die auf dem Arzt ruht, und die jedem von uns Aerzten schon manche schlaflose Nacht gekostet hat.

So wie die Tätigkeit des Arztes sich nicht nur in der Sprechstunde, sondern auch in der Behausung des Kranken abspielt, so muss auch die Poliklinik den Schüler hinausführen in die Wohnungen der Kranken. Er soll dort die mannigfachen Schwierigkeiten kennen und überwinden lernen, die sich dem praktischen Arzt entgegen stellen. Der junge Arzt wird dabei einen erschütternden Einblick gewinnen in die Tiefe menschlichen Elends, das Krankheit und Armut in wechselseitiger Beziehung erzeugen. Denn die Poliklinik hat es vorwiegend mit jenen Kreisen der Bevölkerung zu tun, auf welche der Segen der sozialen Gesetzgebung nur mehr ein schwaches Licht wirft.

Wenn auch eine Universitätspoliklinik in erster Linie ein Unterrichtsinstitut und nicht eine Wohltätigkeitsanstalt sein

soll, so wird sie doch ihre Wohltaten hauptsächlich den Aermsten unter den Armen zugute kommen lassen, und sie hat somit eine soziale Aufgabe zu erfüllen. Unrecht ist es, wenn wohlhabende Kranke nur deswegen, weil sie die Kosten für Arzt und Behandlung scheuen, die Poliklinik aufsuchen und wir müssen es als rechtens ansehen, dass diejenigen Kranken, welche die Universitätspoliklinik aufsuchen, damit auch die Pflicht auf sich nehmen, dem Unterricht zu dienen.

Wir sprachen von den sozialen Aufgaben der Poliklinik, und zu diesen gehört auch, dass sie den jungen Arzt einführen in jene Tätigkeit, welche er in der sozialen medizinischen Gesetzgebung später zu erfüllen hat. Der Arzt ist der wichtigste Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Vielfältig und kompliziert sind die Aufgaben des Kassenarztes. In der Poliklinik kann und soll dem künftigen Arzt gelehrt werden, wie er seine Pflichten in dieser Beziehung zu erfüllen hat.

Bei der Besichtigung unserer neuen Anstalt werden Sie sehen, dass sie auch eine stationäre Abteilung von 37 Betten enthält. Widerspricht dies nicht dem Begriff der Poliklinik? Es ist richtig, dass eine stationäre Abteilung mit den Zwecken einer Poliklinik nichts zu tun hat und gewöhnlich auch nicht damit verbunden ist. Wenn hier trotzdem eine solche Krankenstation eingerichtet worden ist, so geschah dies aus zwei Gründen, einmal kommen in jeder Poliklinik nicht selten Fälle vor, wo das Leiden plötzlich einen so gefährlichen Charakter annimmt, dass ein Heimtransport nicht mehr möglich ist. Dann aber haben die Betten den Zweck, den Aerzten der Anstalt Gelegenheit zu geben, hin und wieder einen Fall in derselben gründlichen wissenschaftlichen Weise zu beobachten und zu untersuchen, wie dies sonst nur an den Kliniken möglich ist, und auch in der operativen Beziehung ihr Können zu entfalten. Es soll ihnen auf diese Weise die Möglichkeit gewährt werden, wissenschaftlich zu arbeiten, während Polikliniken ohne Krankenbetten in dieser Beziehung mit den grössten Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Wer selber eine lange Reihe von Jahren als Polikliniker gewirkt hat, weiss davon zu erzählen, wie schwer es ihm geworden ist, das spröde Material der Poliklinik zu wissenschaftlichen Arbeiten zu verwenden. Nicht aber soll diese stationäre Abteilung dazu dienen, die Polikliniken zu einer Art von Kliniken zu stempeln. Denn eine Poliklinik, welche die ihr eigentümlichen Aufgaben für zu geringfügig ansieht, und welche lieber Klinik spielen will, verfehlt ihren wirklichen Zweck.

Unser Institut soll, wie Reisingers Testament andeutet, neben den Professoren vor allem den Dozenten ein Wirkungsfeld darbieten. Es soll ihnen Gelegenheit geben, nicht nur die Wissenschaft, sondern damit auch sich selbst zu fördern. Die meisten deutschen Kliniker sind aus der Reihe der Polikliniker hervorgegangen, und so sind nicht nur die beiden früheren Vorstände der medizinischen, sondern auch der chirurgischen Poliklinik vom Reisingerianum weg als Klinikdirektoren deutscher Hochschulen berufen worden. Möge auch künftig dieses Haus eine Pflanzstätte für Lehrer der Medizin bleiben.

Zu den neuen Einrichtungen, welche zu dem Zweck dienen, die wissenschaftliche Arbeit der Dozenten zu fördern, gehören vor allem die Laboratorien. Wie Pettenkoffer schon bei der Gründung des Reisingerianums betonte, liegt die Zukunft der Medizin auf dem Gebiete der exakten Laboratoriumsarbeit, und wenn wir die gewaltigen Fortschritte betrachten, welche die Medizin in den letzten Jahrzehnten erlebt hat, so können wir ohne Uebertreibung sagen, dass sie fast alle der stillen und oft entsagungsreichen Tätigkeit der Laboratorien zu verdanken sind.

Es war zu erwägen, ob diesem Zweck ein grosses gemeinschaftliches Zentrallaboratorium entsprechen würde. Die Fakultät hat aber beschlossen, für jede der 8 Polikliniken eigene Laboratorienräume einzurichten, um damit der Eigenart der einzelnen Fächer zu entsprechen, und jedem Poliklinikvorstand die Gelegenheit zu geben, unbeeinflusst durch andere im Verein mit seinen Schülern seine eigenen wissenschaftlichen Ideen zu verfolgen. Auf diesem Wege soll es gefördert werden, dass das neue Haus auch in wissenschaftlicher

Beziehung ein leistungsfähiges Institut wird, und sich einen guten Namen in der gelehrten Welt erwirbt.

Noch eine weitere wichtige Aufgabe dürfte in Zukunft diesem Hause zufallen: Die Medizin ist gegenwärtig in rascher Fortentwicklung begriffen. Fast jedes Jahr bringt uns wichtige neue Errungenschaften der Wissenschaft und der ärztlichen Technik. Was vor kurzem noch gültig war, ist heute schon überholt, und nur derjenige Arzt wird sich auf der Höhe halten können, der auch nach Abschluss seines Examens unermüdet weiter studiert. Das Bedürfnis, die neueren Errungenschaften sich anzueignen, ist in den Kreisen der praktischen Aerzte lebhaft vorhanden, und ebenso wie in anderen Ländern, so muss auch bei uns Vorsorge getroffen werden, um diesem Bedürfnis der Aertzewelt entgegen zu kommen. Dem kann nicht Genüge getan werden durch sogenannte Fortbildungsvorträge, vielmehr wünschen die Aerzte vor allem, sich die neuerfundenen Methoden der Diagnostik und Therapie in praktischer Arbeit zu eigen zu machen. Dazu kommt, dass während der knapp bemessenen Studienzeit vor dem Examen nicht die Zeit dazu vorhanden ist, um eine spezialistische Ausbildung in einem besonderen Fach zu erwerben. Der Ohrenarzt, der Laryngologe, der Orthopäde, der Heilstättenarzt bedarf praktischer Kurse, in denen er die ihm notwendigen speziellen Techniken beherrschen lernen kann. Solche Kurse für Aerzte und besonders für Spezialärzte sind seit langer Zeit in Wien und dann in Berlin eingerichtet. Auch München wird berufen sein, diese Aufgabe zu übernehmen, und unser Haus ist die richtige Stätte dafür.

So sehen wir, dass diesem neuen Institut eine grosse Zahl schöner Aufgaben bevorsteht, und hoffnungsvoll können wir in seine Zukunft blicken, dankbar dem Staat, der es in unsere Hand gegeben hat. Für alle Zeiten aber wünschen wir, dass in diesem Hause der Geist Reisingers lebendig bleibe, des eifrigsten poliklinischen Lehrers, des aufopfernden Arztes, und des wahrhaft humanen Freundes der Armen. Sein Erbe soll in seinem Sinne Früchte tragen.

Bücheranzeigen und Referate.

Die experimentelle Chemotherapie der Spirillosen von **Paul Ehrlich** und **S. Hata**. Mit Beiträgen von H. J. Nichols - New York, J. Iversen - St. Petersburg, Ritter und Dreyer - Kairo, mit 27 Textfiguren und 5 Tafeln. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1910. Preis 6 M.

Nach einem Vorworte, in welchem Ehrlich seiner wissenschaftlichen Mitarbeiter und der ihm hilfreich zur Seite stehenden Finanzgrößen rühmlichst und dankbarst Erwähnung tut, berichtet S. Hata über seine Versuche, Rekurrenz, Hühnerspirillose und Syphilis an Kaninchen durch Farbstoffe, Arsenikalien und andere Verbindungen chemotherapeutisch zu beeinflussen. Seine Versuche überzeugen den Leser davon, dass Hata eine seltene Arbeitskraft besitzen muss. Von den ca. 200 untersuchten Farbstoffen der Thiazinreihe und den Benzidinfarbstoffen wirken manche auf die Spirillen im Reagenzglas äusserst kräftig ein, im infizierten Tierkörper versagen sie aber. Von den verschiedenen Arsenikalien überragt das salzsaure Salz des Dioxydiamidobenzol (Präparat No. 606) die sämtlichen anderen Verbindungen in der antiparasitären Wirkung bei weitem. Im Reagenzglas zwar tötet es selbst in Konzentration von 1:10 000 die Spirillen nicht und wenn höhere Konzentrationen dies vermögen, so ist die Ursache hievon in der Alkaleszenz der Lösungen zu suchen. Diese Wirkungslosigkeit ist aber nur scheinbar; denn in den Tierkörper gebracht, zeigen die mit Salvarsan behandelten Spirillen den Verlust ihrer Vermehrungsfähigkeit. Mit einer Menge, die $\frac{1}{3}$ der von Mäusen ertragbaren Dosis beträgt, nämlich 1:800 pro 20 g Körpergewicht gelingt es bei einmaliger Injektion eine dauernde Sterilisierung der infizierten Tiere im Sinne der Ehrlich'schen „Therapia sterilisans magna“ herbeizuführen.

Bei der viel leichter beeinflussbaren Hühnerspirillose genügt als Heildosis $\frac{1}{600}$ der Dosis tolerata, ein Beweis dafür, dass die Chemorezeptoren der Spirochäten eine bedeutend