

bevorzugt sie. Auch über das Laxans wird noch gestritten. Das Öl wirkt obstipierend, daher ist ein Laxans wahrscheinlich von Vorteil. Während VERVOORT weniger Beschwerde sieht, wenn Ol. ricini nachgegeben wird, meint HOWARD gerade das Gegenteil gesehen zu haben. Dieser Streit hängt damit zusammen, daß man noch nicht weiß, ob Zufuhr von Ricinusöl die Resorption des Chenopodiumöls verstärkt (HALL) oder gerade verringert (SALANT und NELSON). VERWOORT bevorzugt bei Massenkuren das Ricinusöl, gegeben 2 Stunden nach der letzten Chenopodiumölgabe. Es geht aber auch mit Magnesiumsulfat. Crotonöl gleichzeitig mit Chenopodiumöl gegeben, muß noch weiter untersucht werden. (Referiert nach H. VERWOORT und P. VAN DER WIELEN: Monographie des Rijks-Inst. voor Pharmacotherapie. Onderzoek. Leiden 1922). BIJLSMA, Utrecht.

DIE KLINISCHE VERWENDUNG VON KOHLE.

Seit Anfang des vorigen Jahrhunderts ist Kohle bei vielen Krankheiten verwendet, später wieder verlassen worden, bis WIECHOWSKI (1909) verschiedene Kohlensorten einer experimentellen Vergleichung unterzog und auf dieses Mittel von neuem hinwies. Darauf folgten Untersuchungen von JOACHIMOGLU, POHL u. a.

In den späteren Jahren hat Kohle vornehmlich Verwendung gefunden bei Vergiftungen und acuten und chronischen Diarrhöen. Bei exogenen Vergiftungen durch Phosphor, Morphin, Sublimat, Kaliumchlorat, Lysol, Arsen, Veronal plus Pantopon, Absinth, Kaliumbichromat, Cyankalium und bei Botulismus hat man gute Erfolge gesehen.

Vielfach ist Kohle bei infektiösen Gastroenteritiden benutzt worden, so von ADLER bei Cholera (im Anfang der Krankheit), von mehreren Klinikern bei Dysenterie und anderen Enteritiden

(postdysenterische Kolitis). Bei diesen Krankheiten haben alle Autoren sehr zufriedenstellende Resultate erreicht. Weniger ist das bei Typhus der Fall, GEROME und LENZ konnten (in 3 Fällen) Typhusbacillenträger durch Kohle mit Thymol von ihren Bacillen befreien. Auch bei normalen Versuchspersonen wird die Darmflora durch diese Kombination abgeändert.

Die Furcht, daß Kohle die Digestionsfermente adsorbieren werde, scheint man nicht hegen zu brauchen. Bei lästigem Meteorismus sieht man günstigen Erfolg. Weiter ist Kohle bei Eiterungen von Wunden und Schleimhäuten versucht worden.

Dosierung: Kohle suspendiert in Wasser von ca. 40°. Bei Vergiftung 5mal alle 10 Minuten einen Teelöffel Kohle in 200 ccm Wasser. Bei Gastroenteritiden 20–40 bis 80–100 g Kohle pro Tag.

Eine vergleichende Prüfung verschiedener Kohlensorten in vitro zeigte, daß die Unterschiede in der adsorbierenden Wirkung nicht sehr groß waren. Nachstehende Tabelle gibt an, in welcher Reihenfolge die verschiedenen Sorten adsorbierten (1 ist am wenigsten adsorbierend):

Kohlensorten	Iod	Methylenblau	Hg-cyanid	Phenol	Chinin HCl	B. coli	Diphtherietoxin
Tierblutkohle	1	3	1	1	1	1–2	5
Techn. Norit	2	1–2	2	2	3	3–4	3–4
Carbo raff.	6	6	3–4	4	5	3–4	6
Carbo anim.							
Merck	5	5	6	6	6	5–6	1–2
Medic. Norit	3	1–2	3–4	3	2	5–6	3–4
Carbovent.	4	4	5	5	4	1–2	1–2

(Referiert nach BIJLSMA: Mitt. 2 des Rijks-Inst. voor Pharmacotherapie. Onderzoek, 1921, Mitt. 3, 1922). BIJLSMA, Utrecht.

F. A. HOFFMANN †.

Am 13. November — seinem 81. Geburtstage — verstarb in Leipzig FRIEDRICH ALBIN HOFFMANN.

HOFFMANN gehörte der Berliner Schule aus den siebziger Jahren s. p. an. Nach etwa 4jähr. Assistenz an der Frerichschen Klinik wurde er 1873, dreißig Jahre alt, an O. SCHULTZENS Stelle als Professor der medizinischen Klinik nach Dorpat berufen. Von hier trat er 1886 als Nachfolger von ERB zur Poliklinik über.

Daß HOFFMANN den Lehrstuhl des Klinikers in Dorpat mit dem des Poliklinikers in Leipzig vertauschte, ist nicht allein aus dem Bedürfnis nach einem weiteren Wirkungskreis zu verstehen. Er war mit Leib und Seele Kliniker, es lagen genug aus Berlin und aus Dorpat stammende Veröffentlichungen von ihm vor, die ihn an damals auf den deutschen Kliniken eifrig studierten Fragen erfolgreich beteiligten und ihn an die Klinik wiesen, die Poliklinik ist für experimentelle und klinische Studien zur Diabetesfrage wenig geeignet. Wenn er also die ihm früher oder später sichere Berufung auf einen *klinischen* Lehrstuhl in seinem Vaterlande nicht abwartete, so mag hieran außer begreiflichem Heimweh des Deutschen, auch die mit den achtziger Jahren über Dorpat hereinbrechende Russifizierung Schuld getragen haben, immerhin aber ist es für die, welche HOFFMANN nahestanden, sicher, daß er mit Annahme des Rufes als Polikliniker von der Klinik Abschied nahm, und daß er dies nicht getan hätte, wenn nicht die Aufgaben des Poliklinikers ihm sympathisch gewesen wären und er die Bedeutung der Poliklinik im Unterricht hoch eingeschätzt hätte.

So aufgefaßt, ist HOFFMANN'S Lebensgang mit seinem Übertritt von der Klinik zur Poliklinik von Bedeutung in der Geschichte des medizinischen Unterrichtes, und von diesem Gesichtspunkte aus will ich ihn hier zunächst würdigen. Ich darf mich hierzu für berufen halten, denn es ist Dorpat mit der dort ganz eigenartigen Stellung der medizinischen Klinik gewesen, die HOFFMANN'S Entschluß bestimmen half; und richtig verstehen wird dies vielleicht nur der, der wie ich diese gleiche Stellung ebendort bekleidet hat. Es gab nämlich damals in Dorpat zwei in jeder Beziehung vollkommen gleichgestellte medizinische Kliniker — Professoren der therapeutischen Klinik hießen sie —, aber nur eine medizinische Klinik; neben dieser gab es noch eine sog. „Hospitalklinik“, die vom Professor der Staatsarzneikunde geführt wurde und im Unterricht gar keine Rechte als Klinik und gar keine Bedeutung hatte; die beiden Kliniker wechselten in der Führung der Klinik im Jahresturnus ab, der andere führte in diesem Jahre die Poliklinik.

So unangenehm dies kliniklose Jahr vom Kliniker empfunden wurde, so sehr hob diese Einrichtung die Poliklinik, ihr Ansehen, aber auch ihren wirklichen Wert für den Unterricht, und so ist es gekommen, daß bis zu HOFFMANN'S Zeit hier in Dorpat die Poliklinik die wichtige und hochgeachtete Stellung bewahrt hat, die sie auch an unsern heimischen deutschen Universitäten besessen hatte. Welche Rolle haben der ältere ROMBERG, KRUKENBERG,

LEBERECHT WAGNER als Polikliniker gespielt, noch 1865 konnte GRIESINGER als Polikliniker nach Berlin berufen werden.

Der Abstieg der deutschen Polikliniken geht Hand in Hand mit dem Aufstieg der Kliniken. Diese, die Kliniken, hatten bis in die siebziger Jahre an vielen kleineren deutschen Universitäten ein recht kümmerliches Dasein geführt, die Zahl der klinischen Betten war eine viel zu geringe. Dem suchte man an vielen Stellen dadurch abzuhelfen, daß man Klinik und Poliklinik in eine Hand gab, und so wurde die Poliklinik, weil vom Kliniker neben der Klinik vertreten, an diesen Universitäten zu einem untergeordneten, einem Nebenfache. Die Stellung des Poliklinikers wurde vielfach zur Durchgangsstellung für heranwachsende Kliniker, und dies alles brachte mit sich, daß der Betrieb der Polikliniken ein anderer wurde: gegenüber der Demonstration der ambulanten Kranken in der Vorlesung des Poliklinikers trat die Revierpoliklinik, die Behandlung poliklinischer Kranker in ihrer Behausung, sehr zurück.

An dieser Wandlung des poliklinischen Unterrichtes mag hier und da dies mitschuldig gewesen sein, daß der die Poliklinik führende Kliniker die Bedeutung der Revierbehandlung unterschätzt hat, doch verhielten sich diese hierin sehr verschieden, der Umfang, in dem sich jene Wandlung vollzog, zeigt, daß andere Momente bestimmend gewesen sind, und dies war die in jener Zeit einsetzende soziale Gesetzgebung mit der Begründung ihrer allgemeinen Krankenkassen und die den Universitätspolikliniken gegenüber völlig geänderte Haltung der Kranken und der Ärzte.

Es wäre eine müßige Frage, ob HOFFMANN dies vorausgesehen, jedenfalls ist er, nachdem er den entscheidenden Schritt getan, den ihm neuerwachsenden Aufgaben von vornherein in vorbildlicher Weise gerecht geworden. Zwei solche Aufgaben fallen ins Auge: die Ausnutzung des nun den poliklinischen Ambulanzen zuströmenden gewaltigen Krankenmaterials für den Unterricht und die Mitarbeit an der Regelung des Verhältnisses der Poliklinik zu den Organen des Krankenversicherungswesens und an diesem selbst. Für den Eifer, mit dem er die Bearbeitung des großen poliklinischen Beobachtungsmaterials betrieb, und wie er sich persönlich an ihr beteiligte, legt sein „Atlas des Mediastinum im Röntgenbilde“ Zeugnis ab. Eine für einen am Ende der sechziger Jahre stehenden Mann imponierende Leistung! Jeder wird das würdigen, der an sich erfahren hat, wie sehr durch die Presbyopie der alten Leute das Studium von Röntgenbildern erschwert wird. Als Zeichen des Ernstes, den er den Aufgaben der Reichsversicherungsmedizin widmete, darf sein Buch „Die Reichsversicherungsordnung“ um so mehr gelten, als solche Aufgaben für HOFFMANN nicht anziehend sein konnten.

So ist es HOFFMANN gelungen, eine ganz große und ganz moderne Poliklinik zu schaffen, meiner Kenntnis nach das bedeutendste Lehrinstitut dieser Art in Deutschland. Er hat es durch fast 35 Jahre