



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen

Staats- und Universitätsbibliothek Bremen

DFG Projekt Die Grenzboten

Die Grenzboten

Berlin u.a., 1841 - 1922

Ein neuer wertvoller Bundesgenosse im Kampfe gegen die Tuberkulose

urn:nbn:de:gbv:46:1-908

gange verfallen soll, muß die Wohnungsfrage ernstlich angegriffen, muß die Stadt entlastet und das Land neu besiedelt werden. Noch herrscht in England der Individualismus, der, wenn irgendwo, hier Großes geleistet hat. Aber langsam bricht auch hier die Überzeugung durch, daß gesellschaftliche Fragen von der ganzen Gesellschaft, vom Staate gelöst werden müssen. Die Abstellung gesellschaftlicher Schäden ist das beste Mittel gegen eine Zunahme der Arbeit des Strafrichters.

Der wahre gesellschaftliche Staat freilich sollte noch weiter gehn. Durch Gesetze regelt der Staat die Rechtsverhältnisse seiner Angehörigen, durch Gerichtshöfe entscheidet er über strittige Rechtsfragen, durch die Unterhaltung einer Polizei erkennt er seine Verpflichtung an, Leben und Eigentum zu schützen. Wenn aber der Staat bei einer Verletzung von Leib oder Habe die Selbsthilfe verbietet und sich das ausschließliche Recht der Bestrafung vorbehält, so folgt daraus auch eine Verpflichtung des Staates, den Schaden, den er nicht hat verhüten können, zu ersetzen, soweit es möglich ist. Ist die Forderung übertrieben? Warum soll nicht der Staat für die Hinterbliebenen eines Ermordeten ebenso sorgen, wie für die eines bei der Bedienung einer Maschine Verunglückten?

Wir vergeben uns nichts, wenn wir aus dem Rechte unsrer barbarischen Vorfahren das Bergeld, unsern Verhältnissen angepaßt, wieder aufnehmen, wir würden damit nur eine Pflicht des wahren gesellschaftlichen Staates erfüllen, worin alle für einen einstehn. Für England mag der Gedanke noch utopisch erscheinen. In Deutschland sollte nicht nur seine ernsthafte Erörterung keinen Schwierigkeiten begegnen, sondern sollte auch seine Ausführung möglich sein.



Ein neuer wertvoller Bundesgenosse im Kampfe gegen die Tuberkulose

Die letzte Zeit hat uns interessante Veröffentlichungen von Koch und von Behring über die Tuberkulose gebracht. Koch hatte schon auf dem internationalen Kongreß in London seine Anschauungen über das Verhältnis der Kindertuberkulose zur menschlichen Tuberkulose bekannt gemacht. Behring hat bei dem Empfang des Nobelpreises in Stockholm den Kampf gegen Koch aufgenommen. Diese den Eingeweihten längst bekannte stille Gegnerschaft zwischen Lehrer und Schüler ist zum offenen Kriege geworden. Koch hat im November 1901 neue Vorschläge zur Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose gemacht — alte Gedanken in neuer Form —, und auch Behring hat in einem umfangreichen Buche seine Anschauungen eingehend dargelegt.

So scheint sich die Tuberkulosenfrage fast zu einem Duell der beiden berühmtesten deutschen Ärzte zuzuspitzen, und man könnte glauben, die übrige ärztliche Welt sehe als tatenloses Zuschauerpublikum diesem Kampfe zu. Denn

die Heilstättenbehandlung will man in ärztlichen Kreisen nicht mehr so recht als wissenschaftliche Methode anerkennen. Weidner in Görbersdorf, einer der am meisten beschäftigten Phtisiotherapeuten, sagt mit dünnen Worten: „Die Heilstättenbehandlung dient nur dazu, die Todesfälle hinauszuschieben.“ Und sein Trost, „vielleicht gelingt es, durch Kombination mit Tuberkulinbehandlung bessere Resultate zu erzielen,“ wird in ärztlichen Kreisen vorerst keinem starken Glauben begegnen.

Bei aller Wertschätzung der Heilstätten, bei voller Erkenntnis des fruchtbringenden Gedankens, gewisse Kranke in Waldesluft und Feldeslicht zu behandeln, statt sie in den Hospitälern großer Städte zusammenzuhäufen, kann man sich in ärztlichen Kreisen doch des Gedankens nicht erwehren: „Die Tuberkulosenbehandlung ist — vom ärztlichen und besonders therapeutischen Standpunkt aus betrachtet — damit auf ein totes Geleise gefahren, sie ist aus einer ärztlichen Frage eine verwaltungstechnische, eine finanzielle Frage geworden, zuletzt nicht viel anders als die Irrenpflege.“ So ist es kein Wunder, daß eine große Zahl von unabhängigen Ärzten immer mehr, vorerst allerdings vorsichtig und in der Stille, Anhänger einer andern Methode wird, die wissenschaftlich wohlbegründet ist und durch ihre Erfolge langsam an Boden gewinnt. Es ist dies die von Professor Vanderer in Stuttgart, früher in Leipzig, eingeführte Zimtsäurebehandlung, oder, wie sie seit einigen Jahren genannt wird, Hetolbehandlung der Tuberkulose. Dieser Methode hat von dem Tag ihrer Entstehung an kein glücklicher Stern geleuchtet, denn sie paßte nicht hinein in die gegenwärtige Richtung. Schon daß ihr Erfinder ein Chirurg war, mußte Befremden erregen. Der menschliche Körper ist offiziell in eine große Anzahl Bezirke geteilt, die jeder einer „Spezialität“ zugewiesen sind: Überschreitung der Grenzen wird als unlauterer Wettbewerb unfreundlich empfunden. Aber die Tuberkulose kehrt sich nicht an diese Grenzen, sie kommt überall im ganzen Körper vor. Dabei hatte sich Vanderer, ein Schüler Thierschs, durch die Einführung der Kochsalzinfusion und der subkutanen Cocainanästhesie, durch die Erfindung des Celluloidmullverbandes, durch Arbeiten auf dem Gebiete der Wundbehandlung und der Operationslehre, durch originell geschriebene Bücher einen guten Namen gemacht, und nun dieser Abfall von der guten Sitte! Und nicht nur deswegen war die Hetolbehandlung unbequem; sie verlangt auch die Einspritzung des Mittels direkt in die Venen — es kann ja heute jeder Arzt schließlich machen, aber es ist ungewohnt.

So scheint der Hetolbehandlung von all den Phasen, die wissenschaftliche Entdeckungen durchzumachen pflegen, keine einzige erspart zu bleiben. Die vornehme Ignorierung ist ihr etwa ein Jahrzehnt lang beschieden gewesen; die Nachempfindung ist auch seit einigen Jahren auf dem Platz, indem man zimtsäurehaltige Substanzen entweder in Cognac eingibt oder in Salbenform in die Haut einreibt. Als dritte Phase kommt dann die öffentliche Bekämpfung, und in diesem Stadium ist die Hetolbehandlung gegenwärtig. Es ist dies umsomehr zu beachten, als sonst neue Mittel, ganz besonders auf dem Gebiete der Tuberkulose, meist in weniger Monaten abgetan werden, als das Hetol schon Jahre aufweist.

Im Laufe des letzten Jahres ist nun eine Reihe von Veröffentlichungen erschienen, die eine Orientierung über den gegenwärtigen Stand der Frage ermöglichen. Im Jahre 1898 hatte Landerer in einer umfangreichen Monographie mit fast dreihundert Krankengeschichten, zahlreichen Temperatortabellen, Mikrophotogrammen und dergleichen sein Verfahren eingehend dargestellt. Im März 1901 erschien von ihm in der Berliner Klinik eine kurze, sehr objektiv gehaltene Zusammenfassung seiner Lehre, eine Darstellung, die es jedem Arzt ermöglicht, sich in das Verfahren einzuarbeiten. Gegen 1898 ist manches geändert worden; einzelnes, worin das Buch zu weit geht, ist freimütig zurückgenommen worden. In Schmidts Jahrbüchern der Medizin (August und November 1901) bespricht Cantrowitz die ganze bis dahin vorhandne Literatur mit 76 Nummern. Wir wollen hier das Wichtigste daraus entnehmen, wenigstens das, was man als einigermaßen feststehend anerkennen kann.

Eine große Anzahl von Autoren, besonders ausländische aus Rußland, Amerika, Frankreich, Holland, der Schweiz, Österreich, Rumänien usw., hat gute, zum Teil geradezu vorzügliche Resultate erzielt. Aber wirklich geeignet sind nur die nicht zu weit vorgeschrittenen Fälle, ohne größere Zerstörungen (Cavernen), ohne wesentliches Fieber, die Landerer „unkomplizierte Tuberkulosen“ nennt; bei andauerndem Fieber, großen Zerstörungen wird nicht mehr viel erreicht. Auch die Erfolge bei Darmtuberkulose, Kehlkopftuberkulose, Knochentuberkulose (Gelenkschwamm, Knochenfraß) sind sehr günstig. Geradezu refraktär ist die Gehirntuberkulose, und auch bei Nieren- und Blasen-tuberkulose wird fast nichts erreicht. — Die Vorwürfe gegen die Hetolbehandlung scheinen mehr und mehr zu verstummen, denn die Behauptung, daß Lungenblutungen dadurch hervorgerufen würden, läßt sich nicht mehr halten. Daß die Methode gefährlich sei, behauptet eigentlich niemand mehr. Das eine geht aus allem hervor, daß die detaillierten Vorschriften Landerers, namentlich in Bezug auf die Dosis, streng eingehalten werden müssen. Denen, die keine guten Erfolge vom Hetol gehabt haben, weist Cantrowitz in scheinbar einwandfreier Weise nach, daß sie sich an Landerers Vorschriften so gut wie gar nicht gehalten haben, oder so vorgeschrittene Fälle gewählt haben, daß ein Erfolg von Anfang an ausgeschlossen war.

Sehr interessant sind die mikroskopischen Befunde, die bei behandelten Tieren und Menschen festgestellt wurden. Landerer und sein Schüler P. Richter hatten schon vor Jahren ganz genau die gewebebildenden Vorgänge beschrieben, durch die tuberkulöse Herde ausheilen. Zunächst bildet sich ein Wall von weißen Blutzellen um den Herd; von diesem Ring aus, der allmählich eine narbig-faserige Beschaffenheit annimmt, wachsen Bindegewebsfasern und Haargefäße (Kapillaren) in den Herd herein, durchwachsen ihn, und schließlich ist der ganze Herd in eine solide Narbe umgewandelt. Schon in seiner ersten Abhandlung 1888 hat Landerer diese Narbenbildung als das Ziel jeder rationalen Tuberkulosenbehandlung bezeichnet. Diese Angaben sind von Surjew, Kaniel u. a. bestätigt worden; am Menschen haben sie Österreich und Ewald gleichfalls gefunden. Andre wie Krompecher haben diese Resultate am Tier nicht erzielt.

Vom heutigen Stande der medizinischen Forschung aus sind noch einige andre Ergebnisse sehr beachtenswert. Landerer, Richter und Spiro hatten das Wesen der zimtsauren Salze in ihren positiv chemotaktischen Eigenschaften gesucht, d. h. in ihrer Fähigkeit, die weißen Blutkörperchen aus ihren Bildungsstätten, dem Knochenmark und der Milz, in das kreisende Blut hereinzulocken. Diese Eigenschaft der zimtsauren Salze ist von allen Beobachtern bestätigt worden. Schon diese eigentümliche Erscheinung würde genügen, die Zimtsäure zu einem der interessantesten pharmakologischen Körper zu machen. Die „leukocytotische“ Wirkung der Zimtsäure steht im Einklang mit einer der Theorien, die über das Zustandekommen der Bakterienvernichtung im lebenden Körper und das Zustandekommen der Immunität aufgestellt sind. Von Metschnikoff stammt die Hypothese, daß es die weißen Blutkörperchen seien, die die in den Organismus eingedrungenen Bakterien in sich aufnehmen und in ihrem Leibe durch eine Art Verdauung vernichten; er hat sie deshalb Fresszellen, Phagocyten, genannt. Mit der Metschnikoffschen Theorie würde sich die Hetolbehandlung sehr nahe berühren. Die Metschnikoffsche Theorie genießt allerdings zur Zeit weniger Vertrauen als früher. Sie tritt zusehends zurück zu Gunsten der chemischen Theorie von Ehrlich und Behring, daß es sich bei der Heilung der Infektionskrankheiten um Bildung sogenannter Antikörper, einer Art Gegengifte, handle, die sich mit den gefährlichen Bakteriengiften (Toxinen) zu ungiftigen Verbindungen vereinigen. Es ist übrigens nicht ausgeschlossen, daß neben dieser chemischen Theorie auch der Metschnikoffschen Fresszellentheorie noch eine beschränkte Geltung für gewisse Vorgänge bleibt. Bezeichnend ist ferner, daß auch die Behring-Ehrlichschen Antitoxine aus den weißen Blutkörperchen hergeleitet werden; auch hier wäre also ein Berührungspunkt der Hetolbehandlung mit der modernen Serumtherapie gegeben.

Eine andre anziehende Erklärung für die Hetolwirkung gibt der Engländer Bulloch; er fand, daß durch Hetoleinspritzung die sogenannten Schutzkörper im Blute (Meyne) stark vermehrt werden. Um die Kenntnis dieser Schutzstoffe hat sich namentlich der Münchner Professor H. Buchner verdient gemacht. Er erkannte, daß fast in jedem Blut Stoffe vorhanden sind, die Bakterien bis zu einer gewissen Menge zu vernichten imstande sind. Nach Bulloch werden also diese Stoffe im Blute durch das Hetol vermehrt. Diese Hypothese würde mit den praktischen Ergebnissen der Hetolbehandlung gut stimmen; sie würde verstein lehren, wie diese vermehrten Schutzstoffe zur Überwindung beginnender und nicht zu sehr vorgeschrittener tuberkulöser Infektionen genügen, bei schwerer und vorgeschrittener Infektion aber versagen. Wenn so die Hetolbehandlung in unsern heutigen Theorien und Hypothesen über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten vorerst nicht ohne Rest aufgeht, so ist man doch nicht berechtigt, sie nur aus diesen — selbst doch nicht völlig gesicherten — theoretischen Gründen zu verwerfen. Man darf nicht vergessen, daß in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten nicht nur von Bakterinderivaten Ergebnisse zu erwarten sind. Man muß eingedenk sein, daß auch einfache chemische Stoffe energische Heilwirkungen bei Infektionskrankheiten ausüben können, und sich erinnern, wie große Dienste Quecksilber und Jod

trotz ihrer Giftigkeit in der Behandlung der Syphilis leisten, und wie Chinin bei Malaria, deren parasitäre Natur in den letzten Jahren erkannt ist, als unerreichtes Spezifikum wirkt.

Der Entscheidungskampf um das Hetol hat nun im Sommer 1901 angefangen. Es sind ganz besonders zwei Arbeiten zu nennen, die gegen die Hetolbehandlung Front machen und kein gutes Haar an ihr lassen. Die eine dieser Arbeiten stammt von Sidionsen in Falkenstein a. T.; er kommt zu dem Resultat, daß die Hetolbehandlung verworfen werden müsse, weil sie Gewichtsverluste herbeiführe. In einer — etwas erregten — Polemik gegen Sidionsen weist Cantrowitz, anscheinend nicht ohne Berechtigung, darauf hin, daß Sidionsen vorwiegend vorgeschrittne Fälle zur Prüfung gewählt und sich auch in der Technik nicht genau an Vanderers Vorschriften gehalten habe. Zu seinen Gunsten führt Sidionsen an, daß ihm die Märzarbeit Vanderers noch nicht bekannt sein konnte, und daß diese in wichtigen Punkten von dem Buche von 1898 abweiche, wo manches nicht klar und präzise genug hervorgehoben sei. Im Gegensatz zu Sidionsen hat eine Reihe von Sanatoriumsärzten: Heußer in Davos, Graquet in Leyzin, Haentjens in Holland mit Hetol vorzügliche Erfolge erzielt.

Im Juli 1901 hat ferner M. Wolff in der Berliner Medizinischen Gesellschaft einen Vortrag gehalten, worin er der Hetolbehandlung jeden Wert abspricht. Er habe auch bei leichten Fällen nicht den geringsten Erfolg gesehen, allerdings auch keine Nachteile; auch seine Tierexperimente seien völlig negativ ausgefallen. Dagegen führt Cantrowitz an, daß Wolff bei der Anordnung seiner Tierversuche fast in jedem Punkte von Vanderer abgewichen sei, daß er sehr schwere Infektionen erzeugt habe und das Hetol nicht, wie Vanderer es für unerlässlich erklärt, direkt in die Venen einspritzte, sondern in einer Weise, die eine Wirkung von vornherein fast ausschloß. Dazu teilt E. Franck in Berlin mit, daß Wolff bei seinen Patienten das Hetol ausschließlich oder wenigstens fast ausschließlich unter die Haut gespritzt habe, statt in die Venen. Weshalb Wolff in diesen wichtigen Punkten von Vanderers Vorschriften abgewichen ist, kann man aus seiner Veröffentlichung nicht ersehen. In direkter Weise widerlegt wird Wolffs Urteil durch zwei andre Ärzte, die unter ganz gleichen Bedingungen arbeiteten wie Wolff — in derselben Stadt, in Berlin, zu derselben Zeit und an derselben Krankenart, an ambulatorisch behandelten Kranken, nur daß die Kranken dieser beiden Forscher entschieden schwerere Fälle waren als die Wolffs. In derselben Woche, wo die Hetolbehandlung in der Berliner Medizinischen Gesellschaft durch M. Wolff, von Leyden und andre abgelehnt wurde, erschien in der Berliner Medizinischen Wochenschrift eine Arbeit von Guttmann aus der Poliklinik für Kehlkopfkrankheiten von Professor Krause in Berlin. Guttmann hat bei zahlreichen zum Teil schweren Fällen, namentlich auch bei Kehlkopftuberkulose an ambulatorisch behandelten Kranken sehr günstige Erfolge mit Hetol erzielt. Noch wichtiger sind die in derselben Veröffentlichung mitgeteilten mikroskopischen Befunde von Cordes, der aus den Kehlköpfen der mit Hetol behandelten Menschen während der Behandlung kleine Gewebestücke herausgeholt hat. An diesen in verschiednen

Stadien der Behandlung untersuchten Partien konnte er ganz genau die von Vanderer angegebenen Heilungsprozesse feststellen — die Umwallung mit weißen Blutkörperchen, die Abkapselung der tuberkulösen Herde mit Bindegewebe, ihre Durchwachsung und den schließlichen Übergang in gesunde Narben.

Die Hetolbehandlung ist somit zur Zeit die einzige Behandlungsweise der Tuberkulose, die sich auf einwandfreie durch die mikroskopische Untersuchung bekräftigte Heilungsvorgänge stützen kann. Einen solchen Erfolg hat keine andre Behandlung der Tuberkulose aufzuweisen.

Ein weiterer Kronzeuge ist der Hetolbehandlung erstanden in E. Franck, der in den Therapeutischen Monatsheften (Dezember 1901) über seine sehr günstigen Erfahrungen mit Hetol berichtet; auch sie sind an ambulatorisch behandelten Kranken gewonnen. Aus den Mitteilungen dieses angesehenen Berliner Praktikers seien einige charakteristische Stellen angeführt. „Bei jeder Tuberkulose, die im Beginn steht, ebenso auch in den nur der Tuberkulose verdächtigen Fällen ist mit Hetol vorzugehen.“ „Zur Heilung einer unkomplizierten Tuberkulose mit Bazillenbefund und nicht zu ausgedehnten klinischen Erscheinungen an den Lungen gehört doch mehr, als die Freiluftbehandlung und die Mästung allein.“ „Um wieviel höher sind da die mit Hetol im Verein mit den andern diätetischen Maßnahmen erzielten Erfolge einzuschätzen, die in der Häuslichkeit der Kranken und bei ambulanter Behandlung erzielt werden. Welch eine Menge von Kapital und Kraft wird nicht dadurch in wirtschaftlicher Beziehung der Familie, dem Staate erhalten, und dieses zugleich mit großen gesundheitlichen Vorteilen für den einzelnen.“

Seine Schlussfolgerungen sind: „1. Bei beginnenden unkomplizierten Tuberkulosen bietet die Hetolbehandlung große und begründete Aussicht auf Besserung und Heilung. 2. Die Hetolbehandlung soll in solchen Fällen entweder gleichzeitig mit der Anstaltsbehandlung stattfinden, andernfalls jedoch derselben vorangehn.“

In Davos hat sich die Hetolbehandlung in den letzten Jahren völlig eingebürgert. Turban, vielleicht der beste deutsche Kenner der Tuberkulose, hat seine lange geübte Zurückhaltung dem Hetol gegenüber aufgegeben und verwendet es in seinem weltbekannten Sanatorium. Auch Weißmayr, der Leiter des großen österreichischen Sanatoriums in Alland bei Wien, anfangs ein kühler Beurteiler des Hetols, spricht sich offen dahin aus, daß man dem Hetol bisher nicht die verdiente Beachtung habe zuteil werden lassen. Diese günstigen Urteile fallen um so schwerer ins Gewicht, als sie nach und trotz der in optima forma erfolgten offiziellen Hinrichtung des Hetols in der erwähnten Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft im Juni 1901 hervorgetreten sind.

Wir wollen uns nicht weiter in Einzelheiten verlieren. Den Fernerstehenden muß es eigentümlich berühren, zu sehen, in welchen Formen solche wissenschaftliche Kämpfe vor und hinter den Kulissen ausgefochten werden; aber der Eingeweihte wird sich ohne weiteres sagen, daß eine Methode, die alle diese von mächtiger Seite geführten Angriffe aus eigener Kraft abschlägt, die sich, obgleich sie immer wieder totgeschlagen wird, lebendig weiter aus-

breitet, eine Zukunft haben muß. Das eine darf man heute schon sagen: Die Hetolbehandlung ist nicht bloß ein geistreicher Vorschlag, sondern eine hinlänglich erprobte Methode, die bei nicht zu vorgeschrittenen Fällen gute Erfolgsfolge, ja fast sichere Heilung verspricht. Sachverständig angewandt, kann sie als vollständig gefahrlos angesehen werden. Sie ist allerdings etwas kompliziert, oder besser gesagt, sie muß eigens erlernt werden. Der praktische Arzt von heute, der denn doch nicht bloß Rizinusöl oder Kreosotperlen verschreiben kann, ist aber durchaus imstande, sie sachgemäß auszuführen. Sie ist eine wichtige, ja fast notwendige Ergänzung der Heilstätten, ein willkommenener Ersatz da, wo diese dem enormen Andrang nicht zu genügen vermögen. Die Aussicht, daß uns vielleicht später einmal von anderer Seite und von andern theoretischen Standpunkt aus etwas besseres geschenkt werden kann, sollte uns nicht abhalten, das Gute, was uns heute schon geboten ist, zu gebrauchen — zum Wohle der Menschheit.



Die Medici bis zum Tode Lorenzos des Prächtigen (1492)*



Die Linie der Medici, der Cosimo entstammte, läßt sich über Dantes Zeit hinauf verfolgen bis zu einem Ahnherrn Averardo, dessen gleichnamiger Sohn 1314 Gonfalonier war. Dieser hatte den Grund zu dem Reichtum des medizeischen Bankhauses gelegt, das seine Nachkommen weiterführten. Sein Urenkel Giovanni, der seit 1402 öfter unter den Prioren genannt wird und 1421 Gonfalonier wurde, galt jetzt — nächst Palla Strozzi — für den begütertsten Mann. Seine Verbindungen reichten weit, als Bankier Johanns des Dreiundzwanzigsten hatte er seinen jungen Sohn Cosimo im päpstlichen Gefolge mit nach Konstanz reisen lassen (1414). Seine vorsichtig abwartende Klugheit,

*) Das Bild aus der florentinischen Geschichte, das wir hier bieten, ist ein Kapitel eines neuen Werkes unsers Freundes und Mitarbeiters Adolf Philippi: Florenz, das er für E. A. Seemanns „Kunststätten“ geschrieben hat. Es kommt in diesen Tagen in schöner Ausstattung auf den Markt. Unfre Leser wissen, was sie von einem Werke Philipphis zu erwarten haben: sicheres, klares Urteil, reiche Belehrung, den Genuß einer vollendeten Darstellung; das hier abgedruckte Kapitel zeigt ihnen die Vorzüge des Ganzen.

Folgendes ist der Inhalt des mit 222 sorgfältig ausgewählten und ausgeführten Abbildungen versehenen Bandes:

1. Lebensbedingungen der florentinischen Kultur — 2. Stadtgeschichte bis um 1300 (Die Babia. S. Miniato. SS. Apostoli. Das Baptisterium) — 3. Die drei Mauerkreise. Die Plätze. Eindrücke der Stadt — 4. Das vierzehnte (gotische) Jahrhundert (Die drei Dichter. Der Herzog von Athen. Parteikämpfe. Albizzi und Medici) — 5. Die gotischen Kirchen. (S. Maria Novella. S. Croce. Dom und Campanile. S. Trinità) — 6. Dr. San Michele (Ducagnas Tabernakel. Die Statuen der Günstigen) — 7. Malerei und Plastik der gotischen Zeit (Verhältnis von Plastik und Malerei. Cimabue. Giotto und seine Schule [S. Croce]. Andrea Pisano [Tür des Baptisteriums]. Campanile [Giotto, Andrea Pisano und Luca della Robbia]. Pisano [Tür des Baptisteriums]). — 8. Gotische Profanarchitektur (Bargello und Palazzo Vecchio. Loggia de' Lanzi. Bigallo) — 9. Das fünfzehnte Jahrhundert (Die Medici bis zum Tode