Auswärtige Correspondenzen.

Londoner Brief.

Wie ich in meinem letzten Briefe versprach, will ich heute versuchen, Ihnen einen kurzen Ueberblick über die wichtigsten Verhandlungen auf dem Ipswich medical Meeting zu geben.

In der Section für innere Medicin eröffnete Judson Bury (Manchester) eine Discussion über die nervösen Complicationen der Influenza, an der sich eine Reihe hervorragender Spezialisten beteiligten. Die Influenza kann nach der Meinung der Redner zwar jedes Nervengebiet befallen, doch sind die motorischen Bahnen häufiger ergriffen, nicht selten kommt durch die Influenza eine bis dahin latente Krankheit, wie Tabes, zum Ausbruch oder wird doch verschlimmert. Charakteristisch ist das Befallenwerden mehrerer, nicht zueinander gehöriger Bezirke, wie z. B. Lähmung eines Beins und Auges und des gegenüberliegenden Armes. Leichtenstern's Ausspruch, dass die Athmungsmuskeln stets frei bleiben, hat sich nicht bewahrheitet.

Die nächste Discussion betraf die Probleme des Magengeschwürs und bot nicht viel neues, die chirurgische Behandlung wurde nur oberflächlich gestreift, und die interne, diätetische Behandlung stand ganz im Vordergrund. Betont wurde die Schwierigkeit der Diagnose, die Ausspülung behufs Gewinnung von Magensaft bei zweifelhaften Fällen wird verworfen. Bei ausgesprochenen Fällen wendet man vielfach ausschliesslich Rectalernährung an, die man sieben Tage lang durchführen kann; erlaubt man etwas Wasser per os, so kann 14 Tage per rectum

ernährt werden. Von Medikamenten werden besonders Magnesium sulphuricum, Eisen und Resorcin gelobt. Ewart (London) sprach dann über subcutane Kochsalzinfusionen bei Pneumonie, die in schweren Fällen Nutzen bringen können. Jane Walkes (London) und andere sprachen über die Fortschritte der Sanatoriumbehandlung in England und Wales. Es kommt weniger auf das Klima an, als auf genaue Regelung der ganzen Lebensweise, und es haben die englischen Sanatorien ebenso gute Erfolge aufzuweisen wie die continentalen; leider wird die frühzeitige Diagnose noch recht häufig versäumt und sind deshalb die Heilungsergebnisse noch immer recht mässig. Während das Publikum durch die Aerzte über die Gefahren der Tuberkulose aufgeklärt werden muss, ist es gleichzeitig zu warnen, den Aufsätzen in der Laienpresse Glauben zu schenken, in denen eine dreimonatliche Sanatorienbehandlung als sicheres Heilmittel angepriesen wird. Leider werden im grossen und ganzen die Sanatorien bisher viel zu sehr als rein geschäftliche Unternehmungen betrieben, und steht zu befürchten, dass gerade aus diesem Grunde dem künstlich geschürten Enthusiasmus des Publikums bald ein bedeutender Dämpfer aufgesetzt wird.

In der Section für Chirurgie stand zur Discussion der subphrenische Abscess, dessen Aetiologie, Pathologie und Therapie von Rickman J. Godlee in klarer, anschaulicher Weise auseinander gesetzt wurden; viel neues brachte der Vortrag denen, die mit der Maydl'schen Monographie bekannt sind, nicht. Von weiteren Vorträgen sei erwähnt der von Stanley Boyd (London) über die Behandlung des Mammacarcinoms durch Ovariectomie. Ich habe schon in früheren Briefen mehrfach über Fälle berichtet, die nach dieser von Beatson 1896 zuerst ausgeführten Methode behandelt wurden. Boyd hat 38 bisher operirte Fälle gesammelt und verarbeitet; bei 17 Fällen war der Erfolg der Castration ein unleugbarer und beträchtlicher, bei 21 weiteren blieb der Erfolg aus oder war zweifelhaft. Die von Beatson empfohlene gleichzeitige Verabreichung von Schilddrüsenextract scheint ohne jeden Nutzen zu sein. Hermann (London), der zwei Fälle mit Erfolg operirt hat, empfiehlt die Operation.

Von Wichtigkeit war dann der Vortrag Bennett's (London) über die moderne Behandlung der einfachen Fracturen, in dem einer activeren Behandlung durch Massage und frühzeitige Bewegungen das Wort geredet wird. Diese bei uns schon lange durchgeführte Behandlung hat sich in England bisher nur wenig Freunde erwerben können und wurde in grösserem Maassstabe wohl nur im Deutschen Hospitale angewandt, wo Schreiber dieser Zeilen sie seit 1892 an einem grossen Material mit bestem Erfolge durchgeführt hat. Von Interesse waren auch die Auseinandersetzungen Freyer's (London), der, gestützt auf ein eigenes Operationsmaterial von etwa 1000 Fällen, über die Behandlung des Blasensteines sprach. Redner ist ein begeisterter Anhänger der Bigelow'schen Litholapaxie, und hat dieselbe auch bei sehr grossen Steinen ausgezeichnete Resultate gegeben. Es ist nur zu bedauern, dass Redner sowohl wie Keegan, ein anderer Litholapaxist, in dem Bestreben, ihre Operationen als die allein seligmachenden hinzustellen, sich zu ganz ungerechtfertigten Angriffen gegen die blutigen Methoden und namentlich gegen die Sectio alta hinreissen liessen. Gestützt auf indische und englische Statistiken, deren Werth ich in Ermangelung der Originalarbeiten leider nicht beurtheilen kann, behaupteten beide Redner, dass die Mortalität des hohen Steinschnittes in Indien wie in London 50% betrage und dass die Operation aus diesem Grunde völlig zu verwerfen sei. Wie gesagt, die benutzten Statistiken sind mir nicht zugänglich, aber bedauerlich ist es, dass Chirurgen, die die Steinoperationen zu ihrer Spezialität gemacht haben, die Arbeiten des Auslandes so gar nicht kennen, oder wenn sie sie kennen, so gar nicht berücksichtigen; wenn auch Assendelft's vorzüglichen Resultate, der bei einem Material von 457 hohen Steinoperationen nur eine Mortalität von 2% hatte, nicht überall erreicht werden dürften, so darf man doch wohl behaupten, dass ein Chirurg, der bei einer grösseren Reihe von hohen Steinschnitten (und nur eine grössere Zahl kann zur Statistik verwendet werden) 50% Mortalität aufzuweisen hat, lieber einen anderen Beruf ergreifen sollte.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass Phelps (New-York) über 1650 Fälle von nach seiner Methode operirtem Klumpfuss berichtete. Die Mortalität der offenen Durchschneidung war Null, und die Resultate waren glänzend. Vor allem hat man darauf zu sehen, dass der vordere Schenkel des Ligamentum deltoideum ganz durchschnitten wird, nur selten werden Durchmeisselungen oder keilförmige Excisionen von Knochen nöthig. Dem Vortrag folgte eine recht lebhaft Discussion, in der die anwesenden englischen Orthopäden sich gegen jede blutige Operation aussprachen.

Die Abtheilung für Geburtshilfe und Gynäkologie beschäftigte sich zuerst mit der Frage, ob das Puerperalfieber unter die Zahl der anzeigepflichtigen Krankheiten aufzunehmen sei. Den deutschen Leser wird es interessieren, dass die von Playfair so warm vertheidigte Lehre von der Entstehung des Puerperalfiebers durch Ausströmen von Kanalgasen aus undichten Abzugsröhren in England noch immer geglaubt wird, wenn auch Berry Hart, der erste Redner, sie für nicht ganz bewiesen hält. Eine Anzahl von Rednern wandte sich energisch gegen den Vorschlag, da die Anzeigepflicht dem praktischen Arzte sehr grossen Schaden thun könne und da bei dem schwankenden

Begriffe des Puerperalfiebers anzunehmen sei, dass der Arzt leicht Mittel und Wege finden werde, die Anzeigepflicht zu umgehen. Schliesslich nutze die Anzeige auch nur dann etwas, wenn Vorkehrungen getroffen wären, die erkrankten Frauen in Isolierhospitälern unterzubringen und zu verpflegen. Zum Schluss einigte sich jedoch die Section dahin, die Einführung der Anzeigepflicht dem Council anzupfehlen. Diese Maassregel trifft in England den Arzt viel mehr wie bei uns, da jede, auch die ärmste Frau dahin strebt, von einem Arzte entbunden zu werden, und schon monatelang vor der Zeit spart und einen Arzt engagirt. Hebammen in unserem Sinne giebt es vor der Hand in England noch nicht. Was ferner die Kanalgas-(Sewergas-) Theorie anlangt, so gilt dieselbe nicht nur für Puerperalfieber, sondern auch für alle möglichen anderen Infectionskrankheiten, und ganz besonders für diphtherische und andere Anginen. Kommt eine derartige Krankheit in einem Hause vor, so ist das erste, was der Hausarzt thut, dass er im ganzen Hause herumriecht und darauf besteht, dass der „plumber“ gerufen wird, der im Verein mit dem Sanitätsinspector auch sicherlich etwas an den Abzugsröhren findet, was einer gründlichen und meist sehr kostspieligen Reparatur bedarf, worauf dann alle befriedigt über die glückliche Lösung der Aetiologiefrage abziehen und nur der Hausherr, der die Kosten der Reparatur zu zahlen hat, mit langem Gesicht zurückbleibt.

Die darauf folgende Discussion über die Naturgeschichte und die Behandlung der Uterusfibromyome, die von Alban Doran eingeleitet wurde, zeigte, dass die englischen Gynäkologen im grossen und ganzen sich den Myomen gegenüber ziemlich conservativ verhalten. Recht merkwürdig sind die Versuche von Champneys und Williams, auf statistischem Wege die Indicationsfrage der Operation zu lösen. Ersterer berechnet, dass von zwei Millionen nicht operirter Fälle nur drei tödtlich enden; letzterer stellt folgende Berechnung auf: in England leiden eine Million Frauen an Myomen, 500 von diesen sterben jährlich an Myomen, was einer Mortalität von 1:2000 entspricht. Die Operationsmortalität beträgt jedoch 10%, und demnach würden, wenn man alle Fälle operirte (was wohl noch niemand im Ernste vorgeschlagen hat), jährlich 100 000 Frauen durch die Operation geopfert werden. Dass derartige „geistreiche“ Berechnungen keinerlei wissenschaftlichen Werth haben können, ist wohl klar. Ganz interessant war es, dass zwei Damen, Mrs. Boyd und Mrs. Scharlieb, an der Discussion Theil nahmen und dass beide ein conservatives Vorgehen, namentlich in Bezug auf Erhaltung der Ovarien, empfahlen. Am meisten verbreitet scheint die Myomoperation mit retroperitonealer Stielversorgung zu sein, doch bevorzugen einzelne Autoren, wie Synly (Dublin), die abdominale Panhysterektomie. Die vaginalen Operationsmethoden scheinen kaum ausgeführt zu werden.

Bei der nun folgenden Discussion über die Behandlung der post partum-Blutungen wurde das Hauptgewicht auf die Prophylaxe gelegt, und es entspann sich ein Streit darüber, ob die Chloroformnarkose während der Geburt das Entstehen von Blutungen begünstige oder nicht. Byers (Belfast), der die Discussion einleitete, hat keinen Schaden von der Chloroformnarkose gesehen, wenigstens nicht dann, wenn man nur bei bestehenden Wehen chloroformirt. Viel gefährlicher ist eine überhastete Extraction und ein unnöthiges Eingreifen in der Nachgeburtsperiode, wie dies häufig geschieht. Griffith giebt vor der Narkose Ergotin, um den üblen Nebenwirkungen des Chloroforms entgegenzuarbeiten. Therapeutisch kommt neben Uterusmassage und heissen Salzwasserspülungen namentlich die Tamponade in Frage, die mit ausgekochten und in Whisky getränkten Leinwandstreifen überall anfühlbar ist, häufig genügt ein starkes Herabziehen des Uterus zur Blutstillung.

Im Anschluss an den gynäkologischen Theil sei noch ein Vortrag erwähnt, den Macnaughton-Jones in der Abtheilung für Psychiatrie hielt und der sich mit dem Einfluss beschäftigte, den die sexuelle Sphäre auf das Entstehen von Geisteskrankheiten und Verbrechen ausübt. Redner, der davon überzeugt ist, dass sowohl die physiologischen Phasen der Geschlechtsentwicklung, als auch pathologische Störungen der Geschlechtssphäre einen sehr grossen Einfluss auf das geistige Wohlbefinden der Frauen ausüben, plädirt für häufigere Untersuchungen selbst scheinbar gesunder Frauen und besonders auch für gynäkologische Untersuchung und eventuelle Behandlung Geisteskranker, ein Vorschlag, der von den meisten anwesenden Irrenärzten entschieden abgelehnt wird.

Die Section für Pathologie beschäftigte sich vor allem mit der Lebercirrhose der Erwachsenen und Kinder. Voelcker (London), der über dieses Thema referirte, gab in vortrefflicher Weise eine Uebersicht über unsere derzeitigen Kenntnisse auf diesem Gebiete. Redner glaubt, dass verschiedene Gifte Cirrhose der Leber verursachen können und dass sie sowohl auf das Leberparenchym, wie auf das Bindegewebe einwirken; die Natur des Giftes und die Widerstandsfähigkeit des Leberparenchyms entscheiden das Ueberwiegen degenerativer oder regenerativer Prozesse. Die Neubildung von Gallengängen hält er nicht für erwiesen; was gemeinlich als Gallengänge beschrieben wird, sind Lymph- oder Blutgefässe. Der Correferent Flexner (Chicago) vertritt, gestützt auf eine Reihe eigener Experimente an Thieren, die mit vegetabilischen Giften behandelt wurden, die Ansicht, dass die

Degeneration der Leberzellen das primäre sei, dem eine Hypertrophie des Bindegewebes und namentlich elastischer Fasern folge. Wektoen (Chicago) lässt durch Foulerton (London) über seine Versuche berichten, bei denen es ihm gelang, durch Reinculturen verschiedener Bacillen (Pseudodiphtherie und Colon) bei Meerschweinchen Lebercirrhosen zu erzeugen. Auch hier waren Degenerationen und Nekrosen der Leberzellen regelmässig das primäre, und erst secundär folgte die Wucherung des Bindegewebes. Barlow (London) hält die Cirrhose der Erwachsenen für fast immer durch ein Uebermaass von Alkoholgenuss und namentlich von Spirituosen bedingt. Der Alkohol, oder auch wahrscheinlich Bacteriengifte wirken zerstörend auf die Leberzellen. Diese gehen zu Grunde, und die entstehenden Lücken werden durch neugebildetes Bindegewebe ausgefüllt. Dieser Vorgang ist jedoch nicht als ein entzündlicher aufzufassen, sondern die zu Grunde liegende „Fibrosis“ ist ein ganz eigenartiger Prozess, der sich bei senilen Fibrosen aller Art, bei der Lebercirrhose, der chronischen Nierenschrumpfung und den Sklerosen des Nervensystems findet. Die bei Kindern im Alter von 12—16 Jahren zuweilen beobachteten Formen von Lebercirrhose, die mit starkem Ascites und grünlichgelbem Ikterus einhergehen, hält er mit Rolleston für eine Späterscheinung der congenitalen Syphilis.

Eine weitere Discussion betraf die Aetiologie der tropischen Dysenterie und wurde von Flexner (Chicago) eingeführt. Redner klagt zuerst darüber, dass man unter dem Namen Dysenterie eine Anzahl ganz verschiedenartiger Krankheiten zusammengeworfen habe und dass deshalb jeder Versuch, eine gemeinsame ätiologische Basis zu schaffen, bisher gescheitert sei. Flexner's Untersuchungen wurden namentlich an amerikanischen Soldaten in den Philippinen angestellt. Es gelang ihm, einen Bacillus zu züchten, der mit dem von Shiga in Tokio gefundenen Bacillus übereinzustimmen scheint. In den Philippinen findet man namentlich zwei Formen von Dysenterie, die acute und die chronische. Im Stuhlgang der acuten Fälle liessen sich Amöben nur mit grösster Mühe oder gar nicht nachweisen, während sie bei den chronischen mit Ulcerationen einhergehenden Fällen stets leicht nachzuweisen waren. Redner glaubt, dass man zwischen einer durch Amöben und einer durch Bacillen verursachten Form der Dysenterie zu unterscheiden habe.

Im Anschluss an diese Discussion sei eine andere erwähnt, die in der Abtheilung für Tropenkrankheiten stattfand und die die beste Behandlung der Leberabscesse zum Gegenstand hatte. Während wir europäischen Chirurgen gewohnt sind, den Leberabscess als eine schwere Erkrankung anzusehen, und oft grosse Voroperationen unternehmen, um ihn uns transperitoneal oder transpleural zugänglich zu machen, halten Tropenärzte wie MacLeod, Cantlie, Manson und andere diese Behandlung für viel zu eingreifend, sie machen ausgedehnten Gebrauch von der Probepunction und stossen, wenn Eiter gefunden ist, einen Troicar ein, ziehen den Stachel zurück und führen durch die Canüle ein Drain ein; diese einfache Methode soll ungefährlich und sicher sein.

Neu war die Abtheilung für Marine und Heer, sowie den Ambulanzdienst, und es ist kaum zu verwundern, dass bei den augenblicklich sehr hochgehenden Wogen des Patriotismus diese Abtheilung sich besonderer Theilnahme erfreute. Am interessantesten war wohl der Vortrag von Treves über die Organisation eines freiwilligen Sanitätscorps. Redner, der, wie bekannt, als consultirender Chirurg auf dem Kriegsschauplatze thätig war, fordert vor allem die Ausbildung freiwilliger Krankenpfleger. Pflegerinnen verwirft er völlig, wenigstens für die Hospitäler in der Front. Der jetzige englische Krankenpfleger ist ebenso ungeeignet, und so muss ein Freiwilligencorps geschaffen werden. Wie wenig übrigens von diesen sogenannten Freiwilligenunternehmungen zu erwarten steht, beweisen die Ausführungen des nächsten Redners Generalarzt Hamilton, der die Reserve des Sanitätscorps für den grössten Humbug erklärt, da kein Arzt (freiwilliger) so dumm sein werde, im Kriegsfall eine gute Praxis aufzugeben, um als Militärarzt für ein Gehalt von 5500 M. einzurücken. Die Engländer sind eben doch ein praktisches Volk, wenigstens soweit der Einzelne in Betracht kommt, der Staat dagegen scheint noch immer nicht einzusehen, dass die sogenannten „Volunteers“ ein ebenso kostspieliges wie unbrauchbares Spielzeug sind und dass eine wirkliche Reorganisation der Armee nur durch Einführung einer allgemeinen Dienstpflicht möglich wäre.

J. P. zum Busch (London).