Militärsanitätswesen.

A discussion on the prevention and treatment of syphilis in the navy and army. British medical Journal, 21. October 1899.

Diese Discussion, an der sich eine ganze Reihe von activen und inactiven englischen Militärärzten betheiligte, war wohl hervorgerufen durch die immer weiter fortschreitende Zunahme der venerischen Erkrankungen in der englischen Armee und Marine. Die Ansichten über die Wirksamkeit der Contagious Diseases Act, die von 1864 bis 1885 in Kraft war, stimmten darin überein, dass dieses Gesetz nicht viel habe nützen können, weil es nicht überall gegolten habe, nach Mahon nur in Plymouth, Portsmouth, Chatam, Sheerness, Woolwich und Aldershot. Dieses „Continentalssystem“ der Controlle und Ueberwachung hat z. B. nach Drysdale's Meinung geradezu geschadet; O'Dwyer leugnet jeden Einfluss der C. D. A. auf die Ausbreitung der Gonorrhoe, und zwar auf Grund seiner Erfahrungen in Malta, wo Shaw-Mackenzie dagegen ein Zurückgehen der Erkrankungen an Ulcus molle und ein Schwinden der Syphilis nach energischer Durchführung des Gesetzes unter Armstrong beobachtet hatte. Auch Welch und Lambkin halten das Gesetz für nützlich und gerade jetzt für nothwendig.

Die Hoffnung auf Wiedereinführung des Gesetzes, und zwar mit allgemeiner Gültigkeit, war freilich sehr gering; die Ueberwachung der Prostituirten wurde (Dicks u. a.) wohl als wichtig und wünschenswerth, aber zugleich als sehr schwer durchführbar, von einem der Redner (Drysdale) als eine Ungerechtigkeit gegen das weibliche Geschlecht bezeichnet. Die Zunahme der Erkrankungen trifft weniger die Marine (Mahon) als die Landarmee, und ganz besonders die indischen Truppen, bei denen im Jahre 1897 über 40% der Iststärke erkrankten (Dick). In demselben Jahre waren 38,71% der Gesamt-krankenanzahl Geschlechtskranke. (Im Jahre 1882 waren es 23%.) Die Zahl der im Hospital zu Netley aufgenommenen, durch Geschlechtskrankheiten invalide gewordenen Mannschaften betrug im Jahre 1880 noch 86, im Jahre 1897 aber 804; eine Zunahme, die zu der Vermehrung der Truppen in gar keinem Verhältniss steht. Eine sehr unheimliche Erklärung dafür giebt Niven: Geheime religiöse (!) Gesellschaften in Indien schicken geschlechtskranke Weiber in die Garnisonen, ohne Zweifel in der Absicht, dadurch einen Theil der englischen Soldaten dienstunbrauchbar zu machen! Drysdale weiss auch eine Ursache dafür, dass in der deutschen Armee die Geschlechtskrankheiten nicht so zahlreich sind (seit beinahe 20 Jahren ist hier eine ständige Abnahme festgestellt, Referent). Er meint, es sei von Dr. Max Nordau auseinandergesetzt, dass die Mehrzahl der deutschen Soldaten mit „working women“ in einer Art wilder Ehe lebten und ihnen dabei Treue hielten, als wären sie verheirathet. Das ist natürlich feuilletonistischer Unsinn; erstens existiren diese Verhältnisse in solcher Häufigkeit nur in Witzblättern und humoristischen Soldatengeschichten, und zweitens müsste die Treue, wenn ihr ein prophylaktischer Einfluss zugeschrieben werden soll, auf Gegenseitigkeit beruhen.

Jedenfalls hat die Discussion die gewaltige Zunahme der Geschlechtskrankheiten in der englischen Armee home and abroad bestätigt. Nur Maxwell spricht dagegen; seiner Meinung nach ist nicht nur keine Zunahme, sondern eine Abnahme der Syphilis an Zahl und Schwere der Erkrankungen in den letzten Jahren nachzuweisen, nicht nur in der Armee, sondern auch in der Civilbevölkerung. Bei der Landarmee in England selbst ist die Erkrankungsziffer von 246‰ im Jahre 1880 auf 140 im Jahre 1898 gesunken; unter den neu Eingestellten wurden 1878 noch 15,1‰, 1897 nur 3,5‰ wegen dieser Krankheit wieder entlassen. Auch die Mortalität wegen venerischer Krankheiten ist nach dem Registrar-General's Report beträchtlich zurückgegangen. — Maxwell steht mit seiner günstigen Meinung ziemlich allein; hätte er Recht, dann wäre die ganze Discussion überflüssig gewesen.

Wie steht es nun mit den Vorschlägen zur Besserung dieses auch für die Civilbevölkerung gefährlichen Zustandes? Von Gesetzen und Polizeimaassregeln halten einige der Redner nichts, Andere bedauern, wie schon erwähnt, dass sie nicht durchführbar sind. Alles, was sonst in dieser Richtung vorgeschlagen wurde, wird nach Ansicht des Referenten auch nicht viel helfen, und mancher Vorschlag entspricht auch nicht unseren heutigen Anschauungen. In die erste Rubrik gehört die

moralische Hebung der Mannschaften, die Fürsorge für Reinlichkeit, Anbringung zahlreicher Waschvorrichtungen, die womöglich gleich nach dem Actus zu benutzen und so gelegen sind, dass der Mann sich nicht zu geniren braucht u. s. w. Zu den nicht unbedenklichen Vorschlägen gehört der, die Geschlechtskranken gewissenmaassen zu bestrafen, indem bei Anstellungen von Invaliden und Pensionirten denen der Vorzug gegeben werden soll, die nie geschlechtskrank waren, ein Vorzug, der sich auch auf die Kinder derselben erstrecken soll.

Besser klingt es schon, wenn man es den Leuten zu Hause, d. h. in der Kaserne und anderen Unterkunftsräumen so behaglich machen will, dass sie weniger daran denken, auszugehen und verdächtige Lokale aufzusuchen. Dabei muss durch Spielplätze und ähnliche Einrichtungen für gesunden Zeitvertreib gesorgt werden. Ein anderer wesentlicher Punkt ist die Sorge für Abnahme der Trunksucht; es wird mit Recht betont, dass der nüchterne Soldat vorsichtiger und enthaltsamer, und dadurch der Ansteckung weniger ausgesetzt ist. Wie man speziell bei der Marine frühe Heirathen (Griffiths), aber mit wenig Familie (Drysdale) empfehlen und begünstigen kann und was das bei den häufigen und langen Trennungen helfen soll, ist schwer einzusehen.

Das Auftreten schwerer Formen, sogenannter maligner Syphilis, wird mit klimatischen Einflüssen und durch die Complication mit Malaria erklärt (Ogilvie und Shaw-Mackenzie), die Zunahme der Krankheit, wie 1812 in Portugal (Fergusson) und 1806 in Berlin (Larrey) u. s. w., als bösartige Epidemie bezeichnet.

Die von der Mehrzahl der Redner empfohlene Behandlung glich im allgemeinen der auch bei uns üblichen; grosser Werth wurde auf eine genügend lange fortgesetzte Hg-Cur gelegt. Dass man die Kranken nicht mehrere Jahre deshalb im Lazareth lassen kann, ist klar; sie müssen genügend instruiert werden, dass sie bei den ersten Zeichen eines Recidivs sich wieder einstellen. Dann muss der Soldat wieder ins Lazareth, sonst bildet er eine stete Gefahr für seine Umgebung und in vielen Fällen auch eine neue Quelle der Weiterverbreitung auf dem gewöhnlichen Wege. Ist seine Dienstzeit um, dann muss er bei der Entlassung auf diese Dinge aufmerksam gemacht werden, damit er nöthigenfalls früh genug ärztliche Hilfe aufsucht. Auch dann ist die ambulante Behandlung, so grosse Vortheile sie auch sonst darbietet, nicht unbedenklich, und die warme Empfehlung der intramuskulären oder subcutanen Injectionen aus diesem Grunde (z. B. O'Dwyer) nur mit Vorbehalt anzunehmen.

A. Köhler (Berlin).