Auswärtige Correspondenzen.

Amerikanische Briefe.

Von A. Jacobi.

VII.

Geburtshilfe und Frauenkrankheiten hatten ihren ersten namhaften Vertreter in Newyork an Sam. Bard, dem Verfasser der klassischen Arbeit über Diphtherie, welche fünfzig Jahre vor Bretonneau erschien. Andere ältere Namen, welche auch Ihnen wohlbekannt sind, haben wir in Hodge (1796—1873, Pessarien) und Charles D. Meigs in Philadelphia, welcher letztere Thrombosen als die Todesursache im Kindbette auffand, und Henning Bedford in Newyork, der, soviel ich weiss, der erste war, welcher, und zwar in lehrhafter und bisweilen nur zu amusanter Weise, schon vor fünfzig Jahren poliklinischen Unterricht einzuführen versuchte. In Chicago arbeitete Byford vorzugsweise als Geburtshelfer, in Baltimore Nathan Smith, wohlbekannt als Chirurg, und einer der ersten Ovariometomen (1821), Vorgänger der beiden Atlee in Pennsylvanien. Peaslee's Arbeiten über Ovariometomie, gleicherweise auf vielfache Praxis und grosse Gelehrsamkeit gestützt, bildeten nur einen Theil seines Ruhmes; sein Lehrbuch der Histologie stand seiner Zeit auf der Höhe der Wissenschaft und war nur einer der vielen Beweise dafür, dass manche unserer älteren Mediziner, welche sich einen Spezialruf erwarben, durchweg gebildete Mediziner waren und nicht selten nebenbei gute klassische Bildung besaßen. J. Marion Sims (1813—1883) gehörte nicht zu dieser Klasse von Männern; er war Autodidakt, hochbegabt, erfinderisch, dabei selbstbewusst. Sein Mutterspiegel datirt vom Jahre 1852; seine ersten Operationen an Vesico-Vaginalfisteln wurden in der südlichen Landpraxis an Negern gemacht; sein Ruf verbreitete sich von dort und von Newyork aus schnell über den Erdball. Die Gründung des Newyorker Weiberspitals (1855) war ausschliesslich sein Werk. Ohne gründliche pathologische Kenntnisse traf er intuitiv das Richtige. Gar wohl erinnere ich mich daran, dass er mir vor 40 Jahren, als der Name kaum bekannt war, die unerklärlichen Todesfälle nach seinen Operationen aus Sepsis erklärte, gegen welche er dann seine Drainage durch den Douglas'schen Raum einführte. Sein Schüler und langjähriger Assistent, Thomas Emmet, ist noch jetzt in Newyork thätig. Seine Theorie des durchweg schädlichen Einflusses der Laceration des Gebärmutterhalses ist leider übertrieben und hat viel dazu beigetragen, die Zahl überflüssiger Operationen zu vermehren, aber eine gute Beobachtungsgabe und die Angabe mancher neuen Operationsmethoden gaben ihm verdientes Ansehen und Stellung.

Die Geburtshilfe hat sich in der ganzen Welt weniger als viele andere Zweige der Medizin im letzten Decennium entwickelt, mit Ausnahme des Einflusses, welchen Antisepsis und Asepsis auf sie ausgeübt haben. Die weite Verbreitung medizinischer Journale, grosser und kleiner, guter und unbedeutender (selten ganz schlechter), auch die wachsende Bedeutung der „Postgraduate“-Schulen, in welchen die Praktiker des Landes Ferienkurse nehmen, haben die Kenntniss von Vorbeugungsmaassregeln in der Leitung der Geburt auch in den Hinterwald getragen. Es sind besonders Fordyce Backer, Lusk, Hirst und Williams gewesen, welche sich um die Würdigung des Kindbettfiebers verdient gemacht haben, nachdem schon vor fast sechzig Jahren Oliver Wendell Holmes die Contagiosität desselben gelehrt hatte — mit mehr Glück und weniger Anfechtung als der arme Semmelweis, den man ins Irrenhaus jagte und dem man kürzlich ein Monument setzte von Stein und Erz so hart wie die Hirne und Herzen seiner Verfolger. Uebrigens war auch Holmes nicht ohne weiteres erfolgreich. Bei E. P. Evans (s. o.), den es übrigens interessirt haben würde, über das gelegentliche Verhalten von Arzt zu Arzt S. 155 von Ughetti's (Deutsch von Galli) „Zwischen Aerzten und Clienten“ nachzulesen, können Sie S. 400 Folgendes finden: „In einer „Contagiousness of puerperal fever“ betitelten und schon im Jahre 1843 veröffentlichten Abhandlung hat Holmes die Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheit zuerst nachgewiesen. Wegen dieser Ansicht wurde er von seinen amerikanischen Collegen in der heftigsten Weise angegriffen und namentlich von zwei Professoren an dem Medical-College in Philadelphia, Hodge und Meigs, mit den gemeinsten Schmähungen förmlich überschüttet. Er liess sich jedoch

nicht hinreissen, diese ungestümen Widersacher mit gleicher Münze zu bezahlen, sondern stellte sich ruhig und würdig zur Gegenwehr, wie es sich bei der Erörterung wissenschaftlicher Fragen stets geziemt, aber leider nicht immer geschieht. Am Bette der Mutter, die mit ihrem neugeborenen Kindlein an der Brust unter der Decke liege, habe er keine Lust, sich mit jemand zu zanken. Nicht aus Ehrgeiz oder persönlichen Rücksichten, sondern um der vielen in Lebensgefahr gerathenen Frauen willen verlange er gehört zu werden, bis eine stärkere Stimme sich erhebe, um für sie zu sprechen.“

In der That nimmt das Kindbettfieber im ganzen Lande ab, mit Ausnahme vielleicht der vernachlässigten und überfüllten Armenviertel. Gute Hospitäler, wie das von Mc Lane gegründete Sloane Maternity in New York liefern eine Mortalität von einem halben Prozent oder weniger, bezw. gar keine, Jahr aus Jahr ein. Die Bedeutung des Antistreptococcenserums ist bei uns bisher eben so unklar in seiner jetzigen Form und Entwicklung wie bei Ihnen.

Gute anatomische Studien verdanken wir Dickinson (Gefrierschnitte, Studien über den Beckenboden) und F. Foster (ebenfalls über das Becken). Diese Arbeiten sind in den Verhandlungen der Amerikanischen Gynecological Association enthalten. In denselben finden sich auch die Studien von Arthur Johnstone über Menstruation und Ovulation; in den Verhandlungen des Johns Hopkins Hospitals sind die Arbeiten von Clark über das Corpus luteum enthalten. Eine schöne Monographie über Veränderungen des Eies, mit vortrefflichen Mikrophotographien ist auch die von Edm. B. Wilson.

Beckenmessungen sind vielfach in Boston, Baltimore (Johns Hopkins) und in New York (Broome Street Hospital und Sloane Maternity) gemacht worden. Spezielle Erwähnung der Journale, in welchen dieselben erscheinen, ist wohl hier nicht am Platze. Denn ausser den speziellen Journalen, wie z. B. dem seit 1868 erscheinenden Journal of obstetrics and of the diseases of women and children, hat jedes grössere Veröffentlichungen der Art aufzuweisen.

Die Bakteriologie der Scheide schwangerer Frauen ist mit Erfolg von Williams (Johns Hopkins) bearbeitet. Ich habe ihn in europäischen Journalen vielfach erwähnt gefunden.

Die operative Geburtshilfe ist vielfach gefördert worden, Accouchement forcé durch Marx, Edgar, Grandin, Dührssen u. a., Symphyseotomie durch Ayers, Garrigues u. a. (es scheint mir, dass sie in Amerika mehr gewürdigt wird als bei Ihnen), und der Kaiserschnitt durch Harris (Philadelphia). Derselbe ist mit vielem Erfolge ausgeführt worden, insbesondere wenn die Wahl zwischen ihm und der in England noch viel geübten Craniotomie ist. Statt derselben ist in gewissen Fällen die Hysterektomie empfohlen worden, von Davis, Coe¹⁾ u. a. Die letztere Operation ist auch in puerperaler Sepsis mit Glück ausgeführt worden.

Natürlich fehlt es auch nicht an Handbüchern. In der ganzen Welt „the cry is still: they come“. Glücklicherweise sind viele recht gute unter ihnen: Lusk hat viele Ausgaben erlebt und ist in vielen Sprachen erschienen; kurz vor seinem leider vor zwei Jahren erfolgten Tode sprach er mir von einer japanischen Uebersetzung. Die Bücher von Reynolds, Davis, Hirst und Grandin stehen auf der Höhe der Zeit, haben einen grossen Leserkreis und haben viel dazu beigetragen, die Verbreitung von geburtshilflicher Wissenschaft und Kunst in allen ärztlichen Kreisen zu fördern. Was das heisst, werden diejenigen wissen, welche sich erinnern, dass wir über mehr als 500 geographische Meilen legitimen Landdurchmessers gebieten — von der schmachtvollen Philippinenmarotte nicht zu reden.

Das neu erschienene „System of Obstetrics“, von Mann in Buffalo u. a. herausgegeben, ist eine gross angelegte Unternehmung. Die Artikel sind natürlich von ungleichem Werth, aber meist von hoher Bedeutung, und einige werden für klassisch gehalten.

Ein grosser Mangel in der geburtshilflichen Praxis, vorzugsweise für die Masse der Bevölkerung, ist das Nichtvorhandensein von gut geschulten und halbwegs intelligenten Hebammen. Die grosse Anzahl der Aerzte, mit welchen die vielen Schulen des ausgedehnten Landes die Bevölkerung versorgen, wehren sich gegen die Concurrenz von Weibern, welche nur für einen bestimmten Zweck erzogen werden sollten; den weiblichen Doktoren aber, welche in den letzten Jahrzehnten in immer wachsender Zahl den Männern die Praxis streitig machen, fiel es nicht ein, sich auf die Ausübung der Geburtshilfe zu beschränken.²⁾ Somit hängt das Auskommen der Armee von Aerzten in ihrem Kampfe ums Dasein zum grossen Theil von der geburtshilflichen Praxis ab, selbst da, wo in der weniger begüterten Bevölkerung der Ertrag derselben ein unbedeutender ist.

So ist es denn gekommen, dass der Widerstand gegen die Einrichtung von Hebammenschulen ein allgemeiner gewesen ist und noch ist. Als vor etwa zwanzig Jahren der Gegenstand in der County Society of New York zur Diskussion kam, wurde der Antrag auf Errichtung legalisirter Schulen mit der allerdings „Achtung gebietenden“ Mehrheit von 100:1 abgelehnt. Auch vor einigen Jahren wurde die

Frage besprochen. Ein recht tüchtiger, auch in der Litteratur seines Faches wohl bekannter Spezialist stellte als Axiom auf, dass die Durchschnittshebammen nicht im Stande seien, Complicationen des natürlichen Geburtsverlaufes zu begreifen und die Grundzüge der Antisepsis und Asepsis zu verstehen, dass sie unverbesserliche Quacksalberinnen seien und ihre Unwissenheit niemals eingestehen und dass man „einen Vertilgungskrieg gegen das pestilenzialische Ueberbleibsel der präantiseptischen Hebammen und Hebammenschulen führen müsse“. Damit war die Sache wieder einmal abgethan, und der Unterschied zwischen diesen zuletzt geschilderten und den zu wünschenden, erst zu schaffenden, gesetzlich überwachten Schulen und ihren Schülerinnen gänzlich übersehen. Ihnen brauche ich über die Nothwendigkeit des Institutes der Hebammen nichts zu erzählen. Anderthalbhundertjährige Erfahrung spricht für sich selber, so dass endlich sogar in Grossbritannien die Frage spruchreif zu werden beginnt. Wir sind in der Beziehung eben noch zurück. Wenn Sie nun bedenken wollen, dass wir, abgesehen von den entlegenen ländlichen Distrikten, wenigstens ein Dutzend Städte haben, in welchen ein grosser Theil der halben bis zwei Millionen Einwohner aus armen, zum Theil sehr armen Leuten besteht, unter denen Kindbettfieber grassirt, so können Sie sich vorstellen, dass die Existenz von geprüften und verantwortlichen Hebammen ein grosser Segen für das Land sein würde. Lassen Sie sich übrigens von unseren Statistiken nicht leiten, in denen das Kindbettfieber auch in der allgemeinen Bevölkerung auf dem Aussterbeaat zu stehen scheint. Ich habe verschiedene Male Gelegenheit gehabt, die Krankheit in einer Anzahl von Fällen zu beobachten, welche auf eine und dieselbe (ungeschulte, unreine, unverantwortliche) Helferin zurückzuführen waren. Dass aber die Sterbeziffer des Kindbettfiebers so klein ist, wird am besten dadurch erklärt, dass die Gesundheitsbehörden der grossen Städte dieser Todesursache nachzuforschen pflegen, während die auf dem Todtenschein verzeichnete „Pneumonie“, „Pleuritis“, „Peritonitis“, „Nephritis“, „Endocarditis“ in der Regel unbeanstandet passiert.

Wie nothwendig die spezialistische Hebamme für die arme Bevölkerung unserer grossen Städte ist, geht aus vielen Thatsachen, die ich gelegentlich betont habe, auf das bestimmteste hervor. In den reicheren Klassen bedarf der Arzt, wie es wenigstens früher bei Ihnen der Fall war, keiner Hebamme zu seiner Erleichterung oder zum Behagen der Leidenden; in der Richtung leistet eine der Hunderte von gut geschulten Pflegerinnen, welche immer gegenwärtig ist, das Nöthige. In der armen Bevölkerung aber muss der Arzt auch, so weit er kann, Pflegerin sein, ohne jedoch so viel leisten zu können, wie man von einer täglich ein- oder zweimal besuchenden Hebamme erwarten kann. Ich bin sicher, dass ich in dem Jahrzehnt von 1853 an ein Tausend Neugeborene selber gebadet habe, von anderen Handreichungen gar nicht zu reden. Aber soll ich gleich hinzufügen, was ich nebenbei verübt habe? In derselben Zeit habe ich täglich ansteckende Krankheiten behandelt, Typhus, Maser, Scharlach, Diphtherie, habe Tracheotomien gemacht, und alles das, ohne die Kleider zu wechseln, ohne zu desinfiziren, abwechselnd mit Entbindungen: „Arzt und Wundarzt, auch für Kinder, und vereidigter Entbinder“. Dass ich „viel ärger als die Pest gehaust“ habe, ist sehr wahrscheinlich, und dass jeder viel beschäftigte praktische Arzt, welcher auch Entbindungen übernimmt, dieselbe Gefahr für das Publikum darstellt, ist ganz sicher. Die Aerzte sollten froh sein, jetzt bei besserer Kenntniss der von ihnen selbst ausgehenden Gefahr der grausigen Verantwortlichkeit dadurch enthoben zu sein, dass sie der Errichtung von Hebammenschulen unter Staatsaufsicht das Wort reden. Auf diese Weise würde für die Armen verhältnissmässig ähnliches geleistet werden wie das, was die bevorzugten Stände grosser Städte heute geniessen. Es giebt hier eine Anzahl Praktiker, welche die Ausübung der Geburtshilfe mit Ausschluss alles Uebrigen als Specialität treiben. An sie wendet sich die Dame, welche sich die Dienste eines voraussichtlich gewandten, besonders aber ungefährlichen Helfers in der Noth sichern will.

Es scheint mir, als habe die amerikanische Gynäkologie in Europa mindestens ebensoviel Aufmerksamkeit erregt, wie irgend welche andere unserer Leistungen. Natürlich genug ist das, denn unter den früheren Namen aller Nationen waren diejenigen von Mc Dowell, dem ersten Ovariometisten, von Atlee, Peaslee und dem erraticen, aber geist-, erfindungs- und erfolgreichen Marion Sims wohlbekannt. Was in jener Zeit, neben Solidum und Bleibendem, an Flackerlichterei hervor gebracht ist, hat sich allmählich dem Gesichtskreis entzogen. Im allgemeinen passen sich die wissenschaftlichen Bestrebungen aller Nationen einander an, und Wissenschaft und Kunst hören mehr und mehr auf, national oder gar lokal zu sein. Der Chauvinismus soll, bevor er ganz verschwinden wird, die Erlaubniss haben, sich auf anderen Gebieten lächerlich zu machen. So hat sich denn auch die amerikanische Gynäkologie im Zusammenhang mit der europäischen entwickelt, die operative vorzugsweise mit verbesserter Technik der Asepsis, deren Grundlagen hier gern den Arbeiten Schimmelbusch's gutgeschrieben werden. „Es ist“, schreibt mir ein befreundeter hervorragender Operateur, „die Eigenthümlichkeit des amerikanischen Chirurgen, Winke ausländischer wissenschaftlicher Beobachter praktisch zu verwerthen und darauf weiter zu bauen, auch mit originellen Ideen und Erfindungen zu erweitern und zu verbessern. Er beeilt sich, neue Methoden zu ver-

¹⁾ Prof. Coe bin ich für viele Mittheilungen, amerikanische Geburtshilfe und Gynäkologie betreffend, zu Dank verpflichtet.

²⁾ Vergl. Deutsche medizinische Wochenschrift vom 19. Juni 1896.

suchen, und erliegt oft der Versuchung, Modethorheiten („fads“) anzunehmen, aber schliesslich kommt er zu konservativen Anschauungen zurück. In der Weise spielt sich die Geschichte der Bauchchirurgie in unserem Lande ab, seit sie vor fünfzehn Jahren ihren Anstoss von Tait erhielt, auch diejenige der vaginalen Hysterektomie unter dem Einfluss der französischen Schule“.

Eine bedeutende Leistung war T. Guillard Thomas' (New-York) systematisches Handbuch der Frauenkrankheiten. Was in den ersten Auflagen desselben in Bezug auf pathologische Anatomie mangelhaft war, ist in den späteren verbessert worden. So ist das Buch seit zwanzig Jahren eine allgemein geschätzte Quelle der Belehrung geworden. Der Verfasser war viele Jahre hindurch, neben dem vielfach abwesenden Sims, der kühne, erfolgreiche und gesuchte Operateur. Mir scheint, als ob das neue, bis jetzt in zwei Auflagen erschienene wissenschaftliche und tüchtige Buch von Garrigues (New-York) die Stelle des älteren Werkes einnehmen werde.

Erfindungsgabe und Kühnheit haben mit Sims nicht ihr Ende gefunden. Dazu kommt seit manchen Jahren ernsthafte Beobachtung und mühevollen Arbeit. Als Muster sollte gelten und gilt, was von Kelly und seinen Assistenten in Johns Hopkins University klinisch und pathologisch geleistet wird. Seine Arbeiten über den Ureter und seine Ureterdiagnostik reihen sich — ich will nicht mehr sagen — würdig demjenigen an, was irgendwo geleistet worden ist.

Die Verhandlungen der American Gynecological Society enthalten seit vielen Jahren das werthvollste von dem, was bei uns auf dem betreffenden Gebiete geleistet ist, und dem Spezialforscher seien dieselben daher aufs beste empfohlen. 1889 veröffentlichte John Byrne seine günstigen Erfahrungen über die Behandlung des krebsigen Gebärmutterhalses mit Galvanokaustik und kam auf denselben Gegenstand 1896 zurück. In einem erst in diesem Jahre erschienenen Buche (Electrohaemostasis in operative surgery) kommt Ally J. C. Skene¹⁾, der Verfasser des Buches über die weibliche Blase, mit seinen eigenen reichhaltigen Erfahrungen über den günstigen Einfluss der Galvanokaustik heraus, in demselben Sinne wie sein Freund und Vorgänger Byrne. Mit den Instrumenten des letzteren habe ich schon vor zwanzig bis vierzig Jahren vielfach gearbeitet, zu einer Zeit, in welcher der grosse und unhandliche Stoeher'sche Apparat das einzige andere zugängliche Hilfsmittel war.

In demselben Jahre 1889 trat Cleveland mit einer ingeniosen Modifikation von Alexander's Operation hervor, 1890 lieferte Arthur Johnstone seine vortrefflichen Arbeiten über Extrauterinschwangerschaft, ein Thema, das auch von Boldt, Mann u. a. behandelt wurde. Ueberhaupt ist die Litteratur über Extrauterinschwangerschaft in den letzten Jahren bedeutend gewachsen. Williams und Kelly haben sich ausgiebig mit ihrer Pathologie beschäftigt, die Operationsmethoden sind vervollständigt, die vaginale Operation ist monographisch von Kelly bearbeitet. Im allgemeinen hat die Kenntniss der Diagnose schnell zugenommen; es wird viel und mit viel Glück operiert.

In demselben Jahre (1889) wurde auch die negative Rolle, welche der galvanische Strom im Innern des Uterus bei der Behandlung von Fibroiden spielt, nachgewiesen.

1891 traten Reeves, Jackson und Klerny gegen die unnütz häufige Entfernung der Eierstöcke auf, Florian Krug führte die Trendelenburg'sche Lagerung ein, und neue Methoden der Drainage wurden befürwortet.

1892. Neue Methoden zur Hysterektomie von Polk, Goffe u. a. Gynäkologische Operationen an Irrsinnigen.

1893. Polk's Arbeit über conservative Chirurgie der Ovarien und Tuben. Vaginale Drainage der Pyosalpinx, Dickinson über Kleiderreform.

1894. Hysterektomie in Verbindung mit der Entfernung der Adnexe durch Florian Krug, der seine günstigen Resultate von 1890 wiederholen konnte. Myomektomie gegen subseröse Fibroide statt totaler Exstirpation durch E. C. Dudley.

1895. Catgut statt Seide mit Vorliebe gebraucht.

1896. Davis und Coe Totalexstirpation des Uterus nach Kaiserschnitt in gewissen Fällen. Kelly Vaginalsechnitt und Drainage in allen Fällen von Extrauterinschwangerschaft. Kelly, Mann, Reynolds Entzündung des Ureter.

1897. Paul Mundé Verhältniss der Appendicitis zu Krankheiten der Adnexa. Intraabdominelle Verkürzung der runden Bänder: Mann, Wylie, Polk, Dudley u. a. Sie scheint allgemein eingeführt zu sein.

1898. Pryor Verbesserung der Methode des Vaginalsechnittes. Coe Verbesserung konservativer Methoden.

Neben der zunehmenden konservativen Richtung hat übrigens die Geschicklichkeit und Kühnheit der Operationen nicht gelitten. Von Battey an, dem Erfinder der „normalen Ovariectomie“, die zu so vielen Ausschreitungen Veranlassung gegeben hat, bis zu Price und Wylie und vielen, vielen anderen mit lokalem oder allgemeinem Ruf, hat es der Frauenwelt nicht an kundigen Dienern gefehlt. Doch wird von best unterrichteter Seite der Anspruch erhoben, dass die hauptsäch-

lichste Originalarbeit der Amerikaner in diesen letzten zehn Jahren in der Verbesserung der aseptischen Technik und kleinerer plastischer Operationen bestehe. Dahin gehören Operationen am Perinaeum, Dudley's Operation bei Anteflexion und an den Uteren und Detailverbesserungen (Nähte, Verband und Nachbehandlung) bei Bauchoperationen. Die operative Behandlung der Rückwärtslagerung, der Tuben und Ovarien, ferner Myomektomie und Hysterektomie, auch die Behandlung der Extrauterinschwangerschaft sind durch neue Methoden bereichert. Der Hauptfortschritt besteht in meinen Augen, als denjenigen eines fast unbetheiligten Zuschauers, abgesehen von den vorzüglicheren Leistungen dem Publikum gegenüber in individuellen Fällen, in der Thatsache, dass bei den Gynäkologen auch die Idee allgemeiner wird, dass ein Zusammenhang zwischen dem Organismus und dem Becken besteht, und die fernere Thatsache, dass der Furor operandi nachgelassen hat. Ich erinnere mich des Unwillens, den ich vor zwei Dutzend Jahren in einer Sitzung der Geburtshülflichen Gesellschaft erregte, als ich im Angesicht einer Schüssel voll Ovarien erklärte, dass der beste Platz für ein Ovarium immerhin das Becken einer Frauensperson sei. Mit Einschränkungen ist das wohl auch heute die Ansicht der Gynäkologen geworden, deren Mehrzahl glücklicher Weise ja wohl auch Aerzte sind.

¹⁾ Leider im Juni 1900 gestorben.