

kommen, die wie es scheint mit Blatternkranken in Berührung gekommen waren; ein Eisenbahnangestellter ward von der Krankheit befallen, die dann später auch noch bei einem Verwandten des betreffenden Beamten zum Ausbruch kam. Sobald die Behörden von dem Fall Kenntnis bekommen hatten, verfügten sie die Absperrung des Hauses, in dem die beiden Erkrankten wohnten und liessen sämtliche Personen, die mit ihnen auch nur im Entferntesten in Berührung gekommen waren, ins Lazarett bringen, wo sie unter strengster Absonderung beobachtet wurden. Da man in Erfahrung gebracht hatte, dass einige Fremde, die mit dem erkrankten Beamten in Berührung gekommen waren, in einem gewissen Hotel gewohnt hatten, wurde auch dieses geschlossen und auf diese Weise wurden natürlich verschiedene Interessen ziemlich empfindlich berührt. Die Vorkehrungen der Behörden waren ja ziemlich drakonisch, aber völlig gerechtfertigt, denn dadurch wurde jede weitere Ausbreitung verhindert und die „Epidemie“ auf fünf, meist leicht verlaufende Fälle beschränkt. Dem gegenüber von einer „Epidemie“ zu sprechen, ist schon mehr als Uebertreibung und alle übrigen, von den auswärtigen Zeitungen gebrachten Nachrichten sind überhaupt völlig aus der Luft gegriffen. Richtig ist allerdings, dass einige Kollegen in Aufregung gerieten und diese Aufregung auch auf ihre Klienten übertrugen und man erzählt sich in Rom, dass sich besonders die Söhne und Töchter Albions in Massen impfen liessen. Da solch drohender, schwerer Gefahr gegenüber 20 Lire pro Impfung natürlich nicht zu hoch gegriffen sind, sollen wenigstens etliche Kollegen mit Fremdenpraxis durchaus kein böses Gesicht über die Blatternepidemie gemacht haben.

Prof. Galli.

Englischer Brief.

Gerichtsverhandlung gegen „The Lancet“. — Die Anstellung der Amtsärzte. — Stellung der Krankenpflegerinnen in England. — Gesellschaft zur Vernichtung von Ungeziefer. — Geburtsanzeigesgesetz. — Maul- und Klauenseuche in Schottland. — Weibliche Chirurgen.

Der ärztliche Stand in England ist einigermassen bestürzt über den Ausgang des von den Eigentümern des *Tucker*-schen Asthmamittels gegen die *Lancet* angestregten Beleidigungsprozesses. Dieses Blatt machte in einer seiner letzten Nummern einige Bemerkungen, die darauf hinwiesen, dass jenes Mittel ein Geheimmittel sei und die Leute damit betrogen würden. Unglücklicherweise traten vor Gericht mehrere bekannte Aerzte zu Gunsten des *Mr. Tucker* auf und bezeugten, dass durch den Gebrauch des Mittels einige wunderbare Erfolge erzielt worden seien. Die chemische Untersuchung ergab, dass das Präparat Kokain und Atropin enthält. Die *Lancet* verlor den Prozess und musste eine bedeutende Summe (1000 £) als Schadenersatz bezahlen. Doch die Vergeltung folgte auf dem Fusse, indem die Vertreter für dieses amerikanische Asthmamittel in England eine Geldstrafe erhielten, weil sie ein gifthaltiges Medikament verkauften, ohne es mit einer Giftetikette versehen zu haben.

Es ist sonderbar, dass Aerzte Patentmedizinen unterstützen, aber es geschieht. Quacksalberische Pillen und Salben werden in England häufig von Aerzten verordnet, die es besser wissen sollten. Die Erklärung für diese Tatsache liegt darin, dass englische ärztliche Praktiker oft unglaublich wenig von der britischen Pharmakopöe wissen. Viele von ihnen können kein Rezept schreiben, sondern verlassen sich auf Tabletten und Mixturen, die von unternehmenden chemischen Fabriken in den Handel gebracht werden. Ferner ist es in Grossbritannien allgemein gebräuchlich, Arzneien mündlich zu verordnen. Auf diese Weise lernt das Publikum die Namen der Arzneimittel kennen und verschreibt sie sich nur zu oft mit unglücklichem Erfolg. Gar nicht selten findet man Laien, die sich Veronal, Thyroidextrakt, Bromsalze und Phenazetin verordnen ohne ärztlichen Rat einzuholen. All das ist den Aerzten zur Last zu legen. Sie spielen einem unwissenden Publikum in die Hand und der Erfolg ist, dass die Aerzte schlechte Geschäfte machen und ärztliche Dienste in den ärmeren Distrikten von London um 6 Pence und manchmal noch billiger zu haben sind.

Es wurde der Vorschlag gemacht, dem Parlament einen „Gesetzentwurf zur Verbesserung des Gesetzes betreffend die Qualifikation und die Anstellung der Amtsärzte“ vorzulegen. Der Hauptzweck des Gesetzentwurfes ist, festzulegen, dass nur die speziell Vorgebildeten zu Amtsärzten ernannt werden sollen. Zur Zeit werden in der Regel diese Beamten von Jahr zu Jahr ernannt und haben keine rechte Sicherheit in Betreff ihres Verbleibens im Amte. Ohne Zweifel ist es von der grössten Wichtigkeit, dass die Bestallung der Amtsärzte eine dauernde sei. Gegenwärtig sind sie von der Gnade örtlicher Ausschüsse abhängig, welche sich nur zu oft aus ungebildeten Geschäftsleuten, wie Krämern, Metzgern und Bäckern zusammensetzen. Es ist unwürdig, dass Aerzte von dem Wohlwollen solcher Leute abhängen sollen, die nur zu bereit sind, bei gegebener Gelegenheit, Angehörigen gebildeter Berufsstände ihre Stellung zu nehmen, sobald eine Beschwerde gegen sie erhoben wird. Die Anstellung sollte den Ortsverwaltungsbehörden als oberster Autorität in öffentlichen Sanitätsangelegenheiten zustehen, und dies einzuführen bezweckt der ausgezeichnete Gesetzentwurf, den *Sir Walter Forster* demnächst einbringen wird.

In keinem Lande vielleicht hat das Pflegerinnenwesen in den Hospitälern eine so hohe Stufe erreicht, als in England. Hier werden die Pflegerinnen oftmals als gleichstehend mit dem ärztlichen Personal betrachtet. Sie erhalten Unterricht in Medizin, Chirurgie, Harnanalyse u. dergl. Sie sagen glattweg „mein Fall“, „Schwester Blanks Operation“, „unsere erfolgreiche Behandlung“ usw. Was Wunder, dass die Pflegerinnen, wenn sie zur Oberin eines Hospitals aufgerückt sind, sich für dessen Herrgott halten. So liegen die Dinge in jedem englischen Spital. Vor kurzem kam es in zwei wohlbekanntem schottischen Provinzhospitälern zum Skandal, der hauptsächlich durch die Anmassung der obersten Gewalt seitens der Oberin hervorgerufen war. In einem Fall soll die Oberin gesagt haben: „Ich bin hier die Herrin, und niemand hat mir zu widersprechen oder meine Macht zu bezweifeln“. Wir glauben kaum, dass so etwas in Deutschland oder Frankreich möglich wäre. Bei uns aber gesteht man den Pflegerinnen zu unserem eigenen Schaden zu viel Gewalt zu. Es wird ihnen zu viel gelehrt, und „Wenig Wissen ist ein gefährlich Ding“, wie der Dichter sagt. Sicherlich: „Fools rush in, where angels fear to tread“ (Narren poltern herein, wo Engel sich scheuen aufzutreten).

Ein Kreuzzug gegen die Ratten wurde hier in Szene gesetzt. Man hofft, durch Anwendung eines zuverlässigen Vernichtungsmittels das Land von den Ratten befreien zu können, aber wir zweifeln sehr, ob bei dieser Bewegung etwas wirklich Gutes herauskommen wird. Pest ist in England praktisch unbekannt und kommt tatsächlich niemals vor, wenn sie nicht von aussen eingeschleppt wird, so dass wir irgend einen triftigen Grund für die Vernichtung der Ratten nicht sehen können. Sicherlich sind sie Ungeziefer, aber auch Ungeziefer mag im Haushalt der Natur seine Bestimmung haben. Die Ratte ist ein interessantes Tier. Ihre Gewohnheiten sind des Studiums wert, wenn auch ihre Lebensweise für den Besitzer von Getreide nicht gerade produktiv ist. Der Erfolg wird lehren, ob diese neue Bewegung wohltätig sein wird oder nicht. Vorläufig müssen wir uns skeptisch dagegen verhalten.

Am 1. Januar trat ein neues Gesetz in Kraft, als Geburtsanzeigesgesetz (*Notification of Births Act*) bekannt. Jeder Arzt muss jetzt eine jede Geburt, bei der er anwesend ist, zur Anzeige bringen. Für diese Dienstleistung erhält er aber keinerlei Bezahlung. Man sieht hier wieder, wie man in England mit ärztlichen Dienstleistungen umgeht. Der ärztliche Stand ist der einzige, der auf Anordnung des Staates oder der Gemeinde unentgeltlich arbeitet. Richter, Geistliche, Lehrer und alle anderen werden bezahlt, nur die Aerzte haben Geburten und Todesfälle unentgeltlich zu bescheinigen und werden bestraft, wenn sie sich dessen weigern. Die Absicht des Gesetzes ist, der Kindersterblichkeit vorzubeugen, aber es wird auf diesem Wege nicht viel erreicht werden, denn die Kindersterblichkeit ist gerade in den Kreisen am grössten, die sich ärztlichen Beistand bei den Geburten nicht leisten können, und so kommen gerade diese Fälle nicht zur Anzeige. Das

Gesetz ist ein törichtes, aber am meisten ist daran zu tadeln, dass von einer Bezahlung für die Dienstleistungen der ohnehin überlasteten Aerzte, die seine Bestimmungen auszuführen haben, überhaupt keine Rede ist.

Kürzlich brach in Schottland die Maul- und Klauenseuche aus. Ihr Auftreten ist, wie man sagt, auf Stroh, das von Holland importiert worden war, zurückzuführen, aber wir halten dies für sehr zweifelhaft. Mehrere hundert Stück Vieh mussten vernichtet werden und dem Verkehr mit lebendem Vieh wurden im ganzen Land Beschränkungen auferlegt. England war seit mehreren Jahren frei von Viehseuchen, aber die jetzige Epidemie lässt befürchten, dass sie einige Zeit andauern wird. Unterdessen scheint sie zum Stillstand gebracht zu sein, aber der Fleischgenuss wird vom Publikum aus Furcht von Ansteckung sehr eingeschränkt. Bekanntlich ist der Engländer für sein Roastbeef sehr eingenommen und so kann man sich leicht vorstellen, wie ihn eine solche Epidemie berührt. Viehhalter spüren den Ausfall in ihrem Geschäft sehr. Tausende von Pfund Sterling gingen schon durch das Darniederliegen des Viehhandels in den östlichen Niederungen Schottlands verloren.

Die Frauen in England geben sich nicht damit zufrieden, das Wahlrecht zum Parlament zu fordern. Sie wollen auch Chirurgen werden. Sie sind an das Royal College of Surgeons herangetreten mit dem Verlangen, zu den Prüfungen dieser Korporation zugelassen zu werden. Das College of Physicians hat schon seine Zustimmung gegeben, aber die Damen können das Diplom nicht erhalten, wenn nicht auch das College of Surgeons einwilligt; denn das Examen wird von den beiden Colleges zusammen abgehalten. Frauen als Chirurgen! Der Gedanke ist zu lächerlich; aber wir glauben, dass wir doch noch dazu kommen werden. Die Aerzte werden bald bei Seite geschoben sein, wenn sie sich nicht anstrengen und verhindern, dass ihre Stellung von den Frauenrechtlerinnen und der Lady-Agitator usurpiert wird. Wir haben persönlich keine Sympathien für das moderne Mannweib. Es ist absolut geschlechtslos. Es ist verabscheuenswürdig für jeden, der ein Herz für die höchsten Interessen des ärztlichen Standes hat. Ein Unglückstag wird es für die englische Chirurgie sein, wenn unsere Spitäler von solchen Geschöpfen „bemannt“ werden.

T. B.

Vereins- und Kongressberichte.

Verein für innere Medizin zu Berlin siehe S. 772.

Medizinische Gesellschaft zu Chemnitz.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 13. November 1907.

Herr **Fritz Fraenkel**: Netzhautentartung und Schädeltrauma.

Herr **Velhagen** hält seinen Vortrag über die Extraktion von Eissensplitttern aus dem Augeninnern. (Der Vortrag wird anderweitig veröffentlicht werden.)

Sitzung vom 11. Dezember 1907.

Herr **Neck**: Ueber die suprapubische Methode der Prostataentfernung bei Prostatahypertrophie.

Bei dem 60 jährigen Patienten, welcher an Harnverhaltung litt, die auch nach längerer Zeit durchgeführtem Katherismus nicht beseitigt werden konnte, wurde nach **Freyer** der hohe Blasenschnitt ausgeführt und ein grosser Mittellappen nebst zwei grossen Seitenlappen enukleiert. Während der rasch ausführbaren Entfernung der Prostatalappen starke Blutung. Diese stand nach der Ausschälung bald. Vom zweiten Tag an enthielt der Urin kein Blut mehr. Per rectum wurde am ersten Tage 2 proz. Gelatinelösung verabreicht. Die Heilung der Blasenwunde erfolgte ohne Störung. Der bei der Operation eingelegte Verweilkatheter wurde nach 8 Tagen entfernt, darnach erfolgte die Entleerung der Blase gut. Die Entlassung des Patienten aus der Klinik erfolgte 14 Tage nach der Operation. *) Demonstration des Präparates.

Herr **Praeger**: Ueber einen Fall von Blutung in die Bauchhöhle bei Gravid. uterin. mens. VIII.

*) Jetzt, 2½ Monate nach der Operation entleert der Operierte den Urin in kräftigem Strahl. Er fühlt sich völlig wohl. Eine dicke Sonde ist gut einführbar. Die Potenz hat nicht gelitten.

37 jähr. Bäckermeistersfrau, die 4 mal ohne Kunsthilfe geboren hat. Mitte August 1905 letzte Regel. 5 Wochen vor der Erkrankung ist die Frau dadurch, dass ihr 10 jähr. Knabe an ihr emporprang, umgefallen, ohne Beschwerde darnach zu verspüren. Seit 14. März 1906 hat sie keine Kindesbewegungen mehr verspürt. Am Abend dieses Tages erkrankte Pat. plötzlich mit heftigem Leibscherz. Dr. **Meisner** fand die Gebärmutter der Schmerzhaftigkeit entsprechend vergrössert. Temperatur normal, Puls beschleunigt. Auf Morphium ruhige Nacht. Am 15 früh etwas Meteorismus. Abends starke Auftreibung des Leibes, Puls klein und frequent, starke Blässe der Haut. Kein Erbrechen, ab und zu Aufstossen. Keine Flatus. Kein Blutabgang aus der Scheide. P. fand, um 7 Uhr hinzugerufen, die Pat. über Schmerzen im ganzen Leib klagend, intensiv blass, mit kleinem, leicht zu unterdrückenden Puls. Bauch stark aufgetrieben, am höchsten in der Nabelgegend, rechte Bruchhälfte mehr vorgewölbt als die linke. Konturen der Gebärmutter nicht deutlich zu erkennen. Perkussion: Tympanitischer Schall vom Rippenrand bis zur Mitte zwischen Nabel und Schamfuge und von rechts nach links von Mammillarlinie bis zu Mammillarlinie, sonst übriger Bauch gedämpft. Palpation: Fundus uteri 3 Querfinger breit über Nabelhöhle. Kindesteile nicht deutlich durchzufühlen, auch nicht ausserhalb der Gebärmutter zu tasten.

Scheide und Portio vag. der Schwangerschaft entsprechend verändert. Im Douglas keine Geschwulst zu fühlen. Im Beckeneingang ein grosser Kindesteil ballotierend.

An den Beinen starke Varizen.

Diagnose: Gravid. VIII. m. Blutung in die Bauchhöhle. Ursache?

Nach Ueberführung in das Luisenhaus wurde Frau S. um 9 Uhr in Aethernarkose operiert. Schnitt durch den M. rect. dext. In der Bauchhöhle grosse Mengen teils flüssigen, teils leicht geronnenen Blutes. Revision des Uterus, der Adnexe, des Magens, Darms, der Milz, Leber, der Nierengegend erzielt negativen Befund. Leber vom Zwerchfell abgehoben, dahinter grosse Blutmassen. Gegend des Lig. rotund. und des Lig. lat. d. bis herab zum Beckenboden blutig suffundiert. An der Hinterfläche des Lig. lat., dicht an der rechten Uteruskante findet man eine blutende Stelle, der auch ein kleines, nicht ganz deckendes Gerinnsel aufsitzt. Nach Wegwischen dieses stärkere Blutung aus einer erweiterten Vene. Mehrfache Umstechungen mit Katgut führen nicht zur Blutstillung, da immer neue Gefässäste angestochen werden. Wegen des bedrohlichen Zustandes der Pat. Mikulicztampon auf die blutende Stelle aufgedrückt; Bauchwunde bis auf die Drainstelle durch Schichtennaht geschlossen. Während der Operation 2000 ccm Kochsalzlösung subkutan. Die Nacht verlief unruhig. Pat. wollte öfters aufstehen. Am 16. III. früh ½8 Uhr, ohne dass Wehen angegeben, Blase sichtbar, wird von Dr. **Löwenstein** gesprengt. Geburt glatt. 8 Uhr 45 Min. in der Scheide liegende Nachgeburt manuell entfernt. Keine Nachblutung. Das Kind, ein Mädchen, 39 cm lang, war abgestorben, anscheinend nicht ganz frisch. Wechsel des blutig durchtränkten Verbandes. Abends Temperatur 37,6, Puls 140. Entfernung des Mikulicztampon. Sekundärnaht der Drainstelle. Am 17. früh 38,3, Puls 140. Wiederholtes Erbrechen, starker Meteorismus, keine Flatus. Magenspülung, subkutane Kochsalzinfusion; Klyisma, ohne Erfolg.

Abends auf Klyisma Abgang von Stuhl und Flatus.

Von da ab bis auf etwas Sekretion aus der Drainstelle günstiger Verlauf. Am 12. April Entlassung aus dem Luisenhaus.

Im Anschluss an diesen Fall schildert P. die Hypertrophie des Gefässapparates in der Schwangerschaft, die Varizenbildung und ihre Ursachen. Während gefährliche Blutungen durch Berstung von Varizen der Scheide und grossen Labie in der Schwangerschaft, die häufig tödlich verlaufen, durch verschiedene Veröffentlichungen bekannt sind, konnte P. einen gleichen Fall von Varixberstung in der Bauchhöhle in der Literatur nicht finden, nur ähnliche Fälle von **Sertugin** (Ursache nicht sicher, wahrscheinlich Platzen eines Mesokolongefässes) und **Hollowko** (Ursache: Zerreißen von Verwachsungen zwischen Colon ascend. und transvers.) beide mit tödlichem Ausgang. Nach Besprechung der Aetiologie der Symptome und des Verlaufes geht P. besonders auf die Differentialdiagnose ein. Zu berücksichtigen sind: Subperitoneale Bauchdeckerhämatome, Milz und Leberzerreißen, Verletzungen bzw. Berstung des Magens und Darmkanals, die Uterusrupturen in der Schwangerschaft, auf die ausführlich eingegangen wird, Blutungen in die Bauchhöhle bei Myomen, bei Erkrankungen der Anhänge, besonders Stieldrehungen, Unterbrechung ektopischer Schwangerschaft bei gleichzeitiger uteriner Schwangerschaft, Ruptur eines Pyosalpinx, Appendizitis in der Schwangerschaft. Endlich kann auch die Differentialdiagnose zwischen Lungenembolie und Blutung in die Bauchhöhle bei Gravidität schwierig sein. So machte **Kallenbach**, wie v. **Herff** erwähnt, in einem Falle, in dem er Tubenruptur annahm, die Laparotomie ohne Ergebnis. Sektion ergab Lungenembolie. Einen weiteren Beleg hierzu bot P. ein Anfang 1906 beobachteter Fall: Bei der 33 jährigen Pat. waren in der 4. Schwangerschaft im 3. Monat Zeichen drohender Fehlgeburt aufgetreten, die auf Betruhe vorübergingen. Am Tage vor der Erkrankung infolge eines Traumas (Druck auf den Leib) vorübergehende Schmerzen. Im Anschluss an Stuhlgang, durch Glyzerinzäpfchen hervorgerufen, Ohnmachtsanfall, Atmung erschwert, Aussehen zyanotisch. 2. Ohnmachtsanfall, auf Kampherinjektion vorübergehend. Unwillkürlicher Stuhlabgang. Vom Hausarzt zunächst an die Möglichkeit einer Lungenembolie gedacht. P. fand eine Stunde nach dem 1. Anfall