

um dieses Restaurant zu erreichen. Richtig, es gab Wurst und Bier, ein köstliches Mahl, da wirklich österreichisches Bier vorlag, das der Jude aus Wien bis hierher durchgeschmuggelt hatte und nun zu einem Preise verkaufte, den man in Dorpat für Champagner zu bieten pflegt.

Auch andre Müdgewordene erreichten unser Lokal, so General Kossinski, in dessen Equipage ich einstieg, um mit ihm gleich zuerst zum 53. Hospital nach Piätra zu fahren. Meine Assistenten und die Schwestern folgten mit dem letzten Transport der Schwerverwundeten in der folgenden Nacht. Sie hatten ehrlich gearbeitet und waren aufs äußerste erschöpft, hatten doch selbst in der Nacht die Schwestern sich keine Ruhe gegönnt, sondern an den Betten der Kranken gekniet, hier ihnen den Strohsack geordnet, dort ein Kissen zurechtgeschoben, die Wunden mit Umschlägen von Karbolwasser gekühlt und den Durst der Verschmachtenden gestillt. Auf den Wagen erst, die sie zurückbrachten, schiefen sie ein, um mit dem frühen Morgen im Hospital wieder ihre aufopfernde Tätigkeit zu beginnen. Der Orden der Kreuzerhöhung ist von der Großfürstin Helena während des Krimkrieges gestiftet worden und hat dort eine gesegnete Wirksamkeit gehabt, die ihn weit bei uns und im Auslande bekannt gemacht hat. Auf Wunsch der Großfürstin Katharina sind zweiunddreißig Schwestern den Hospitälern überwiesen worden, in denen ich die Behandlung der Verwundeten dirigiere. Im gegebenen Falle habe ich die Aufgabe, die Schwestern auf den Verbandplatz zu führen. Obgleich anfangs mein Vorschlag, sie hier zu verwenden, Widerspruch fand, hat die Tätigkeit, die stille, geräuschlose Art und kolossale Arbeitskraft der Frauen, jeden Zweifel an der Zweckmäßigkeit ihrer Mithilfe auf dem Schlachtfelde überwunden. Der Medizinalinspektor selbst und alle Kollegen, die mir das Geleit an den Wagen gaben, bestätigten das und versicherten mir, wie sehr sie alle die Schwestern bewundert hätten und voll Dank für ihre Leistungen wären. Dann führte in vollem Galopp das Viergespann des Generals uns in kaum anderthalb Stunden zu neuer Arbeit im Hospital zu Piätra. Das Gutsgebäude, seine Schuppen, Maishäuser und Stallungen sind hier in ein Hospital verwandelt. Außerdem sind noch fünfzig kirgisische Kibitken, Filzzelte für je acht Kranke, aufgeschlagen; eine Bretterhütte stellt den Operationsaal vor, und in den wenigen Paradenzimmern ist die Offiziersabteilung untergebracht. Wie alle rumänischen Güter gehört auch dieses einem Deszendenten der griechischen Fanarioten, der in Wien oder Konstantinopel Hof hält, während sein Haushalter hier für ihn wirtschaftet. Um das Herrenhaus liegen wohl hundert erbärmliche Hütten, deren eine Hälfte in die Erde gebaut ist, während die andre eine Veranda darstellt, in der sich während der Tageshitze die ganz nackten Kinder und halbnackten Frauen beschäftigen. Sie spinnen hier Wolle an der Spindel oder zerstampfen Mais, denn Maisbau und Schafzucht scheinen die einzigen Erwerbsmittel dieses Troglodytengeschlechts. In einer solchen Hütte, die aber zwei oberirdische Zimmerchen hat, bin ich zum Schrecken ihrer Bewohner einquartiert. Sie liegt dem Hospital gegenüber, ist von allen Seiten den Tag über offen und muß daher beständig von meinen beiden Dienern, zwei ehrlichen und ordentlichen, aber nicht gerade reinlichen Burschen, bewacht werden.“

(Fortsetzung folgt.)

Alfred Hegar †.

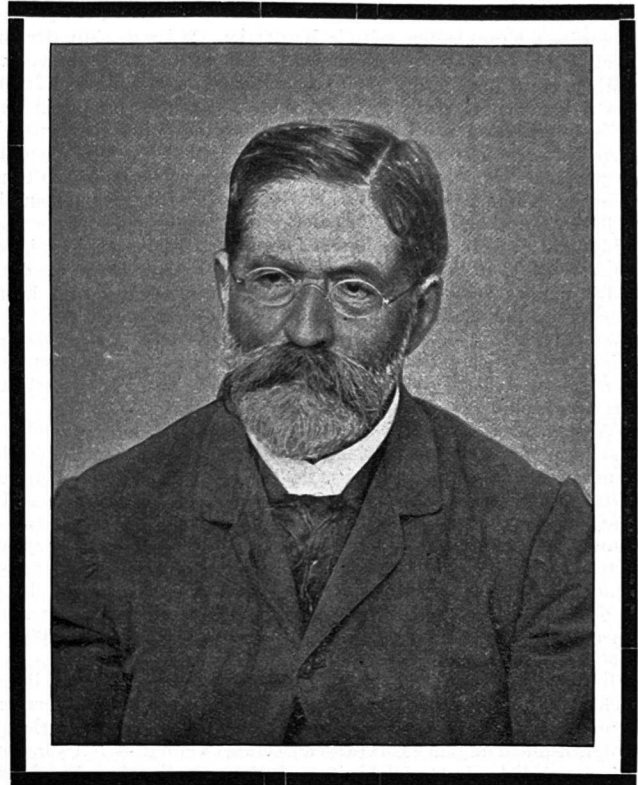
Ein Nekrolog von W. A. Freund.

Die deutsche Gynäkologie hat einen ihrer größten Meister verloren. Hegar ist am 5. August 1914, 84 Jahre alt, in Freiburg i. Br. gestorben. Mit ihm ist mir mein bester Freund, mit dem ich ein halbes Jahrhundert eng verbunden gewesen bin, dahingegangen. Mir vor allen liegt es ob, ihm das Abschiedswort zu sprechen, und meine Kollegen erwarten dies mit Fug. Nur wenige werden mir aus eigener Erfahrung nachfühlen, wie schwer solcher Liebesdienst fällt. — Kopf und Herz zittern mir von der Erschütterung dieses Verlustes nach, und der Gedanke an meine Verarmung an erprobten gleichaltrigen Freunden drückt mich schwer. Dazu kommt der Ansturm dieser schweren Kriegszeit. Meine Kollegen werden daraus verstehen, daß ich meine Aufgabe so viel als tunlich beschränken muß. Denn von der ganzen Persönlichkeit Hegars zu sprechen, erfordert die volle Kraft eines Kenners des von ihm vertretenen Faches. Den Forscher und Lehrer Hegar gebührend zu schildern, seinen Werdegang aufzudecken, heißt den Entwicklungsgang der modernen Gynäkologie darlegen. Das geht jetzt über meine Kraft.

Ich habe das Glück gehabt, Hegar von Anbeginn seiner großzügigen Arbeit an der modernen Reform der Gynäkologie zu begleiten, — auf der festen Grundlage unserer zusammenstimmenden Auffassung des klinischen Forscher- und Lehrerberufes hat sich ein Freundschaftsbund aufgebaut, der 50 Jahre hindurch von uns als ein herrlicher Schatz treu gehütet worden ist und der nach dem Urteil unserer Fachgenossen der medizinischen Wissenschaft und Kunst gute Früchte getragen hat. Von dieser freundschaftlichen Arbeitsgemeinschaft kann ich und will ich hier reden. Und ich lebe der sicheren Ueberzeugung, daß ich damit meinem verstorbenen Freunde, dessen tiefe Ge-

fühlsbegabung dem oberflächlichen Blick nicht leicht zu erkennen war, gerecht und daß ich den Kollegen liebsam zu Dank sprechen werde.

Meine erste Begegnung mit Hegar geschah in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts auf der Naturforscherversammlung in Karlsbad. Hegar gab dort die Resultate der makro- und mikroskopischen Untersuchungen von Abortiern im Anschluß an den klinischen Verlauf der Frühgeburten. Die knappe Fassung der gediegenen anatomischen und klinischen Arbeit imponierte allseitig. Ich sprach über chronische Retroflexio uteri mit Komplikation chronischer Hydronephrose durch Abknickung der parametranen Partie des Ureters. — Nach Schluß des ersten Sitzungstages demonstrierten wir beide unsere Präparate gegenseitig und blieben seitdem in wissenschaftlicher Korrespondenz. — Nahe getreten sind wir uns bei der Naturforscherversammlung in Dresden 1868. Die Unklarheit der derzeitigen Lehre von den Beckenanomalien, speziell die ungenügende Darstellung der Pathogenese



Seinem lieben Freund.
Hegar

hatte mich seit mehreren Jahren zu dem Studium der Statik und Mechanik der Wirbelsäule und des Beckens im gesunden und im kranken Zustande geführt. Die Resultate meiner Studien teilte ich in Dresden an der Hand reichlicher Durchschnittspräparate den Kollegen mit. Ich baute meine Lehre auf dem Nachweis der Unhaltbarkeit der H. Meyerschen Darstellung von der Uebertragung der Rumpflast auf das Kreuzbein auf.¹⁾ Am Schluß meines Vortrages beantragte Hegar in Hinsicht auf die Neuheit und Wichtigkeit des Gegenstandes unter Billigung der Zuhörer die Wiederholung meines Vortrages für den nächsten Tag. Nach dem Vortrag bot mir Hegar die Brüderschaft an. Seitdem haben wir uns mit unseren Arbeiten stets auf dem Laufenden gehalten. Zu unserer Genugtuung erkannten wir eine merkwürdige Uebereinstimmung in der Wahl und Lösung unserer Arbeitsaufgaben. Hegar betrieb damals auf Anregung von italienischen und amerikanischen originalen Arbeiten Studien über das Becken als Geburtskanal zum Zweck besserer Einsicht in den Geburtsmechanismus. Ich machte Hegar mit meinen Thoraxarbeiten und im Anschluß an diese mit der Wichtigkeit der Entwicklungshemmungen des Organismus und speziell der Beckenorgane bekannt. Mit diesen letzteren (dem Infantilismus in der weitesten Bedeutung des Wortes) war auch Hegar seit längerer Zeit beschäftigt.

¹⁾ Ich kann es mir nicht versagen, hier, auf den drastischen Beweis der Richtigkeit meiner Darstellung durch die neueste operative Behandlung des rachitisch platten Beckens mittels Absägung des Promontoriums hinzuweisen.

In der Ueberzeugung, daß der Gynäkologie wegen ihrer — gegenüber der inneren Medizin und Chirurgie — sehr spät einsetzenden wissenschaftlichen Bearbeitung verlässliche anatomische und physiologische Grundlagen für einen modernen klinischen Aufbau fehlen, haben wir beide uns im Verein mit tüchtigen Schülern an diese Vorarbeiten gemacht. Die Früchte dieser Arbeiten liegen in unseren, aus unseren Kliniken publizierten Schriften zu Tage.

Großes, berechtigtes Aufsehen machte das zur richtigen Zeit veröffentlichte Buch Hegars und Kaltenbachs „Die operative Gynäkologie“ 1874. Auf ausdrückliches Verlangen der Verfasser habe ich das Buch in der Allgemeinen medizinischen Zentralzeitung ausführlich besprochen. Der Schluß meines Referats lautet: Fragen wir, wie die Verfasser der Aufgabe, die sie sich gestellt, gerecht worden sind, so müssen wir sagen, daß sie mehr geleistet haben, als sie in der Vorrede versprochen. Wir dürfen ihnen die Nachrede halten, daß sie sich mit ihrem Buch um die Gynäkologie wohlverdient gemacht haben.

Vollkommen original hat sich Hegar in der klinischen Darstellung der Tuberkulose der weiblichen Sexualorgane und in der Behandlung gewisser Krankheiten mittels Kastration erwiesen. Mit der Aufstellung fester Indikationen dieser Operation, mit der Erfindung neuer operativer Methoden, in der Verbesserung älterer Verfahren und Instrumente (ich nenne Hegars Trichter, seine Dilatationsstifte, seine langen Klemmpinzetten u. a.) hat Hegar mit an der Spitze der gynäkologischen Chirurgie gestanden. Die von ihm gegründeten klinischen Beiträge zur Gynäkologie, welche die Arbeiten der meisten deutschen gynäkologischen Kliniken seit den letzten 10 Jahren enthalten, reihen sich den älteren gynäkologischen Journalen würdig an. — Nach seiner Emeritierung hat Hegar einen seltenen Beweis von Eingewöhnung in ein neues Arbeitsfeld im hohen Alter beigebracht. Er hat sich in die durch Mendel neubegründete Vererbungslehre hineingearbeitet und höchst interessante originale Leistungen auf diesem Gebiet geschaffen. Sehr charakteristisch drückt er bei dieser Gelegenheit seine Klage über die Schwierigkeit, welche die neue, sehr komplizierte Nomenklatur dem Verständnis und der Bearbeitung entgegenstellt, aus. Diese Arbeiten bilden den Schluß von Hegars literarischer Leistung. —

Versuchen wir am Schluß das Wesen dieses Mannes kurz zu schildern. Hegar war ein hoch begabter, mit reicher allgemeiner und fachlicher Bildung ausgestatteter, durchaus verlässbarer und fruchtbarer Forscher, Schriftsteller und Lehrer. Sein Stil gibt sein Wesen in Klarheit und Bestimmtheit charakteristisch wieder. Sein klinischer Unterricht war in Ordnung, Eindringlichkeit und Eleganz mustergültig. — Hegar war ein strenger Kritiker. Hegar zu lesen und vortragen zu hören, war für mich immer Lehre und Genuß. — Mögen diese Angaben als einfache Linien genügen zum Entwurf des Bildes dieses bedeutenden, seltenen Mannes, einer der schönsten Zierden der medizinischen Wissenschaft und Kunst.

Ich arbeite gegenwärtig an einem von der Gynäkologie weitab liegenden Thema. Das Eigentümliche und Strittige des Gegenstandes verlangt eine ungewöhnliche Behandlung; sie soll nach reiflicher Ueberlegung als Totengespräch im Sinne Luzzians ausgeführt werden. — Ich wünschte, an die persönliche Unsterblichkeit nach dem Goetheschen Entelechie-Gedanken glauben zu können, — ich würde an den Gesprächen mit meinem Hegar mich zu erfreuen nicht müde werden.

Erkennung und Behandlung der Kriegsseuchen unter besonderer Berücksichtigung der ersten Diagnose.

Vortragsreihe, veranstaltet vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen vom 7. bis 12. September.

I.

Ministerialdirektor Kirchner: **Verhütung und Bekämpfung der Seuchen im allgemeinen.**

Der Vortragende gibt zuerst einen Ueberblick über die Geschichte der wichtigsten Kriegsseuchen und weist darauf hin, daß ihre Gefährlichkeit vornehmlich durch folgende Umstände bedingt seien: die Anhäufung ungeheurer großer Menschenmassen, die Schwierigkeit der Beschaffung zuverlässigen Trinkwassers, der Beseitigung der Abfallstoffe und Leichen; ferner ist es in dem Augenblick, wo der internationale Nachrichtenaustausch über Seuchen fortfällt, unmöglich zu wissen, wo und in welchem Umfange etwa Krankheiten auftreten; die gegenseitigen Maßnahmen einzelner Staaten zum Schutze, wie Quarantänestationen, Auswandererkontroll- und Stromüberwachungsstellen, können nicht zuverlässig arbeiten. Infolgedessen muß noch mehr als im Frieden die Aufgabe der zivilen und militärischen Gesundheitsorgane vornehmlich darauf gerichtet sein, die ersten Fälle jeglicher Ansteckung zu erkennen, sie sofort abzusondern und keinesfalls, soweit es sich um Heeresangehörige handelt, in die Heimat abzuschieben, denn gerade dadurch ist die Gefahr einer Verschleppung gegeben. Größte Sorgfalt erfordert die Vernichtung der Krankheitskeime, die den ausgebildeten Desinfektoren zufällt; diese arbeiten unter Leitung der kon-

sultierenden Hygieniker und der bakteriologisch und epidemiologisch ausgebildeten Militärärzte: sie sind ausgerüstet mit allen zur Desinfektion und Sterilisation notwendigen Apparaten. — Zurzeit herrscht die Lungenpest in Sidrußland und Warschau, die Cholera in Podolien, Petersburg und Warschau, Pocken in Rußland, Belgien und Frankreich. Daher ist zur wirksamen Bekämpfung unser ganzes Heer sowie die Heil- und Pflegepersonen, die es begleiten, gegen Pocken geimpft. Weiter wird jeder, der in typhusgefährdete Gegenden kommt, mit Typhusserum geimpft, und für den Fall, daß es notwendig ist, findet auch eine Impfung gegen Cholera statt. Da letztere nicht sehr lange vorhält, kann sie nicht längere Zeit vor der vermeintlichen Ansteckungsmöglichkeit ausgeführt werden. Die Pestserumimpfung ist zurzeit noch zu gefährlich und unsicher, dagegen bewähren sich Ruhr- und Typhusserumimpfung. Bei alledem ist auf strengste Durchführung der Asepsis und Antisepsis zu achten, damit nicht auch außerhalb der eigentlichen Seuchenlazarette etwa Wundinfektionskrankheiten auftreten. Hand in Hand mit den Organen des Heeres arbeiten die öffentlichen Anstalten zur Gewinnung von Tierlympe, die Quarantänestationen, die Desinfektorenschulen sowie die amtlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten.

II.

Geheimrat von Wassermann: **Typhus.**

Der Vortragende beschäftigte sich in der Hauptsache mit der Bakteriologie und Epidemiologie des Typhus. Ausgehend von der nahen Verwandtschaft des Typhusbazillus zum Bakterium coli betonte er die Notwendigkeit sorgfältiger Diagnosenstellung, namentlich soweit es die etwaigen Fälle im Heere betrifft. Denn das Wesentliche der ganzen Typhusbehandlung beruht auf der Feststellung der ersten Fälle, und zwar nicht nur der wirklich Kranken mit klinischen Erscheinungen, sondern vor allen Dingen der Bazillenträger, und als solche kommen auch die zahlreichen Heeresangehörigen der fremden Staaten in Betracht. Selbst die französischen Mannschaften, die gegen Typhus geimpft sind, erfordern eine Ueberwachung. Grundsätzlich ist zu unterscheiden bei der Untersuchung, ob man einen Bazillenträger oder einen Kranken vor sich hat. Die Gewinnung der Typhusbazillen erfolgt entweder aus dem Blut oder dem Stuhl. Und da fast durchweg der Bazillenträger die Keime im Stuhlgang ausscheidet, ist die Faecesuntersuchung in diesem Falle das Wesentliche. Bei den eigentlich Typhuskranken sind Bazillen im Blut oder Stuhl. Und da fast durchweg der Bazillenträger die Keime im Stuhlgang ausscheidet, ist die Faecesuntersuchung in diesem Falle das Wesentliche. Bei den eigentlich Typhuskranken sind die Erreger im Blute, sodaß man durch Venenpunktion und bei ausgesprochenen Roseolen auch in diesen die Keime findet. Bei der Entnahme des Typhusblutes genügen 8—10 ccm, von denen je 2½ auf 6—8 ccm sterile Rindergalle übertragen werden. Mit dieser Methode ist oft schon in der ersten Woche, jedenfalls früher als in den Faeces oder mittels der Vidalschen Reaktion die Diagnose möglich. Bei der Untersuchung der Faeces ergeben sich natürlich im Gegensatz zur Blutuntersuchung Schwierigkeiten durch die zahlreichen Begleitbakterien, sodaß man zu dem sogenannten Anreicherungsverfahren greifen muß. Man bedient sich entweder des Conradischen oder des Endo-Agars, und zwar empfiehlt es sich, sogenannte Vorkulturen anzulegen; die Methodik und die technischen Einzelheiten werden ausführlich besprochen. Bazillenträger haben niemals die Krankheitskeime im Blut, denn ihr Auftreten im Kreislauf ist sofort mit den charakteristischen klinischen Erscheinungen verbunden. Die Vidalsche Reaktion ist nicht absolut zuverlässig, weil immer die Möglichkeit einer sogenannten Mitagglutination in Frage kommt. Die Uebertragung des Typhus ist nicht etwa im Wesentlichen durch das Wasser bedingt, sondern vor allen Dingen kommt die sogenannte direkte Kontaktübertragung in Frage. Daher ist neben der Trinkwassersterilisation und sorgfältigster Desinfektion aller verdächtigen Räume, Gegenstände und Personen auch auf eine ausgiebige Ernährung größter Wert zu legen; alle Darmkatarrhe müssen vermieden werden, um von vornherein die Möglichkeit einer Ansteckung durch die Dejektionen auszuschließen. Konservenernährung, frisches Fleisch, Vermeidung roher Nahrungsmittel ist streng durchzuführen. Als Heilmittel kommt neben den üblichen älteren Methoden in erster Reihe die Typhusschutzimpfung in Betracht; über deren Wesen und Anwendung ist Näheres in Wassermanns Referat in dieser Wochenschrift Nr. 37 Seite 1739 und Fornets Aufsatz in Nr. 35 zu finden.

(Schluß folgt.)

G. Mamlock.

Ueber Dum-Dum-Geschosse.

Die Dum-Dum-Geschosse führen ihren Namen nach der Staatsfabrik Dum-Dum bei Kalkutta; ursprünglich wurden nur sogenannte Bleispitzgeschosse darunter verstanden, d. h. Geschosse mit einem dünnen Nickelmantel, der oben nicht den ganzen Bleikern des Geschosses umhüllte, sondern die Spitze frei ließ, sodaß hier das Blei in mehr oder weniger Ausdehnung sichtbar war. Solche Geschosse hatten zuerst die Engländer in ihren Kämpfen im Tschital gegen die indischen Grenz-