

STAAL heeft nu de roode kleurstof, die men gewoonlijk skatolrood noemt, nader onderzocht. Het chromogeen van deze kleurstof werd van de andere chromogenen en kleurstoffen der urine gescheiden volgens de methode van STOKVIS, die quantitatief een beter resultaat gaf dan de door Ref. aanbevolen methode. De reden hiervoor moet volgens schrijver gezocht worden in het feit, dat bij de afscheiding van het chromogeen het hippuurzuur der urine waarschijnlijk een groote rol speelt en dit hippuurzuur wordt bij de behandeling der urine volgens Ref. met basisch loodacetaat juist neergeslagen. Uit het chromogeen kan door oxydatiemiddelen, het gemakkelijkst door zoutzuur en een nitriet, de kleurstof zelf vrij gemaakt worden. De roode kleurstof is gekarakteriseerd door haar onoplosbaarheid in chloform, haar oplosbaarheid in amyalkohol en door haar spectrum (2 strepen in het groen). Verschillende pogingen werden in het werk gesteld om het chromogeen in zuiveren toestand te verkrijgen. Dit is echter niet gelukt, maar wel kon schrijver uit een oplossing van het chromogeen in azijnaether een magnesiumpraeparaat van constante samenstelling bereiden. Het chromogeen in dit praeparaat leverde weer met zoutzuur en een nitriet de roode kleurstof. Het is eigenaardig, dat dit praeparaat, hoewel van constante samenstelling, nog groote hoeveelheden azijnzuur en hippuurzuur (aan Mg. gebonden) bevat; het is intusschen schrijver nooit gelukt door oplossingsmiddelen het praeparaat in zijn bestanddeelen te scheiden. Het Mg.-praeparaat en ook het chromogeen zelf is zwavelvrij, na koken met zoutzuur verkrijgt het chromogeen niet de eigenschap FEHLING's proefvocht te reduceeren. Hieruit wordt geconcludeerd, dat het chromogeen geen gepaard zwavelzuur of gepaard glucuronzuur kan zijn. Het destillaat uit de alkalische of zure oplossing van het chromogeen verkregen gaf geen reacties op indol of skatol, ook niet wanneer vooraf aan de chromogeen-oplossing zinkstof was toegevoegd. Ook door bacteriënwerking kon geen indol of skatol verkregen worden. Het chromogeen is dus volgens STAAL zeer waarschijnlijk geen skatolderivaat. STAAL beschouwt het skatolrood als identiek met het uroroseïne van NENCKI en SIEBER.

STEENSMA.

PARICULIERE CORRESPONDENTIE.

UIT DEN RUSSISCH-JAPANSCHEN OORLOG.

Aan onderstaand schrijven van een Russischen officier van gezondheid, uit Japansche krijgsgevangenschap ontslagen en thans in Amsterdam vertoevend, geven wij gaarne plaats.

Redactie.

Amsterdam, 28 December 1905.

Gehrter Herr College,

Ihrer werthen Aufforderung gerne Folge leistend, kann ich Ihnen meine Erfahrungen, vorläufig nur in sehr beschränkten Rahmen, mittheilen, die

ich als Chefsartz in Port-Arthur sammeln konnte, und ist das Nachstehende gradezu eine Improvisation, die ich meinem Gedächtnisse als Erinnerung entnehme, da alle schriftlichen Aufzeichnungen in den Händen meines verehrten Freundes Dr. JAMANÉ, eines des bekanntesten japanesischen Arztes, Deputirter und Hofarzt in Tokio, zurückblieben, mit dem Versprechen, mir dieselben sofort nachzusenden, sobald ich meine glückliche Ankunft im Auslande mitgetheilt haben werde.

Unter diesen Umständen kann ich auf vielen sehr interessanten Einzelheiten, unter denen namentlich die perforierenden Kopfschüsse hervorzuheben sind, hier nicht eingehen, und auch aus dem Grunde, weil, sobald ich im Besitze der angesammelten aufgezeichneten Beobachtungen und Materialien komme, die Absicht habe, dieselben in einem Bande zu publizieren.

Von besonderem Interesse dürften Ihnen vorläufig die Vergleiche sein, zwischen die Wirkung der kleinkalibrigen Mantelgeschosse und der alten Bleigeschosse, deren sich die Japaner bedienen, die zwar zum grössten Theil mit den modernsten und von Ihnen noch mehr perfectionirten Waffen und Geschossen, aber auch mit älteren Waffen, ausgerüstet waren.

Die Mantelgeschosse setzen in der Entfernung von 2—300 M. sowohl bei Weichtheil- wie bei Knochenschüssen kleinere Ein- und Ausschüsse der Haut, die von grosser Bedeutung sind, da das weitere Schicksal der Schusswunden nahezu einzig und allein von der Grösse und Ausdehnung der Haut- und Weichtheilverletzung abhängt. Ferner tragen die modernen Geschosse weniger Kleiderfetzen und sonstige Verunreinigungen in die Wunde hinein, so dass dadurch auch weniger Gelegenheit zur Eiterung gegeben ist. Weichtheilschüsse durch moderne Geschosse welche eiterten sah ich sehr selten, öfter dagegen solche von Bleigeschossen. Auch bei Gelenkschüssen macht sich der vortheilhafte Einfluss des modernen Geschosses insofern sehr bemerkbar, als dasselbe sehr geringe Zerstörungen setzt und infolgedessen fast reactionsloser Verlauf beinahe stets die Regel ist. Blutgefässe scheinen durch moderne Geschosse ebenso häufig oder mehr verletzt zu werden als durch Bleigeschosse, aber der unmittelbare Verblutungstod auf dem Schlachtfelde ist viel seltener. Häufiger kommt es zur Bildung von Aneurysmen, welche indessen Zeit zur späteren Operation gewähren; leider aber solches Glück wurde wenigen Verwundeten auf dem grauerregenden Schlachtfelde gegönnt, denn täglich verbluteten Hunderte von Verwundeten auf dem Schlachtfelde, und mit unseren *Rothkreuzler* stand es gar jämmerlich; das Schnappssaufen unterdrückte bei ihnen ein jedes menschliche Gefühl, und wage ich kaum eine nur annähernde Zahl von Hunderten anzugeben, die noch rettungsfähig waren und unter den grausamst erdenklichen Qualen auf dem Schlachtfelde verendeten! Und wie viele mögen erst halbtodt, lebendig begraben worden sein Ich und meine liebe aufopferungsmuthege Collegen konnten ja doch nicht alle Schwerverwundeten in die überfüllten Lazarette bringen; Hunderte von Schwerverwundeten trugen wir selbst vom Schlachtfelde weg und transportirten sie in Privathäuser, vorausgesetzt dass wir bei mitleidigen Menschen Einlass fanden; denn viele Bewohner, die da noch *sauften*, polterten in ihrer Versoffenheit: Bei mir kein Platz, versuchen Sie Ihre Hausirerei eine Thüre weiter!!

Grössere Stämme — um auf mein abgebrochnes Thema zurück zu kehren — der peripheren Nerven, wurden dagegen häufiger durch moderne Geschosse verletzt als durch Bleigeschosse.

Ich beobachtete auch dass im Gesamtverlust die Zahl der infolge von Verletzung an Kopf und Rumpf Verstorbenen grösser beim Mantelgeschosse war als beim Bleigeschosse; dies beruht auf der grösseren Zahl der unmittelbar Gefallenen. Das moderne Geschoss erzeugt mehr tödtliche und schwerste Wunden, welchen die Verwundeten unmittelbar auf dem Schlachtfelde erliegen. Verwundete mit leichteren Verletzungen gelangen meist in die Lazarette und haben dann eine grössere Aussicht zu genesen als zur Zeit des Bleigeschosses.

Um so viel mörderischer und inhumaner das Mantelgeschosse ist, als es mehr Todte für den Kampfplatz liefert, um so humaner ist es für die in ärztlicher Behandlung gelangenden Verwundeten. Unter den Mantelgeschossverletzungen, so weit ich meinem Gedächtnisse vertrauen darf, hatte ich 65—70 pCt. Heilung, 9—10 pCt. Todte und 20 pCt. Invalide; hiegegen unter den Bleigeschossverletzungen 55—60 pCt. Heilung, 10—12 pCt. Todte und 24—26 pCt. Invalide. Ich beobachtete fernerhin dass moderne Geschosse weniger verstümmelte als auch weniger entstellende Invalidität bedingende Verletzungen liefern als die alten Projektile.

Unsere russischen Ambulanz-verhältnissen und Roth-Kreuzlern will ich vorläufig von deren kaum denklichen Unmenschlichkeit und schändliche, frevelnde Fahr- und Nachlässigkeit mit Stillschweigen übergehen; damit will ich nicht sagen „Schwamm darüber“, oh bewahre, aber ich will nur mit den unabweisbarsten Beweisen an die Hand die Verbrechen und begangenen Schändlichkeiten und die betreffenden Schuldtragenden, die nur auf Bereicherung ausgingen, im geeigneten Zeitpunkte an dem Pranger der Oeffentlichkeit nageln, denn Tausende von Dahingeschiedenen hätten dem Leben erhalten bleiben können, ohne diese verruchten schurkischen Verbrecher, Verbrecher hohen Ranges, die die von allen Welttheilen aus Mitgefühl und Barmherzigkeit zugeflossenen Millionen und Millionen unterschlugen und einfach rapportirten, dass der grösste Theil von den angeschafften und transportirten Arznei- und Verbandmitteln vom Feinde durch Granaten in die Luft gesprengt wurden. Diese Verbrecher, die noch heute lustig mit der Todtenbeute schwelgen, hoffe ich im gegebenen Momente zu entlarven, und wenn es eine Gerechtigkeit gibt, wird sie das verdiente Schicksal erreichen müssen!

Am 2 Januar 1905 Capitulation; der berühmte siegesgekrönte STÖSSEL, von ROCHEFORT und seinen Anhängern mit einem werthvollen Ehrensäbel für seine historisch-berühmte *Niederlage* belohnt, befreite endlich die armen 28000 Mann noch übriggebliebene Soldaten von seiner notorischen Unfähigkeit als oberster Festungscommandant von Port-Arthur.

Zum Anfange der Belagerung, d. h. von Februar bis April, waren die hygienischen und Lazarettverhältnisse noch halb und halb ausgeführt und die Aerzte, zwar vollauf beschäftigt, konnten aber noch die Kranken und Schwerverwundeten regelrecht behandeln und operiren. Vorsichtsmassregeln wurden aber nicht getroffen, denn jeden Tag hiesz es: „Heute werden diese japanischen Knirpse bis auf den letzten Mann vernichtet, denn beim ersten Ausfall haben wir KOUROPATKINE vor Augen, u. s. w“.... Der Russe kann

auch Bluffeur und Blagueur sein, namentlich wenn er im ewigen Schnappsdusel ist, was doch immer der Fall war; wir Aerzte mahnten vergeblich den historischen Helden STOESEL, so lange es noch Zeit ist, den grössten Vorrath von Arznei und Verbandmitteln und Instrumente anzuhäufen: „Dummheit“, raunte er, „in wenigen Tagen holen wir alles bei den Japanern; heilen Sie die *Todten* gemüthlich fort“, lachte er in seinem Saufwitz, „für alles Andere sorge ich schon!“.....

Wir wurden von den Japanern auf die rühmlichste und in nobelster Weise aufgenommen und behandelt. Auch von diesem Thema behalte ich es mir vor interessante Mittheilungen zu machen; nur will ich erwähnen in welcher erstaunlich minutiöser Weise unsere japanischen Collegen beider Krankenbehandlung vorgehen, mit welcher dreisten Sicherheit und unbegreiflichen Schnelligkeit sie bei Operationen vorgehen und dieselben ausführen, ganz einfach bewunderenswerth; ihre Lazaretteinrichtungen sind das Volkkommenste was ein europaeischer Arzt sich erdenken kann.

Bevor ich diese kleine Notiz schliesze, will ich von einer in meiner Gegenwart ausgeführten Sehnennaht unter Hedonal-Chloroform-Narkose erzählen. Ein junger — so glaube ich wenigstens, denn bei den Japanern ist das Alter sehr schwer zu bestimmen, denn wenn man manchmal einen Japaner indiscreter Weise um das Alter fragt, und er Ihnen antwortet: 38 oder 40 Jahre, so bleibt man ganz verblüfft, denn dem Anscheine nach scheint er kaum über die zwanziger Jahre hinaus, — also ein junger japaner College ging folgender Weise vor: Eine Stunde vor der Operation liess er dem Kranken in einem stillen Zimmer neben dem Operationssaal 1.0—1.5 Henonal reichen, und liess ihn alsdann ruhig einschlafen. Nach Verlauf einer Stunde, liess er dem Schlafenden die Chloroformnarkose einleiten. Ich beobachtete selbst, dass dabei das Excitations-Stadium bei weitem kürzer ist als gewöhnlich, oder es fehlt überhaupt gänzlich. Die Narkose trat rasch ein, und nahm einen gleichmässigen Verlauf und die Herztätigkeit war selbst bei langdauerndem Chloroformieren nicht merklich schwächer. Die Menge des verbrauchten Chloroforms was eine geringfügige, und ausserdem macht sich die lähmende Wirkung desselben nicht so sehr geltend, da das Präparat in der Amidogruppe sein Antidot hat. Nach Ablauf der Narkose kommen üble Nachwirkungen, wie nach Chloroform, nicht zur Beobachtung. Einen praktischen Werth repräsentirt endlich diese Narkose, dass die Kranken die Vorkehrungen zur Operation nicht zu sehen bekommen, und die Unannehmlichkeit des Beginnes der Chloroformnarkoses nicht empfinden.

Laut dem japaner Collegen ist, wenn man sich auch gewisser Narkosen wie Morphinum, Skopolamin etc. etc. bedient, das Hedonal vor zu ziehen. Mit einem Worte, für meinen liebenswürdigen japaner Collegen ist das Hedonal das Vorzüglichste, aber, fügte er schelmisch hinzn: „nur vorläufig, wir suchen etwas noch Besseres!“.

Da die bisher geübten Methoden der Sehnennaht zeitraubend sind, und ohne Assistent auch schwer ausführbar wegen der exacten Opposition der Stümpfe, lagerte er also die Sehnenenden seitlich an einander und vereinigte sie so durch eine eigene Nahtmethode, eine Methode die besser bildlich ersichtlich ist: das Sehnenende wird mittelst mehrfachen Durchstechungen in allen seinen Quadranten fest gefasst, so dass ein Einreissen des Fadens

unmöglich ist. Ich habe solche Sehnennathe mehrere Male von meinem japaner Collegen ausgeführt gesehen. Die Resultate waren vorzüglich, die geringe Verkürzung der Sehne, die durch das seitliche Anlagern bedingt wird, war belanglos.

Zum Schlusse will ich noch in Kürze die Bildung tragfähiger Amputationsstümpfe durch Deckung der Tibiasägefläche mit der Achillessehne erwähnen die wieder ein anderer famoser japanischer College — ob jung oder alt konnte ich gleichfalls nicht beurtheilen — in meiner Gegenwart ausführte, und mit welch ruhiger Geschicklichkeit! Er hat diese Operation in mehreren Fällen von Unterschenkelamputationen, die möglichst tief unten abgelöste Achillessehne zur Deckung des Knochendefectes verwendet.

Die Amputation wurde in der gewöhnlichen Weise, mit Bildung zweier Hautlappen vorgenommen, die Achillessehne möglichst tief unten los gelöst über die Tibiasägefläche geschlagen und mit 3—6 Katgutnähten am Periost der Tibiavorderfläche und an der angrenzenden Streckmuskulatur befestigt. Nach Heilung wurde eine Nachbehandlung eingeleitet: Massage des Stumpfes, warme Bäder, Schlagen mit der flachen Hand, passive Bewegungen im Kniegelenk, Tretübungen, Stehübungen, schliesslich Gehen mit einfacher Prothese.

Zwerchfellverletzungen durch Schuss durch die Brustseite beobachtete ich auch und kamen dieselben selbstverständlich massenhaft vor. In allen Fällen, habe ich bei perforirenden Verletzungen des unteren Brustabschnittes Laparotomien vorgenommen und zwar um auf Zwerchfellverletzung zu fahnden. Findet man eine solche, so habe ich gewöhnlich sofort transpleurale Operation angeschlossen, ein Verfahren worin die japaner Collegen Meister sind.

Dr. A. M. N.

russischer Chef- und Stabsarzt.

BEROEPSBELANGEN.

DE GEDRAGSLIJN VAN DEN MEDICUS VOLGENS FOURNIER.

In zijn „Syphilis et Mariage” gebruikt FOURNIER zijn groote kennis en ervaring om een medische gedragslijn in zake syphilis en huwelijk te ontwerpen, waarmede hij ongetwijfeld velen aan zich verplicht.

Zijn medische gedragslijn echter in zake „Een syphilitisch individu, die zijn vrouw geïnfecteerd heeft” stoot mij om hieronder uiteen te zetten redenen af.

In genoemde situatie kan de medicus op twee wijzen handelen:

1. hij misleidt de vrouw omtrent den aard harer ziekte;
2. hij deelt haar de ziekte en een en ander van de daaraan verbonden gevaren mede.

De tweede wijze wordt door FOURNIER niet eens een bespreking waardig geacht, en de eerste wordt als de beslist te volgen gedragslijn aangewezen.

En wat is het therapeutisch resultaat van deze gedragslijn?

FOURNIER preciseert het zelf als volgt:

„De là cette conséquence lamentable, conséquence détuite de l'expérience que