

XIV.

Besprechungen.

Von

C. Hueter.

J. Neudörfer: Handbuch der Kriegschirurgie und der Operationslehre I. Bd. u. Anhang. 366 SS. 1867. II. Bd. 1. u. 2. Hälfte. 1779 SS. 1872. Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig. 15 Thlr.

Vor einigen Jahren hörte ich von einem Collegen ein damals erschienenenes chirurgisches Werk mit dem Ausdruck kritisiren: „es sei dieses Buch das subjectivst geschriebene, welches er bisher gelesen habe.“ Ich habe diesen Ausdruck nicht vergessen, weil er wirklich recht treffend erschien, und ich zögere nicht, denselben auf das grosse Werk Neudörfer's zu übertragen. Dasselbe ist in der That äusserst subjectiv geschrieben und ich wüsste keinen treffenderen Ausdruck, um den ganzen Charakter des Neudörfer'schen Werkes zu kennzeichnen. Doch bedarf dieser Ausdruck einer genaueren Erklärung.

Man könnte den Ref. leicht missverstehen, wenn man etwa die vorstehende Aeusserung dahin deutete, dass die Grundlage des Werkes nicht etwa in objectiven Thatsachen und Beobachtungen bestände. Im Gegentheil — und Ref. glaubt diesen Vorzug des Werkes besonders betonen zu dürfen — man merkt es auf jeder Seite, dass sein Inhalt nicht am Schreibtisch, sondern am Krankenbett, am Operationstisch, im Hospital entstanden ist. Neudörfer, welcher als Militär- und Feldarzt im italienischen Krieg 1859, im schleswigschen Krieg 1864, in den mexikanischen Kämpfen unter Kaiser Max, und endlich im österreichischen Krieg 1866 thätig war, hat im Verlauf dieser Kriege ein sehr reichhaltiges Beobachtungsmaterial unter Augen und Händen gehabt, und wenige der heute lebenden Chirurgen werden in dieser Beziehung mit ihm concurriren können. Seine Beobachtungen hat nun der Verf. von sehr subjectiven Gesichtspunkten aus verwerthet; er hat sie gewissermassen mit Augen angesehen, welche von keiner Brille der Schulweisheit bedeckt waren. Es ist wahr und anzuerkennen, dass seine Augen scharf gesehen haben; aber Ref. meint dennoch, dass ein solches Sehen mit freien Augen, welche zwar von Vorurtheilen der chirurgischen oder einer chirurgischen Schule frei sind, aber auch in den Erfahrungen Anderer keine Unterstützungen suchen, missliche Folgen haben kann.

Aus diesen Bemerkungen erhellt die volle Originalität des Neudörfer'schen Werkes, und dieselbe verleugnet sich auch nicht in dem Bestreben, von kriegschirurgischen Erfahrungen heraus ein Gebäude der ganzen chirurgischen Operationslehre zu construiren, die operative Chirurgie gewissermassen durch die Kriegschirurgie zu reformiren. Neudörfer ist in diesem Versuche weiter gegangen, als es von irgend einem anderen Militärarzt bis jetzt geschehen ist. Ref. ist auch ganz damit einverstanden, dass solche Versuche gemacht werden; er will aber auch hier, wie

bei früherer Gelegenheit, seine Ueberzeugung nicht verhehlen, dass solche Versuche scheitern werden und der Natur der Sache gemäss bis zu einem gewissen Punkt scheitern müssen. Ref. vermag die Berechtigung einer Kriegschirurgie als einer ganz selbstständigen Discipulin, welche selbstverständlich in ihren Grundlagen und in ihren Endzwecken in eine gewisse Opposition zur Friedenschirurgie tritt, nicht anzuerkennen. Mir scheint vielmehr die Kriegschirurgie, auch in meinem kriegerischen Zeitalter, nichts Anderes zu sein, als die Anwendung der Grundsätze und Beobachtungsergebnisse, welche die Friedenschirurgie liefert, auf die besonderen Verhältnisse des Kriegs. Dabei kann zweifelsohne die chirurgische Wissenschaft aus den Quellen der kriegschirurgischen Beobachtung viel Gutes und Werthvolles in sich aufhehlen; aber es ist nicht wünschenswerth, dass sie von diesen Quellen, so zu sagen, überschwemmt und ertränkt wird. So hat sich Ref. mit der Grundidee des Neudörfer'schen Werkes, die Operationslehre aus der Kriegschirurgie heraus zu entwickeln, nicht so ganz befreunden können. Diese Grundidee hat übrigens kürzlich Beck*) in sehr nackten Worten ausgesprochen. Dieser Schriftsteller sagt: „Mancher kann in Friedenszeiten als Chirurg Treffliches leisten, selbst als Lehrer hervorragend wirken und sich einen verdienten Ruf erwerben, er ist deshalb doch noch nicht ein tüchtiger Militärchirurg, der seiner Sache „möglichst sicher ist, auch unter den schlimmsten Verhältnissen das Zweckmässigste anordnet etc., und muss sich erst nach vielen Versuchen und Täuschungen die Erfahrungen sammeln, welche ihn später auf den richtigen Weg führen.“ Gewiss werden wir Civilchirurgen immer gern bei den Militärchirurgen in die Lehre gehen, wann und wo wir bei ihnen etwas lernen können. Aber woher kommt es, dass der tüchtige Militärchirurg seiner Sache möglichst sicher ist? Ohne Zweifel doch nur daher, dass er im Frieden die Friedenschirurgie studirt und ausübt, dass er im Frieden in chirurgischen Kliniken, in Civilhospitalern, in Operationscursen u. s. w. für den Krieg und die kriegschirurgische Praxis sich vorbereitet. Die Principien unseres chirurgischen Handelns sind entweder für die Kriegschirurgie und für die Friedenschirurgie gleich verderblich, wenn sie falsch sind, oder gleich segensreich, wenn sie richtig sind. Diese Principien construirt man aber für gewöhnlich nicht auf dem Verbandplatz und im Feldlazareth, sondern im friedlichen Krankenzimmer, im Secirsaal, ja sogar im stillen Laboratorium für experimentelle Pathologie.

Indem Ref. hiernit sich gegen solche Versuche der kriegschirurgischen Collegen, die gesammte Chirurgie durch die Kriegschirurgie zu dominiren, mit grosser Bestimmtheit ausspricht, erkennt er auf der anderen Seite gerade von dem Buche Neudörfer's gern an, dass der Friedens- und der Kriegschirurgie vieles aus demselben lernen kann. Die Bemerkung des Verf. in der Vorrede (S. X), „dass auch der erfahrene College und Fachmann manches Neue und selbst das Alte oft unter einem neuen Gesichtspunkt aufgefasst finden wird,“ wird vollauf durch den Inhalt des Werkes begründet. Der Text konnte zwar dadurch, dass die Abfassung sich über den Zeitraum von 1864 bis 1872 verbreitete, von manchen Ungleichheiten nicht frei bleiben; aber diese protrahirte Arbeit des Verf. berücksichtigt

*) Chirurgie der Schussverletzungen 1872. Vorwort S. VI.

auch die verschiedensten Verhältnisse, und wenn das gesammte Bild der Kriegschirurgie, welches der Verf. entrollt, nicht sehr gleichmässig ausgeführt ist, so trägt es doch viele interessante und anziehende Züge. Man kann mit dem Verf. darüber streiten, ob eine Besprechung der *Monitore* (Anhang zu Bd. I. S. 55) und der *Waffenlehre* überhaupt (l. c. S. 1—61) in einer Kriegschirurgie zulässig ist; dafür entschädigt aber Verf. den weniger kriegs- und waffenkundigen Leser in dem darauf folgenden (II.) Abschnitt des erwähnten Anhangs mit sehr anregenden Bemerkungen über die allgemeine Chirurgie der Schusswunden, welche sich auf die Erfahrungen des Herrn Verf. in den mexikanischen Kämpfen beziehen. Besonders merkwürdig erscheinen dem Ref. die Angaben über das Erysipelas in tropischen Ländern, welche übrigens Ref. auch von anderer Seite bestätigen hörte. In der trockenen Luft der mittelamerikanischen Gegenden, welche es zu einem Fäulnisprocess nicht kommen lässt, vielmehr die Körper gestorbener Thiere mumificirt, gehören Erysipele zu den seltensten Beobachtungen; doch gelang es, wie Neudörfer berichtet, französischen Feldärzten durch übertriebene Anwendung der permanenten Irrigation ein Hospital so zu durchfeuchten, dass das Erysipelas dort endemisch wurde. Als Neudörfer das Hospital übernahm, entfernte er das Bereteselungssystem, und sofort verschwand das Erysipelas. Der Werth dieser und ähnlicher Beobachtungen für die Theorie der accidentellen Wundkrankheiten ist gewiss nicht niedrig anzuschlagen.

Eine kritische Analyse des gesammten Inhalts eines so ausgedehnten und inhaltsreichen Werkes zu geben — diese Aufgabe erschien dem Ref. nur dadurch lösbar, dass man zu dem vorliegenden Buch von über 2000 Seiten noch ein besonderes Buch als kritischen Commentar hinzu lieferte. Indem der Herr Verf. sich ebenso wohl in seiner Praxis, wie in seinem Werk nicht in dem gewöhnlichen Geleis überrkommener Ansichten, sondern in den originellen Bahnen subjectivster Anschauungen und neu erfundener Verband- und Operationsmethoden bewegte, fordert er fast mit dem Inhalt jeder Seite den kritischen Kampf um einzelne Sätze der allgemeinen und speciellen Chirurgie heraus. Der Herr Verf. ist sich auch, wie er in dem Vorwort bemerkt, wohl bewusst gewesen, dass er „auf sehr energischen Widerspruch stossen wird.“ Ref. glaubt ebenfalls, dass es an diesem Widerspruch nicht fehlen wird — ja nicht fehlen darf. Einzelne der Erfindungen Neudörfer's werden sich ohne viel Schwierigkeiten den Weg in die allgemeine Praxis bahnen, z. B. die auch vom Ref. als sehr bewährt befundene Verstärkung der Gypsverbände mit sogen. Schusterspan, die Arterienclausur — während, um auch aus der Zahl der Erfindungen, deren Schicksal dem Ref. etwas zweifelhaft erscheint, einige herauszugreifen, z. B. der Wundverband mit Gypspulver, oder die Transfusion von Kalb-, Pferd- und Schaffblut bei Menschen, voraussichtlich keine grosse Zahl von Anhängern finden wird. Doch hat der Herr Verf. das Recht, zu verlangen, dass man prüft, bevor man entscheidet, und zum Prüfen wird der Leser des mir vorliegenden Werkes sehr Vieles finden.

Wenn so Ref. bei der Massenhaftigkeit des vorliegenden Materials zu einer speciellen Kritik etwa vorziehen könnte, auf keinen einzigen speciellen Punkt näher einzugehen, so möchte er doch andererseits es nicht versäumen, dem Leser dieser Zeilen ein ungefähres Bild davon zu geben,

in welcher Weise Neudörfer sein Thema behandelt hat. Ref. greift deshalb aus der Masse des Materials zwei Punkte heraus, welche sich ohne viel Umschweife erörtern lassen, und zwar absichtlich zwei Punkte, von denen der eine so von Neudörfer behandelt ist, dass Ref. dieser Darstellung seinen vollen Beifall zollen muss, während in dem zweiten Punkt Ref. sich für verpflichtet hält, seine von den Ansichten Neudörfer's total abweichende Auffassung zu präcisiren.

Ebenso wie Neudörfer dasselbe bemerkte, hat auch Ref. die Erfahrung gemacht, dass die Nekrose der Sägeflächen nach Amputationen häufiger vorkommt, als nach Resectionen. Diese Erfahrung meiner operativen Praxis deutete ich, wie Neudörfer, dahin, dass die bei Amputationen von mir benutzten Bogensägen die Knochensubstanz mehr einrissen und splitterten, als die zu den Resectionen fast ausschliesslich benutzten Stichsägen. Die breiten Zähne der letzteren zerreiben den Knochen mehr, als dass sie ihn zerreißen, wie es bei den scharfen und schmalen Zähnen der Bogensäge geschehen muss. Gewiss entbehrt diese Erfahrung nicht des praktischen Interesses, und wenn ich auch selbst es unterliess, die Richtigkeit meiner Erklärung zu prüfen, so erkenne ich das Zweckmässige einer solchen Prüfung bereitwillig an und ich will nun Neudörfer selbst erzählen lassen, wie er diese Prüfung in unzweifelhaft origineller Weise angestellt hat. S. 257 im Anhang zum I. Bd. stehen folgende Zeilen:

„Wir können auch directe physikalische Beweise für die Richtigkeit des Gesagten aufbringen; diese Beweise lassen sich auf vibroskopische und auf vibrographische Weise geben. Wenn man an den blossgelegten Knochen einer Leiche in bestimmten, gleichen Abständen mehrere Stifte einsetzt, welche runde oder ovale Glasplatten tragen, die man so, wie für Hervorbringung der Klangfiguren, mit Sand bestreut, oder wenn man diese eingestossenen Stifte mit einer Feder versieht, welche auf einer in Bewegung befindlichen Glasplatte oder mehreren sich drehenden berussten Glascylindern schleifen, und man versucht dann den Knochen zuerst mit verschiedenen schweren Bogensägen mit verschiedener Geschwindigkeit, dann mit einer Stichsäge und endlich mit feinen Laubsägen zu sägen, so kann man im ersten Falle die Form und die Fortpflanzung der Schwingungen an den im Sande der Scheibe sich bildenden Figuren, und im zweiten Falle an den gezeichneten Curven näher studiren. Man findet durch solche Experimente, dass die Amplitude der einzelnen Schwingungen und die Fortpflanzung derselben desto grösser ist, je grösser die Schränkung der Sägezähne, je grösser und schwerer der Bogen, je blutärmer und fragiler der durchsägte Knochen und je grösser die Geschwindigkeit ist, mit der gesägt wird; ferner dass die Amplitude der Schwingungen und die Fortsetzung der letzteren beim Sägen mit der Stichsäge absolut kleiner sind, als beim Sägen mit der Bogensäge, dass dieselben aber grösser sind, als beim Sägen mit einer feinen Laubsäge, wo dieselben fast gleich Null zu sein scheinen.“

Hiernach dürfte der Rath Neudörfer's, bei Amputationen die Bogensäge durch die Stichsäge zu ersetzen, gewiss Beachtung verdienen.

Der letzte Punkt, welcher hier einer Besprechung unterzogen werden mag, ist von capitaler Bedeutung für die Behandlung der Splitterbrüche mit Eröffnung des Schulter- oder des Ellenbogengelenks. Für diese Art

von Verletzungen, welche von manchen Chirurgen ganz conservativ, von anderen — und zu ihnen zählt auch Ref. — regelmässig durch Resectionen behandelt werden, führt Neudörfer eine neue Art der Therapie ein, nämlich die immediate, also auf dem Verbandplatz auszuführende, Extraction aller in das Gelenk hineinragender Splitter. Zugleich verwahrt sich Neudörfer auf das Bestimmteste dagegen, dass dieses Verfahren als eine verkappte Immediatressection zu betrachten sei. Der Erfinder dieser Methode, welche zwischen die Incision der Gelenkkapseln und zwischen die legitime Resection zu setzen wäre, will nicht nur durch dieselbe dem Eiter freien Abfluss verschaffen, sondern auch der Luft freien Zutritt zum Gelenk, und durch das letztere Moment will er die Fäulnisprocesse des Eiters verhüten. Wenn man auch die letztere Theorie, die antiputride Wirkung der atmosphärischen Luft, bis zu einem gewissen Punkt gelten lassen kann, so hätte doch Neudörfer nicht übersehen dürfen, dass nicht allein die Knochensplitter, sondern die ganzen Knochenstücke, welche Gelenkflächen tragen und in die Höhle des Gelenkes hineinragen, also die vom Ref. so bezeichneten Gelenkkörper wesentlich den freien Abfluss des Eiters und, wenn man will, den freien Zutritt der Luft, in die Gelenkhöhle behindern. Die Resection beseitigt nicht nur die Splitter, sondern auch diese gefährlichen Knochenstücke, und darin liegt der antiphlogistische und antipyretische Werth der Gelenkresection, welche den Schussverletzten an Schulter und Ellenbogen schon so viel Segen gebracht hat und noch bringen wird. In dieser Beziehung hat sich die legitime Resection dieser beiden Gelenke, wie Ref. in seiner Klinik der Gelenkrankheiten ausführte, schon genügend legitimirt; wie es aber mit den Effecten der immediaten Splitterextraction Neudörfer's stehen mag, das erfahren wir von ihm nicht. Es fehlt jede casuistische Angabe, und die Empfehlung derselben macht fast den Eindruck, als ob sie mehr in der Theorie als in der Praxis begründet wäre. Neudörfer würdigt freilich auch die Bedeutung der knorpeltragenden Knochenstücke der Gelenke so wenig, dass er empfiehlt, z. B. den Humeruskopf, wenn er durch den Resectionsschnitt nach aussen geführt und dann als gesund befunden wurde, wieder in die Gelenkhöhle zurückzuführen. Also eine formelle Resection, aber ohne Entfernung der Knochenenden! Wer möchte dem Verf. wohl auf diese Abwege folgen?

Ref. hat es für seine Pflicht gehalten, von den Licht- und Schattenseiten des Neudörfer'schen Werkes eine Probe zu geben. Wenn es dieser Probe gelungen ist, die Fachchirurgen auf die Eigenthümlichkeiten dieses Werkes hinzuweisen, so wird ein jeder derselben den positiven Werth des Werkes mit eigenem Maassstab messen müssen. Ungelesen sollte es von Keinem bleiben, dem die Interessen der Kriegschirurgie und der Operationslehre am Herzen liegen; Keiner wird es unbefriedigt, aber Keiner auch mit dem Bewusstsein aus der Hand legen, dass er dem Verfasser in allen Punkten oder auch in der Mehrzahl derselben beipflichten könnte. So ist es auch dem Ref. ergangen.

Die Ausstattung des Werkes in Druck und Zeichnungen (zahlreichen Holzschnitten) entspricht der bekannten Sorgfalt der Verlagshandlung.

Greifswald, im December 1872.