

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der
Universität Würzburg
Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg

Carl Gustav Himly
(1772 – 1837)

Vorlesungen
über
medizinische Chirurgie
und
Gehörkrankheiten

Kommentierte Edition zweier studentischer
Mitschriften

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg

Vorgelegt von Jeanette Schäfer
aus Düsseldorf

Würzburg, 2011

Referent: Prof. Dr.med. Dr. phil. M. Stolberg

Koreferent: Prof. Dr. med. A. Warnke

Dekan: Prof. Dr. med. M. Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 27.01.2011

Die Promovendin ist Ärztin

Meinen lieben Eltern

Inhaltsverzeichnis der Dissertation:

<u>Kapitel</u>		<u>Seite</u>
1.0	Einleitung	5
2.0	Beschreibung der Quelle und Editionsgrundsätze und Zeichenerklärung	6
3.0	Geschichtlicher Hintergrund	11
3.1	Chirurgie im frühen 19. Jahrhundert	11
3.2	Ohrenheilkunde	14
3.3	Die Georgia Augusta Universität zu Göttingen	16
3.4	Karl Gustav Himly *30.04.1772 † 22.03.1837	20
3.5	Johann Hieronymus Wolters	30
4.0	Himlys Vorlesungen im Kontext der zeitgenössischen Chirurgie	31
5.0	Schlusswort und Danksagung	41
6.0	Transkription	59
8.0	Register der Transkription	347
8.1	Personenregister	390
8.2	Literatur- und Quellenverzeichnis	397

1. Einleitung

Im Laufe des 19. Jahrhunderts machte die Medizin tiefgreifende Veränderungen durch. Neue medizinische Theorien lösten sich in zunehmend raschem Wechsel ab, bis sich dann in der zweiten Jahrhunderthälfte experimentelle und statistische Ansätze etablierten.

Krankenhäuser und Polikliniken gewannen wachsende Bedeutung in der medizinischen Bevölkerung. Im Zuge der Entwicklung differenzierten sich nicht zuletzt einzelne Fachdisziplinen aus. Insbesondere die Chirurgie und ihre Unterdisziplinen waren davon betroffen; Bereiche, welche die studierten Ärzte bis dahin, mit wenigen Ausnahmen, weitgehend den handwerklich gebildeten Chirurgen und fahrenden Operateurs überlassen hatten. An den medizinischen Fakultäten konnten Studenten sich zunehmend spezielle Fachkenntnisse durch eigene Vorlesungen aneignen.

Ein wenig bekannter und kaum näher erforschter Repräsentant dieser Tendenz, hin zu einer wachsenden Spezialisierung und Professionalisierung in den chirurgischen Fächern, war Carl Gustav Himly (1772 – 1837), der in den Jahren 1803-1822 in Göttingen lehrte. Seine Lehrtätigkeit in der „Chirurgie“ und der Ohrenheilkunde ist durch Mitschriften zweier seiner Vorlesungen außergewöhnlich gut dokumentiert. Diese Vorlesungsmitschriften wurden von zwei Studenten Himlys wahrscheinlich in den frühen 1820er Jahren angefertigt und sind in einem umfangreichen handschriftlichen Band überliefert, der sich heute im Privatbesitz von Dr. Andreas Mettenleitner befindet. Sie sollen in der vorliegenden Arbeit erstmals der historischen Forschung zugänglich gemacht werden.

2. Beschreibung des Überlieferungsträgers, Editionsgrundsätze und Zeichenerklärung

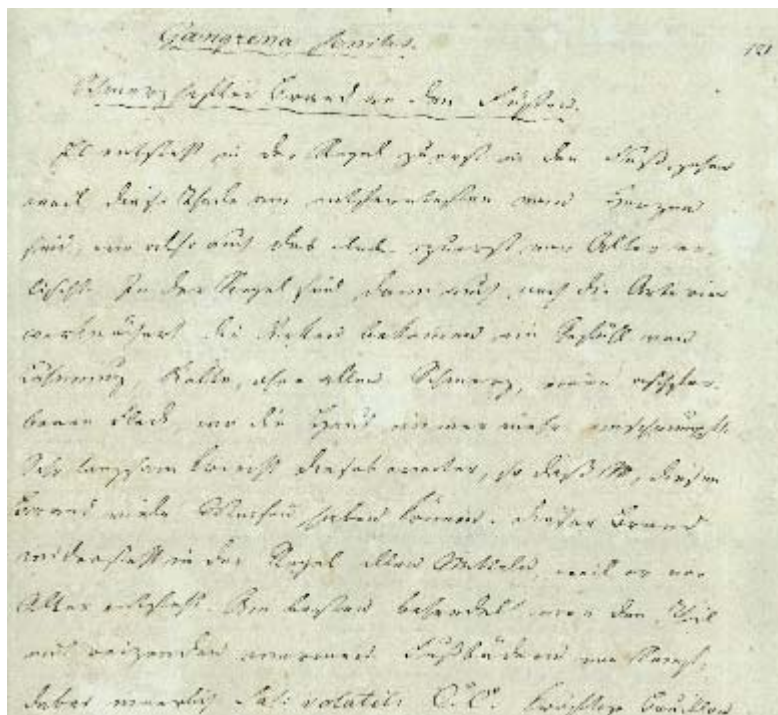
Bei der vorliegenden bearbeiteten Nachschrift handelt es sich mutmaßlich um die Reinschrift von Vorlesungsaufzeichnungen. Während der wesentlich ausführlichere Teil zur „medizinischen Chirurgie“ (Seiten 1-419) weder einem Schreiber, noch einem bestimmten Jahr zuzuordnen sind, findet sich auf dem Vorsatzblatt des zweiten Teils, über die Gehörkrankheiten, folgender Eintrag: „Himlys Gehoerkrkhten“ und darunter „J. H. Wolter“.

Somit lässt sich dieser, 40 Seiten umfassende Teil, sowie die anschließende, zur Hälfte herausgerissene Seite mit Inhaltsangabe, dem Göttinger Studenten Johann Hieronymus Wolter

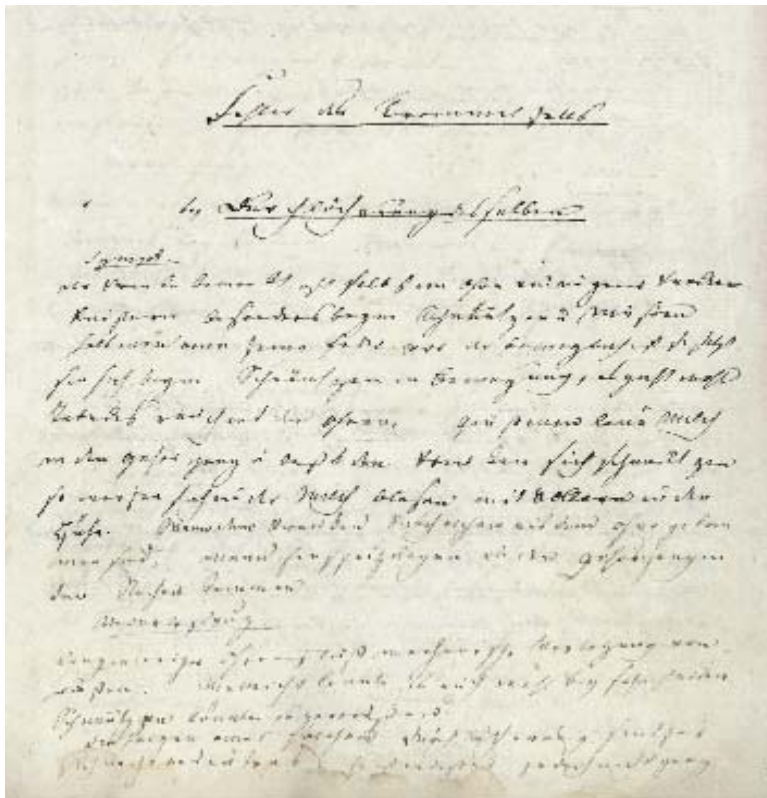
zuordnen. Er stammte aus Bremerförde, legte in Bremen die Abiturprüfung ab und studierte in den Jahren 1821-1823 an der Georgia-Augusta Universität zu Göttingen. In diesen Jahren belegte er unter anderem Vorlesungen zu den „Gehörkrankheiten“.

Die Handschrift zeigt in den beiden Teilen verschiedene Schriftbilder, welche im Folgenden abgebildet sind.

Schriftbild Teil I:



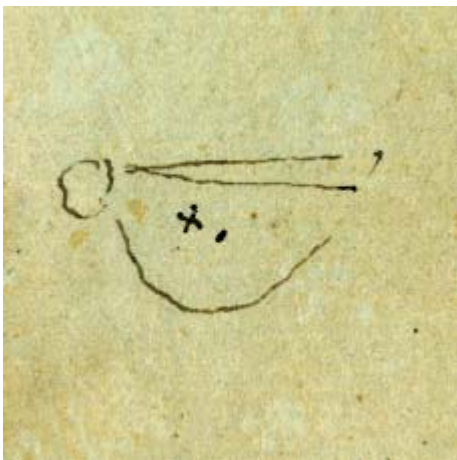
Schriftbild Teil II:



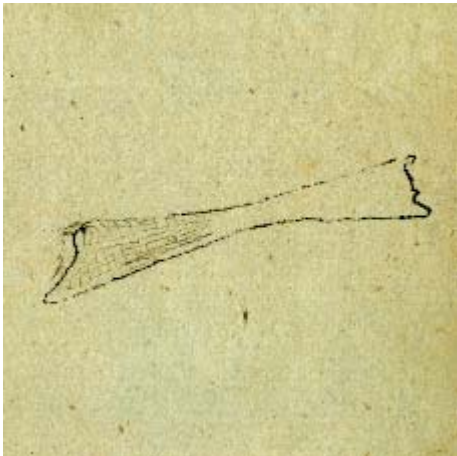
Die Maße der Handschrift betragen 27 x 19 cm, 3 cm stark, die Blätter des Buchblocks sind etwas kleiner und messen 26,5 x 18 cm. Die Kanten sind beschnitten. Sie sind in festen Einband gebunden, der leicht beschädigt und teilweise abgeschabt und fleckig ist. Der Buchrücken ist am unteren Ende zerstört. Auf dem Außen einband und Deckel oder Buchrücken findet sich keine Beschriftung. Der Band ist mit einem braunen, teilweise zerstörten Pappeinband versehen und setzt sich zusammen aus 20 Lagen, von deren Blättern 462 beschrieben sind. Auf den Seiten 21, 22 sowie 27 des zweiten Teils der Mitschrift befinden sich kleine Tuschezeichnungen, welche sich auf den jeweiligen Text beziehen und diesen erläutern sollen.



siehe Teil II, Seite 21



siehe Teil II, Seite 22



siehe Teil II, Seite 2

Editionsgrundsätze

Die vorliegende Edition gibt den Text buchstabengetreu wieder und löst lediglich die zahlreichen Abkürzungen auf, was jeweils durch Klammern ausgewiesen wird. Im Original ausgelassene Buchstaben sind, wenn zum Verständnis notwendig, in eckigen Klammern ergänzt. Damals übliche Schreibweisen wie „iren“/ „irt“ statt „ieren“/“iert“ werden dem Original getreu wiedergegeben. In Bezug auf die Differenzierung zwischen Kanzleibastarda (Schulschrift bzw. Geschäftsschrift¹), die als Brotschrift benutzt wird, und den differenzierenden Antiqua-Schriftelementen bin ich so verfahren, dass ich beide recte bringe. Diese Änderung nimmt Bezug auf die Annahme, dass zur Zeit der Entstehung der Quelle lateinische Begriffe jeweils kursiv notiert wurden, was der vorliegenden Schrift entspricht und sich die Lesbarkeit des Textes auf diese Weise verbessert. In die Groß- und Kleinschreibung habe ich nicht eingegriffen. Unterstreichungen werden aus dem Original übernommen. Wo ich selbst editorisch in den Text eingegriffen habe, oder Textteile fehlen, verwende ich bei Zusetzungen und Eliminierungen aus Vereinheitlichungsgründen eckige Klammern

Die Interpunktion folgt der besseren Lesbarkeit wegen aktuellen grammatikalischen Regeln, ohne dass im Weiteren ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

Innerhalb des Transkriptionsteils sind die dem Original entsprechenden Seitenzahlen jeweils links oben in eckige Klammern gesetzt. Mit dem kritischen Apparat bin ich angesichts des großen Umfangs der Handschrift bewusst sehr sparsam verfahren, und zwar sowohl hinsichtlich textkritischer Anmerkungen, wie auch in Bezug auf Erläuterungen.

Aufgenommen wurden grundsätzlich alle Verschreibungen, Tilgungen, sowie Dittographien des Schreibers; darüber hinaus die sekundärliteraturbezogenen Anthroponyme, in Bezug auf die ich jeweils eine vorläufige bibliographische Zuordnung versucht habe.

Die Zeichensetzung wurde nach heute gängigen Regeln ergänzt, wo es der Sinnhaftigkeit des Textes zuträglich ist.

¹ DÜLFER/KORN (1998) S.36

Ergänzend an dieser Stelle ein Verzeichnis gebräuchlicher Abkürzungen in medizinischen Rezepturen innerhalb des transkribierten Textes:

aā	ana partes aequales	(zu gleichen Teilen)
axung.	axungia porcis	(Schweineschmalz)
β	in halber Menge	
cerat.	ceratum	(Wachs)
cort.	cortex	(Rinde)
dest.		(destilliert)
℥	Drachme	(ca. 3,75g)
empl.	emplastrum	(Pflaster)
Extr.	extractum	
f.	fiat oder fiant	(mache daraus)
G.	galbanum	(ätherischer Auszug)
gr.	Gran	(alte Maßeinheit entspricht 47mg)
i/j	entspricht der römischen I	(1)
m.	misce	(mische)
Hg.	hydrargyrum	(Quecksilber)
m.f.p.	misce fiat pulvis	(mischen und pulverisieren)
Ω	spiritus	
ol.	oleum	(Öl)
op.	opium	
p. bzw. pulv.	pulvis	(Pulver)
℔	(Apotheker)Pfund	(entspricht 350,78g)
pp.	praecipitatum	(ausgefällt)
pr.	primum	
℞		(Rezept)
s.	siehe	

S.	signa	(Zeichen)
saturn.	saturninum	(Blei-)
s.g.		(so genannter)
ð	scupulum	(ca. 1,25g)
spong.	spongia	(Schwamm)
T.	tinctura	(Tinktur)
Ung.	unguentum	(Salbe, Parfüm)
𐆚	Unze	(entspricht 29,23g)
v	entspricht der römischen V	(5)
x	entspricht der römischen X	(10)

Was die Gliederung betrifft, habe ich auf lebende Seitentitel aus dem Grund verzichtet, dass in der Handschrift oftmals mehrere Kapitelanfänge auf einer Seite liegen, was der mit dieser Editionsgrundlage bezweckte rascheren Orientierung nicht zuträglich gewesen wäre.

Es soll in einer Art Inhaltsverzeichnis die Textstruktur transparent gemacht werden, und der Zugriff auf die jeweilige Paginierung ermöglicht werden.

Meine Seitenzählung ist fortlaufend die gesamte Arbeit betreffend. Innerhalb des Transkriptionsteils sind die dem Original entsprechenden Seitenzahlen jeweils links oben in eckige Klammern gesetzt.

Geschichtlicher Hintergrund

3.1 Chirurgie im frühen 19. Jahrhundert

Medizin und Wissenschaft waren um 1800 durch vielfältige Neuerungen geprägt, deren Einfluß sich auch in den Mitschriften geltend macht. Ein Beispiel findet sich in der Theorie von John Brown (1735-1788), der versuchte, physiologische und pathophysiologische Prozesse auf „den gegebenen Reiz von außen“ zurückzuführen. Er führt Begriffe wie „Sthenie“ (Überreizung) und „Asthenie“ (Unvermögen auf Reize zu reagieren) ein und versucht aus diesen Zuständen Therapiekonzepte abzuleiten, welche aus der Anwendung reizender oder dämpfender Arzneien bestehen. Ein direkter Hinweis auf die noch zu Himlys Zeit fortdauernde Gültigkeit dieser Theorie findet sich auf Seite 42 der Transkription. „Die asthenischen Entzündungen sind sogar weit häufiger wie die sthenischen.“

Die verschiedenen Ansätze der Umstrukturierung und Weiterentwicklung der Medizin und Wissenschaft waren vielfach durch die äußeren Umstände stark geprägt. Beispielsweise forderten die durch Kriege hervorgerufenen speziellen Verletzungen die Anpassung der therapeutischen Ansätze, wie bei chirurgischen Interventionen. So entstanden in den verschiedenen Ländern Europas jeweils eigene chirurgische Vorgehensweisen, welche zum Teil erst später Verbreitung fanden. Während die therapeutischen Ansätze ihre Grundlage bisher oftmals in den ganz individuellen Kenntnissen des Einzelnen fanden, so sollte die Medizin nun wissenschaftlich fundiert und die Ausbildung staatlich überwacht werden. Hierzu waren diverse Umstrukturierungsmaßnahmen im universitären Bereich notwendig. Veränderungen mussten jedoch auf ganz verschiedenen Ebenen stattfinden, um im damaligen Bildungs- und Versorgungssystem verankert werden zu können.

In diesem Zusammenhang erfuhr insbesondere das chirurgische Fach Anerkennung und Weiterentwicklung. Bislang war der Beruf des „Wundchirurgen“ ein Lehrberuf und stand nicht in Zusammenhang mit einem Medizinstudium. Nach einer universitären Laufbahn hatte man fundierte, aber ausschließlich theoretische Kenntnisse der Chirurgie und Anatomie, der Kontakt zum Patienten blieb dem universitären Lehrern vorenthalten². Diese Haltung wurde z.T. zur persönlichen Note, wie im Fall des berühmten Göttinger Chirurgen und Anatomen Albrecht von Haller (1708-1777) zeigt. Er rühmte sich damit im Laufe seiner beruflichen Laufbahn nie einen Patienten auch nur berührt zu haben.

Um jedoch weithin einheitliche Behandlungen gewährleisten zu können, wurden die Ausbildungsstandards neu definiert. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts entstanden in ganz Deutschland und im europäischen Bereich so genannte „Chirurgenschulen“. Die Ausbildung der Wundärzte oblag nun den Universitäten, und der „Zunftzwang der Chirurgen zur Zunft der Barbier“ wurde im Rahmen der allgemeinen Abschaffung der Zünfte 1811 aufgehoben³. Trotz allem gab es einige Hochschullehrer die neben ihrer universitären Tätigkeit praktische Erfahrungen bei den Handwerkschirurgen sammelten. Lorenz Heister (1683-1758) hat auf diese Weise seinen Wissensschatz erweitert und soll als bekanntes Beispiel Erwähnung finden, er stellte aber keineswegs einen Einzelfall dar⁴. Auch die Teilnahme der „Handwerkchirurgen“ an Hochschulvorlesungen war möglich, wie einer Veröffentlichung von O. Bergmeier zu entnehmen ist⁵. In der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts wurde auch die Ausbildung in den Chirurgenschulen wieder verlassen, die Universitäten konnten ihre Ausbildung dahingehend anpassen, als dass die Lehre nun von theoretisch wie praktisch gut ausgebildeten Professoren gewährleistet war. Anatomische Demonstrationen und Operationskurse an Leichen rundeten die praktische Ausbildung ab⁶. Ein Hinweis auf C.G. Himly ist an dieser Stelle unerlässlich. Er legte bereits um 1820, seiner Anfangsperiode an der Universität Göttingen großen Wert auf eine gute sowohl theoretische, aber insbesondere auch praktische Ausbildung seiner Studenten (siehe auch Kapitel über Himly). Von Kritik ließ er sich in diesem Punkt wenig beeindrucken und war somit seiner Zeit voraus. Auch heute belegt der Praxisbezug im Studium der Medizin einen weiter wachsenden Stellenwert.

² SACHS (2002), Band IV, S. 4

³ SACHS (2002), Band IV, S. 3

⁴ SACHS (2002), Band IV, S. 4

⁵ BERGMEIER (2002)

⁶ SACHS (2002), Band IV, S. 3

Auch die Lehrbuchinhalte wurden von den Entwicklungen des 18. Jahrhunderts maßgeblich beeinflusst, neue Lehrbücher wie das von L. Heister setzte sich durch die Integration von theoretischen, wie auch praktischen Inhalten von bisherigen Fassungen ab.

So, wie sich die Ausbildung weiter entwickelt hatte, und Ausbildungsinhalte detailliertere und spezialisierte Darstellung fanden, differenzierten und spezialisierten sich im Laufe der Zeit auch die einzelnen operativen Fachbereiche immer mehr. Ehemals als Bestandteil der Chirurgie gelehrt, begründeten sich im Verlauf des 18. Jahrhunderts die Gynäkologie, die Augenheilkunde als eigene Fachbereiche, mit eigener örtlicher und fachlicher Repräsentanz. Im 19. Jahrhundert folgten die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, weitere Fächer wie die Zahnheilkunde, die Urologie und die Anästhesie folgte erst im 20. Jahrhundert nach⁷.

Das 19. Jahrhundert brachte, aufbauend auf den Ergebnissen der vorherigen Jahre, weitere Fortschritte vor allem im Bereich der Diagnostik und Therapie vieler Krankheiten.

Beispielsweise der Pathologe Rudolf Virchow (1821-1902) wurde durch seine Lehre, wonach die Zelle der Ort der Erkrankung sei, Vorreiter einer bis heute in der wissenschaftlichen Medizin anerkannten Krankheitstheorie- der Zellulärpathologie. Mit ihr wurde die Humoralpathologie abgelöst. Erste Erkenntnisse der Humangenetik und der Evolutionstheorie rundeten das Bild weiter ab.

Weitere erhebliche Verbesserungen der medizinischen Standards wurden möglich, nachdem die Pathomechanismen der Infektion besser verstanden wurden. Ignaz Semmelweis (1818-1865) erkannte 1847 die Zusammenhänge des Kindbettfiebers, Robert Koch (1836-1907) entdeckte das Bakterium als Infektionserreger. Somit war der Grundstein einer bedeutsamen Entwicklung der Bakteriologie und Mikrobiologie gelegt und die postoperative Komplikationsrate konnte durch Einhaltung einfacher Hygieneregeln gesenkt werden.

Der Einsatz der Äthernarkose ab 1846 durch W. Th. G. Morton (1819-1868) machte kompliziertere und länger dauernde chirurgische Eingriffe möglich. Der modernen Praxis der chirurgischen Disziplin waren bedeutende neue Wege eröffnet worden.

3.2 Ohrenheilkunde

⁷ GERABEK (2007), S. 255

Der zweite Teil der Transkription beschäftigt sich, wie bereits erwähnt mit den „Gehörkrankheiten“. Ein kurzer medizinhistorischer Abriss des Entwicklungsstandes und den medizinischen Errungenschaften zu diesem Zeitpunkt soll an dieser Stelle folgen. Insbesondere soll verdeutlicht werden, dass die vorliegenden Vorlesungsinhalte in Bezug auf den allgemeinen otologischen Wissensstand zu dieser Zeit exzeptionell und sehr fortschrittlich erscheinen.

Sowohl die Otologie, als auch die Rhinolaryngologie gehören zu den jungen medizinischen Disziplinen. Ehemals ein Teilgebiet der Chirurgischen Lehre, begannen sie sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu eigenen Fachbereichen zu formieren. Ein Zusammenschluss des in sich aufgetrennten Bereichs zum heute allgemein hin anerkannten Fachbereich der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde erfolgte erst 1921 unter dem Zusammenschluss der „Deutschen otologischen Gesellschaft“ und des „Vereins deutscher Laryngologen“ zur „Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenärzte“.

Es gibt Beschreibungen über Beschäftigung einzelner Ärzte zu otologischen oder rhinolaryngologischen Themen, die bis ins Altertum und Hochmittelalter zurück reichen. Diese beschränken sich jedoch entweder auf die Beschreibung historischer medizinischer Instrumente – wie den aus dem Hochmittelalter bekannten „Ohrspekula“ zur Entfernung von Fremdkörpern aus dem äußeren Gehörgang- oder es handelt sich um rein klinische Beschreibungen beobachteter otologischer Erkrankungen. Es existieren Beschreibungen klinischer Abläufe z.B. von Hippokrates bei Komplikationen einer otogenen Infektion, mit in der Folge auftretender Nackensteifigkeit und dem Tod durch Meningitis⁸.

Wie am Anfang dieses Kapitels erwähnt, ist Himlys Beschäftigung mit den Erkrankungen des Hals-Nasen-Ohrenbereichs und das Referieren seiner Erkenntnisse innerhalb der chirurgischen Vorlesung an der Universität Göttingen in den Jahren bis 1822 erstaunlich. Vielfach beschäftigt auch er sich mit den anatomischen Grundlagen und sucht nach Vergleichs- oder Anhaltspunkten aus ihm vertrauten Bereichen wie der Augenheilkunde. Er bleibt trotz der aus heutiger Sicht oftmals guten gedanklichen Ansätzen in der Literatur in Bezug auf die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde unerwähnt. Eine Erklärung hierfür lässt sich an dieser Stelle nicht geben.

⁸ WULLSTEIN (1968), S. XI-XII

3.3 Die Georgia-Augusta Universität zu Göttingen

Die Georgia-Augusta-Universität zu Göttingen ist eine verhältnismäßig junge Universität. Ihre Gründung geht ins Jahr 1733 zurück.

Erwähnung finden soll die Universität als die Hauptwirkungsstätte C. G. Himly's. In der Darstellung soll die Entwicklung der medizinischen und der nicht medizinischen Fachbereiche erfolgen, um ein möglichst vollständiges Bild der Bedingungen zu schaffen, unter welchen Himly damals arbeitete.

Die Pläne zur Errichtung der Universität stammen von Gerlach Adolf von Münchhausen – Geheimrat von Göttingen. Die Finanzierung, sowie die Besetzung der Lehrstühle war ausschließlich Sache des Staates. Dies war ein neues Konzept und bedeutete ein Wagnis, denn zum einen war Göttingen als Stadt vollkommen unbekannt, zum anderen ein von den Folgen des 30 jährigen Krieges deutlich gekennzeichnetes Gebiet. Einen Vorteil bot die zentrale Lage innerhalb Deutschlands. Man bemühte sich, die besten Fachkräfte für die neue Universität zu gewinnen. Versprechungen überdurchschnittlich hoher Gehälter, Lehr- und Zensurfreiheit und eine hohe Rangstellung des Hochschullehrers innerhalb des universitären Corpus schürten aber nicht nur Neugier, sondern mindestens genauso viel Misstrauen der Neugründung gegenüber. Der Erfolg der neuen Universität ließ auf sich warten. Insbesondere ausländische Studenten gingen eher an altbewährte Lehrstätten wie Leiden oder Utrecht, anstatt sich auf die neue Universität und das neue staatliche Konzept einzulassen.

Die erste Vorlesung, gehalten von dem Physiker Samuel Christian Hollmann, fand in einem alten Getreideschuppen am 14. Oktober 1734 statt. Im ersten Semester waren 147 Studenten eingeschrieben. Zum Eröffnungszeitpunkt bestand die Universität aus allen klassischen Fakultäten – einer philologischen, einer theologischen, einer juristischen und einer medizinischen Fakultät.

Unter der Schirmherrschaft des Göttinger Geheimrates Münchhausen und seinen unablässigen Bemühungen um den neuen universitären Standort besserte sich das Ansehen innerhalb der ersten 10 Jahre des Bestehens der Universität nur langsam. Trotz allem liegen in dieser Anfangszeit

wesentliche Neuerungen der allgemeinen universitären Gestalt begründet. Vorbild war in vielerlei Hinsicht die Universität Halle, die, 1694 eröffnet, das Lehrfeld Münchhausens gewesen war.⁹ Er schuf z.B. 1751 die „Societät der Wissenschaften“, einen Zusammenschluss der historisch-philologisch und mathematisch-naturwissenschaftlichen Disziplinen, zu „gelehrtem Tun“ neben den Alltäglichkeiten des universitären Lebens.^{10/11} Um an Attraktivität für gehobene soziale Schichten und den Adel zu gewinnen, förderte Münchhausen den Ausbau des Reitsports an der Universität. Die Theologische Fakultät blieb der historischen Fakultät unter Johann Lorenz von Mosheim (1694 – 1755) angelehnt, was zur damaligen Zeit eine Außergewöhnlichkeit darstellte. Normalerweise bildete die theologische Fakultät das Zentrum jeder Universität, um welches alles weitere gestaltet wurde.¹² Die Neuerungen der universitären Organisation wurden kritisch betrachtet und nur zögerlich angenommen.

Es sollen in der Folge einige für den heute guten Ruf der Göttinger Universität verantwortliche Gelehrte erwähnt werden. Hierbei beziehe ich mich in erster Linie auf solche, die zum einen für die Entwicklung der Georgia Augusta entscheidend waren, oder mit dem Leben von Carl Gustav Himly in Verbindung gebracht werden können.

Albrecht von Haller (1708 – 1777) wird nachgesagt, er habe „die gesamte medizinische Erfahrung unter einen Gesichtspunkt gebracht, den der Beobachtungen und des Experiments“. Dies ist ein Grundsatz nachdem auch Himly immer wieder verlangte und den er lebte. Haller ist der Bau eines neuen anatomischen Instituts 1738 zu verdanken. Unter seinem Einfluss wurde die Anatomie in Göttingen zur Grundlage der gesamten Medizin.¹³ Ein weiteres Verdienst Hallers ist die Herausgabe der „Göttingischen Gelehrten Anzeigen“ seit 1747. Die Aufgabe dieser ersten Fachpresse bestand darin, „die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf Göttingen zu lenken“. ¹⁴ Sie stellte eine wichtige Referenz der damaligen Zeit dar. Innerhalb der Handschrift finden sich mehrere Hinweise auf diese Zeitschrift.

Johann Matthias Gesner (1691 – 1761) stellt eine weitere bedeutende Persönlichkeit der jungen Göttinger Universität dar. Er kam aus Leipzig und übernahm die Leitung des philologischen Instituts. Er bemühte sich um eine angemessene Universitätsbibliothek und baute die Bibliothek zu einem zentralen Punkt der Universität aus. Eine Besonderheit der damaligen Zeit ist der

⁹ BOOCKMANN (1997), S. 20

¹⁰ SELLE (1955), S. 30

¹¹ BOOCKMANN (1997), S. 20

¹² SELLE (1955), S. 41

¹³ SELLE (1955), S. 22

¹⁴ SELLE (1955), S. 25

mögliche Zugang zu der wissenschaftlichen Sammlung für jeden Studenten, der die Zustimmung seines Professors erhalten hatte.¹⁵

Johann Davis Michaelis (1717 – 1791) der 1747 primär als Orientalist nach Göttingen berufen wurde, spielte schon bald eine große Rolle für die gesamte Universität. Seine Art des Unterrichtens bildete einen Anziehungspunkt auch für ausländische Studenten. Nach und nach machte er sich unentbehrlich. Er wurde direkter Stellvertreter Münchhausens und Hallers, und nach dem Tod von Gesner und Mosheim wurde er Direktor der „Sozietät“, des philologischen Seminars, der Bibliothek, sowie der „Anzeigen“ nach Hallers Weggang aus Göttingen. Er genoss zwar als Lehrer einen vorzüglichen Ruf, besaß jedoch insgesamt ein eher geringes Ansehen, was wohl in seiner geizigen und schrulligen Art begründet lag.¹⁶

Mit Johann Stefan Pütter (1725 – 1807) der 1747 als Vertreter der juristischen Fakultät eingesetzt wurde, begann die aufstrebende Epoche der Rechtswissenschaften an der Göttinger Universität. Sie gilt bis heute als einer der Schwerpunkte des Studienortes.

Nachdem sich die Universität Göttingen innerhalb der ersten 24 Jahre ihres Bestehens zu etablieren wusste, wurde die Weiterentwicklung durch die französische Besetzung (1757 – 1762) während des Siebenjährigen Krieges vorerst gehemmt. Durch ihre Resistenz den Besatzern gegenüber wurde die Universität wiederum für Großbritannien interessant. Außerdem bot das Spektrum zahlreicher Kriegsverletzungen Inspiration zu neuen Behandlungsansätzen in der Chirurgie unter August Gottlieb Richter (1742 – 1812), einem Lehrmeister C. G. Himly's. Bereits im Jahr 1770 nimmt Göttingen in einer Aufstellung der deutschen Universitäten mit ca. 700 Studenten eine Spitzenposition ein.¹⁷

Die Studentenzahlen stiegen Ende des 18. Jahrhunderts auf über 1500.

Die Aufmerksamkeit soll an dieser Stelle mehr der medizinischen Entwicklung an der Göttinger Universität gelten. Ein fakultätenübergreifender Zusammenschluss von Professoren ist der „Göttinger schwäbische Bund“ dem sieben Professoren angehörten, hierunter zwei Mediziner: Johann Friedrich Gmelin (1748 – 1804) und Friedrich Benjamin Osiander (1759 – 1822). Letzterer rief 1791 das Accouchierhaus, die erste geburtshilfliche Klinik Deutschlands ins Leben. Dieser Zusammenschluss zeigte positive Auswirkungen auf die Weiterentwicklung der Universität. Umso mehr bedeutete die Entlassung der Göttinger Sieben aus dem Universitätsdienst einen herben Rückschlag für Universität, weil sie sich 1830 gegen die

¹⁵ BOOCKMANN (1997), S.25-28

¹⁶ SELLE (1955), S. 49

¹⁷ SELLE (1955), S. 84

Aufhebung der hannoverschen Universitätsverfassung stellten. Dieser Zeitraum entspricht in etwa der Lehrzeit Himlys an der Göttinger Universität.

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts kommen wichtige Personen für die weitere Entwicklung der Universität nicht nur aus der medizinischen, sondern auch aus der philologischen Fakultät.

A.G. Richter übte als Chirurg mit seiner realitätsnahen Arbeitsweise eine große Anziehungskraft auf aufstrebende Kollegen aus. Jeglicher Tendenz von „Romantik“, die im 18. Jahrhundert vielfach die Erklärungsversuche beobachteter Phänomene begleitete, ließ er keinen Raum. „Unvereinbar (mit der Medizin) war für ihn jedwede Spekulation. Er war ein erbitterter Gegner romantischer Ideengänge, deren Wirkung in der Medizin er für eine große Gefahr ansah, weil sie den Arzt zu vorgefassten Meinungen und dem Zwang eines Systems verleiteten.“¹⁸ Er bildete gemeinsam mit den beiden Medizinern Haller und J. Georg Roederer (1754 – 1835) die feste Basis der „Antiromantik“: Himly, der romantischen Strömung sehr viel mehr zugetan war, geriet deshalb mit Richter oft in Streit. Er wurde oft als Querulant und Träumer abgetan. Interessant ist, dass Himly später gerade die Nachfolge Richters antrat. Auf seine Weise veränderte Himly mit praktischen Handlungsansätzen den klinischen Bereich trotz seines Hanges zur Romantik.¹⁹

Insgesamt finden sich in der Literatur nur wenige Hinweise auf die Arbeit Himlys im universitären Leben Göttingens. Sein Wirken zeigte er, wie im biographischen Teil zu seiner Person noch deutlich wird, eher im kleinen Kreis. Beispielsweise bemühte er sich um eine besonders gute und praktische Ausbildung seiner Studenten.

3.4 Karl Gustav Himly, *30.04.1772, † 22.03.1837

Karl Gustav Himly war der Sohn des Kabinettssekretärs Franz Ludwig Heinrich Himly (1727-1795) und wurde am 30. April 1772 in Braunschweig geboren.

Seine Kindheit und Schulzeit verbrachte er in seiner Geburtsstadt, wo am örtlichen Gymnasium, dem Carolinum, schon sehr früh seine außerordentliche Begabung für Mathematik und Sprachen deutlich wurde.

¹⁸ SELLE (1955), S. 84

¹⁹ SELLE (1955), S. 85

Nach dem Abitur begann Himly mit dem Studium der Medizin. Zunächst besuchte er Vorlesungen am anatomisch-chirurgischen Collegium zu Braunschweig bei Georg Friedrich Hildebrandt (1764-1816). Hildebrandt, der von Himly sehr geschätzt wurde, brachte ihn bereits in diesem frühen Stadium seiner medizinischen Ausbildung in Kontakt mit der Augenheilkunde, die fortan sein Leben prägen und in der er zu großem Ansehen kommen sollte.

Es war im Jahre 1792, als Himly von Braunschweig nach Göttingen wechselte, um dort sein Studium an der Georgia Augusta Universität bei verschiedenen bekannten Lehrmeistern weiter zu führen. Unter Anleitung von A.G. Richter (1742-1812), J.F. Blumenbach (1752-1840), H.A. Wirsberg (1739-1808) und G.C. Lichtenberg (1742-1799) stellte er seine Begabung und seinen Zugang zur medizinischen Thematik so überzeugend unter Beweis, dass Richter ihn bereits Ende 1793 zu seinem „Obergehülften“ berief, was der heutigen Position eines Oberarztes entsprach, ohne dass Himly bisher approbiert oder promoviert war.²⁰

Die Promotion erfolgte, nach einem „glänzenden Abschlussexamen“ im folgenden Jahr mit der Schrift „Observationes circa epidemiam dysentericam“, nachdem er, ebenfalls 1794, die preisgekrönte Schrift „Commentatio mortis historiam causas et signas sistens“ veröffentlicht hatte.²¹ Grundlage für Himlys Beobachtungen und Untersuchungen bildete die 1793 in Göttingen grassierende Typhus-Epidemie. Im Anschluss verließ er Göttingen für einige Zeit, um sich seiner Fortbildung zu widmen. Er arbeitete zuerst als Volontär in den königlich - preußischen Feldspitälern am Rhein. Den Winter der Jahre 1794/95 verbrachte er in Würzburg, wo er vom großen Wissen und Erfahrungsschatz des bekannten Chirurgen Carl Casper v. Siebold (1736-1807) und seinem Sohn Georg Christoph v. Siebold (1767-1798) profitieren konnte.

Karl Himly hatte im Anschluss an die Würzburger Zeit weitere Auslandsaufenthalte geplant. Er musste diese Pläne jedoch wieder aufgeben, als ihn die Nachricht erreichte, die ehrenvolle Aufgabe der medizinisch-chirurgischen Professur in seiner Geburtsstadt übernehmen zu können.²²

So kehrte K.G. Himly also 1795 nach Braunschweig zurück. Er übernahm die Leitung des Armenkrankenhauses, und als klinischer Professor am herzoglichen Collegium medicum die Lehre der Pathologie und Chirurgie. Er legte bei seiner Lehrtätigkeit von Anfang an großen Wert

²⁰ HUVOS (1961), S.4

²¹ HIMLY (1794)

²² HUVOS (1961), S.7/8

auf direkten Praxisbezug. So bezog er seine Studenten sowohl in klinische Visiten, als auch in die Vorführung zuvor erläuteter Operationen mit ein.²³

Neben seiner Beschäftigung in der medizinischen Lehre, war Himly auch in der Praxis tätig und er verbrachte viel Zeit mit der Verfassung fachlicher Schriften.

Er veröffentlichte im Jahr 1796 eine Schrift über „Die Wirkung der Krankheitsreize auf den menschlichen Körper“²⁴, in welcher er sich mit der Überzeugung J. Browns auseinander setzte. Brown war der Auffassung, dass „das Leben einen von Reizen erzwungenen Zustand“ darstellte. „Dieser Zustand beruhe auf der Erregbarkeit des Organismus, wobei mittelstarke Erregung Gesunden eigne, geringere als Asthenie, stärkere Erregbarkeit aber als Hypersthenie für krankhaft erklärt wurden“²⁵.

In einer gemeinsamen Veröffentlichung mit W.R.Wiedemann (1770-1840) und T.G.A.Roose (1771-1806) „Über das Impfen der Kuhblattern“²⁶ setzte Himly sich mit der Jennerschen Impfung (Pockenimpfung) auseinander. Diese Schrift wurde im Sinne einer besseren Information des Volks zum einen im „Braunschweigischen Magazin“²⁷, und zum anderen in einem gesonderten Büchlein verlegt.

In der Folgezeit publizierte Himly zahlreiche wissenschaftliche Abhandlungen. Beispielsweise beschäftigte er sich im Jahre 1800 mit in einer „Abhandlung über den Brand der harten und weichen Teile“²⁸, worin er einerseits persönliche Erfahrungen aus dem klinischen Alltag mit verarbeitete. Es folgte 1801 eine rein anatomische Untersuchung, die er aus persönlichem Interesse anstrebte, „Über das Zusammenkugeln des Igels“²⁹. Sie brachte ihm großes Lob seines ehemaligen Göttinger Lehrers Blumenbach ein. Im selben Jahr wurde in Bremen ein weiteres Werk Himlys veröffentlicht. „Ophthalmologische Beobachtungen und Untersuchungen oder Beyträge zur richtigen Kenntnis und Behandlung der Augen im gesunden und kranken Zustande“³⁰, eine Zusammentragung von Beiträgen des zu dieser Zeit sich sehr schnell entwickelnden Teilgebiets der chirurgischen Medizin. Es ist das erste Mal, dass der Begriff der „Ophthalmologie“ in großem Rahmen öffentlichen Gebrauch fand. So ist es also Karl Gustav Himly zuzuschreiben, dass das Fachgebiet, das sich erst 50 Jahre später als solches selbständig

²³ HUVOS (1961), S.9/10

²⁴ HIMLY (1794)

²⁵ HUVOS (1963), S.10

²⁶ HIMLY (1801)³

²⁷ BRAUNSCHWEIGER MAGAZIN (1801), S. 45/46

²⁸ HIMLY (1800)

²⁹ HIMLY (1801)⁴

³⁰ HIMLY (1801)¹

formierte, den Namen erhielt, unter dem wir es heute noch einordnen. Er vereinigte in diesem Sinne die Anatomie, Physiologie und die Augenheilkunde unter einem Siegel. Es war eine Zusammenführung verschiedener Fachdisziplinen zu einem Thema wie es sie bisher nicht gegeben hatte.³¹

Seine zahlreichen Veröffentlichungen haben sicher zu Himlys gutem Ruf beigetragen, der weit über den regionalen Bereich hinausging, und darin gipfelte, dass er 1801 als Hofrat und außerordentlicher Professor der Arzneikunde an die Universität Jena berufen wurde. In Jena nahm Himly die Stelle des bekannten Chirurgie Professors Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) ein, der einem Ruf an die Berliner Charité gefolgt war. Sein Hauptaufgabengebiet war nun etwas anders gelagert als in Braunschweig. Neben dem Bereich der theoretischen Medizin, vertrat er die Chirurgie und Augenheilkunde³².

Der chirurgische Teil der studentischen Ausbildung gehörte nicht zu seinem Aufgabengebiet. Bereits einige Wochen nach Antritt seiner Stelle in Jena erreichte Himly ein Schreiben aus Kiel, in dem ihm unter weit besseren Gehalts- und Arbeitsbedingungen eine ordentliche Professur an der dortigen Universität angeboten wurde. Doch Himly lehnte dieses Angebot ab ebenso wie die zweite, einige Monate später gesandte Einladung ab. Herzog Karl August aus Jena, der Himly nicht hatte gehen lassen wollen, erhöhte sein Gehalt im Gegenzug. Zusammen mit Karl Wilhelm Stark (1787- 1845) wurde er zusätzlich am 5. März 1803 als außerordentliches Mitglied in den akademischen Senat der medizinischen Fakultät berufen. Dies bot ihm weitere Möglichkeiten, sich für die Belange der Universität einzusetzen, was ihm eine große Ehre war³³.

So sehr Himly sich auch durch die Achtung, die ihm an der Jenaer Universität entgegen gebracht wurde, geehrt fühlte, bot ihm seine theoretisch ausgerichtete Stellung als „Praktiker“ nicht ausreichend Raum zu persönlicher Entfaltung. Zudem fühlte er sich zunehmend weniger wohl, unter dem in Jena ausgeprägten Einfluss der Naturphilosophen unter Leitung Friedrich Wilhelm Joseph von Schellings (1775-1854) arbeiten zu müssen. Das naturphilosophische Verständnis der Medizin war zu dieser Zeit sehr populär. Die Naturphilosophen, und mit ihnen Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832), versuchten medizinisch-physiologische Vorgänge philosophisch zu

³¹ HUVOS (1963), S.13/14

³² HUVOS (1963), S. 16/17

³³ HUVOS (1963), S. 19

deuten und zu erklären³⁴. Interessant ist, dass Himly trotz dieser Abneigung einen sehr naturphilosophisch geprägten Einstieg in die vorliegenden Vorlesungen in Göttingen wählte.³⁵ Unter dem zunehmenden Gefühl der Einengung kam das Angebot gerade zum rechten Zeitpunkt, eine Professur in Göttingen anzunehmen. Himly reichte am 14. März 1803 sein Entlassungsgesuch beim Herzog Karl August in Jena ein. Ab Ostern 1803 nahm er seine Beschäftigung an der Universität Georgia Augusta zu Göttingen auf³⁶. Himly war froh, mit dem Umzug nach Göttingen seinen Wirkungskreis verändert zu haben, jedoch fehlte ihm die freundschaftliche Beziehung sehr, die ihn mit J.W. von Goethe in den Jahren, die er in Jena verbracht hatte, verband. So verschieden ihre Meinungen zu Erklärungen medizinischer Sachverhalte auch waren, so hatten sie doch ein gemeinsames Thema gefunden, das während der langen gemeinsamen Spaziergänge wieder und wieder diskutiert wurde: die Farbenlehre.

Goethe beschäftigte sich in diesen Jahren intensiv mit diesem Thema, stieß allerdings bei der Arbeit an seinem Werk „Die Farbenlehre“ das 1810 erschien immer wieder auf Probleme, die er allein nicht zu lösen wusste. Gerade in physiologischen Fragen und in solchen zur Anatomie des Auges konnte Himly ihm sehr hilfreich zur Seite stehen. Auch der erste Band der „Ophthalmologischen Bibliothek“³⁷ eines von Himly's Werken größter Bedeutung, das während der Jenaer Zeit entstanden war, gab eine wertvolle Stütze zu dieser gemeinsamen Arbeit ab. Bei der bereits erwähnten „Ophthalmologischen Bibliothek“³⁸ handelte es sich um die Herausgabe einer augenheilkundlichen Zeitschrift, die in erster Linie das Ziel hatte, den Zusammenhalt der Augenärzte untereinander zu stärken. Außerdem diente sie der Fortbildung im weitesten Sinne. Diese Zeitschrift gab Himly von 1802-1807 durchgehend gemeinschaftlich mit dem bekannten Augenarzt Johann Adam Schmidt (1759-1909) aus Wien heraus. In den Jahren 1816 und 1819 gab Himly zwei weitere Ausgaben allein heraus. Er behandelte mit der Herausgabe dieses Werkes die Ophthalmologie das erste Mal als ein eigenständiges Fachgebiet der Medizin, wohingegen Richter, dessen „Chirurgische Bibliothek“³⁹ 1771-1797 erschienen war, die Augenheilkunde immer nur als einen Teilbereich der Chirurgie verstanden hatte. In seiner

³⁴ HUVOS (1963), S. 19/20

³⁵ Handschrift, Seite 11/12

³⁶ HUVOS (1963), S. 50

³⁷ HIMLY (1801)³

³⁸ HIMLY (1801)³

³⁹ RICHTER (1771)

„Geschichte der Augenheilkunde“⁴⁰ ging Julius Hirschberg sogar soweit zu sagen, Himly hätte es auf diesem Wege erreicht, die Augenheilkunde aus der Abhängigkeit zur Chirurgie zu „befreien“. Pro Jahrgang sollte die „Ophthalmologische Bibliothek“ aus drei Bänden bestehen. Bedingt durch die Umzüge Himlys, sind die ersten beiden Teile des ersten Bandes in größerem zeitlichem Abstand zueinander erschienen. Teil I erschien 1802, Teil II folgte erst im folgenden Jahr, ab Teil III des ersten Bandes war die Kontinuität des Erscheinens dann gesichert und die Zeitschrift erschien durchgehend bis 1807 als ein aus drei Teilen bestehender Band in ungebundener Ausgabe.

Inhaltlich stellten die Autoren in verschiedenen Rubriken eigene Arbeiten und Aufsätze anderer Verfasser zusammen. Sie behandelten aktuelle Themen der Forschung, gaben Informationen weiter „die von praktisch-technischem Werte waren; die Theorien begründeten, oder Tatsachen lieferten, (oder) auch lohnende und wertvolle Aufschlüsse versprachen.“⁴¹ Zudem gab es einen Teil, in welchem Kritik zu Artikeln und Veröffentlichungen vorausgegangener Ausgaben geübt werden konnte. All das wurde auf explizit wissenschaftlicher Ebene ausgetragen. Darauf legte Himly großen Wert, denn die Entwicklung auf dem Gebiet der Augenheilkunde, durch den damals vorherrschenden sehr spekulativen Umgang mit Diagnostik und Therapie, trug den Ansprüchen des aufstrebenden Kliniklers Himly nicht mehr vollständig Rechnung.

Himlys eigene Beiträge zu seiner Zeitschrift lieferten Anregungen und neue Ideen zu vielen Bereichen. Er behandelte z.B. eine bestimmte Operationsmethode zur Therapie des grauen Stars sehr detailliert. Diese wurde als Reklination bezeichnet. Er tat dies auch in dem Bestreben, gegen die weit verbreiteten „Starstecher“ augenärztlich-chirurgisch tätige Scharlatane vorzugehen.⁴²

Himly zeigte Interesse und Engagement für diverse Themen, die mit der augenärztlichen Tätigkeit verbunden sind. Die Entwicklung einer Blindenschrift, war ein Punkt, an dem Himly seine Anregungen einbrachte. Er dachte in erster Linie an eine Tinte, deren erhabenes Relief der Blinde tasten könnte. Doch diese Idee wurde von Louis Braille (1809- 1852) in den Hintergrund gestellt, als er seine heute noch gebräuchliche Schrift der Öffentlichkeit zugänglich machte.

Himly befasste sich in Artikeln seiner Zeitschrift auch mit der Erziehung der Blinden und deren sozialer Wiedereingliederung, was auch in den entsprechenden Vorlesungsteilen angesprochen wurde. „Zu merken ist nach Docent, dass ein gänzlicher angebohrener Mangel des Gehoers, bei weitem nachtheiliger in Hinsicht der Humanität des Individuums ist, als ein ebenso großer des

⁴⁰ HIRSCHBERG (1899)

⁴¹ HUVOS (1963), S.31

⁴² HUVOS (1963), S. 34

Gesichts. Dies geschieht nicht durch die Verbindung des Gehoers mit der Sprache . Der Blinde bleibt in der Hinsicht seiner Bildung wenig zurück. Wo Taubheit ist, da fällt es schwerer auch nur die größten Begriffe bey zubringen.(...) Die Sprache ist Ausdruck der Vorstellung des Bewusstseins und wo sie nicht ist, fehlt der Ausdruck desselben. Gelüste bleiben bey Tauben thierisch. Sie haben ungeheure Fresslust schlingen alles hinter ohne Wahl und besitzen eine thierische Hämischkeit. Taubstumme bezeugen die größte Mordlust und quälen gern andere Thiere.“⁴³

Großes Interesse hegte er für die „ägyptische Augenkrankheit“, wobei man heute davon ausgeht, dass sie das Trachom, eine bakterielle Augeninfektion, beschreibt. Zur damaligen Zeit waren Bakterien, Viren und Parasiten als Erreger der Krankheiten noch unbekannt, so dass man das Entstehen dieser schwerwiegenden, behindernden Erkrankung weder zu erklären noch zu therapieren vermochte.⁴⁴

Es gibt eine weitere Tatsache, die in einer Beschreibung der Biographie Karl Gustav Himly's nicht unerwähnt bleiben darf. Es gilt als ein wichtiger Verdienst Himly's, die Wirkung der Mydriatika Hyosciamus und Belladonna systematisch erforscht und für den ärztlichen Gebrauch dienlich gemacht zu haben. Zwar gibt es Quellen, die berichten bereits im ersten Jahrhundert n. Chr. sei das Wort „Mydriasis“ verwendet worden.⁴⁵ Der Gebrauch in der Diagnostik und Therapie der Ophthalmologen, und vor allem die systematische Aufarbeitung der erarbeiteten wissenschaftlichen Fakten sind jedoch Himly zuzuschreiben.⁴⁶ Er legte dazu eine wissenschaftliche Arbeit am 15. November 1800 der königlichen Societät der Wissenschaften zu Göttingen vor.⁴⁷ Sie wurde auch in der „Ophthalmologischen Bibliothek“ (Band I, St. I. Heft I) der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Doch die Resonanz bei den Kollegen fiel gering aus. Man war Neuerungen in der Behandlung gegenüber skeptisch eingestellt. Mit Hilfe der Mydriatika, die bei wohldosierter Applikation ins Auge eine anhaltende Erweiterung der Pupille bewirken, ließ sich eine sehr viel bessere Einsicht ins Innere des Auges erreichen, wodurch eine genauere Diagnostik möglich wurde. Zudem war es während einer Operation zur Entfernung der Linse zuweilen schwierig, diese durch die enge Pupille nach außen zu „extrahieren“. Unter

⁴³ Transkription Seite II,3

⁴⁴ HUVOS (1963), S. 36

⁴⁵ HUVOS (1963), S. 40/41

⁴⁶ HUVOS (1963), S. 44

⁴⁷ GÖTTINGER GELEHRTE ANZEIGEN 12/1800

Verwendung der Mydriatika wurde dies erheblich erleichtert. Sie werden noch heute in diesem Zusammenhang verwendet.

Die „Ophthalmologische Bibliothek“ trug seit ihrem Erscheinen erheblich zum Gedeihen und Entwicklung der Augenheilkunde als eigenständiges medizinisches Fach bei. Auch wenn es Lücken gab, die noch nicht zu schließen waren, ist sie doch als ein Meilenstein auf diesem Gebiet anzusehen.

Im Folgenden soll die Aufmerksamkeit auf das Wirken Himlys in Göttingen gelenkt werden, wohin er im Jahre 1803 auf Ruf der Georgia Augusta Universität zu Göttingen gezogen war. Die Trennung der Lehrstühle für Chirurgie und Innere Medizin an der Göttinger Universität wurde im Frühling des Jahres 1803 vollzogen. Dies nahm man zum Anlass, Himly die Führung des medizinischen Teilbereichs anzutragen. Man hatte zuvor gehofft, den berühmten Arzt Chr. W. Hufeland von der Berliner Charité mit dieser Aufgabe betrauen zu können, doch ließ man diesen dort nicht ziehen. So wurde Himly an seiner Statt eingesetzt, sich um den neu gegründeten Lehrstuhl für „Innere Medizin“ sowie die „Vereinigte medizinisch-chirurgische Klinik“ zu kümmern.⁴⁸ Als Zuständiger für die chirurgische Klinik blieb Himlys ehemaliger Lehrer A.G. Richter im Amt, bis man sich auch innerhalb der Klinik zu einer Trennung der beiden Fachbereiche entschloss. Als Co-Direktor und Leiter der chirurgischen Bereiche wurde nun C.J.M. Langenbeck (1776-1851), eingesetzt, während Himly ab diesem Zeitpunkt die Betreuung rein medizinischer Fälle aufgetragen wurde. Als die Trennung im Jahre 1807 noch weiter vervollständigt wurde, indem man Langenbeck eine eigene Klinik zugestand, fühlte Himly sich in seinem Arbeitsfeld eingeschränkt. Denn noch immer war die Beschäftigung mit der Chirurgie und der Augenheilkunde sein persönliches Anliegen, und durch die nun auch räumliche Trennung der Fachbereiche wurde ihm der Zugang zu entsprechenden Patienten erheblich erschwert. Es kam zu einer Verstärkung der Dissonanzen zwischen Himly und Langenbeck.⁴⁹

Trotzdem setzte Himly sich mit viel Eifer für die Weiterentwicklung seines Bereichs, der „Vereinten medizinisch-chirurgischen Klinik“ ein. Mit den Jahren nahmen Bekanntheitsgrad und Wertschätzung der dort geleisteten Arbeit mehr und mehr zu, was größtenteils auf Himlys Wirken zurückzuführen war. Mit Stolz präsentierte er Zahlen, die zeigten, dass mit jedem Jahr seines Aufenthalts die Zahl der behandelten Fälle stieg, wobei vor allem auch die Zahl der aus

⁴⁸ HUVOS (1963), S. 50

⁴⁹ HUVOS (1963), S. 52

ganz Europa angereisten Augenkranken zugenommen hatte, die sich von ihm Heilung erhofften. Man sprach bereits von der „Göttinger Schule“ der Ophthalmologie, die sich unter Richter, Himly und Langenbeck zwischen 1806 und 1809 entwickelt hatte. Die Bekanntheit wurde durch zahlreiche Veröffentlichungen Himlys zu Fragen der Augenheilkunde noch untermauert.⁵⁰ Im Zeitraum zwischen 1809 und 1814 brachte Himly zusammen mit dem Berliner Arzt Hufeland das „Journal der praktischen Heilkunde“⁵¹ heraus. Es erschienen in diesen Jahren je 4 Hefte der Zeitschrift, in denen Himly allerdings relativ wenige Artikel veröffentlichte.⁵² Aus Mangel an Zeit gab Himly die Mitarbeit 1814 bereits wieder auf. Es mag jedoch auch andere Gründe gehabt haben, und es machte den Eindruck, als setze er seine Prioritäten anders, als fände er z.B. mehr Erfüllung in der Lehre, für die er hoch geschätzt wurde. Himly gestaltete seine Lehrveranstaltungen nach Prinzipien, die für die damalige Zeit ungewöhnlich waren. Er forderte von seinen Studenten stets Selbstständigkeit im Denken und Handeln, ließ in seinen Veranstaltungen jede Frage zu und ließ Freiräume, eigenen Forschungsprojekten nachzugehen, immer in der Überzeugung, dass die eigene Erfahrung der beste Lehrmeister sei. Unter den Ärzten, die sich später einen Namen machten, finden wir viele, die sich mit Stolz als Himlys Schüler bezeichneten.

Besonders in der Augenheilkunde gab es Neuerungen, die von Himly initiiert worden sind. Sowohl die Keratoplastik, eine frühe Methode der Hornhautverpflanzung, als auch die Anlage einer künstlichen Pupille, sind Verfahren, die immer wieder mit seinem Wirken in Verbindung gebracht werden, obwohl sich auch andere wie J.A. Schmidt, Scarpa mit selbigen Themen befasst haben.⁵³ Er war es, der als erster bemerkte, dass bei der sehr gebräuchlichen Verwendung von Bleimitteln am Auge, Hornhautnarben eine durchsichtigeren Färbung annahmen, was man sich bei Operationen an der Hornhaut zu Nutzen machen konnte. Himly führte bei der Untersuchung des Auges eine seitliche Beleuchtung ein. Eine Neuerung, die die Entwicklung des noch heute gebräuchlichen Augenspiegels durch Friedrich Hoffmann beeinflusste.⁵⁴

Himlys Verdienste auf dem Gebiet der Ophthalmologie finden detaillierte Darstellung in seinem Werk „Krankheiten und Mißbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung“⁵⁵, das jedoch erst nach seinem Tode 1843 von seinem Sohn E.A.W. Himly herausgegeben wurde.

⁵⁰ HUVOS (1963), S. 59

⁵¹ HIMLY (1803)

⁵² HUVOS (1963), S. 60

⁵³ HUVOS (1963), S. 65

⁵⁴ HUVOS (1963), S. 75

⁵⁵ HIMLY (1843)

Es gibt noch im heutigen medizinischen Sprachgebrauch Begriffe, deren Schöpfung Himly's Verdienst sind. Beispiele sind „Hyperostosis Orbitae“⁵⁶, „Marasmus Bulbi“⁵⁷, oder auch der Begriff des „Staphyloms“^{58, 59}.

Ein anderes Thema mit dem Himly sich intensiv auseinander gesetzt hat, ist die Perforation des Trommelfells, in der Absicht bestehende Taubheit zu beseitigen. Es ist vor allen Dingen hervorzuheben, wie kritisch er dieses Thema behandelte. Angewandt wurde die Perforation von vielen Ärzten, die damit jedoch jede Art der Taubheit glaubten heilen zu können. Im August 1806 hielt Himly einen Vortrag über seine Veröffentlichung „Commentatio de perforatione membranae tympani“⁶⁰, welche er schon in Braunschweig und Göttingen seinerzeit in Vorlesungen thematisiert hatte. Dabei machte er deutlich, dass seiner Überzeugung nach die Eröffnung der Paukenhöhle durch eine Perforation des Trommelfells, nur dann ein erfolgreiches Mittel gegen die Taubheit sein konnte, wenn die Ursache der Taubheit nicht in einer Zerstörung der Paukenhöhle selbst, oder einer Schädigung des Hörnerven zu finden sei. Für außerordentlich sinnvoll hielt er die Operation bei Patienten, deren Taubheit von einem Verschluss der Tuba Eustachii herrührte.⁶¹ Auch im zweiten Teil der Handschrift findet sich hierzu eine detaillierte Vorgehensbeschreibung.⁶²

So erfolgreich, ereignisreich und bewundert Himly's Leben gewesen ist, so schwer wurden ihm seine letzten Jahre gemacht. Dafür waren vorwiegend zwei seiner ehemaligen Schüler verantwortlich. Einer von ihnen, Marmelstein, der bei Himly seine Dissertation verfasst hatte, bedrohte in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts über einen langen Zeitraum Himly's gesamte Familie. Es gibt Hinweise, dass er dem Professor sogar nach dem Leben trachtete.⁶³

Der andere Mann war sein ehemals gern gesehener Schüler M. Reisinger (1788-1855), der angeblich Himly's Ideen als die eigenen veröffentlicht hatte. Himly hatte seine Gedanken nie besonders schriftlich festgehalten, so dass er keine ausreichende Beweisführung gegen Reisinger aufbringen konnte.

⁵⁶ die Verdickung der knöchernen Augenhöhlenwände

⁵⁷ ein Begriff für die allmähliche Schrumpfung des Augapfels

⁵⁸ beeren-/ buckelförmige Irisentartung

⁵⁹ HUVOS (1963), S. 77/78

⁶⁰ HIMLY (1808)

⁶¹ HUVOS (1963), S. 69/70

⁶² Handschrift, Seite II/19

⁶³ Prozessakten Univ. Göttingen 22.02.1834

Es bleibt Spekulation anzunehmen, dass diese Ereignisse mit seinem Tod durch Ertrinken in der Leine bei Göttingen, am 21. März 1837, in Verbindung zu bringen sind. Man weiß, dass Karl Gustav Himly in den letzten Jahren seines Lebens von schweren Depressionen gequält wurde, was ihn evtl. dahingehend beeinflusste, an besagtem Morgen den Freitod zu wählen.

3.5 Johann Hieronymus Wolters – der Schreiber

Der Pharmaziestudent Johann Hieronymus Wolters, Verfasser des zweiten Teils der Vorlesungsmitschrift, war Sohn einer traditionellen Apothekerfamilie aus Bremervörde, die bis auf den heutigen Tag besteht. In ihrer Region ist die „Alte Apotheke“ eine der ältesten.

Der Vater des Schreibers ist Hieronymus Wolters aus Hamburg. Er erhielt am 25.02.1765 als Inhaber das Privileg zur Leitung der Apotheke.

Aus seiner zweiten Ehe stammten ein Sohn und eine Tochter. Der Sohn und Schreiber des 2. Teils der Handschrift, Johann Hieronymus Wolters legte in Bremen die Abiturprüfung ab und erlernte den Beruf des damals bereits verstorbenen Vaters. Er arbeitete zu diesem Zweck in verschiedenen Apotheken und belegte in den Jahren 1821-1823 das Studienfach der Pharmazie in Göttingen. In dieser Zeit ist die vorliegende Vorlesungsmitschrift entstanden. Es wurde ihm in Göttingen „rühmlicher Fleiß“ und „sehr lobenswertes Betragen“ attestiert. Bis zur Beendigung des Studiums verwaltete ein Provisor die Apotheke.

Während der Studienzeit ihres Sohnes erwarb Frau Wolters das Anwesen in der „Neuen Strasse“ und ließ dort das jetzige Haus erbauen. Es wurde 1823 fertig gestellt.

Der Wolters'sche Besitz in der „Alten Strasse“ wurde im März 1827 an den Bäcker Christoph Butt verkauft und ging später in Besitz des Bäckermeisters Balcke über. Im Jahr 1902 brannte das Haus ab.

Das Jahr 1823 war ein wichtiges Jahr für die Familie Wolter und die „Alte Apotheke“ gewesen ist. Denn zum einen wurde der Bau des neuen Hauses beendet, zum anderen kehrte J. H. Wolters nach erfolgreich beendetem Studium in die Heimat zurück um die Leitung der elterlichen Apotheke – nun in der Neuen Strasse - zu übernehmen. Das hierzu benötigte Privileg wurde ihm am 07.06.1730 von der Königlich Großbritannischen Landrostei in Stade verliehen. Er leitete die Apotheke 50 Jahre und starb am 13.06.1877.

Die „Alte Apotheke“ blickt als eine der ältesten Apotheken im Elbe-Weser-Dreieck auf eine über 375 jährige Geschichte und eine fast 250 Jahre währende Familientradition zurück. (Die Angaben beruhen auf einer persönlichen Information durch Herrn C.F. Kotthaus, 2005)

4.0 Himlys Vorlesung im Kontext der zeitgenössischen Chirurgie

Die vorliegende, von mir transkribierte Handschrift nimmt heute einen klar zu definierenden Platz in der Medizingeschichte ein, welcher von mehreren Seiten beleuchtet werden kann. Anhand von führenden Lehrbüchern der damaligen Zeit, wie die „Chirurgie“ von Lorenz Heister (1668-1758) aus dem Jahre 1719, „Sitz und Ursache der Krankheiten, aufgespürt durch die Kunst der Anatomie“ von Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) aus dem Jahre 1761 oder dem „System der Chirurgie“ verfasst von Justus Arnemann (1763-1806) im Jahre 1802, soll der Versuch unternommen werden, die Vorlesungsinhalte bezüglich ihrer Inhalte in den Kontext des damaligen Wissensstandes einzuordnen.

Die Details der Kapitelinhalte sind dem Transkriptionsteil zu entnehmen. Im Folgenden sollen die Überschriften der einzelnen Kapitel erwähnt werden.

Erster Teil: „Vorlesungen über medicinische Chirurgie“

Dieser erste Teil der Handschrift ist in drei Abschnitte gegliedert, die thematisch aufeinander aufbauen. Inhaltlich wird ein guter Überblick über die invasiv- und konservativchirurgischen Kenntnisse der damaligen Zeit gegeben. Dies wird durch eine Vielzahl von Quellenangaben innerhalb des Textes belegt, die fast durchweg verifiziert und im Quellenanhang dargestellt sind. Die Inhalte seiner Vorlesung entsprechen den Hauptaufgabengebieten, mit denen Himly seit Beginn seiner Lehrtätigkeit in Göttingen betraut war. Der Lehrstuhl für Innere Medizin und die Vereinigte medizinisch chirurgische Klinik stellten sein Arbeitsfeld dar.⁶⁴

Der erste Abschnitt des ersten Teils wird als „Fundamentalteil“ bezeichnet. Dieser ist wiederum in 14 Kapitel, zu verschiedenen relativ allgemeinen medizinisch-chirurgischen Themen unterteilt.

⁶⁴ HUVOS (1963), S. 50

Kapitel I:	Verletzungen
Kapitel II:	Congestion (ein Begriff, der heute mit „Blutfülle“ bezeichnet würde)
Kapitel III:	Entleerung
Kapitel IV:	Organisation stattgehabter Störungen
Kapitel V:	Entzündung
Kapitel VI:	Scirrhus und Induratio
Kapitel VII:	Eiterung
Kapitel VIII:	Vereiterung und Geschwüre
Kapitel IX:	Brand
Kapitel X:	Quetschungen
Kapitel XI:	Wunden im Allgemeinen
Kapitel XII:	Verbrennung
Kapitel XIII:	Erfrierungen
Kapitel IVX:	Scirrhus und Krebs

Um die Inhalte dieser Vorlesungsteile mit dem allgemeinen Wissensstand zu vergleichen, möchte ich an dieser Stelle ein Beispiel aus der „Chirurgie“ von Lorenz Heister einbringen. In seinem Lehrbuch findet sich eine sehr detaillierte Darstellung der verschiedenen Arten der Schulterluxationen.

- Nach unten: „Man erkennet eine abwärts verrenkten Arm 1) aus einer Höhle an der Schulter, wo das Bein ausgewichen, und unter der Achsel fühlet man den runden Kopff des Armebeins; 2) das acromion scheidet, wegen der darunter befindlichen Hohligkeit, weiter als ordentlich hervor zu ragen; 3) ist der verrenckte Arm länger als der gesunde: der Patient aber kann selbigen entweder gar nicht zum Munde bringen, oder nur unter großen Schmerzen.“
- Nach unten und einwärts: „Wenn es abwärts und einwärts verrenckt, zeigt sich gleichfalls die Höhle unter dem acromion; den Kopff des Armbeins aber fühlet man unter der Achsel bei der Brust: und wenn der Patient den Arm bewegen will, empfindet er große Schmerzen (...). Unter allen diesen Verrenckungen aber verursacht diese die hefftigsten Zufälle: weil die großen Adern und Nerven des Arms alsdenn von dem Kopffe dieses Beins am meisten gedrucket werden, wodurch nothwendig allerley Zufälle entstehen müssen.“
- Nach außen: „Ist das selbe auswärts luxiret, so stehet der untersteb Theil des Armes nach der Brust zu; der Kopff aber desselben ist auswärts der Schulter zu fühlen: und wenn man den

Arm von der Brust abziehen will, verursacht solches dem Patienten hefftige Schmerzen, kann selbigen auch nicht hinter sich beugen noch ausstrecken“⁶⁵

Stellt man den Ausführungen Heisters die in der Vorlesung dargestellten Inhalte gegenüber⁶⁶ erscheinen diese sehr oberflächlich. Die Luxationen werden unter eher funktionellen Gesichtspunkten in „Luxatio completa und incompleta“ und „Luxatio subitanea und spontanea“ eingeteilt. Eine detaillierte anatomische Information, wie Heister sie etwa 100 Jahre zuvor zu geben in der Lage war, fehlt an dieser Stelle völlig.

Auch was die therapeutischen Maßnahmen im Falle einer Schulterluxation angeht, bleibt Himly sehr vage. „Die schnell entstandenen Luxationen müssen durch mechanische Gewalt wieder reponirt werden. Die Reposition muß nach mechanischem System und nach der Kenntnis d[er] Muskeln einrichten. Beim Einrichten extendire man immer den T[h]eil in der Lage, wo er dem Menschen die wenigsten Schmerzen macht, weil hier die Muskeln am meisten erschlafft sind“⁶⁷. Heisters stellt als geeignete Methoden jene dar, „mit welchen man eine zulängliche Extension kan zuwege bringen, ehe die Einrichtung vorgenommen wird, und wo die Musculn in währenden Ausdehnen gleich gespannt sind. Heister erwähnt auch die Komplikationen der Repositionsmanöver und warnt „damit man nicht Zäserlein von den Musculn, oder Nerven, oder Adern zerreißen, oder gar das Bein verletzen möge.“ Mögliche Komplikationen werden in der Handschrift nicht erwähnt.

Ein weiteres Beispiel betrifft das Thema „Amputation“. In ‚Geschichte operativer Verfahren an den Bewegungsorganen‘ von L. Zichner findet sich ein Artikel von M. Ruisinger, welcher sich mit der Amputation zur Zeit Heisters beschäftigt. In diesem wird auch aus seinem o.g. Lehrbuch zitiert. Der Entschluss zur Durchführung einer Amputation erforderte nach Heister sehr genaue Überlegungen und das Abwägen des für und wider. Im Vorfeld sollten alle alternativ möglichen Therapien erfolglos versucht worden sein. „Die Wegnehmung großer Glieder, als der Aermen und Beinen, sind unter allen die grausamste und erschrecklichste Operationen der Chirurgie“(...) „so lange, als er kan, von sich weg welzet, und sie nicht eher vorschlägt, als bis er alle Mittel, so ihm die Chirurgie an die Hand gibt, vergeblich gebrauchet hat“. Nach Heister ist das Abnehmen von Armen und Beinen in folgenden Fällen unumgänglich:

⁶⁵ HEISTER (1718), S. 229-235

⁶⁶ siehe Seiten 202-203 der Transkription

⁶⁷ siehe Seiten 203-204 der Transkription

- „1) Wegen des kalten Brandes, welcher das Fleisch tieff verdirbet,
- 2) wegen einer gänzlichen Zerquetschung, welche Fleisch und Bein gänzlich zermatschet,
- 3) Bei unheilbarer Caries oder Spina ventosa,
- 4) Wenn eine große Ader im Ober-Arm oder Schenckel (...) so verletzt ist, dass man das Blut nicht anders kann stillen, und dadurch der Patient sich müsste zu todt bluten, (...) endlich
- 5) bey andern cariösen und ungestalten Gliedern, wenn sie sonderlich schmerzhaft“.⁶⁸

Auch durch den Vergleich dieser Literaturstelle mit den Inhalten der Handschrift wird eine eher oberflächliche Abhandlung des Themas durch Himly deutlich. Auch Himly sieht eine Amputation als letzte Möglichkeit der Rettung des Lebens eines Patienten an, wenn sämtliche versuchte konservative Mittel versagt haben. In der Handschrift wird die Amputation im Kapitel zu „Caries und Beinfrass“ behandelt, es werden diverse konservative Therapievorschlage angeführt, zur Amputation selbst findet sich auf Seite 181 folgende kurze Abhandlung:

Geht diese Operation (das Entfernen eines einzelnen Knochenstücks bei intakten Weichteilen) nicht, so macht man die Amputation, besonders wenn auch die weichen Theile mitgelitten haben. Je elender der Kr[anke] desto eher muß man amputi[e]ren. Besonders bald muß man zur Amputat[ion] schreiten, wenn die Eiterung ins Gelenk geht. Man versäume aber ja nicht, den Knochen gehörig zu untersuchen, ob man nicht durch Ausleeren mehrere Stücke etc. das ganze Glied retten kann.

Im zweiten Abschnitt werden „Krankheiten der größeren Gefäße“ beschrieben, was als weiter gefasster Begriff verstanden werden muss, da hier auch Themen besprochen werden, die den Zusammenhang mit Erkrankungen der großen Gefäße vermissen lassen (siehe Kapitel I.-III.).

Dieser Teil beinhaltet insgesamt sechs weitere Kapitel:

- Kapitel I: Krankheiten der Haare
- Kapitel II: Krankheiten der Knochen und Knorpel
- Kapitel III: Krankheiten des Zellgewebes
- Kapitel IV: Krankheiten der lymphatischen Gefäße und Drüsen
- Kapitel V: Krankheiten der Blutgefäße

⁶⁸ ZICHNER (2000), S. 15-20

Kapitel VI: Krankheiten der äusseren Haut

Der dritte Abschnitt widmet sich den „Krankheiten der speziellen Organe“. Hier werden auch Fachbereiche, die in der heutigen Zeit als eigenes Fach abgegrenzt sind, wie Anteile der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Gynäkologie und Urologie, sowie der Orthopädie diskutiert. Dieser Abschnitt gliedert sich in fünfzehn Kapitel und nimmt den größten Teil des ersten Abschnitts der Transkription ein.

Kapitel I: Fehler des Kopfes

Kapitel II: Krankheiten der Stirnhöhlen

Kapitel III: Krankheiten der Nasenhöhle

Kapitel IV: Krankheiten des Gebisses

Kapitel V: Wunden des Gesichtes

Kapitel VI: Krankheiten der Mund und Rachenhöhle

Kapitel VII: Krankheiten des Halses

Kapitel VIII: Fehler der (weiblichen) Brüste

Kapitel IX: Krankheiten der Brusthöhle

Kapitel X: Wunden der Brust

Kapitel XI: Innere Verletzungen

Kapitel XII: Krankheiten der männlichen Zeugungsteile

Kapitel XIII: Fehler der weiblichen Geschlechtsteile

Kapitel XIV: Fehler der Knochen des Rumpfs

Kapitel XV: Fehler Extremitäten

Das Lehrbuch „Wund Arzney Chirurgie“ von Lorenz Heister aus dem Jahre 1719 stellt auf Seite 297 eine Stadieneinteilung des Brustkrebses vor, die für die damalige Zeit als gültige Grundlage für Pathologie und Therapie gelten kann. Hier heißt es „wenn derselbe noch die ganze Haut über sich hat, wird er ein verborgener Krebs („Cancer occultus“) genannt; wenn aber die Haut geöffnet oder exulcerirt ist, nennt man es einen offenen oder exulcerirten Krebs, und folget dieser auf jenen.“ Diese Einteilung wird in der Handschrift identisch aufgeführt. Auch wird jeweils der Scirrhus als Vorstufe von Cancer occultus und apertus genannt.

Weiter finden sich auf Seite 300 Vorschläge zur Arzneimitteltherapie des Krebses, welcher unter anderem Quecksilber, Cicuta, Belladonna und Hyosciamus empfiehlt. Ebendiese Therapievorschlage finden sich auch in der Handschrift.

Was an Inhalten in den von Himly gehaltenen Vorlesungen zur medicinischen Therapie vorgetragen wird, entspricht somit dem allgemein gultigen zeitgenossischen Wissensstand zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Neuerungen sind den transkribierten Inhalten nicht zu entnehmen.

Zweiter Teil: Himlys Gehorkrankheiten

In diesem zweiten Teil der Vorlesungsmitschrift, der etwa 40 Seiten eng geschriebenen Text umfasst, wird der Teil der Hals-Nasen-Ohrenkunde behandelt, der im ersten medizinisch-chirurgischen Abschnitt der Handschrift unerwahnt blieb, die Erkrankungen des Hororgans. Die einzelnen Kapitel des zweiten Teils des transkribierten Textes beinhalten folgende Themen:

- Einleitung uber Sinn und Sinnlichkeit
- Ähnlichkeiten der Sinne untereinander
- Krankheiten des Gehororgans
- Fehler der Ohrmuschel
- Äuerer Gehorgang und seine Fehler
- Atresia adnata aurium (angeborene Verschließung des Ohrs) – Ohrenfluss
- Fehler des Trommelfells
- Krankheiten des Processus mastoideus
- Fehler der Tuba Eustachii
- Fehler der Paukenhohle
- Hauptarten von Taubheiten
- Empirisch empfohlene Mittel gegen Taubheit oder schweres Gehor
- Verstellte Taubheit
- Zu feines Gehor
- Knittern vor den Ohren
- Otitis

Hier findet sich keine rein repetitive Auseinandersetzung mit medizinischen Fachinhalten. Dies erstaunt, denn C.G. Himly ist in der bislang vorliegenden Literatur nicht für Interesse und eine detaillierte Kenntnis der zu dieser Zeit gerade aufkeimenden Hals-Nasen-Ohrenheilkunde bekannt. Hier wird sein spezielles fachliches Interesse vielmehr im Bereich der Augenheilkunde gesehen. Zur Augenheilkunde finden sich in der vorliegenden Handschrift keinerlei Einträge. Weitere Schriften von Himly zur Augenheilkunde finden sich reichlich und mit seiner „Ophthalmologischen Bibliothek“⁶⁹ wurde er letztlich bekannt.

Die Beschäftigung mit der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, als ein sich zu dieser Zeit aus der Chirurgie herauslösendes Fach, war von Himly bis dato noch nicht in der Öffentlichkeit behandelt worden. Es gibt Publikationen Himlys zu einzelnen otologischen Krankheitsbildern, wie der Operationsmethodik zur Perforation des Trommelfells⁷⁰, der Versuch einer umfassenden Darstellung der anatomisch-physiologischen Grundlagen fehlte bislang jedoch.

In der Transkription werden zwar auch Inhalte zur HNO getreu den Lehrbüchern von Arnemann (1802) oder der Dissertationsschrift von Johannes Heinrich Kauerz (1807) wiedergegeben, doch gibt es deutliche Abweichungen z. B. in Bezug auf die Funktion der Eustachischen Röhre und auch zur Indikation zur therapeutischen Perforation des Trommelfells, woraus zu schließen ist, dass Himly hier Inhalte prüfend betrachtet haben muss und sie weiter entwickelte.

Bemerkenswert ist, dass eben jene kritischen Einwände, die Himly in seinen Publikationen 1807 und 1808 gegen den breiten Einsatz der Trommelfelldurchstechung bei jedweder Art von Schwerhörigkeit erhebt, genau das Handeln widerspiegeln, die in heutigen Indikationen verankert sind⁷¹.

Übereinstimmungen zwischen dem Arnemann'schen Lehrbuch und den von Himly in der vorliegenden Handschrift dozierten Inhalten, finden sich in der Einleitung der Transkription zum Thema Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Hier werden die Sinnesorgane des Hörens mit denen des Sehens verglichen. Dies mag Himly als Entwickler der und Beschäftigter mit der Augenheilkunde entgegen gekommen sein, denn es findet sich in Arnemanns „System der Chirurgie“ einleitend eine ähnliche gegenüberstellende Überlegung. Es wird diskutiert, welche Einschränkung für den Betroffenen wohl schwerwiegender sei, die Blindheit oder die Taubheit. Dabei kommen beide Wissenschaftler zu dem Schluss, dass Blindheit die Behinderung sei, die

⁶⁹ Siehe HIMLY (1801, 1802, 1829, 1843)

⁷⁰ siehe HIMLY (1808, 1807)

⁷¹ siehe HELMS (1994)

für den Betroffenen größere Folgen nach sich ziehe, da sie „die Seele stärker affiziere“. Auch die Quellenangaben welche sich im zweiten Teil der Handschrift finden, sind größtenteils identisch mit den Angaben in dem 20 Jahre zuvor erschienenen Lehrbuch⁷².

Himly geht dann einen entscheidenden Schritt weiter, indem er den aus heutiger Sicht sicher irreführenden Versuch unternimmt, eine direkte Zuordnung von Teilen des Auges mit Teilen des Hörapparates zu finden. Folgende Entsprechungen werden angeführt:

Augenlid	-	Ohrmuschel (auch Ohrenlid genannt)
Auricula	-	Auricula lacrimalis
Meibomsche Drüsen	-	Ohrschmalzdrüsen
Hornhaut	-	Trommelfell
Außenohr	-	Cornea anterior
Innenohr	-	Cornea posterior
Iris	-	nach Himly kein Gegenpart am Ohr
Tuba eustachii	-	Ductus naseus

Auf Seite 19 des zweiten Teils der Handschrift wird der Operationsablauf zur Perforation des Trommelfells geschildert, deren Indikation von Himly eng gesteckt wird.

Operatives Vorgehen

„Man läßt gutes Licht ins Ohr fallen zieht die Muschel aus u[nd] sucht das Trommelfell bestimmt zu sehen, damit man keine Verletzungen macht, zb den Gaumen oder die Chorda verletzt. Er nahm zuerst einen spitzen Troicart, dessen Spitze 8 Zoll weit vor der Cupula heraus ragte diese Canule hindert aber zuviel das sehen, und schützt bey rüdem Verfahren , vor dem tieferen Eindringen nicht. Es muß still seyn und langsam geschehen u[nd] man hört alsdann ein Knistern, der Kranke fühlt gewöhnlich wohler u[nd] es kommt auch kein Blut.“

(...) Docent fand nun aber, daß gewöhnlich ein solches Loch in 3 Tagen zuwuchs. Es war als dann da ein rother Fleck. Docent ließ sich nun ein Instrument machen mit 4 Kanten und Aushöhlungen, und drehte es um um eine Durchschiebung zu machen, aber auch selbst dann heilte es. Nun ließ sich Docent umso mehr Instrument machen wie das Locheisen der Sattler. Hiermit gelang es Docent, ein permanentes Loch hervorzubringen. Bauer schlug vor Wieken einzuschieben. Wo Docent] es nur zur Probe machen wollte, nahm er das Coopersche Instrument,

⁷² siehe Handschrift Seite 19

profitieren die Menschen dann nicht dann ließ sich Docent die Oeffnung wieder schließen, hernach aber so machte Docent nach späterer Zeit nun die Operation mit seinem Locheisen.“

Die vorbereitenden Maßnahmen, sind hier sehr schlicht. Es kommen keine technischen Hilfsmittel zum Einsatz. Erst für die Operation selbst macht Himly sich verschiedene dem Handwerk entlehene Werkzeuge dienstbar, was zur damaligen Zeit nicht ungewöhnlich war, wie eine Fußnote bei Morgagni zeigt. Bei Morgagni⁷³ wird der Versuch unternommen der ungünstigen Beleuchtungssituation des Gehörgangs durch Hilfsmittel abzuhefen:

„Bei Sonnenglut behandelte er bei geschlossenen Fensterläden , in die künstlich ein Loch gemacht worden war, damit der Sonnenstrahl durch dieses Loch fallen und direkt in das Naseninnere des Patienten gelangen konnte. Aber da ja die Sonne nicht immer scheint, wird auch, wenn Besseres fehlt, des Nachts, oder auch bei Tag an einem dunklen der Schein einer Kerze Nutzen bringen könnte, wenn er so durch eine wassergefüllte Kolbenflasche aus Glas geworfen wird, dass die meisten Strahlen in den Gehörgang fallen⁷⁴.

Zum breiteren Einsatz, der von ihm dozierten Empfehlung zur Perforation des Trommelfells bei ursächlicher verstopfter Eustachischer Röhre, fehlten Himly in der medizinisch-chirurgischen Klinik in Göttingen ausreichende Arbeitsmittel. Diese Gelegenheit nutzte beispielsweise Ashley Cooper, der in London an ähnlichen Themen unter besseren klinischen Bedingungen arbeitete, um sich als Erstentdecker dieser Technik zu rühmen⁷⁵.

Wie viele seiner Kollegen der damaligen Zeit scheitert Himly an den äußeren Gegebenheiten und an den noch unvollständigen anatomischen Kenntnissen, welche erst Jahre, nach seinem Tod, so vollständig wurden, dass auf dieser Basis das Fach der Otologie und daraus resultierend letztlich das heutige Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde entstehen konnte.

Es lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass die Inhalte, welche Himly in seinen Vorlesungen dozierte, sowohl im Bereich der „medizinischen Chiurgie“ als auch in der Diagnostik und

⁷³ MORGAGNI (1761), Epistula XIV

⁷⁴ an dieser Stelle findet sich in der Quelle ebenfalls eine Fussnote mit dem Hinweis: „Hier machte sich die Heilkunde das Beleuchtungsprinzip der Schusterkugel zunutze, wie ja zahlreiche kleinere technische Hilfsmittel zunächst aus den einzelnen Handwerkszweigen übernommen worden sind.

⁷⁵ HUFELAND (1807), Anhangskommentar von Dr. Nasse (Bielefeld)

Behandlung der „Gehoerkrankheiten“, im wesentlichen an den Lehrbuchinhalten der Zeit orientiert sind.

Gerade im Bereich der Otologie, einem zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch wenig entwickelten Fach, geht er aber kritisch mit präsentierten medizinischen Fakten um. Seinem Forschungs- und Verbesserungsdrang nachgehend, sucht er nach Erklärungen für bislang nicht Verstandenes.

5.0 Schlusswort und Danksagung

Carl Gustav Himly wurde 1772 in Braunschweig geboren, wo er auch Teile seines Medizinstudiums absolvierte. Noch während des Studiums wechselte er nach Göttingen, wo er auch seine ersten beruflichen Erfahrungen sammelte.

Verschiedene berufliche Aufgaben führten ihn über Würzburg und weitere Stationen zunächst zurück nach Braunschweig. Hier übernahm er als Professor die Lehre für Pathologie und Chirurgie. In seiner Braunschweiger Zeit verfasste er zahlreiche Publikationen wie die „Ophthalmologischen Beobachtungen und Untersuchungen oder Beyträge zur richtigen Kenntnis und Behandlung der Augen im gesunden und kranken Zustande“.⁷⁶

Im Jahre 1801 erhielt er einen Ruf als außerordentlicher Professor an die Universität Jena. Dort vertrat C. G. Himly die Fachgebiete Chirurgie und Augenheilkunde.

Bereits 1803 erhielt er einen Ruf an die Georgia Augusta Universität zu Göttingen, den er gerne annahm. Während seiner Lehrtätigkeit in Göttingen ist die vorliegende Originalmitschrift entstanden (ca. 1820).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die zwei Teile der Originalmitschrift von Vorlesungen Carl Gustav Himly seine Entwicklung in der medizinischen Lehre widerspiegeln.

Der erste Teil der Mitschrift zur medizinischen Chirurgie verdeutlicht ein eher traditionelles Vorgehen, wie z.B. der Repitition damals existierender Lehrmeinungen.

Im zweiten Teil der Mitschrift wird die Entwicklung eigener Therapien aus bereits vorhandenen Vorgehensweisen, wie die Perforation des Trommelfells zur Behandlung der Schwerhörigkeit, erkennbar. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang Himlys besonders differenziertes Vorgehen bezüglich der Ursache der Erkrankungen. Während eine Perforation des Trommelfells damals von anderen Ärzten bei nahezu jeder Art der Schwerhörigkeit vorgenommen wurde, versuchte C. G. Himly zuerst einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Verbesserung

⁷⁶ HIMLY (1801)¹

der Schwerhörigkeit und der Perforation des Trommelfells herzustellen. Damit trug er zu einer Reduzierung von unnötigen Eingriffen am Trommelfell bei und unterstützte auf diese Weise ein rationales Verhältnis zwischen Diagnose und Therapie.

Die wissenschaftliche Bearbeitung von historischen Originaltexten stellt insbesondere für den Doktoranden, der erstmalig eine wissenschaftliche Arbeit anfertigt, eine außerordentliche Herausforderung dar. Daher möchte ich mich für die Hilfe bedanken, die mir von verschiedenen Seiten zuteil wurde:

Ich danke Herrn PD Dr. med. Andreas Mettenleitner für die Überlassung des Themas und die anfängliche Begleitung meiner Arbeit. Im weiteren Verlauf hat Herr Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg sich mit großem Einsatz der abschließenden Betreuung angenommen. Ihm möchte ich meinen ausdrücklichen Dank aussprechen. Außerdem danke ich meinen Eltern für die geduldige Unterstützung über eine lange Zeit. Wichtige Hinweise erhielt ich außerdem von Dr. Isolde Zeuzius und Dr. Bernd Thumbeck. Herrn Professor Dr. med. Andreas Warnke danke ich für seine hilfreiche Unterstützung bei der Diskussion der vorliegenden Arbeit.

Inhaltsverzeichnis der Transkription		Seite
<u>Erster Theil</u>	<u>Fundamentaltheil</u>	11
I. <u>Capitel</u>	<u>Einfachste Verletzungen des Organismus</u>	11
•	Mechanische Verletzungen	12
•	Störungen des normalen Zusammenhangs	15
•	Störung der normalen Lage	19
•	Von den chemischen Verletzungen	21
II. <u>Capitel</u>	<u>Congestion</u>	22
III. <u>Capitel</u>	<u>Entleerung</u>	24
IV. <u>Capitel</u>	<u>Übernährung, Schwinden,</u> <u>Afterorganisation</u>	26
V. <u>Capitel</u>	<u>Von der Entzündung</u>	32
•	Geschwulst	35
•	Veränderung der Cohärenz des Theils	36
•	Hauptarten der Entzündung	44
	Inflammati synochica	44
	Inflammati typhosa	45
	Inflammati paralytica	46
	Active und passive Entzündung	47
	Gutartige und bösartige Entzündung	47
	Aeußere und innere Entzündung	48
•	Prognose der Entzündung im Allgemeinen	48
•	Behandlung der Inflammati synochica	51
•	Behandlung der Inflammati typhosa	55
•	Behandlung der Inflammati paralytika	57
VI. <u>Capitel</u>	<u>Scirrhositas spurea, Induratio</u>	57
VII. <u>Capitel</u>	<u>Von der Eiterung, Suppuratio</u>	60
•	Unterscheidungszeichen des Eiters von eiterartigem Schleim	62

• Zeichen der Bildung eines Abscesses	65
• Weiterer Verlauf des Abscesses	67
• Bedingungen, unter denen Entzündung in Eiterung übergeht und dadurch bestimmte Behandlung	68
• Mittel zur künstlichen Oeffnung und Wahl derselben	74
• Der Troikart	75
• Haarseilnadel mit Haarseil	76
• Kleine Oeffnungen erweitern	76
• Behandlung des geöffneten Abscesses	77
• Zu häufige Eiterabsonderung	80
• Zu geringe Secretion des Eiters	81
VIII. <u>Capitel</u> <u>Von der Vereiterung und den Geschwüren</u>	88
• Diagnostische Zeichen der sympathischen Geschwüre	89
• Folgen der Geschwüre	90
• Prognose der Geschwüre	90
• Ulcera ideopathica	91
• Ulcus sordidum, impurum	91
• Ulcera putrida	92
• Ulcera callosa	93
• Ulcus varicosum	95
• Ulcera fistulosa et sinuosa	95
• Zeichen des Daseins einer Fistel oder Sinus	96
• Richtung der Fistel	96
• Veranlassungen der Fisteln und Sinus	97
• Ulcera fungosa, cum hypersarcosi	100
• Ulcera dolorifica	101
• Ulcera sympathica	101
• Ulcera venerea Schanker	101
• Ulcera primitiva	102
• Ulcera venerea consecutiva	102
• Mercurial Geschwüre	106

•	Ulcera scrophulosa	107
•	Ulcera scorbutica	108
•	Menstruations Geschwüre	109
•	Hämorrhoidale Geschwüre	110
•	Geschwüre von unterdrückter Harnabsonderung	110
•	Gichtische Geschwüre	111
•	Geschwüre mit allgemeiner Schwäche	111
IX. <u>Capitel</u>	<u>Vom Brande / Gangrena Sphacella</u>	112
	<u>Speziellere Arten des Brandes</u>	119
•	Gangrena ex Decubita	119
•	Gangrena senilis	121
•	Schmerzhafter Brand an den Füßen, auch der sogenannte Potsche Brand	121
•	Der krampfhaft Brand	122
•	Der scorbutische Brand	123
•	Der Hospital Brand	123
X. <u>Capitel</u>	<u>Von den Quetschungen</u>	125
XI. <u>Capitel</u>	<u>Von den Wunden im Allgemeinen</u>	127
•	Folge der Verwundung	129
•	Complicierte Wunden	132
•	Gequetschte Wunden	132
•	Wunden mit fremden Körpern	137
•	Wunden mit starken Blutungen	139
•	Unterscheidungszeichen zwischen arteriellen und venösen Blutungen	139
•	Wunden mit fremdartigem Ausfluß	144
•	Wunden compliciert durch eingedrungenes Gift	144
•	Wunden durch Schlangenbisse	144
•	Das Wuthgift	145
•	Wunden durch metallische Substanzen vergiftet	149
•	Wunden mit heftigen Nervenzufällen	149
•	Wunden mit größerem Verluste an Substanz	150
•	Wunden von nachtheiliger Gestalt zu schneller Vereinigung	151

XII. <u>Capitel</u>	<u>Von der Verbrennung</u>	151
XIII. <u>Capitel</u>	<u>Von den Erfrierungen und Frostbeulen</u>	154
IVX. <u>Capitel</u>	<u>Vom Scirrhus und Krebs</u>	157
•	1. Stadium: Scirrhus	159
•	2. Stadium: Cancer occultus	159
•	3. Stadium: Cancer apertus	160
•	Heilungsversuche	161
•	Behandlung des offenen Krebses	164
<u>Zweiter Theil</u>	<u>Krankheiten der größeren Gefäße</u>	168
I. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der Haare</u>	168
•	Trichoma plica Polonica. Weichselzopf	168
•	Madarosis, Alopecia, Ausfallen der Haare	171
II. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der Knochen und Knorpel</u>	171
•	Entzündung der Knochen mit Abscess derselben	172
•	Entzündung der Substanz des Knochens	173
•	Entzündungen in der Markhöhle	174
•	Entzündung der Gelenkköpfe	175
•	Caries, Beinfraß	176
•	Spina ventosa, Wunddorn	181
•	Necrosis, Knochenbrand	183
•	Exostosis	185
•	Osteosteatoma	187
•	Vulnera ossium	189
•	Complicierte Knochenwunden	190
•	Funga articuli Gliedschwamm	191
•	Behandlung des scrophulösen Gliedschwammes	192
•	Behandlung des rheumatischen Gelenkschwammes	193
•	Hydrops articuli	194
•	Gelenkmäuse	196
•	Anchylosis	199

•	Aneurisma	235
•	Aneurisma verum	236
•	Aneurisma spureum	239
•	Aneurisma mixtum	240
•	Aneurisma varicosum	241
•	Aneurisma per anastomosii	242
•	Angiectasia	242
VI. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der äußeren Haut</u>	243
•	Comedones, Mitesser	243
•	Ichthyosis, Ichthyosis	243
•	Clavi, Hühneraugen	244
•	Leichdorn, Verucae	245
•	Ephelides Sommersprossen und Gloasma gravidarum	246
•	Muttermähler	247
•	Intertrigo, Wundwerden, Fettsein	249
•	Furunculus, Blutschwär	250
•	Carbunculus	252
<u>Dritter Theil</u>	<u>Krankheiten der speciellen Organe</u>	255
I. <u>Capitel</u>	<u>Fehler am Kopfe</u>	255
•	Acephalus siehe Anencephalus; Krötenkopf	255
•	<u>Verletzungen des Gehirns und seiner Bedeckungen</u>	255
•	Verletzungen der Hautbedeckungen	258
•	Wunden der Hautbedeckungen	259
•	Stichwunden	259
•	Schnitt und Hiebwunden	260
•	Schußwunden, Streifschüsse	261
•	<u>Verletzungen des Cranii / Fissurae et Fracturae</u>	261
•	Wunden des Cranii mit Entblößung	263

•	Entzündungen und Eiterungen der Diploe	264
•	Depressio cranii	265
•	Verletzungen des Gehirns mit seinen Decken	268
•	Extravasation	270
•	Diagnose der Stelle des Extravasats	270
•	Commotio cerebri	272
	<u>Entzündung des Gehirns und seiner Häute</u>	273
•	Inflammatiö occulta/Inflammatiö piaë matris	274
	<u>Wunden des Hirns</u>	275
	<u>Fungus cerebri Hirnschwamm</u>	276
II. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der Stirnhöhlen</u>	280
•	Affection derselben durch Insecten	280
•	Polypen	280
•	Entzündung und Eiterung in den Sinulus	281
•	Krankheiten des Antri highmori	283
•	Entzündung und Eiterung desselben	283
•	Aufschwellen des Antri Highmori durch Schleim	286
•	Oeffnung des Antri Higmori durch einen herausgezogenen Zahn	287
•	Zeichen dieser abnormen Oeffnung	287
•	Würmer im Antro Highmori	287
•	Polypen im Antro Highmori	288
•	Exostosis Antri Highmori	288
III. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der Nasenhöhle</u>	288
•	Verwachsungen der Nasenlöcher	288
•	Nasengeschwür/Ocaena	288
•	Nasenpolypen	289
•	Permones [sic] der Nase	291
•	Hypersarcose der Nase	291
IV. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten des Gebisses</u>	291
•	Uebelgeordnete Zähne	291

•	Verunreinigung der Zähne	295
•	Lose Zähne	299
•	Caries dentium	300
•	Entzündung, Geschwulst und Eiterung des Zahnfleisches	303
•	Zahnfisteln	306
•	Epulis	307
•	Fehler der Parotis	308
•	Inflammatiō Parotis	308
•	Scirrhus parotidis	309
•	Fistula salivalis	309
V. <u>Capitel</u>	<u>Wunden des Gesichts</u>	311
•	Wunden der Nase	313
•	Backenwunden	313
•	Lippenwunden	313
•	Lippengeschwüre, Lippenkrebs	313
VI. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der Mund und Rachenhöhle</u>	314
•	Ranula . Froschgeschwulst	315
•	Geschwüre der Zunge	316
•	Wunden der Zunge	317
•	Fehler des Zungenbändchens	317
•	Zu geringe Beweglichkeit der Zunge	317
•	Zu starke Beweglichkeit der Zunge	318
•	Uvula scirrhusa	319
•	Tonsillae scirrhusae	320
VII. <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten des Halses</u>	321
	<u>Kropf und kropfähnliche Geschwülste</u>	321
•	Der wahre Kropf	322
•	Struma fungosa	328
•	Struma aneurismatica	328
•	Struma cystica	328
•	Struma scrophulosa	329

• Struma emphysematosa		329
	<u>Schiefer Hals. Caput obstipum</u>	330
	<u>Wunden des Halses</u>	331
• Wunden der Haut und Muskeln		331
• Wunden der vena jugularis externa		331
• Wunden der vena jugularis interna		331
• Wunden der Carotis		332
• Wunden der Arteria vertebralis		332
• Wunden der medulla spinalis		332
• Wunden des Nervus recurrens		332
• Wunden der Luftröhre		332
• Wunden der Speiseröhre		335
VIII. <u>Capitel</u>		
4tes <u>Capitel</u>	<u>Fehler der weiblichen Brüste</u>	336
• Eingedrückte Brustwarzen		336
• Durchsaugen der Brustwarze		337
• Milchknotten		338
• Entzündung der Brust		339
• Geschwüre der Brust		340
• Abscess unter der Brust		341
• Blutergießung in und aus den Brüsten		342
IX. <u>Capitel</u>		
5tes <u>Capitel</u>	<u>Krankheiten der Brusthöhle</u>	342
• Commotionen der Brust		342
• Commotio pulmonis		343
• Commotio Sterni et Costarum		344
• Commotionen der Intercostalmuskeln und Pleura		344
• Commotio Cordis		345
• Commotionen mit Rippenbrüchen oder mit inneren Zerreißen		345
• Caries Sterni		345

• Wunden der Brust	346
• Penetriere Wunden	347
• Ueberfüllung der Cavi pleurae mit Luft	350
• Prolapsus pulmonum	351
X. <u>Capitel</u> <u>Wunden der Brust mit Verletzung der Eingeweide der Brust</u>	352
• Lungenwunden	352
• Wunden des Oesophagus	353
• Wunden des Ductus thoracicus	353
• Wunden des Zwerchfells	353
• Wunden an den kurzen Rippen	354
• Krankheiten des Herzens	354
• Wunden des Herzbeutels	354
• Wunden des Herzens	355
• Aneurisma in pectore	355
• Wunden des Bauches	356
XI. <u>Capitel</u> <u>Vulnera cum laesione interna</u>	359
• Wunden des Magens	360
• Wunden der Gedärme	361
• Wunden des Netzes	363
• Wunden des Mesenterii	363
• Wunden des Pankreas	363
• Wunden der Gallenblase	363
• Wunden der Leber	364
• Wunden der Milz	364
• Wunden der Nieren und Harngänge	364
• Wunden der Harnblase	365
• Contusionen des Bauches	366
• Abscessus hepatis	367
• Gallenblasenfisteln	368
• Hydrops vesicae felleae	368
• Atresia / Imperforatio ani	369

• Cadiosphobia	373
• Prolapsus ex ano, Exania	373
• Psoitis und Lendenabscess	375
• Nierenabsceß und Nierenfistel	379
• Urinfisteln	379
• Geschwülste am Hintern	381
XII. <u>Capitel</u> <u>Krankheiten der männlichen Zeugungstheile</u>	382
• <u>Krankheiten der Hoden</u>	382
• Abnorme Lage der Hoden	382
• Entzündungen der Hoden	383
• Eiterung der Hoden	385
• Schwinden der Hoden	385
• <u>Fehler der Vorhaut</u>	386
• Phymosis	386
• Phymosis naturalis sodenta	386
• Phymosis inflammatoria	387
• Paraphymosis, Spanischer Kragen	389
• Paraphymosis ex Phymosis naturali	389
• Paraphymosis inflammatoria	390
• Paraphymosis artificialis	390
• Frenulum nimis arctum	391
• <u>Atresia glandis penis</u>	391
• <u>Prolapsus vesicae urinariae inversae</u>	391
XIII. <u>Capitel</u> <u>Fehler der weiblichen Geschlechtstheile</u>	391
• Exocyste	391
• <u>Atresie der weiblichen Zeugungstheile</u>	392
• Atresia vulvae	392
• Atresia Vaginae	393
• Atresia inflammatoria	393
• Atresia uteri / hysterica	394
• Prolapsus vaginae, Elythroptosis	394

• Prolapsus uteri hysteroptosis	394
• Prolapsus vaginae	394
• Prolapsus uteri	395
• Hysteroloxia, Umbeugung der Gebärmutter	397
• Scirrhus, carcinoma uteri	398
• <u>Mutterpolypen</u>	400
• Polypusfund	400
• Polypus cervicis uteri	401
• Polypus orificii uteri	401
• Polypus vaginae	403
XIV. <u>Capitel</u> <u>Fehler der Knochen des Rumpfs</u>	403
• Spina bifida s[ive] Hydrorachitis, Rückenspalte	403
• Gibbus, der Buckel	405
• Scoliosis, Seitwärtsbeugung	406
• Kyphosis, Ausbiegung nach hinten	407
• Lordosis, Biegung nach innen	407
• Krümmung vor Alter, Gibbositatis senilis	407
• Veranlassungen der Buckel	407
• Krümmungen der Brust und des Beckens	410
XV. <u>Capitel</u> <u>Fehler der Extremitäten</u>	411
• Krümmungen der Extremitäten	411
• Pes equinus, Pferdefuß	413
• Panaritium, Wurm am Finger	413
• Paronychia	415
• Entzündung und Eiterung im Hüftgelenke	415
• Die gichtische Art	417
• Aneurisma popliteae	418
• Ruptura tendinis Achillis	418

Himlvs Gehörkr[an]kh[ei]ten

Johann Hieronymus Wolters

-	<u>Einleitung über Sinn u[nd] Sinnlichkeit überhaupt</u>	1
-	<u>Aehnlichkeit der Sinne untereinander</u>	
	vorzüglich Parallele zwischen Gesichts = Gehör = Sinn	4
-	<u>Kr[an]kh[ei]ten des Gehör Organes</u>	7
-	<u>Fehler der Ohrmuschel</u>	9
	1.Lähmung derselben	9
	2.Verwundungen der Ohren	9
	3.Absceß an den Ohrmuscheln	9
	4.Verschwärung der Ohrmuschel	10
	5.Wundseyn hinter den Ohren	10
	6.Ungewöhnliche Röthe der Ohren	10
	7.Ohrlöcher	10
-	<u>Äußerer Gehörgang u[nd] seine Fehler</u>	11
	1. Fremde Körper in demselben	11
	A. Würmer	11
	B. Baumwolle	11
	C. Erbsen kleinen Steine	12
	D. Klumpen Ohrenschmalz	12
	E. Geronnenes Blut	13
	F. Conglomerierter Eyter	12
	G. Polypen im Gehörgang	12
	2.Verschließung durch einen Absceß	14
	3.Verschließung durch chronische Enge u[nd] Dung mit Wucherung	
-	<u>Atresia adorata Aurium</u>	14
	1. Atresia membranacea	14
	2. Atresia composita	14
	3. Verschließung durch Exostosen	15

-	<u>Ohrenfluß, fließende Ohren laufende Ohren</u>	15
-	<u>Fehler des Trommelfells</u>	18
	1. Durchlöcherung desselben	18
	2. Künstliche Perforatio Membranea Tympani	19
	3. Erschlafftes Trommelfell	20
	4. Zu große Steifheit der Tympani	20
-	<u>Kr[an]kh[ei]ten des Processus Mastoideus mit den Operationen</u>	21
-	<u>Fehler der Tuba Eustaachii</u>	24
	Zeichen der Verstopfung der Tuba Eustachii	25
-	<u>Fehler der Paukenhöhle u[nd] ihrer Th[ei]le</u>	28
	1. Anfüllung derselben mit Feuchtigkeit	28
	2. Fehler der Gehörknöchelchen	29
	3. Fehler des Labyrinths	30
-	<u>Hauptarten von Taubheiten u[nd] Schwerhörigkeit</u>	32
	1. angebohrne Taubheit	32
	2. Turdites hereditaria	33
	3. Taubheit nach heftigen Fiebern entstanden	33
	4. Schweres Gehör nach starkem Anfall entstanden	34
	5. Hämorrhoidalische Taubheit	35
	6. Taubheit nach zurück getretenem Catarrh	35
	7. Taubheit nach plötzlicher Erkältung des Kopfs	35
	8. Ex tinea capitis retrograda	35
	9. Nach Erkältung der Füße	36
	10. Gichtische Taubheit	36
	11. Hysterische Taubheit	36
	12. Taubheit von Schmach	36
	13. Taubheit ex consensu	36
-	<u>Einige Empirisch empfohlene Mittel gegen Taubheit und schweres Gehör</u>	37
-	<u>Verstellte Taubheit</u>	39

-	<u>Zu feines Gehör</u>	39
-	<u>Knittern vor den Ohren</u>	39
-	<u>Otitis Ohrenentzündung</u>	40
-	<u>Index</u>	

Transkription

[S.3]

Chirurgie, oder Theorie der Chirurgie, chirurg[ische] Technik, ist der Inbegriff der Regeln auf [einen] kr[anken] oder mißgestalteten Organismus, in der Absicht seine Abnormität zu heben, körperlich unmittelbar einzuwirken. Weil es meistens mit der Hand geschieht, daher der Name. Das wirkliche Ausführen dies[er] Chirurgie ist die chirurgische Praxis; sie ist die wirkliche Realisirung des Heilplans, die Thätigkeit, dem Heilprozesse gemäß, gegen die Abnormität materiell einzuwirken. Mittel, durch welche dies[es] Einwirken geschehen kann, sind die Heilmittel. Heilmittellehre im gehörigen Umfange lehrt die Heilmittel jeder Classe kennen: pharmaceutische, chirurgische, physikalische. Gemeinlich theilte man die Heilmittellehre ein in die medizinische und chirurgische, Materia medica, chirurgica; nachdem [der]Arzt oder Wundarzt die Mittel anwandte aber höchst unbestimmt. Jenes Einwirken kann geschehen auf zweierley Art, vorzüglich chemisch, od[er] vorzüglich mechanisch, darnach ist die natürlichste Eintheilung der Heilmittel in chemische und mechanische. Die Kunst erstere zu liefern, ist die PharmaciẽDie Kunst die mechanische zu liefern, hat man neuerlich Acologie genannt.

Reil⁷⁷ in Röschlaubs Magazin B[an]d 3 St[ück]1.

Küster⁷⁸ Einleitung in die Acologie. Leipz[ig] 1801

Die Werkzeuge des Chirurgen sind sowohl die

[S.4]

chemischen, als die mechanischen Heilmittel. Beide Klassen muß er kennen, versteh[e]n sie zu appliciren. Als Gehülfe steht ihm zur Seite der Krankenwärter, beide vertreten sich oft wechselseitig.

Ueber dem Chirurgen und Krankenwärter steht der Arzt, dieser wirkt durch jenen. Je umfassender d[ie] Kenntnis und Geschicklichkeit des Arztes ist, desto tiefer greift er hinunter zum Chirurgen, an der mechanischen Seite zum Instrumentenmacher[n], an der chemischen zum

⁷⁷ Reil, Johann Christian, evtl. in Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und practischen Heilkunde, Titel nicht verifizierbar, Frankfurt a.M., Band 1-5, 1799-1801, Band 6-10 1802-1809, s.n.

⁷⁸ Küster, Johann Ernst, Einleitung in die Acologie oder Aezneymittellehre, Leipzig: Breitkopf und Härtel 1801

Pharmazeuten, und die Kunde von ihren Geschäften kann und muß vom Arzte gefordert werden, aber nicht die Kunst.

Richtige Einrichtung der medizini[schen] Natur verhülffth aber jedes über sich greifen. Die bis jetzt übliche Eintheilung der Chirurgie ist: in Chirurgia manualis, operativa, instrumentalis, die man in die Chirurgia inferior, die niedere und in die höhere eintheilte. Der zweite Theil war die medicinische Chirurgie, chirurgia medica, pharmaceutica. Dieses aber kein Theil der Chirurgie, sondern ein besonderer Theil der Medizin, deswegen verunglückten auch alle Versuche Medizin und Chirurgie in ihrem Gebiete voneinander zu trennen. Falsch ist der Unterschied: der Arzt verfolge seinen Zweck mit chemischen Mitteln, der Wundarzt mit mechanischen.

[S.5]

Nach andern sollte die Anwendungsfläche die Gränze bestimmen, der Arzt sollte die innere, der Wundarzt die äußere Fläche behandeln. Andere machten die Abtheilung nach der leidenden Fläche, nannten Chirurgie deswegen medicina externa, welches aber auch eine ganz falsche Abtheilung ist. Dieses Einschieben eines Theils der Medizin in die Chirurgie war höchst nachtheilig für das Studium.

Jugler⁷⁹ ist es möglich die Chirurgie und Medizin gehörig zu vereinigen? eine gekrönte Preisschrift. Erfurt.

Die sogenannte medicinische Chirurgie gehört also zur Medizin. Es ist zu untersuchen, ob ein wirklicher Theil der Medizin so genannt sey, und was dieses für ein Theil ist. Man hat abtheilen wollen für medizini[sche] Chirurgie die örtlichen Kr[an]kh[ei]ten, für Medizin die allgem[einen]. Hiergegen trat neuerlich die Meinung auf, es gäbe keine allgem[einen] Kr[an]kh[ei]ten. Man findet auf der einen Seite größere Ve[r]le[t]zung der Integrität einzelne[r] Stelle[n], während im übrigen Organismus kaum merkbare fehlerhafte Erregung der Theile vorhanden ist.

Ebenso finden wir oft, daß der Gebrauch der allgemeinsten, durchdringendsten Mittel zur Beseitigung der Kr[an]kh[ei]ten, wenig oder nichts vermögen [sic], hingegen ein Handgriff, oder ein chemisches, topisches Behandeln alles. Diese topischen Leiden, und die allgem[einen],

⁷⁹ Jugler, Johann Heinrich, Preisschrift über die Frage ist es nothwendig und möglich, beide Theile der Heilkunde, die Medicin und die Chirurgie wieder zu vereinigen?, Erfurt: Academia Electoralis Magnurina etc. 1799, Nova acta. Tome 1

[S.6]

die sich durch den ganzen Organismus verbreiten, und die allgemeinste Behandlung erfordern, geh[e]n oft ineinander über, selbst dasselbe Leiden kann anfangs topisch sein, und wird durch längere Dauer zum allgemeiner[e]n. Viele Verletzungen werden allgemeiner durch ihre Neigung fortzuschreiten, diesem Fortschreiten steht entgegen, die individuelle Thätigkeit. Je größer diese ist, desto mehr werden die Verletzungen örtlich beschränkt. Bey gleicher individueller Thätigkeit verbreitet sich die Schädlichkeit um so weiter, je größer sie absolut ist.

Verletzung des Organismus ist Umänderung seiner materiellen Verhältnisse, allein Kr[an]kh[ei]t ist Umänderung seiner dynamischen Verhältnisse, die Verletzungen sind nicht bloß mechanisch, sie können auch chemisch sein.

Eine örtliche Verletzung von einiger Bedeutung erregt eine Kr[an]kh[ei]t, indem die Individualität gestört wird, durch jede Kränkung eines einzelnen Theils. Sie entsteht um so leichter, je schwerer die Verletzung ist, die allgem[eine] Kr[an]kh[ei]t verhält sich zur örtlichen Verletzung bloß wie Wirkung zur Ursache.

Chemisch vitale Verletzungen sind alle Ansteckungen durch ein Contagium. Das allgem[eine] Leiden besteht größtentheils darin, daß ein Theil des Individui dem Individuo mehr

[S.7]

oder weniger entzogen ist, das örtliche darin, dass der verletzte Theil aus der individuellen Differenz mit der äußeren Natur gebracht ist.

Bei Kr[an]kh[ei]ten ist vorzüglich ein fehlerhaftes dynamisches Verhältniß, bei Verle[t]zung vorzüglich ein fehlerhaftes materielles Verhältniß, beide geh[e]n aber nach dem Begriffe der Organisation ineinander über. Diese örtlichen Verletzungen sind der Gegenstand der sogenannten mediz[inischen] Chirurgie, oder besser chirurgischen Medizin. Bei ihr sind die Gesetze des allgem[einen] Chemismus und Mechanismus geltender geblieben, und ebenso beruht darauf auch ihre Behandlung mehr. Diese örtlichen Verletzungen sind 1) die Anfänge aller solcher Kr[an]kh[ei]ten, die durch das Eindringen mechanischer oder chemischer Gewalt entstanden. 2) Ihr anderes Gebiet ist das Residuum schwerer allgem[einer] Kr[an]kh[ei]ten, welche die Individualität in den übrigen Theilen beseitigen, in den einzelnen Theilen aber nicht beseitigen konnten, weil die materiellen Umänderungen hier zu bedeutend waren. 3) Gehören hierher die Fälle, wo zwar eine allgemeine Kr[an]kh[ei]t da ist, diese aber nur an einzelnen Stellen zu einem so hohen Grade steigt, daß sie nun wahrnehmbare Veränderungen der

organischen Masse hervorbringt, z.B. Scorbut, Geschwüre aus sogenannten inneren Ursachen entstanden, diese Zustände gehören aber nur einem

[S.8]

Theile nach hierher, nämlich insoweit sich Veränderung der organischen Masse ausbildete. Die Behandlung muß hier gemischt sein, allgemein und örtlich, denn so wie die örtliche Verletzung nichts ist als allgem[eine] Kr[an]kh[ei]t, die nur einzelne Theile besonders schwer traf, ebenso muß die örtliche Behandlung vorzüglich Verstärkung der allgemeinen sein. Die chirurgische Medizin muß liefern: Pathologie, Diagnostik, Prognostik, Diatresologie⁸⁰ und Jaterie⁸¹, der örtlichen Verletzungen, aber sie überläßt den chirurgischen Institutionen der Operations- und Verbandslehre, das Technische, die Handgriffe, welche zur Realisierung der Förderungen der Jaterie etwa nöthig sind.

Zur richtigen Beurtheilung und Behandlung der örtlichen Verletzungen ist sehr nothwendig: richtige Kenntniß, wie sich dieselben zur Individualität verhalten. Die örtliche Verletzung strebt dahin allgemeine Kr[an]kh[ei]ten zu erzeugen, besonders die chemisch vitale Verletzung, die individuelle Thätigkeit hingegen strebt sich zu schützen vor dem tiefen Eindringen der örtlichen Verletzung und diese Verletzung selbst wieder aufzuheben.

Die individuelle Thätigkeit: in ihrem Streben die gesunde Indifferenz wieder herzustellen, zu unterstützen, giebt es 2 Wege:

[S.9]

- a) Meidung der der eindringenden Gewalt
- b) Verstärkung der ihr entgegen strebenden innern Energie.

Hiernach gib es 3 Fälle.

A) Die örtliche Verletzung ist nur auf einen kleinen und geradezu erreichbaren Raum beschränkt. Hier ist es unzweckmäßig, in dem ganzen Individuo den vielleicht gar nicht fehlerhaften Erregungszustand umzuändern, es ist häufig selbst ganz fruchtlos; hingegen diejenigen topischen Mittel müssen angewandt werden, welche Chemismus und Mechanismus an die Hand geben.

⁸⁰ vermutlich „Jatreusologie“ →

⁸¹ „Jaterie“ →

B) Der Fehler liegt auf der Gränze zwischen örtlicher Verletzung und allgem[einer] Kr[an]kh[ei]t. Hier müssen die gemischten Mittel eintreten, die topischen in Verbindung mit den allgemeinen.

C) Ließ die geringe innere Energie eine chemisch vitale Verletzung über den angegebenen Gränzpunct hinaustreten, so ist die Hauptsache erst die geringe Energie zu verstärken, also allgem[eine] Behandlung. Gelingt diese, dann treten wieder ein die Fälle B oder A, und hiermit auch ihre Behandlung.

Die Unterscheidung dieser Fälle zur Bestimmung des Heilplans ist besonders nötig, wo chemische Zufälle die Einwirkung hervorbrachten, minder nöthig, doch nicht ganz zu vernachlässigen, bei den mechanischen.

[S.10]

Litteratur:

Callisen⁸²: Systema Chirurgiae, übersetzt ins deutsche. Eine vortreffliche Sammlung mit großer Vollständigkeit, und sehr gut geordnet.

[S.11]

I. ter Theil.

Fundamentaltheil.

I. Capitel

Einfachste Verletzungen des Organismus

Unter einfachsten Verletzungen sind diejenigen zu verstehen, die durch eine ganz überwiegende äußere Gewalt entstanden und vermittelt durch Umänderung des Vegetationsprocesses z.B. eine Hieb-, Stichwunde. Hiernach fordern sie eine durchgreifende Gewalt der äußern Tendenz gegen die individuelle. Diese äußere Tendenz gegen die individuelle[sic]. Diese äußere Tendenz liegt aber nicht immer außerhalb des Individui, sondern zuweilen nur außerhalb desselben Organs. Da die Tendenz vorzüglich entweder auf Aend[e]rung der Form des Zusammenhangs und der Lage der Theile gerichtet ist, also eine mechanische, oder auf Aend[e]rung der Mischung, also eine chemische, so ist die allgemeinste Abtheilung dieser Verletzungen, die in mechanische und chemische. Wo eine solche Verletzung statt hatte, fand eine solche Tendenz keine Beschränkung

⁸² Callisen, Heinrich, Systema Chirurgiae hodiernae publicos atque privatos adornatum, Ausgabe: Ed quarta aucta ac emendata, Volume 1.2. Portr: 8, Hafniae: Brummer 1815-1817

durch individuelle Energie, es ist also auch hier zu betrachten, sowohl die absolute, als relative Gewalt derselben, bis zu den heftigsten Grade[n] jener Tendenzen hin, in deren absoluten [sic] Größe jede Relation fast erlischt. Wo eine

[S.12]

solche Verletzung gescheh[e]n ist, hat die äußere Gewalt gesiegt, die Individualität ist aufgehoben, das Individuum hat einen größern oder kleinern Theil eingebüßt, also jede Verletzung hat eine Aufhebung einer Function bewirkt, allgem[eine] od[er] örtliche. Die Wichtigkeit der Verletzung hängt deshalb vorzüglich ab von der Wichtigkeit der aufgehobenen Functionen. Da jedes auch das kleinste Organ durch seine Erregung eine erregende Potenz für alle anderen ist, so bewirkt Tödtung jedes Organs Minderung der Summe der erregenden Potenzen. Hieraus folgerte man, jede Verletzung bringe hervor directe Asthenie. Aber theils konnte die verle[t]zende Schädlichkeit auf diejenigen Theile, auf welche sie minder stark und beschränkt wirkte, ihrer Natur nach chemisch wirken, theils darf bei den örtlichen Verletzungen der Antagonismus der Organe nicht übersehen werden indem, wenn die Individualität nicht zu sehr verletzt ist ein Organ die antagonistische functio erhebt. Hiernach ist es fehlerhaft, jene Verle[t]zungen allgem[ein] antiphlogistisch od[er] allgem[ein] sthenisirend zu behandeln.

Mechanische Verletzungen

Sie fordern heftige entgegenstehende Bewegungen, einen Zusammenstoß, wobei es aber gleichgültig ist, ob das Individuum als ruhend und die mechanische das bewegte ist, oder umgekehrt. Jede entgegenstehende

[S.13]

Bewegung kann geschehen.

- 1) durch Zusammenstoß zweier entgegengesetzter Bewegungen.
- 2) durch Zusammenstoß eines ruhenden mit einem bewegten.
- 3) durch Zusammenstoß solcher Körper, die sich zwar in gleicher Richtung, aber mit ungleicher Schnelligkeit bewegen. Unter den übrigens gleichen Umständen nimmt d[ie] Heftigkeit des Zusammenstoßes in dies[er] Gradation ab.

Die fremde Bewegung ist entweder von sich fortdrängend, wie beim Druck, Stoß, oder weniger heftig seitwärts drängend, oder mit sich ziehend, wie beim Zerren, welches letztere aber immer eine vorhergegangene, genaue oft selbst schon verletzende Anhebung, in den Organismus fordert.

Eine je größere Fläche des Individui den [sic] gegen sie eindringenden Körper entgegengesetzt, desto mehr Widerstand findet sein Eindringen, deshalb dringen spitze, scharfe Körper leichter ein, ebenso stumpfe breite Körper, wenn ihnen nur schmale Flächen entgegensteh[e]n.

Die Gewalt, welche das Individuum entgegenstellt, darf nicht nach den Gesetzen todter Cohärenz abgemessen werden, sondern nach seiner Lebensthätigkeit, z.B. beim lebenden Menschen reißt nie die Wade ein, sondern bloß d[ie] tendo achillis, nach dem Tode reißen die Muskeln ein, die Tendo zuerst, durch angehängtes Gewicht, denn die Muskeln haben nach

[S.14]

der todten Cohäsion weniger Cohärenz, beim Leben wirkt immer Irritabilität nach innen zusammenziehend. Ein lebender Muskel kann ungefähr 1/5 mehr tragen als der todte.

Absolut wirkt die mechanische Gewalt an der Stelle am stärksten, wo der Zusammenstoß unmittelbar geschieht, und nimmt die Gewalt daher mehr an Stärke ab, je entfernter die Stelle von der unmittelbaren Berührung ist. Aber die verschiedene relative Gewalt, welche abhängt von der in verschiedenen Theilen normal und krankhaft verschiedenen Macht, zu widerstehen, bewirkt hierin große Abänderung.

Große Abänderung entsteht ferner durch den verschiedenen Widerstand in den verschiedenen Theilen, insofern als einzelne zwischen zwei verschiedenen Gewalten fallen z.B. Theile, welche auf Knochen liegen, und zwischen der fremden Gewalt und dem Knochen zerquetscht werden. Z.b. Luftstreifschüsse, wie man sie ehemals fälschlich zu nennen pflegte, Zerstoßung der Schienbeinhaut. So entsteh[e]n auch Knochenverletzungen sehr oft mit den Verletzungen der überliegenden weichen Theile im umgekehrten Verhältniß.

Die Gewalt wirkt ebendeswegen auch selbst tiefer auf Verletzung von den Eingeweiden der verschiedenen Cavitäten, je weniger ihre

[S.15]

Wandungen, Bindungen durch sie verletzt wurden. Sehr viel muß man aber auch auf die Artikulationen des Menschen achten, es sind lauter lebendige Federn, welche die Stöße auffangen. Die mechanischen Verletzungen geschehen erstlich vorzüglich in Hinsicht der Continuität des normalen Zusammenhangs, oder zweitens in Hinsicht der Continuität beieinanderliegender Theile.

A) Störungen des normalen Zusammenhanges.

oder normaler Zusammenhang eines Theils kann gänzlich aufgehoben werden durch Vulneration, deswegen ist der Knochenbruch, die Receptura⁸³ tendinis achillis ebenso gut eine Vulneration, wie eine Hiebwunde oder es kann beim Zusammenhang auch nur dem Grade nach abgeändert werden auf 2fache Art: durch Vermehrung oder Verminderung, indem die Gewalt auseinanderzerrt, oder zusammenpreßt. Diese letzten Veränderungen entstehen aber auch durch fehlerhafte Produktion, welches aber nicht hierher gehört. Wenn die mechanisch eindringende Gewalt soviel größer ist als die ihr widerstehende innere Energie des Theils, daß die letztere ganz überwunden wird, so entsteht völlige Zertrennung d[as] h[eißt] Tödtung einer Stelle. Ist die Energie zwar so schwach, dass sie die Schädlichkeit nicht allein erregend wirken läßt, sondern auch eindringend, aber widersteht

[S.16]

sie dennoch soviel, daß keine Zertrennung entsteht, so erfolgt nur Abänderung des Zusammenhangs Ausdehnung und Zusammenpressung.

In welchem Grade nun die mechanische Gewalt wirkt, hängt ab von seiner absoluten und von seiner relativen Gewalt. Körper, welche eine geringe Fläche zum Widerstande darbiethen, nennen wir spitz, bilden sie eine Reih[e] fortlaufender Spitzen, dann schmal, scharf, bieten sie eine große Fläche dar, dann stumpf, breit, flach. Der Stich dringt am leichtesten und tiefsten ein, ebenso der Hieb, der auf eine scharfe Kante fällt. Bei den Hieben ist dann zugleich mehr oder weniger eine Seitenbewegung, eine Bogenbewegung, ein halbes Schneiden.

Der reine Stich und der Hieb haben eine einfache Richtung. Der Schnitt, d[as] Stechen entsteht durch zusammengesetzte Bewegung, die zugleich in die Tiefe und in die Länge gerichtet ist.

Stich und Hieb wirken keilförmig, der Schnitt und zum Theil der Hieb sägenförmig.

Bei dem Aufschlitzen ist die Wirkung durch Druck keilförmig, nur geht sie in der Richtung vom Organismus ab, der Hieb und Stich die Richtung in ihn hineinnehmen. Fängt die Wirkung des aufschlitzenden Instruments nicht in einer schon vorhandenen Höhle an, so muß es sich die Höhle erst bilden, also

[S.17]

stehend anfangen.

Aufri[t]zen geht pral[l]el, mit der Oberfläche des Körpers ist die Indifferenz zwischen

⁸³ vermutlich „Ruptura“

Aufschlitzen und Einschneiden.

Zertrennung des Zusammenhanges kann aber auch durch [...] ⁸⁴ entstehen; wirkt diese der Länge nach, somit nennen [wir] es zerreißend, wirkt sie gegen die Fläche, dann Zerquetschung. Bei harten Theilen Zerbrechung, die dann auch durch eine von 2 Winkeln kommende Gewalt hervorgebracht werden kann.

Veränderung des Zusammenhanges die nicht Trennung ist, kann zwar nur sein Zusammenpressen und Ausdehnen, aber jedes Zusammenpressen ist mit Ausdehnung im Umfange verbunden und umgekehrt. Diese Abweichung des normalen Zusammenhanges ist gegen die Zertrennung nur ein geringerer Grad. Ebenso wenn die Zusammenpressung stärker geworden wäre, so würde sie Zerquetschung geworden sein.

Wo Zertrennung ist, das [sic] war und ist auch Dehnung. Die Gewalt wirkt auf mehrere Punkte und nicht auf alle gleich stark, die getrennte Stelle war vorher eine gedehnte und wirkte ehe sie getrennt wurden dehnend für die mit ihr zusammenhängenden und der eingedrungene Körper wirkte zusammenpressend.

Je stumpfer der eindringende Körper ist, desto mehr verursacht er Dehnung, je spitzer desto mehr Trennung, doch existirt eine ganz reine Wunde nicht. Eine ganz reine Wunde würde, wenn sie existirte einheilen.

[S.18]

Wo Dehnung ist, ist Minderung der Resistenz des Wirkungsvermögens, wo Zusammenpressung ist, die doch nicht lähmend wirkt, ist Verstärkung desselben. Da nun wo Dehnung war, auch zugleich Zusammenpressung entsteht, so tritt neben das vermindernde Wirkungsvermögen vermehrtes Wirkungsvermögen. Hierdurch entstand die Umänderung und auch nachher die Heilung der Wunde.

Die Gefahr der mechanischen Verletzung hängt ab von der Wichtigkeit des verletzten Organes, ferner davon, ob viel Tödtung damit verbunden ist, von besonder[e]m Einfluß sind dabei noch die Blutgefäße und andere Kanle, in sofern ihre Verletzung Ergießungen nach sich zieh[e]n [sic]. Die zertrennte Stelle für sich giebt gar keine Indication, denn sie ist nicht krank, sondern leck, bloß auf das übrige Individuum ist Rücksicht zu nehmen, welches an dem getrennten Zusammenhange, an dem Mangel des Theils leidet, der da verletzt wurde, und durch eigene Production wieder herstellen muß.

⁸⁴ Textlücke, evtl. Zerreißung oder Dehnung

Das Individuum leidet 1) an den fehlenden Theilen. Diese müssen reproducirt werden, mittels des Processes d[er] Entzündung. Im allgem[einen] muß dabei Production befördert [und] alles verhindert werden, was diese schwächt.

2) Das Individuum leidet an dem getrennten Zusammenhange, dieser muß wieder hergestellt werden.

3) durch den getrennten Zusammenhang bekommen Außen-

[S.19]

dinge übermäßigen Einfluß, z.B. atmosphärische Luft.

4) Sehr häufig wird neues Kr[an]kh[ei]tsmoment die relativ verstärkte Thätigkeit der Antagonisten, welcher die [sic] Kunst entgegenarbeiten muß, durch Lage und Verband. Ist hingegen der Zusammenhang unverändert, so liegt der verletzte Theil noch in der Sphäre der Individualität und die Erregbark[ei]t d[er] verletzten Stelle ist zu regulieren s[iehe] b[ei] and[eren] Contusionen.

Je mehr die Verletzung[en] zugleich Dehnung oder Pressung machten, desto nöthiger ist eine solche dynamische Behandlung.

Störung der normalen Lage.

Diese ist nichts, als auffallender gewordene Dehnung einer Stelle und Zusammenpressung einer anderen, indem eine Gewalt gegen ein Organ in größerer Ausdehnung wirkte. Denn alle Theile des Organismus hängen zusammen durch Zwischenhäute und Zellstoff, es kann also keine Abweichung an d[er] normalen Lage entsteh[e]n, ohne Verletzung des normalen Zusammenhangs durch Dehnung oder Zusammenpressung oder Zerreißung. Die Störung der normalen Lage im allgem[einen] heißt Verrückung deviatio. Sie ist verschieden nach Verschiedenheit des verschobenen Theils, z.B. ein Ne[t]zbruch. Theils nach Verschiedenheit des Grades und der Verschiedenheit d[er] Stellen, welche der verrückte Theil einnimmt.

Es treten dabei entweder die Organe ganz voneinander, und dem verdrängten Organ ist seine Lage neben einem ganz anderen gegeben deviatio

[S.20]

completa, nicht aber die Organe bleiben als ganzes nebeneinander, nur nicht gese[t]zmäßig mit ihren Theilen, deviatio incompleta.

Die Verdrehung zeigt eine geschehene Bewegung um die Achse.

Da bei solchen Verletzungen verkehrte Lage ist, so ist diese wieder in die normale Lage zurückzuführen, Repositio. Die Kräfte des Individui reichen sich selbst überlassen hierzu meistens nicht hin, sondern wirken meistens gerade entgegen, um so mehr, je reiner diese Art von Verletzung ist, je weniger sie die Naturkräfte schwächen, weil die Naturkraft durch falsche Richtung hierbei oft entgegenwirkt, so fordert die Reposition manchmal selbst[ändig] Minderung derselben. Die Kunsthülfe geschieht auch hier sehr oft nur indirect, indem sie die Hindernisse wegräumt, weshalb die Individualität die normale Lage nicht wieder herstellen konnte. Bei diesen Verletzungen ist zugleich immer mehr oder weniger Dehnung oder Zusammenpressung, daher geben sie die zweite Indication den Theil mehr oder weniger wie eine Contusion zu behandeln. Sehr oft ist aber auch Beseitigung dieses Fehlers zuerst nöthig, um nur die Reposition möglich zu machen. Nicht selten sind Störungen der normalen Lage auch mit Störungen des normalen Zusammenhanges verbunden. Je größer die Verrückung ist, je enger die normale Verbindung

[S.21]

der Theile war, desto eher ist zugleich Zerreißung da. In anderen Fällen ist die Verrückung Folge einer vorhergegangenen Trennung des Zusammenhanges.

Von den chemischen Verletzungen

Dinge, welche die Mischung der berührten Organe leicht auflösen, also absolut große chemische Gewalt haben aufzulösen, nennt man chemisch scharf, die in höherem Grade auflösenden nennt man ätzend, corrosiv. Wo die Tendenz solcher Substanzen vom Organismus gar nicht aufgehalten wird, wirkt sie gänzlich tödtend. Wo ihre Gewalt wegen geringerer absoluter Größe, aber stärkerer Gegenwirkung des Individui nicht ganz überwiegend wirkt, wirken sie bei Erregung umändernd und im höheren Grade vermehren sie abnorm die ihnen entsprechende Tendenz und bringen dadurch eine in das Ganze nicht passende Production, eine Afterorganisation hervor.

Der allgemeinste chemische Proceß ist der der Oxydation und Deoxydation. Ersterer geschieht vorzüglich durch das Feuer, dann durch die konzentrirten Säuren, der letztere durch reine Kalien, reines Ammonium. Ersteres nennt man Cauterium actuale, letzteres Cauterium potentiale. Ihre 2 entgegen gesetzten Tendenzen zeigen sich durch alle Stufen ihrer Wirksamkeit. Die Säuren condensirend, die Kalien expandirend. Dieser [sic] bestimmt den Unterschied zwischen

[S.22]

Lapis infernalis, welcher eine harte Kruste macht und Lapis causticus, welcher die Theile in eine breiige Masse umändert.

Chemische Tödtung verhält sich zum Ganzen wie mechanische. Sie wirkt desto gefährlicher, je wichtiger die Funktion des getödteten Organs war u.s.w. Durch Afterorganisation wirkt sie oft aber nachtheiliger als die mechanische. Ebenso ist die Behandlung ähnlich der der mechanischen Verletzungen, was das Ganze anbetrifft. Die örtliche Behandlung richtet sich nach dem Grade der Verletzung, ob sie hervorbrachte Brand, Entzündung oder Afterorganisation. Ist die chemische Schädlichkeit auch mittelbar einwirkend, so muß sie chemisch geschwächt werden. Gegen die Afterorganisation muß besonders die entgegengesetzte Tendenz zur Wirkung gebracht werden.

Ites Capitel. Congestion

Ist übermäßige Anhäufung eines fluidi in einem Theile, sie setzt also voraus, daß das Congerirte auch im Normalzustande ein Contentum des Theils ist; im entgegengesetzten Falle ist es nicht Congestion, sondern Extravasation. Da nirgends in der Natur Stillstand ist, so macht jedes Zuführen ein Weitertreiben, Entleeren nothwendig. Im Normalzustande stimmen zusammen, Zutrieb und

[S.23]

Weitertrieb, darnach kann das Zusammenstimmen aufgehoben werden durch zu großen Zutrieb; durch unverhältnismäßig geringen Forttrieb, oder durch beides zugleich. Werden hingegen beide gleichmäßig vermehrt, so entsteht keine Congestion.

Das Mißverhältnis kann auch in verschiedenen Systemen liegen, z.B. in den Blut zuführenden, und bei absondernden Gefäßen. Die wahre Cur muß immer gegen den fehlenden Factor gerichtet sein, deshalb müssen die Veranlassungen der Congestion möglichst aufgesucht werden. Sie sind entweder mechanisch, Compression, übermäßige Dehnung, verstopfter Zustand, oder dynamische beiderley, das Incitamentum⁸⁵ zu starken eintreibenden, oder zu schwachen forttreibenden Kraft. Doch kömmt auch bei diesen mechanischen Verhältnissen hinzu: die Resistenz der angehäuften Saftmasse, und die zu große Ausdehnung des zur Contraction bestimmten Theils.

⁸⁵ „Incetamentum“ → Begriff unklar

Die Congestion kann schädlich werden als Stagnation allgemein, indem sie Säfte dem Umlauf entzieht, topischer, durch Ausdehnung desjenigen Theils in dem sie ist, und durch Zusammenpressung des benachbarten. Die Ausdehnung mindert häufig die Natur durch verstärkte Ernährung. Die Stagnation mindert sie oft durch vermehrte Einsaugung. Doch beide Heilungsprozesse der Natur können wieder schädlich werden. Dem Zusammenpressen weichen meistens die benachbarten Theile.

[S.24]

Die Absonderung beruht auf Congestion, nemlich in denen Theilen, wo die zuführenden Gefäße in rückführende übergeh[e]n. Ist nun die Congestion ein⁸⁶ Uebergang der Arterie in die Vene zu stark, oder ist der Widerstand der absondernden Gefäße zu gering, so entstehen quantitative und qualitative Störungen der Absonderung. Auch die Ernährung beruht auf Absonderung und erleidet durch Congestion Veränderungen wie sie. Bei Congestion in den Blutgefäßen erscheinen diese besonders dick, hierdurch wird der Teil röther und schwillt auf, im höheren Maße extravasirt das Blut in Lymphgefäße, wodurch wirklich neue Blutgefäße entsteh[e]n, wie die absondernden Gefäße, wodurch blutige Secretionen entsteh[e]n, ins Zellgewebe, wo sie Chimosen⁸⁷ bilden und Hämorrhagien überhaupt.

Capitel III

Entleerung

ist das Entgegengesetzte der Congestion, wenn nämlich einem Theile die ihnen zukommenden Stoffe gar nicht, oder in zu geringem Maße zugeführt werden. Sie entsteht durch mangelnden Eintrieb, durch zu schlechten Forttrieb oder durch beides zugleich, durch mangelnden Eintrieb entsteht sie bei Mangel des einzutreibenden Stoffes im ganzen Körper, oder auch nur in dem eintreibenden Organe, ferner durch mangelnde eintreibende Kraft des letzteren, ferner durch Hemmung ihrer normalen Wirkung bei Zusammendrückung der

[S.25]

Canäle von außen, Verstopfung derselben von innen bei falschen Wegen, durch zu schnellen Weitertrieb entsteht sie besonders durch abnorme Oeffnung des fortreibenden Organs und zu

⁸⁶ vermutlich „am“

⁸⁷ vermutlich „Ekchymose“

heftigen Wirksamkeit desselben werden absondernde Organe hierdurch in ihren Functionen gestört, so leiden ferner diejenigen, denen sie ihre Secrete zuführen sollten. Ebenso werden hierdurch die aussondernden Organe gestört. Plötzliche große Entleerungen können als große Reizentziehungen Lähmung und Tod bewirken. Sobald die Entleerung ein örtlicher Fehler ist, ist immer dabei auch Congestion, wenn nicht ein ganz abnormer Abfluß da ist durch falsche Wege, es liegen dann immer Congestion und Entleerung nebeneinander, und hierdurch werden die auffallendsten Metamorphosen veranlaßt.

Die Cur muß auch hier immer gegen den fehlenden Factor gerichtet sein, fehlt es überhaupt an den Stoffen, so ist dieser möglichst zu ersetzen. Fehlt es nur örtlich an gehörigem Zutrieb, dann ist dies[er] zu befördern durch Entfernung eines Druckes; Beförderung der antreibenden Kraft, durch Verrückung der Gefäße des Theiles mittelst der Würmer. Ist zu schneller Forttrieb oder Forttrieb im falschen Wege, dann muß diesem abgeholfen werden. Entleerte Theile ziehen sich auch häufig immer mehr zusammen, fordern dann eigene Mittel um die vorige Capacität

[S.26]

wieder herzustellen.

Arzt und Wundarzt warteten aber auch, befördern dies[e] Prozesse absichtlich, der Wundarzt vorzüglich, um die Nutrition eines Theils zu beschränken oder zugleich aufzuheben.

Cap[itel] IV

Übernährung, Schwinden, Afterorganisation

Die Ernährung ist auch eine Art von Absonderung. Das Zellgewebe ist das allgemeinste Absonderungsorgan. Es unterscheidet sich diese Absonderung dadurch von allen übrigen, daß in ihr der größte Grad von Assimilation hervorgebracht ist. Der abgesondert durch Zutritt des Sauerstoffs fixi[er]t wird und so dem Organismus länger angehörig bleibt. Die Momente der Ernährung sind Antrieb gehörig assimilirter Stoffe mit Productionskraft. Quantitativ fehlerhaft kann die Ernährung werden durch Uebermaß, Uebernährung z.B. Hyperostosis, Hypersarcosis, Obesitas, oder sie ist zu gering, dann entsteht Schwinden, Marcor⁸⁸, Phtysis⁸⁹. Der erstere Fehler entsteht durch übermäßige Congestion guten Nahrungsstoffes des ganzen Körpers oder einzelner

⁸⁸ „Marcor“ → Begriff unklar

⁸⁹ „Phtysis“ → Begriff unklar

Stellen, durch Verstärkung der Productionskraft. Letztere entsteht gegentheils durch Entleerung und durch Schwächung der Productionskraft. Minderung der

[S.27]

inneren Energie bis zu einer gewissen Gränze begünstigt die Ernährung, denn Wachstum ist Aufbauschung der Receptivität. Daher finden wir Productionskraft am stärksten bei [der] geringer[e]n inn[e]ren Energie in den ersten Lebensjahren . Daher finden wir Verjüngerung /Vermehrung der Production allgemein und topisch, durch solche Einflüsse, die die Receptivität wieder erhöhen, z.B. topisch, wenn die Receptivität eines Theils erhöht wird, z.B. durch thierische Contagien.

Wird aber die Minderung der inn[e]ren Energie bis zu einer gewissen Gränze begünstigt. Die Production, insofern sie mit großer Assmilationskraft verbunden ist, wird sie aber zu übermäßig, so entsteht wiederum Schwinden, wegen Mangeln der Receptivität. Jede quantitative Abnorm d[er] Erregung ist zugleich eine qualitative. Die durch zu große Receptivität bedingte Übernährung, setzt zu viele Stoffe an, da sie durch die zu geringe Assimilation zu wenig ge[t]rieben wurde und der neu erzeugte Theil den Character der mangelnden Energie des ihn erzeugenden, also d[en] schlaffen weichlichen Bau in einem auch höher[e]n Grade an sich tragen muß. Ebenso zeigt sich in d[em] durch Mangel an Receptivität schwindenden Theile größere Trockenheit, Nerrheit⁹⁰ z.B. die Gangrena senilis immer trocken. Die qualitativ fehlerhafte Modifikation der

[S.28]

Reproduction ist im allgem[einen] zu große Schloffheit laxita[s] oder zu große Straffheit rigiditas. Erstere ist meistens mit uebermäßigerer, letztere mit zu geringer Quantität verbunden. Treten sie nur örtlich ein, so paßt eine solche Production nicht in die übrigen, es ist eine Afterproduction, Afterorganisation.

Röschlaubs⁹¹ Nosologie § 1801 dess[elben] Magazin B[an]d 6 St[ück]1.

Diese Afterorganisirung wird besonders erregt durch das Ueberwiegen einer äußeren chemischen Tendenz, welche doch nicht bis zur Tödtung hinreichte. Stickstoff und Wasserstoff machen Cur u[nd] viel[en] Production mit zu geringer Cohärenz, Kohlenstoff und Sauerstoff hingegen

⁹⁰ „Nerrheit“ Bedeutung unklar

⁹¹ Röschlaub, Dr. Andreas, Lehrbuch de Nosologie, Bamberg/Würzburg, s.n. 1801

geminderte Production mit übermäßig starker Cohärenz. Am mächtigsten werden solche luxurirende[n] Afterorganisationen erregt durch thierische Contagien, außerdem Wuthgifte, welches [sic] sich mehr im Nervensysteme fortzupflanzen scheint [sic]. Das Gegentheil von ihnen erregen die sehr cohärenten metallischen Gifte z.B. Blei, die mit ihren Afterorganisierungen schleichend immer tiefer vergiften.

Mechanische Gewalt begünstigt durch Compression eine festere aber geringere Production, durch Expansion hingegen tiefere und vermehrte Production. Da die Afterorganisation nicht mit dem ganzen zusammenstimmt, so steht sie mit dem

[S.29]

übrigen Organismus nicht im Wechsel. Die innere Energie sucht sich das Afterorgane nicht zu assimiliren. Dieses Afterorgane [sic] aber wieder dem übrigen Organismus. Durch diese[n] Zwiespalt entsteh[e]n verschieden[e] Verhältnisse. Nach dem verschiedenen Verhältniß dieser 2 Tendenzen ist der Ausgang verschieden. Bei geringer Differenz gelingt dem Individuo die Assimilation. Bei größerer Differenz aber mit großer innerer Energie des Ganzen zerfallen beide. Das luxurirende beym Afterorgan mit beschränkter Einwirkung des Ganzen auf dasselbe und seiner eigenen zu geringen Energie, vermag nicht zu widerstehen den äußeren Einflüssen, zerfließt im Geruch, verdorrt, verwildert, fällt aber in Schuppen, Borken und greift nicht tiefer in das energische Individuum, und so wie das Afterorgan abgestorben ist, reproducirt sich das Individuum an der selben Stelle normalmäßiger.

3 ter Fall Ist absolut und relativ die innere Energie geringer, so greift das Afterorgan immer tiefer ein, verbreitet sich immer weiter, wie z.B. bei den thierischen Contagien, z.B. Krebs. Auch da wo das Afterorgan verwittert, greift die Eiterung tiefer ein, das Geschwür wird phagodemisch.

Manche Afterorganis[ationen] haben so große Gewalt, daß das Individuum, sich selbst überlassen, sie nicht beschränken

[S.30]

kann, z.B. die venerische Krankheit.

Diese Afterorganisationen verbreiten sich am geläufigsten in den ähnlichen Theilen, aber durch die Kr[an]kh[ei]t werden oft vorher unähnliche Theile sich mehr verähnlicht, indem sie auf eine andere Stufe von Sensibilität und Irritabilität steigen.

4 ter Fall: Die Afterorganisation als nicht zu dem Ganzen passend, sondern mehr oder weniger der Individualität fremder Production, kann selbst so weit geh[e]n, daß sie völlig eigene Individualität erhält, und nun ohne Zusammenhang mit dem Individuo ihr eigenes Leben fortführt, so zu sein als Schmarozerthier. Den Uebergang machen die falschen Knorpel in den Gelenken.

Diese erhalten sich aber nur nach geschehener Abtrennung wie sie sind; andere hingegen gedeihen und wachsen fort, und sind Thiere in Thieren entstanden aus seinen Säften. Die einfachste Bildung derselben ist die eine Kugelichte[?], denn wo Kugel an Kugel geschlossen ist, mit einem Liquore interstitio, weiterhin bilden sich Ansätze von einem oder mehreren Köpfen an die [sic] Blase, und so entsteh[e]n Blasenbandwürmer.

Afterorgane werden schädlich für das ganze dadurch, daß sie sich und ihre eigentliche Function dem ganzen mehr oder weniger entzogen haben, daß manche ihrer selbst Ansteckung droh[e]n, daß manche durch ihr Wuchern dem Organismus viel Säfte entzieh[e]n, dass

[S.31]

sie durch Druck, Schwere, Entleerung, Zusammenpressung Schwinden erregen.

Afterorgane können bekämpft werden theils durch Verstärkung des allgem[einen] Indifferenzirungsvermögen[s], theils auch durch g[e]radezu ihnen entgegengesetzte äußere Potenzen, wie Sauerstoff & Cohlenstoff und Stickstoff, dann Wasserstoff und umgekehrt. Selbst allgem[ein] angewandt wirken diese Potenzen stärker auf die Afterorgane, wie auf den übrigen Körper, weil sie receptiver sind. Welche dieser Methoden vorzüglich anzuwenden sind, oder ob beide miteinander vereinigt werden müssen, folgt aus der allgem[ein] richtigen Behandlung der örtlichen Verletzungen überhaupt. Wo sie einzeln und erreichbar sind, kann der Organismus auch durch Tödtung derselben von ihnen befreit werden, durch Arzneimittel, mechanische Abtrennungsmittel, wie Schnitt und Druck, sobald der Verlust des Theiles ertragen werden kann, Afterorgane können auch entstehen, ohne daß örtlich besonders heftige chemische oder mechanische Potenzen eingewirkt haben, lediglich als Folge allgemeiner und örtlich besonders fehlerhafter Verhältnisse der Erregbarkeit od[er] dadurch bestimmten Productionen. Auch solche wirken oft schädlich auf den schon kr[anken] Organismus zurück, fordern baldige Entfernung, doch kann dann die Heilung nie durch topische Mittel allein geschehen, sondern Verbesserung

[S.32]

der fehlerhaften Erregbarkeit und Production überhaupt ist nothwendig.

Ist aber die allgem[eine] Kr[an]kh[ei]t gehoben, und blieb das Afterorgan nur als ein topischer Fehler zurück, alsdann kann dasselbe durch bloß topische Mittel auch beseitigt werden.

Endlich bilden sich auch durch ungleichen [sic] Wachsthum auch im Mutterleibe Afterorgane und geben die mannigfachen angebohrenen organischen Fehler, Muttermäher u.s.w. Diese haben meistens schon ihre Beschränkung gefunden und wirken fast nur entstellend, fast nicht bedeutend schädlich. Bei ihnen ist deshalb Heilung selten dringend, sie kann fast geschehen nur durch topische Mittel.

V Capitel

Von der Entzündung

Inflamatio, Phlegmone, Phlorosis, Phlegmatio, schwind[ender] Brand, path[ologisches] Anflexing

Quesney⁹² über Entzündung, Eiterung und Brand

Brambilla⁹³ über die Entzündung

Winterl⁹⁴ Dis[s]ertatio proponens inflammationis theoriam novam.

Magenise⁹⁵ Theorie der Entzündung, übers[etzt] v[on] Weber.

Van der Bosch⁹⁶, über die Entzündung, ihre Endigung etc.

Nicolai⁹⁷ Abhandlung über die Entzündung u.s.w. 86.

Wedekind⁹⁸ Allgem[eine] Theorie d[er] Entzündung. 91.

[S.33]

John Hunter⁹⁹ von Blut Entzündung und Schusswunden sein treffl[liches] Werk übers[etzt] von Hebenstreit.

⁹² Quesnay, Francois, Traité de la suppuration, Paris: d'Houvy 1749

⁹³ Brambilla, Giovanni Alessandro, Über die Entzündungsgeschwulst und ihre Ausgänge, aus dem Italienischen v. Johann Adam Schmidt, Wien: Johann David Hörling 1786

⁹⁴ Winterl, Jakob Joseph, Dissertatio proponens inflammationis theoriam novam, Viennae: s.n. 1767

⁹⁵ Magenise, Daniel, Theorie der Entzündungen aus Gründen aus Erfahrungen, übersetzt von Friedrich August Weber, Göttingen: Dieterich 1776

⁹⁶ van den Bosch, Justus, vermutlich: Bosch Hieronymus, Theoretisch practischer Versuch über die Entzündung und ihre Ausgänge und mancherlei andere Krankheiten, Münster: Perrenon 1786

⁹⁷ Nicolai, Ernst Anton, Theoretische und practische Abhandlung über die Entzündung und Eiterung, den Brand, Scirrhus und Krebs, Jena: s.n. 1786

⁹⁸ Wedekind, Georg Christian Gottlieb, Allgemeine Theorie der Entzündung und ihrer Ausgänge. In fünf Vorlesungen, Leipzig: Jacobäer 1791

Reils¹⁰⁰ Fieberlehre B[an]d II.

Frank¹⁰¹ Epitome Tom[e] II.

Burns¹⁰² on the inflammation

Röschlaubs¹⁰³ Magazin B[an]d. 6. St[ück] 1 u[nd] 2.

Schmidt¹⁰⁴ ophthalmologische Bibliothek B[an]d 1. S[ei]t[e] 2 “ “ “ über die Kr[an]kh[ei]ten des Tränenorgans Stück. 32.

Troxler¹⁰⁵ Dissertatio sistens primas lineas theoriae inflam[matoria] Jena 1803

Troker¹⁰⁶ Ideen zur Grundlage der Nosologie u[nd] Therapie

Markus¹⁰⁷ Spezielle Therapie Th[ei]l 1.

Jahrbücher¹⁰⁸ der Medizin von Marcus u[nd] Schelling B[an]d. 3. Heft 1.

Negele¹⁰⁹ Beitrag zu einer naturgeschichtlichen Darstellung der Kr[an]kh[ei]terscheinung am thierischen Körper, welche man Entzündung nennt

Fegelein¹¹⁰ Nosologie und Therapie der Entzündungen im Allgem[einen]. 1804

Hofrichter¹¹¹ Versuch über das Entzündungsfieber und die Entzündung

Entzündungszeichen sollen sein: Röthe, Schmerz u[nd] Geschwulst welches zugleich Definition der Entzündung sein soll. Das ist aber falsch, die entzündete Cornea wird weiß, Geschwüre auf

⁹⁹ Hunter, John, Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Aus dem Englischen von Ernst Benjamin Gottlieb Hebestreit, Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

¹⁰⁰ Reil, Johann Christian, Allgemeine und besondere Fieberlehre, Band 1 1797, Band 2 1799-1815, aus der Serie: Ueber die Erkenntnis und Cur der Fieber, Halle: Curt 1797-1815

¹⁰¹ Frank, Johann Peter, De curandis hominum morbis epitome: praelectionibus academicis dictata, Liber I-IV, S. 1, Mannheim: Schwan und Goetz, Tübingen: Cottae 1792

¹⁰² Burns, John, Dissertation on the Inflammation, Glasgow: James Mudell 1800

¹⁰³ Röschlaub, Dr. Andreas, „Röschlaubs Magazin“ nicht verifizierbar, ggf. in Lehrbuch der Nosologie, Bamberg/Würzburg: s.n. 1801

¹⁰⁴ Schmidt, Johann Adam, Ophthalmologische Bibliothek, Band 1, Über die Krankheiten des Tränenorgans, Gemeinsam mit C.G. Himly in drei Bänden, Jena: Fromman 4/1803 – 5/1807

¹⁰⁵ Troxler, Paul Ignaz Vital, Dissertatio sistens primas linearis theoriae inflammationis suppurationis et gangraenescentiae, evtl. aus „Vermischte Schrifte“ zw. 1800-1866, Jena: s.n. 1803

¹⁰⁶ Troxler, Paul Ignaz Vital, Ideen zur Grundlage der Nosologie und Therapie, Jena: Academische Buchhandlung 1803

¹⁰⁷ Marcus, Adalbert Friedrich, Magazin für spezielle Therapie und Klinik nach den Grundsätzen der Erregungstherapie, Jena: Academische Buchhandlung 1802-1806

¹⁰⁸ Marcus, Adalbert Friedrich und Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph, Jahrbücher der Medizin als Wissenschaft, Tübingen: Cotta 1805-1808

¹⁰⁹ Nägele, Franz Karl, Beitrag zu einer naturgeschichtlichen Darstellung der krankhaften Erscheinungen am thierischen Körper und ihre Folgen, welche man Entzündung nennt, Düsseldorf: Dänzer 1804

¹¹⁰ Fegelein, Georg Michael, Versuch einer Nosologie und Therapie der Entzündungen im Allgemeinen: nebst einigen Bemerkungen über Horns Schrift von der Pneumonie, Bamberg: Göbhardt 1804

¹¹¹ Hofrichter, Benedikt, Versuch über das Entzündungsfieber und die Entzündung, Breslau: Korn 1806

der Hornhaut werden oft von M[enschen] gar nicht bemerkt. Geschwulst ist ein stärkeres Symptom.

[S.34]

Veränderung der Farbe ist bei der Entzündung immer da, meistens ist diese Farbe Röthe, wenn der Theil im Normalzustande roth ist, so wird er röther. Die Röthe der entzündeten Stelle ist sehr verschieden, blaßroth ist sie bei der Reife, sie steigt bis zu einer blauen Farbe bei blutreichen Th[ei]l[en]. Röthe hielt man oft viel zu sehr für ein wesentliches Symptom, wo man sie sah, schloß man auf Entzündung. Oft entsteht Röthe eines Theils bloß durch Extravasation.

Entzündungsröthe entsteht immer langsamer, hingegen die durch Quetschung entsteht schnell. Entzündungsröthe weicht dem äußeren Drucke, die Röthe durch Extravasation läßt sich nicht wegdrücken. Die durch Extravasation entstandene Röthe ist stärker begränzt, die Entzündliche [sic] verliert sich allmählich, erstere ist immer dunkler, weil ihr Blut noch mehr als venös ist. Wenn sich das Extravasat verliert, so spielt seine Farbe mehr hinüber ins grünliche. Die durch Extravasat entstandene Mis[s]farbe kann durch einen Einschnitt schnell gehoben werden, hingegen die Entzündungsröthe wird durch einen Einstich sehr wenig gemindert, aus den Wunden kommt helles Blut und Blutwasser.

Die Entzündungsröthe entsteht durch die größere Ausdehnung der normalen Blutgefäße, oft ist auch das lymphatische System übergegangen in Blutsystem,

[S.35]

daher entsteht manchmal die Röthe auf der Cornea. Verdeckte Blutgefäße werden manchmal wieder durchscheinend durch Auflockerung des Theils worin sie liegen. Es werden oft selbst neue Blutgefäße gebildet, aus ergossener coagulibler Lymphe. Manchmal ist aber auch wirklich bei der Entzündungsröthe auch zugleich etwas Extravasat. Die Röthe findet man nun am stärksten, wo große Blutgefäße liegen, ferner je schlaffer der Theil ist, desto mehr ließ er nämlich Congestion zu. Je heftiger die Entzündung ist, desto röther ist der Theil daher ist, in der Mitte der entzündeten Stelle die Röthe am stärksten. Theile, die im Normalzustand nicht roth sind werden durch die Entzündung undurchsichtig weißlich.

2) Geschwulst. Sie entsteht durch Ueberfüllung der Blutgefäße mit Blut, zum Theil auch durch Blut, was ins Zellgewebe ergossen wurde, oder auch vom geringen Grad der Cohäsion, den der entzündete Theil bekommt. Zum Theil entsteht sie auch wirklich durch Uebernahrung. Aus

diesen Gründen finden wir die Geschwulst desto größer, je schlaffer der Theil in seinem Normaltheile ist, so ist bei Entzündung der Scha[a]mlefzen [sic] die Geschwulst bedeutend, ebenso wie die [sic] Lippen, der Weiberbrust. Ferner je mehr er durch die Schädlichkeit geschwächt wurde, daher ist bei Entzündungen nach Quetschungen immer mehr Geschwulst. Je

[S.36]

mehr Schwächezustand der Character der Entzündung ist, daher haben oft chemische Entzündungen eine größere Geschwulst.

Die Abhängigkeit der Geschwulst vom Abtreiben des Bluts sieht man daraus. Im höchsten Grade der Entzündung fällt die Geschwulst wieder.

3) Veränderung der Cohärenz des Theils. Ursprünglich ist es allemal Verminderung der Cohärenz. Die Vermehrung der zweiten entsteht bloß durch stärkere Auftreibung. Späterhin wird die Geschwulst oft wirklich hart, durch ergossene Lymphe, die in die [sic] Theile nach und nach coagulirt ist. Die Cornea, Knochen, Flechsen werden durch Entzündung weicher, die weichste Geschwulst bei typhosen Entzündungen nach Quetschungen. Ferner hängt die Größe der Geschwulst auch ab von den Flüssigkeiten, die die Geschwulst in die Höhe treiben.

4) Der entzündete Theil bekommt vermehrte Wärme. Diese zeigt uns manchmal selbst der [sic] Thermometer, eines theils ist es ein bloßes täuschendes Gefühl, weil die Sensibilität des Kr[anken] erhöht ist, ferner entsteht sie innerlich, durch einen raschen Blutumtrieb in dem entzündeten Theile. Die Wärmeentbindung beruht gewiß auf dem Nutritionproceße, wo ein Fluidum in ein Solidum übergreift.

5) Jeder entzündete Theil bekömmt einen höheren Grad von Sensibilität, schon darum weil der Theil einen

[S.37]

minderen Grad von Cohäsionskraft erhält, straffer Bau mindert immer die Sensibilität. Die erhöhte Sensibilität macht in der Regel auch Schmerz in dem entzündeten Theile, sehr viel entsteht der Schmerz auch oft durch die Congestion, weswegen er auch pochend ist, welches Pochen einen vollkommnen Takt hält mit dem Pulsschlage. Andere Schmerzen scheinen aber auch geradezu in den Nerven ihren Sitz zu haben, und dann sind sie mehr stechend, schneidend.

6) In dem entzündeten Theil tritt eine neue Epoche von Wachstum ein, so entsteh[e]n die Hyperexostosen im Knochen, vorzüglich weil ein vermehrter Zutritt des Blutes da ist.

7) Ist der entzündete Theil eine absondernde Fläche, so wird seine Absonderung sehr geändert, ist es z.B. seröse Haut, so wird seine Absonderung viel häufiger z.B. Pericardium, Pleura. Auch die Qualität des Abgesonderten ist sehr verändert, so entsteh[e]n hydropes lactio, acuti. Manchmal sieht die abgesonderte Flüssigkeit auch mehr aus wie Eiter, manchmal ist die Secretion selbst blutig, was oft vorkömmt bei heftigen Pneumonien, auch in entzündeten Organen, die zur Excretion etwas hergeben z.B. Nieren. Bei einem hohen Grade der Entzündung steht aber jede Function still.

Sehr oft findet man in Gesellschaft Fieber und Entzündung, wobei man unterscheiden muß, ob es

[S.38]

eine Entzündung mit hinzugekommenem Fieber oder bloß ein Fieber mit hinzugekommener Entzündung ist. Im ersten Falle veranlaßt eine topische, im zweiten eine allgemeine Ursache Entzündungsfieber, mindert man daher das topische Leiden, so beugt man dem Fieber vor, oder kann es, wenn es da ist, wenigstens besser heben. Im 2ten Falle ist allgem[eines] Entzündungsfieber. Dieses verdoppelt sich nur in einem Organe. Hier muß man fast alles durch allgemeine Mittel bewirken, das Fieber heben, so wird auch das topische Leiden gehoben.

Die Ausgänge der Entzündung sind sehr viele

1) Eine vollkommene Zertheilung, 2) scirrus spurea [sic], 3) inflammatio adhäsiva anteri[a] 4) aus einer inflammatio acuta wird eine Inflammat[io] chronica 5) Uebergang in Absceß 6) Uebergang in Verschwärung, ulcus exulceratio 7) in Gangrena.

1) Bei der völligen Zertheilung entsteht eine völlige Reconstruction, und zwar entsteht dieser Zustand ohne Zwischenkunft eines anderen Kraftzustandes.

2) Die Kr[an]kh[ei]t bleibt im Reconstructionsprocesse auf gutem Wege zu früh stehen, es bleibt nun Uebernährung zurück, Auflockerung, aber nicht mehr die krankhafte Production scirrositas, induratio.

[S.39]

3) inflammatio chronica, wo die vorher acute Kr[an]kh[ei]t als chronische fortdauert, alle Symptome sind gelinder geworden, aber keines hat ganz aufgehört.

4) inflammat[io] adhaesiva, wo sich eine neue Membran bildet, die nebeneinanderliegende Organe mit einander verbindet z.B. bei der Pleuritis.

5) Der Ausgang in Eiterung, wobei sich die specifische Flüssigkeit des Eiters bildet.

6) Uebergang in Exulceration unterscheidet sich zum Absceß dadurch, dass beim Absceß die Natur auf neuen Ersatz arbeitet, was beim ulcus nicht geschieht.

7) Gangrena, wo im ganzen Theile die Functionen so zerstört sind, daß der Theil nicht mehr bestehen kann. Ueber das Wesen der Entzündung hat man mancherlei Hypothese. Viele leiteten sie ab von fehlerhaften Säften, von fehlerhaftem Blute z.B. Borchern¹¹² sagt das Blut stocke im entzündeten Theile. Man hat aber doch durch Recision versucht, daß das Blut bei Entzündungen dünn ist. Wäre aber das Blut wirklich zu dick, dies auch eine entfernte Ursache von Entzündung. Pringel¹¹³ meinte das Blut sey scharf geworden.

Hoffmann¹¹⁴ und Wedekind¹¹⁵ halten faules Blut für die Ursache der Entzündung. Andere sahen mehr das mechanische Verhältniß ein z.B. [...].

[S.40]

Haller¹¹⁶ meinte, die Entzündung beruhe auf Austreten des Bluts in Zellgewebe, dann müßte jede Extravasation eine große Entzündung sein

Winterl¹¹⁷ sucht das Wesen der Entzündung in eine[r] Erweiterung der kleinen Arterien und Verengung der kleinen Venen.

Cullen¹¹⁸ sagte es sei ein Krampf an der Stelle, wo die Arterie in die Vene übergehe und diese Meinung ist sehr allgemein geworden, sie hat aber auch mehrere Nachtheile gehabt, denn man sah nur einen vermehrten Zustand von Thätigkeit, und darum erkannten ältere Ärzte keine asthenische Entzündung.

Van den Bosch¹¹⁹ Theoret[ische] pract[ische] Bemerk[ungen] über das Muskelvermögen d[er] Blutgefäß[e], suchte die Ursache in einer vermehrten Oscillation der kleinen Arterien, aber dieses that Gerte¹²⁰.

¹¹² Borchern o.ä. nicht zu bibliographieren

¹¹³ Pringel, Sir John, Beobachtungen über die Krankheiten der Armee, Wien: Trattner 1783

¹¹⁴ Hoffmann, Christoph Ludwig, Vermischte medicinische Schriften, Münster: Theißing 1790

¹¹⁵ Wedekind, Georg Christian Gottlieb, Allgemeine Theorie der Entzündung und ihrer Ausgänge. Leipzig: Jacbäer 1791

¹¹⁶ Haller, Albrecht von, Disputationum anatomicarum (1746-52) selectarum/collegit, editet praefatus est Albertus Haller, 7 Bände, Göttingen: Vandenhoeck 1746-52

¹¹⁷ Winterl, Jakob Joseph, Dissertatio prominens inflammationis theoriam novam, Viennae: s.n. 1767

¹¹⁸ Cullen, William, siehe Personenregister

¹¹⁹ van den Bosch, Heinrich, vermutlich: Bosch Hieronymus, Theoretische Bemerkungen über das Muskelvermögen der Blutgefäße/Haargefäßen, Münster: Perrenon 1786

¹²⁰ vermutlich Gerth, Christoph Gustav, Dissertatio inauguralis med. Sist. Febris putridae nervosae historiam cum epicrisi, Jena: Goepfertianis 1796

Reil¹²¹ sagt, die Entzündung sey eine eigenthümliche Kr[an]kh[ei]t der Lebenskraft der Blutgefäße, davon beständigste Zufälle Stich, Geschwulst, Hitze, Schmerz und Ausschwitzung sey[en].

Röschlaub¹²² behauptete jede Entzündung sei eine asthenische. Viele von diesen Erklärungen, wenn sie auch übrigens richtig wären, geben doch weiter nichts an, als Ursache der Congestion, keineswegs Ursache der Entzündung. Wir müssen den Sitz und das Wesen der Entzündung tiefer suchen, denn keine Entzündung entsteht schnell, welches nie der Fall ist, des-

[S.41]

wegen kann keine Entzündung auch Umstimmung der Lebenskraft bewirken, sondern ihren Grund in der Production haben. Bei keiner Kr[an]kh[ei]t findet man in der Production so große Umänderungen, wie bei der Entzündung. Jede bedeutende Umänderung der organis[chen] Masse ist immer mit mehr oder weniger Entzündung verbunden. Wir finden die ganze Kr[an]kh[ei]t auch in der Pflanzenwelt, mit allen ihren Ausgängen, sie fordert also gar nicht keine Arterie, kein Blut, [keinen] Pulsschlag. Das Anwachsen eines Pfropfreiches [?] geschieht durch Inflammatio adhaesiva, so leiden die Weiber sehr viel an s[o] g[enannter] Sacrosit [?].

Troxler¹²³ suchte die Entzündung auf dies[es] einfache Productionsgeschäft zurückzubringen, nicht Entzündung, Eiterung und Brand sind die einfachsten Zufälle der Reproduction; Entzündung, wo das Vernichtete nicht wieder ersetzt wird, Eiterung, wo das Vernichtete wieder construiert wird, Brand, wo dieses nicht geschieht. Allein beim Schwinden, wo Theile nicht wieder ersetzt werden, ist keine Entzündung. Beim Brande wird auch das Verlor[e]ne nicht wieder ersetzt, wie sind beide zu unterscheiden. Bei mancher Entzündung sieht man auch doch aus keinem Zurückbleiben der Reproduction [sic], z.B. beim Staa[r]stich wachsen die Ränder wieder aufeinander in 24-48 Stunden. Nicht bloß bei der Eiterung sondern auch bei der Entzündung findet man das Bestreben zu reconstruieren.

¹²¹ Reil, Johann Christian siehe Personenregister

¹²² Röschlaub, Dr. Andreas, Lehrbuch der Nosologie, Bamberg/Würzburg: s.n. 1801

¹²³ Troxler, Ignaz Paul Vital, Ideen zur Grundlage der Nosologie und Therapie, Jena: Academische Buchhandlung 1803

[S.42]

Markus Meinung¹²⁴ s[iehe] Entwurf der speciellen Therapie 1804 Ursachliche [sic] Momente. Man theilt sie [ein in] prädisponirende und gelegenheitliche Ursachen.

Die mittlere Stufe der Gesundheit, die nicht hinweist zum Synechischen, nicht zum Typhosen, das ist die, die die große Prädisposition zu[r] Entzündung hat. Die meiste Disposition hat die typhose Constitution. Die phlegmatische Constitution hat die wenigste Constitution zu Entzündungen.

Diese Unterscheidung verdankt [die] Chirurgie auch dem Brownschen Systeme¹²⁵, daß nämlich viele [sic] mehr Entzündungen als man sonst glaubte passiver Art sind. Bei den gelegentlichen Ursachen, Momenten herrscht auch wieder ein großes Vorurtheil, man nahm mehrlich an, zur Entzündung gehöre ein bestimmter Entzündungsreiz. Besonders glaubten dieses die Humoralpathologen, nachher waren auch Hunter, Darwin etc. der Meinung. Es entstand daher die allgemeine schwächende Methode der Entzündung, weil man glaubte der Organismus sei zu stark gereizt. Dagegen Aderlaß. Nitr[at] pp.

Allein wie viele typhose Pneumonien sieht man nicht, die sich nur durch Opium etc. heilen lassen. Die asthenischen Entzündungen sind sogar weit häufiger wie die sthenischen.

Röschlaub¹²⁶ sagte hierauf, jede Entzündung sei asthenisch,

[S.43]

denn wo Entzündung sei, sei Congestion, wo Congestion sey, sey Mangel an fortreibender Kraft, also Schwäche. Allein hier betrachte er den Organismus nur wie ein zu einfaches Wesen.

Die Engländer sehen hierauf [sic] bei der Entzündung einen abnormen Reiz, wollten daher die Nerven stärken, um den Reiz abzuschütteln, die Nerven unempfindlicher machen, und führten uns glücklicherweise mehr zur Behandlung mit Opium. Es giebt keinen bestimmten Entzündungsreiz, als was partiell das Zusammenstimmen sehr aufhebt, sagt Entzündung¹²⁷.

Deswegen bringen auch solche Schädlichkeiten am meisten Entzündung hervor, die mehr die Masse des Organismus ergreifen, die ihn mehr ergreifen als Product.

¹²⁴ Marcus, Adalbert Friedrich, Magazin für specielle Therapie und Klinik nach den Grudsätzen der Erregungstherapie, Jena: Academische Buchhandlung 1802-1806

¹²⁵ „Brownsches System“ → Erregungstheorie in der Krankheitslehre zurückgehend auf John Brown

¹²⁶ Röschlaub, Dr. Andreas, Lehrbuch der Nosologie, Bamber/Würzburg: s.n. 1801

¹²⁷ kein Sinn im Textinhalt erkennbar

- 1) Mechanische Schädlichkeiten. Sie haben ihrer Natur nach die größte locale Beschränktheit, machen also die größte Indifferenz, sie wirken gerade gegen den Organismus, insofern er Masse ist. Diesen Ursachen entgeht keine Congestion, jeder Mensch, jedes Thier, jede Pflanze bekommt Entzündung wenn sie verwundet ist.
- 2) Chemische Schädlichkeiten, sie mögen oxydirend oder de[s]oxydirend sein, machen bei jeder Congestion Entzündung.
- 3) Diesen nähern sich die Contagia exanthematica v[on] Blattern.
- 4) Sehr oft schneller Wechsel der Temperatur,

[S.44]

besonders wenn er mehr topisch wirkt.

- 5) Örtliche, sehr heftige Anstrengungen eines Theiles.
- 6) Bei jedem bedeutenden, allgem[einen], synochischen oder typhosen Zustande, besonders fieberhafter Art, kommt leicht Entzündung hinzu z.B. Febris typhosa, synochica cum Pneumonie. Hier herrscht zum Theil ein ganz unerklärter Einfluß der epidemischen Constitution.

Hauptarten der Entzündung

Inflammatiö synochica

Symptome: Die Geschwulst besonders gespannt, stark klopfend, die Farbe lebhaft, aber nicht dunkel, die Hitze stark, aber nicht beißend, der Schmerz pochend, auch recht drückend spannend, aber nicht schneidend und schießend. Häufig dabei febris synochica Elendexacerbationen, der Verlauf schnell. Große Neigung Adhäsionen zu bilden, wo Häute aneinanderliegen, auch Neigung zu einer guten Eiterung. Die Zertheilung geschieht oft binnen wenig Tagen völlig gut. Im höchsten Grade Uebergang schnell in Brand, ist der entzündete Theil eine absondernde Fläche, so steht in der Höhe der Entzündung die Absonderung still, Inflammatiö sicca. Diese Entzündung begünstigen folgende Umstände.

[S.45]

- 1) Synochische Anlage.
- 2) besondere Qualität der einwirkenden Schädlichkeiten
- 3) Die Beschaffenheit des afficirten Theils, nemlich wenn der Theil sehr irritabel ist. Ist ein Theil schon sehr zur Starrheit hingeneigt, so ist er mehr nach der paralytischen Entzündung hingeneigt.

Inflammatiö typhosa.

Symptome: Schmerzen sehr häufig und schneidend stechend, schießend, brennend, die steh[e]n nicht im Verhältniß mit Röthe und Geschwulst. Meistens haben diese Schmerzen auch einen remittirenden und selbst intermittirenden Typus, die Geschwulst groß, wenig gespannt, weit ausgedehnt, und sich allmählich verlaufend. Die Röthe meistens dunkler, oft marmorirt durch Varices. Hitze ist fürs Gefühl stärker wie fürs Thermometer, die Geschwulst weicher, ist das entzündete Organ ein Secretionsorgan, so ist die Secretion vermehrt, nun eine Secretio eneda, manchmal geht viel Eiweißstoff, selbst klares Blut mit ins Secret über. Der Verlauf dieser Entzündung ist langsamer wie der der synochischen, leicht geht sie über in chronische, zu Adhäsionen wenig Neigung, daher mehr aber zur Uebernährung und Vereiterung. Diese Entzündung hat auch noch große Neigung sich weiter zu verbreiten. Prädisposition hierzu giebt der allgemeine

[S.46]

typhose Character. M[enschen] mit schlechter weißer Haut, blonden Haaren, feinem Bein, zum Theil hängt es auch [ab] von der örtlichen Disposition, daher sind auch die Entzündungen unserer Sinnorgane mehrenteils typhoser Art. Endlich hängt es auch ab von den Schädlichkeiten, die die Entzündung bewirken. z.B. ungelöschter Kalk, der einem Kinde ins Auge kommt bewirkt dies.

Inflammatiö paralytica

Ist entweder Extrem der typhoischen oder der synochischen Entzündungen. Manche Entzündungen geh[e]n aber so rasch, daß sie bloß als generalisirte Entzündungen ruthen. Die ersten Anfänge dieser Entzündungen sind nun die höchsten Stufen der vorigen. Die Geschwulst wird bei dieser Entzündung weich, matschig. Die Schmerzen verschwinden schnell, die Geschwulst wird oft größer durch eine Menge abgestoßener roher Säfte. Der Ausgang dieser Entzündung ist in der Regel in Brand oder Vereiterung, der Genesungsprozeß geschieht durch Zurücktreten in eine der vorigen Entzündungen; den Unerfahrenen täuscht das manchmal. Eine besondere Anlage zu dieser paralytischen Entzündung giebt es eigentlich nicht, sondern was die Prädisposition zur synochischen oder zur typhoischen Entzündung giebt, prädisponirt am meisten zu

[S.47]

dieser Entzündung. Topische Prädispositionen giebt es aber. Sehr schlechte Theile geh[e]n leicht in diese Entzündung über. z.B. die Cellulosa, aber auch Knorpel, Knochen, Flexen mit ihren Scheiden haben auch große Prädisposition dazu, es liegt also die topische Prädisposition nicht in der Straffheit oder Schlaffheit des Theils, sondern in der größeren Differenz der Theile. Ehemals theilte man die Entzündungen in wahre und falsche Entzündungen, letztere sollten nicht wie erstere in den Blutgefäßen ihren Sitz haben, sondern mehr in den Lymphgefäßen, allein man sieht in Lymphgefäßen dieselben Phänomene wie bei d[en] Arterien. Man rechnete zur Inflammatio lymphatica, rheumatica, arthritica, catharralis und erisipelitose [sic] . Alles, was man falsche Entzündung nennt, waren gemeinlich nur Entzündungen gelinderer Art, die sich mehr durch Absetzung des Schleimes äußerten, als in veränderten Productionen.

Active und passive Entzündung. Hierbei füllten die Aerzte den practisch richtigen Unterschied der sthenischen und asthenischen Entzündungen, falsch aber war es, die passiven Entzündungen als solche zu betrachten, bei denen der übrige Organismus litte, eine typhose Entzündung kann sehr gut eine primäre active Entzündung sein. Gutartige und bösartige Entzündung

[S.48]

Aeußere und innere Entzündung

Offenbare und verborgene Entzündungen, Congestion des Blutes nach dem Tode, wurde oft für verborgene Entzündung angegeben. Auch die nach dem Tode im Magen sich zuweilen findenden Löcher, glaubte man wären entstanden durch Verzehrung des Magens durch seinen Magensaft, allein für jetzt muß man diese Meinung supondiren [?].

Hufeland¹²⁸ Journal der pr[actischen] Heilkunde Monat May 1811

Phkogasis¹²⁹: nach der Heftigkeit, die nach heftiger Phlegmasia. Hitzige und chronische Entzündungen, bei letzteren geringe Thätigkeit der Natur zum Reconstructionsprocess, aber mehr Neigung sich weiter zu verbreiten. D[a]her auch kräftiges Gegenwirken erfordert wird.

Epidemische und sporadische Entzündung.

Jede apatische und symptomatische Entzündung.

Medizinische und chirurgische Entzündung.

¹²⁸ Hufeland, Christoph Wilhelm von, Journal der practischen Heilkunde, 1811, Titel des Artikels nicht bekannt, Berlin/Jena: G. Reimer 1795-1836

¹²⁹ „Phkogasis“ → Bedeutung unklar

Wichtiger ist John Hunters¹³⁰ Eintheilung, er sagt, jede Entzündung sei entweder Adhäsion, oder suppurativ oder exulcerativ. Nach dieser Meinung ist indessen diese Eintheilung nicht umfassend genug, es fehlt der Ausgang der Entzündung in Zertheilung, auch läßt sich suppurative Entzündung nicht so leicht von adhäsiver Entzündung trennen. Sie richtet sich nach folgendem: nach der Gattung der

[S.49]

Entzündung, ferner hängt sie ab vom Grade der Kr[an]kh[ei]t, zum Theil vom offenbaren oder verdeckten der Entzündung, von der Wichtigkeit des Theils, von dem Gesamtzustande des Organismus, bei manchen Subjecten nehmen manchmal leichte Entzündungen einen sehr schlimmen Ausgang.

Cur

Bei der Behandlung jeder Entzündung muß man dahin streben, sie auf den leichtesten und vollkommensten Wege zu heben, dieser ist die Zertheilung. Diese allgemeine Regel hat aber viele Ausnahmen. Einige Entzündungen können vom Anfange an nur durch die Eiterung beendet werden, wenn viel Absterbung im Umfange ist, wie z.B. gequetschte Wunden, Schußwunden. Manche entzündete Wunden enthalten schädliche Substanzen, die durch Eiterung fortgesetzt werden müssen, z.B. Glassplitter in Wunden. Manchmal ist die Entzündung bloß das Zeichen, daß von innen her bloß eine Schädlichkeit andringt, die ausgeleert werden muß, z.B. ein gelöster Knochensplitter. Manchmal ist es nothwendig, daß eine Substanz erzeugt wird, und dieses kann nur durch Eiterung geschehen. Dieser Fall ist da bei allen Wunden mit bedeutendem Substanzverlust, wo der Theil nicht so dehnbar ist, daß wir durch schnelle Vereinigung heilen können. Es gibt selbst Fälle, wo wir Wunden

[S.50]

machen, Eiterung erregen, bloß um neue Substanz in den Organismus einzuflicken. Manchmal muß die Eiterung und längere Entzündung dazu dienen, vorliegenden Theilen ihre [Bedeckung] Bedeckungen zu geben. Manche Entzündungen haben schon so einen hohen Grad erreicht, daß der Kunstverständige sie als unzertheilbar sieht. Man kann hier nur dann noch Versuche zur Zertheilung machen, insofern diese Versuche leicht schädlich sind, schwächende

¹³⁰ Hunter, John, Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Aus dem Englischen von E.B.G.Hebestreit, Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

entzündungswidrige Mittel dürfen nicht angewand[t] werden, weil sie sonst, wenn man seinen Zweck verfehlt, schädlich wirken können. Einige Entzündungen geh[e]n am besten immer in Eiterung über, z.B. bei der Blutschwär.

Es giebt sogenannte metastatische Entzündungen, bei diesen entsteht leicht eine böse Metastase wenn man sie zertheilt, und selbst Verschlimmerungen des allgemeinen Krankenstandes; so ist z.B. Entzündung der Parotis eine gute Crise, deren Zertheilung sehr nachtheilig wirken würde, solche Crisen kommen oft ganz epidemisch vor. In allen übrigen Fällen sucht man die Entzündung so schnell als möglich zu zertheilen. Um so mehr nemlich hindert man organische Umänderungen des Theils, ferner Zurückbleiben der Disposition zu Rückfällen, um ein Zurückbleiben eines s[o] g[enannten] Culenders¹³¹.

[S.51]

Giebt es eine allgemeine entzündungswidrige Behandlung? Nein, insofern [die] Entzündung typhos oder asthenisch ist.

Allein in jedem entzündeten Theile ist Congestion, deswegen muß man solche Theile vor abhängiger Lage, äußer[e]m Druck hüten. Sind fortdauernde Reize da, so muß man diese entfernen.

In einem gewissen Grade nehmen fast alle Entzündungen an Gewalt ab, durch allgemein schwächende Behandlung. Dadurch darf aber ein[e] solche Behandlung gar nicht allgemein empfohlen werden. Viele Entzündungen, die leicht und gut geschieden wären, werden dadurch chronisch. Bei vielen solchen Entzündungen ist mehr Naturthätigkeit nöthig zur völligen Reconstruction, als man durch schwächende Behandlung zurückläßt. Der ganze Organismus ist ein Individuum, also jede Schwächung trifft ihn allgemein, ein Aderlaß schwächt nicht nur das Herz und die großen Gefäße, sondern auch den einzelnen entzündeten Theil, so daß dadurch leicht Brand entstehen kann.

Behandlung der Inflammatio synochica

Aderlässe wurden sonst sehr häufig bei allen Entzündungen angewand[t]. Je wichtiger der Theil, desto eher und stärker glaubte man zur Ader lassen zu müssen, und dieser Satz ist vollkommen falsch. Ja,

¹³¹ Cullender o.ä. Bedeutung unklar

[S.52]

wenn die Kr[an]kh[ei]t synochisch ist, dann ist dieser Satz richtiger. Ist ein allgemeiner synochischer Zustand da, dann allgemein Aderlässe. Ist dieser allgemeine synochische Zustand nicht da, dann reichen mehr hin topische Aderlässe, Scarificiren, Schröpfköpfe, Blutigel.

Scarificiren paßt nur bei wenigen Theilen, z.B. an den Mandeln, der Uvula, [dem] Auge.

Schröpfköpfe Sie lassen nicht soviel Blut aus, als man wohl glaubt. Ein Schröpfkopf bringt

ungefähr $\frac{3}{4}$ Blut. Mehr wirken die Schröpfköpfe, wenn man eine Schröpfmaschine hat, mit einer

Pumpe.

Blutigel Das häufigste Mittel zu topischen Blutausschüttungen. Manche sagen, die Blutigel machten noch mehr Congestion, allein man setzt sie auf nur in die [sic] Nähe des entzündeten Theils, nicht auf denselben. Nächst¹³² den Blutausschüttungen wirken vorzüglich kräftig Purgiermittel, besonders die Labefacientia¹³³. Doc[ent] empfiehlt die sogenannten Aqua crystallina, auch sehr schnell und gut wirkt [...]chtlerwasser¹³⁴.

Topisch ist sehr im Gebrauch die Anwendung von schleimigen Mitteln, Bähruzen¹³⁵ mit Milch, mit Abwa[schungen] von Altheae Malva[e], Verbasoum¹³⁶, semen lini, Avena excorticata, Nica panis albi¹³⁷. Das Bestreichen und Belegen mit fetten Oehlen: Ol[eum] hyperici, silior arborum¹³⁸, wobei das Fett die Hauptrolle spielt. Liegt die Entzündung nicht tief, so erleichtern diese Mittel wirklich. Recht oft zeigen sich auch wirklich nützlich

[S.53]

Salia medio, topisch angewand[t] verdünnte[r] Salmiak, Spirit[us] minder[eri], verdünnter Essig, die Schmuckerschen Thodeischen Fomentationen¹³⁹.

¹³² vermutlich „nebst“

¹³³ „Labefacientia“ o.ä. Begriff unklar

¹³⁴ Bedeutung unklar

¹³⁵ evtl. „Bähungen“ → Anwendung feuchter Wärme durch Dampf oder Umschläge

¹³⁶ vermutlich Verbascum (Königskerze)

¹³⁷ vermutlich Micae panis albi („weißes Brot der bösen Vorahnung“) gegen Diarrhoe

¹³⁸ vermutlich funis arborum (Zaunwinde)

¹³⁹ „Schmuckersche Fomentationen“ (Essig Umschläge)

In frühere[e]n Zeiten wollte man immer die Theile beruhigen durch laue Wärme, nachher glaubte man sie erschlafe die Theile zu viel, und bewirke Eiterung, nachher rieth die Brownsche Schule kalte Umschläge. Doc[ent] hat viele Entzündungen mit Wärme behandelt, ohne daß sie in Eiterung übergangen, Kälte anzuwenden, dazu würde sich Doc[ent] nicht überreden können. Laue Wärme wirkt gerade so abkühlend für den sehr heißen Theil, wie Kälte auf den Normalzustand wirkt. Dann es ist [sic] Regel, allen fremden Reizen abzuhelfen. Am wohltätigsten wirkt ein nasser Umschlag, weil er allmählich verdunstet, und dadurch einen allmählichen Abkühlungsprozeß erregt.

Die topischen Mittel dürfen nicht den Theil beschweren, daher man auch zweckmäßig bloße Fomentationen anwendet. Wendet man Cataplasmata an, so muß man dazu lockere Leinwand anwenden, wenn es nützen soll, und höchstens nur einfach einschlagen, will man noch mehr durchgreifen, so wendet Doc[ent] das Cataplasma unmittelbar auf den leidenden Theil [an]. Zu den Cataplasmen setzt Doc[ent] gern etwas Oehl, weil es sonst zu leicht an die Haut trocknet. Bei diesen Entzün-

[S.54]

dungen ist es auch sehr nöthig, für möglichste Ruhe des leidenden Theils, Hochliegen desselben, weiche Bedeckung zu sorgen.

Sind sehr tiefliegende Organe entzündet, dann kann man dreister Kälte anwenden, weil sie weiter entfernt sind vom leidenden Organ, also doch nur allmählich Wärmeentziehung bewirken.

Bei jeder synochischen Entzündung muß man auch noch auf die Constitution des leidenden Theils und des ganzen Individuums sehen, je reizbarer der leidende Theil und das ganze Individuum ist, desto strenger synochisch muß man die Entzündung behandeln. Je allgemeiner die synochische Verstimung ist, desto strenger antiphlogistisch muß man die Entzündung behandeln.

Uebrigens muß man auch immer bedenken, daß die antisynochische Behandlung sehr übertrieben werden kann. Man kann dadurch die Kr[an]kh[ei]t leicht in die Länge ziehen, chronische Entzündungen erregen, u[nd] besonders den Uebergang in Scirrhositäten, und kann auch selbst machen, daß sie in gangränösen Zustand übergeh[e]n. Sehr oft findet man, daß auch bei einer besser[e]n Behandlung doch ein umgekehrter Zustand entsteht, als dann muß man auch gleich die Behandlung ändern, um [sic] Umschläge mit ätherischen Kräutern, Wein, Seifenspiritus, Kampferspiritus.

[S.55]

Eine synochische Entzündung als synochische dauert nur 4-6 Tage.

Behandlung der Inflammatio typhosa.

Sie kann sehr häufig bloß Folge eines allgemeinen typhosen Zustands sein, z.B. eine Lungenentzündung. Dieses zu erkennen ist wichtig, weil man die Entzündung nicht durch bloße topische Behandlung heben wird, und weil dieser Zustand die topische Behandlung sehr einschränkt, denn sehr leicht kann [man] den Theil durch eine topische Behandlung überreizen. Sind diese Entzündungen mit einem hohen Grade von Schwächezustand verbunden, so müssen die allgemeinen antityphosen Mittel fast alles thun, topisch muß man sich oft bloß begnügen den Theil [bloß] warm zu halten.

Man muß den Theil nicht zuviel in seinen Functionen beschränken. Ist der typhose Zustand nicht sehr stark, so wende man topisch an, kohlenstoffhaltige Mittel: Mentha crispa, piperita, Chamomilla vulgaris, romana, Flores sambuci, Abrotanum Camphor, Ol[eum] cajeputi, anthos, therebinthinae, Crocus, Cicuta, Hyoscyamus, Opium, Belladonna. Die gelindeste Anwendungsart vieler dieser Mittel ist die Dunstgestalt z.B. Bereitung eines Stück Flanells mit Kampfer, und hängt oder legt es über den Theil. Die süßlich ätherischen Mittel vertragen sich mit den höheren Graden der Empfindlichkeit z.B. Florei sambuci.

[S.56]

Die bitterl[ichen] Mittel wären Camphor, wirken stärker. Crocus, Cicuta, Hyoscyamus lassen sich gut anwenden als Fomentationen, so auch die Capito papaveris. Bei Anwendung der Umschläge muß man aber ja Erkältung verhüten. Deswegen läßt man des Nachts damit lieber aufhören, lasse auf den Theil lieber ein Stückchen Wachstaftens legen.

Bei Anwendung von Belladonna, Hyoscyamus, achte man ja auch auf die Kraft dieser Mittel in die längere Zeit. Vom Hyoscyamus ist sehr zweckmäßig das Ol[eum] hyoscyamus infusum.

Opium giebt Doc[ent] gewöhnlich in verdünnten Solutionen, z.B. Z opii vinosa besteht aus Laudanum liquidum Sydenhami, aber ohne crocus. Man kann sie sehr gut verdünnen.

Ist bei der Anwendung dieser Mittel topisch doch noch zu starke Wirkung zu befürchten, so setzt Doc[ent] etwas schleimiges hinzu.

Sehr wichtig ist es, dem Theile eine gehörige Temperatur zu geben, dazu dient das Bestreichen mit reinen Oehl, Bedecken mit mehligten Substanzen, falya fabri¹⁴⁰, Bedeckungen mit Wachstaffent. Von großer Wirkung sind oft stärkere Reizungen in die Nähe des Theils gebracht. Die verschiedene Entfernung dieser Mittel von den entzündeten Theilen hängt von der verschiedenen Heftigkeit der Entzündung ab. Solche Mittel sind Vesicatoria, Senf-

[S.57]

pflaster.

Läßt die Entzündung nach, so kann man mehr anwenden amara und adstringentia. Melilotam, trifolium fibrinum, China, Salix, Hypporestavum¹⁴¹, quercus. Dann passen auch vorzüglich noch metallische Mittel, zum ersten paßt Mercurium in Verbindung mit gelinden kohlenstoffhaltigen Mitteln, Opium etc: nachher Zink, dann Bley sehr gut als Aqua Goulardi¹⁴². Zuletzt erst passen Eisenmittel, z.B. Lösungen mit einer Auflösung von Globul[i] marcial[i], Vitriol martis. In diesem letzten Stadio thut nun auch gut etwas Compression des Theiles, wenn man damit ankommen kann, z.B. Einwickelung des Fußes.

Man muß darauf denken, daß diese Entzündungen leicht chronisch werden, deswegen sei man nicht zu unthätig und höre mit der Behandlung nicht zu früh auf.

Behandlung der Inflammatio paralytika.

Sie macht den Uebergang in Gangren, siehe dabei ein mehreres.

Cap[itel] 6.

Scirrositas spurea, Induratio.

Einer der Ausgänge der Entzündung, der entzündete Theil bleibt härter, röther, geschwollener, empfindlicher. Während der Entzündung war nämlich die Absenkung ins Zellgewebe verstärkt, die dahin ergossenen Säfte sind nicht ordentlich resorbirt. Der Theil war aufgelockert, bekommt seinen gehörigen Tonus

[S.58]

¹⁴⁰ „falya fabri“ o.ä. Bedeutung unklar

¹⁴¹ Hypporestavum“ o.ä. Bedeutung unklar

¹⁴² Aqua Goulardi (Extractum saturninum Goulardi → Bleiwasser)

nicht wieder. Die Gefäße, welche übermäßig ausgeleert waren, haben sich nicht ordentlich wieder zusammengezogen. Der Na(h)me Verhärtung, Verstopfung ist sehr mit Unrecht gewählt z.B. sogenannte verstopfte Mesenterische Drüsen lassen sich sehr gut injiciren [sic], Scirrhusitas spurea, hat man es genannt, zur Unterscheidung von einer Scirrhusität, die der Vorbote des Krebses ist. Diese Scirrhusitas spurea ist für sich nicht gefährlich, die einzelne Stelle bleibt oft viele Jahre wie sie ist, indessen taugt es doch nicht, denn an solchen Stellen kehrt sehr leicht Entzündung wieder zurück, dadurch wird der Theil immer mehr übernährt, und denn, wenn ein solcher übernährter Theil in Eiterung tritt, giebt es immer eine schlechte Eiterung, denn weil er nicht gesund ist, kann er auch als krank werdendes Theil nicht seine gehörigen Functionen verrichten, allein eine solche Vereiterung hat das vor sich, daß in der Nähe keine fernere[n] Eiterungen entstehen, was nach der wahren Scirrhusität der Fall ist.

Von der Scirrhusitas spurea kann man 3 Arten unterscheiden.

- 1) Es ist der Zustand einer Inflammatio chronica da, Schmerz und Hitze sind verschwunden, aber vermehrte Nutrition dauert noch fort.
- 2) Die vermehrte Nutrition dauert auch nicht mehr

[S.59]

fort, allein der Theil bleibt in seinem vorher übernährtem Zustande, aber so ist zurückgeblieben die Schwäche der Gefäße, daher ist der Theil röther, dicker, und leidet leicht durch Congestion, hat dabei manchmal eine übermäßige Weichheit.

- 3) Während der Entzündung wurde viel coagulable Lympe ergossen, verhärtet, und bleibt so zurück, hier findet man manchmal einen Zustand von beinahe einer Verknorplung.

Behandlung

Im ersten Falle, die Behandlung der Inflammatio chronica thyphosa, also nun vorzüglich Bedeckungen und Einreibungen von Kampfer, überhaupt ätherischen Mitteln: Balsama naturalia, Copaiva, gummata faerulacea z.B. de galbano crocato. Schon das mechanische des Scirrhus ist von großem Nutzen. Vorzügliches Mittel ist hier aber das Quecksilber, als Einreibungen und Pflaster. Im zweiten Falle fehlt es dem Theile vorzüglich an tonus, daher vorzüglich gelinde Compression, Adstringirende Mittel, Salix, Eisenmittel. Manchmal vertragen die Kr[anken] die Mittel nicht, oder sie helfen nicht. Nachdem man den Theil aber vorher einmal scarificirt, dann thun die Mittel trefflich. Auch sehr gut thut Kälte.

Der 3te Fall, solche Fälle kann man oft toleriren, zuweilen ist es aber doch nöthig, es zu heben. Man versucht dann den Theil aufzulockern durch Stickstoff-

[S.60]

haltige Mittel. Seife, Emplastrum saponatum, Kali/ Sal tartari/ ein sehr treffliches Mittel, ähnlich wirkt auch Cicuta. L' auro cerasus¹⁴³ soll auch gut thun. Antimonium und Quecksilber, sind aber auch oft von Nutzen. Kann man den Theil so nicht reconstruiren, so ist es auch manchmal zweckmäßig ihn zu vertilgen. Dieser Fall tritt auch manchmal bei den vielen vorigen Fällen ein. Man nimmt dann den Theil ganz oder zum Theil weg, dies thut man zuweilen durch Wegschneiden, oder durch Wegätzen, oder man setzt den Theil in starke Vereiterung, hierzu ist besonders der Zeitpunkt gut, wo sich ein solcher Theil wieder entzündet.

Cap[itel] 7.

Von der Eiterung Suppuratio.

Hierbei wird Eiter pus gebildet. Ein guter Eiter ist eine undurchsichtige gelblich weiße, gleichartig gemischte Flüssigkeit, schwerer als Wasser, klebrig, süßlich von Geschmack und Geruch, nach dem Erkalten geruchlos. Die Beschaffenheit variiert aber auch sehr nach den Theilen, wo der Eiter ist, Lebereiter ist bräunlich, Hirneiter ist salzig, von brennendem Geschmack, mit kleinen Klümpchen gemischt. Knocheneiter ist von phosphorischem Geruch und Geschmack, und enthält ein weißes Pulver/ Knochenmark/ Drüseneiter ist erst dünn, und giebt mit

[S.61]

Sal tartari keine Gelatina, wohl aber späterhin, er enthält kleine Klümpchen. Niereneiter ist salzig, säuerlich und dünn, Eiter aus der Gegend der Genitalien hat einen specifiken Geruch, eben so der aus Finger, den Fußzehen, auch so das [sic] aus der Achselgegend. Manche glaubten das [sic] Eiter sey die aufgelösten Solida, daran ist zum Theil etwas, aber alles [sic] Eiter besteht

¹⁴³ „Laurocerasus“ → evtl. Prunus laurocerasus (Kirschlorbeer)

daraus gewiß nicht, wenn dieses wäre, so müßte ja mit jeder Eiterung Substanzverlust verbunden sein, jede Eiterung also müßte Vereiterung sein. Allein während der Eiterung erzeugen sich meistens neue Theile. Andere meinten das [sic] Eiter sei zerschmolzenes Fett. Dieses ist aber nicht so, denn man findet Eiter an ganz fettlosen Theilen. Andere glaubten es sei allemal erst Blut ergossen, und dieses würde zum Eiter umgearbeitet, allein daß dieses falsch sey, sieht man bei den Menschenblättern , wo aus der Lymphe Eiter wird. Einige glaubten in der ganzen Blutmasse sey Eiter, das bloß in den Geschwüren abgesetzt würde.

Allein beim gesundesten M[enschen] kann man in wenig Tagen Abscesse hervorbringen. Die richtige Ansicht ist: Das [sic] Eiter ist eine pathologische Secretion, die ein pathologisch umgeänderter Theil aus dem gesundesten Blut bildet, indem er den Eiweißsaft ausscheidet und umändert. [Der]

[S.62]

Der Eiweißstoff, statt an die Faser zu geh[e]n, fließt ab, daher die größte Abhängigkeit der Qualität von den eiternden Theilen, von der Qualität der gesammten Blutmasse; selbst von der Beschaffenheit der Nahrungsmittel hängt die Secretion ab. In der nächst folgenden Zeit, z.B. nach dem Genuß sehr kalter Speisen, wird das Eiter ganz anders. Deswegen wird auch gute Eiterung immer begleitet von Reproduction.

Die Eiterung entsteht nie ohne vorhergegangene Entzündung. Manche haben dieses fälschlich geglaubt, manchmal sah man für Eiter an, was kein Eiter war, sondern nur Schleim, manchmal sah man wirklich Eiter an einer nicht entzündeten Stelle, allein verdeckt war die Quelle desselben z.B. Eiterung in [die] Lenden, wo das Eiter längst [sic] des Psoas herab geht, und über dem Ligamento Poupertii¹⁴⁴ hervortritt.

Unterscheidungszeichen des Eiters, von eiterartigem Schleim

Sie sind sehr unbestimmt, schlechtes Eiter und schlechter Schleim werden einander sehr ähnlich. Chemische, mechanische, auch microskopische Untersuchungen haben noch nicht zum gewünschten Ziele geführt.

Eiter soll undurchsichtig [sein], Schleim durchsichtig, selbst vieler abgesonderter Schleim ist undurchsichtig.

Schleim soll in Wasser schwimmen, Eiter untersinken, allein Schleim kann nicht leichter sein wie Wasser, weil er Wasser und auch eine dickere Substanz enthält

¹⁴⁴ vermutlich Ligamentum poupartii

[S.63]

Eiter soll auflöslich sein in Wasser, Schleim bliebe darin separirt schwimmen. Dieses gilt bloß von gesundem Schleim, vieler krankhafter Schleim mischt sich genauer mit dem Wasser.

Nach Darvin¹⁴⁵ in Abhandl[un]g für pr[actische] A[e]rzte B[an]d. 6.

Er experimentirte mit Schwefelsäure, Salpetersäure Sublimat und Am[m]onium, traten aber nie ins gesund[e] Schleim und gutes Eiter.

Home¹⁴⁶ Abh[an]dl[ung] f[ür] pr[actische] Aerzte. B[an]d 12. Stellte Proben an mit Salmiak, womit er wie beim vorigen [vor]ging.

Grasmeyer¹⁴⁷ seine chemische Eiterprobe ist wohl die beste, s[iehe] Abh[an]dl[ung] vom Eiter. Götting[en] 1790. Ein Theil Eiter wird verdünnt mit 12 Theilen lauwarmen destillirten Wasser, hinzugetröpfelt wird dem Ol[eum] treti per deliquis¹⁴⁸ 1 Th[e]il, diese Mischung rührt man durcheinander. Ist es Eiter, so bildet sich eine Gallerte, bald dicker, bald dünner. Aber auch diese Probe entschied nichts bei Gonorrhoe und Ophthalmia neonatorum.

Hebenstreit¹⁴⁹ in seiner Uebersetzung von callösen Geschwüren. Er wollte als Unterscheidungszeichen angeben, jede Eiterung sei verbunden mit Substanzverlust, und habe zur Folge Vernarbung. Bei dieser Meinung ist ganz von d[em] Prozesse der Eiterung gebaut¹⁵⁰, ein Process der dahin mit gehört.

Docent glaubt nicht, daß ein wirklicher Unterschied zwischen Eiter und Schleim sei, nur in dem einen Falle liefert das Product reine Schleimfläche, oder

[S.64]

ein in sich geschlossener Theil giebt das Secretum, wo dann ein solcher Theil wieder aufgeschlossen werden muß, und hier hat Hebenstreit recht.

¹⁴⁵ vermutlich Darwin, Erasmus, Abhandlung für practische Aerzte, Band 6. evtl. in: Medizinische Literatur für Aerzte. Periodical Publications. In 12 Bänden, von Arnemann, Justus und Schlegel, Johann Christian Traugott, Leipzig: s.n. 1781-1787

¹⁴⁶ Home, Everard, evtl. Practische Abhandlung über die Behandlung der Fussgeschwüre. Übersetzt von Ludwig Friedrich Froriep, mit einer Vorrede von Justus Christian Loder, Leipzig: Göschen 1799

¹⁴⁷ Grasmeyer, Paul Friedrich Hermann, Abhandlung vom Eiter und den Mitteln ihn von allen ihm ähnlichen Mitteln zu unterscheiden, Göttingen: Dieterich 1790

¹⁴⁸ „deliquis“ o.ä. unleserlich

¹⁴⁹ Hebenstreit, Ernst Benjamin Gottlieb, Abhandlung von Geschwülsten und Geschwüren, übersetzt von Georg Ludwig Rumpelt, Hauptautor: Jean Astruc, Dresden: Breitkopf 1790/91

¹⁵⁰ „gebaut“ o.ä. unleserlich

Die neuste Methode die beiden Stoffe zu unterscheiden, ist auf mikroskopischem Wege. Goltbach¹⁵¹ beschäftigt sich schon einige Jahr[e] damit, er behauptet, aus dem Eiter entstünde[n] ganz andere Infusorien als Schleim, Doc[ent] hat auch nichts finden können. Nach Docents Meinung giebt es 3 Fälle, wo eiternde Flächen entsteh[e]n.

1) Ein Theil wird verwundet, dadurch gewaltsam zur Oberfläche gemacht und nicht durch schnelle Vereinigung wieder geheilt. Eine solche Stelle wird zuerst bedeckt mit Blut, dann mit blutiger Lymphe, das Blutige entweicht immer mehr, die Lymphe wird immer dicklicher und nach 3-4 Tagen findet man Eiter, was aber im Anfange immer unrein ist, wegen des beigemischten Blutes. So wie die Eiterung eintritt, mindert sich Spannung Schmerz und Geschwulst. Ist die Verwundung bedeutend, und das Subject etwas empfindlich, so ist der Vorgang auch mit fieberhaften Bewegungen verbunden.

2) Eine absondernde Oberfläche geräth in suppurative Entzündung. Man findet die verschiedenen Umänderungen in dem abgesonderten Schleime.

3) In einem geschlossenen Theile entsteht durch höhern Grad an Entzündung in der Mitte Absterbung und nun wird in die krankhaft gebildete Höhle das

[S.65]

Eiter secernirt.

Von der erstern Art hört man sehr viel bei Wunden, die zweite Art behandelt mehr der Medicus, die dritte Art beschäftigt den Chirurg[en]; am meisten den Uebergang in Eiterung nennt man Absondern, und das Product einen Absceß.

Zeichen der Bildung eines Abscesses.

Es ging vorher ein bedeutender Grad von Entzündung, darauf folgt ein taubes Gefühl, Schmerz geht oft über in Druck, die Hitze in Kälte. Dieses ist indessen meistens nur in der Mitte des Abscesses der Fall, indessen dauern die vorigen Zufälle fort, dadurch wird deswegen auch dies Zeichen etwas unsicher und überrascht manchmal. Wenn vorher Fieber da war, so läßt dieses nach, sowie gewöhnliche Krisen. Statt dieser entsteht überlaufender Schauer. Manchmal war auch kein Fieber vorher da, aber plötzlich entsteht ein Zufall, dieses Zeichen ist aber viel zu einseitig, deutet bloß einen Uebergang in eine andere Kr[an]kh[ei]tsform an, z.B. in Brand.

¹⁵¹ Goltbach o.ä., nicht zu bibliographieren

Manchmal kann man sich durchs Gesicht und durchs Gefühl davon überzeugen. Deutlich sieht man z.B. den ganzen wege [sic] bei dem Exanthem, es bildet sich eine papula, aus der ein[e] pustula in die Lymphe abgesondert wird, welche endlich zu Eiter wird. Oft liegt nun aber der Absceß tiefer, indessen sieht man doch noch Veränderungen, an der Stelle, wo der Schmerz am ersten

[S.66]

und heftigsten war, setzt sich der Theil zu, die Spitze wird weiß, gelblich, und füllt sich weiß an. Manchmal liegt aber auch der gebildete Eiter noch tiefer und da muß man es durchs Gefühl, durch Fluctuation erkennen, darin muß sich nun der Chirurgus üben, um diese Fluctuation bald zu erkennen. Um diese Fluctuatio gehörig zu erkennen, muß man ja nicht so fest anfassen wie manche, sonst bewegt man alle anliegenden Theile, besonders wenn ein solcher Absceß auf weichen Theilen liegt. Wo dieses der Fall ist, so thue man soviel wie möglich den Grund zu bestätigen, z.B. bei den Bauchmuskeln durch Anstrengung derselben.

In einigen Fällen kann Fluctuation erst sehr spät erkannt werden, wenn das Eiter besonders tief liegt wenn viele serose [sic] Theile darüber liegen, wenn sein Reiz gering ist und wenn die Basis schwankt. Viele Wundärzte glauben nun, wo Fluctuation sey, sei auch Eiter, allein dieses ist nicht immer wahr, daß mithin Eiter vorhanden ist, kann man durch nichts entscheiden, als wenn die Symptome der Entzündung vorhergingen. Doc[ent] untersucht vorzüglich, ob im Umfange der Fluctuation auch die Zeichen der verstärkten Ernährung und Ueberfüllung der cellulosa sind. Das [sic] Eiter liegt sozusagen immer in einem Becken einer harten Geschwulst, mangelt d[ie]s so ist es entweder kein Eiter oder doch kein an der Stelle gebildeter Eiter.

[S.67]

Wo nun solche Störungen entsteh[e]n können, lehrt uns vorzüglich die Anatomie, nemlich an Stellen die abhängig liegen, und nur mit schwacher Cellulosa verbunden sind. Oft kann man auch schon aus der Schnelligkeit der Entzündung einer fluctuirenden Geschwulst abnehmen¹⁵², daß kein Eiter da ist, die Bildung desselben fo[r]dert immer mehrere Tage.

Bei sehr tief liegenden verdickten Eiterungen kann man oft nur den Absceß vermuten. Dieses thut man vorzüglich, wenn die Function des Theils gestört bleibt, in den vorher schmerzenden Theilen

¹⁵² korrekt „annehmen“

ein Gefühl von Druck, Kälte bildet, und sich ein hektisches Fieber anspinnt, und auch dieses zeigt nicht einmal immer so.

Weiterer Verlauf des Abscesses.

Die geschlossene Höhle öffnet sich. Die Alten glaubten das Harte sey acorosis¹⁵³, und faßten¹⁵⁴ sich durch, allein ganz falsch, der Abscess öffnet sich vorzüglich durch den Proceß des Reifens. So findet man oft die Spazie [sic] ganz weich und dünnflüssig. Oft fällt ein, oft mehrere Löchelchen ein. Diese Oeffnungen werden bald weiter. Wo sich diese Oeffnung bildet, wird bestimmt dadurch, an welcher Stelle die Entzündung den höchsten Grad erreicht, wo das Eiter am stärksten gegendrückte, deswegen in der Regel an der niedrigsten Stelle, an welche das Eiter vorzüglich durch die Schwere gedrängt wird. Das Eiter drängt sich auch besonders

[S.68]

leicht nach außen, weil die Irritabilität und Contractilität den ganzen Körper mehr in sich selbst zusammenzieht, der wenigste Widerstand also nach der Peripherie hin ist. Sehr hängt es aber auch ab von der Natur der Theile, die da liegen. Am nachgiebigsten ist die lockere Cellulosa. Je mehr eigentliche Lebenskraft ein Theil hat, desto länger widersteht er, so liegen oft Arterien ganz frei in Eiter, und dabei ganz unversehrt.

Bedingungen, unter denen Entzündung in Eiterung übergeht und dadurch bestimmte Behandlung

Ein bestimmter Grad von Entzündung ist zur Eiterung nöthig, zu wenig macht Inflammatio chronica, zuviel Brand. Um also Eiterung zu lenken, muß man zuweilen ein plus, zuweilen ein minus hinzubringen. Der ältere Glaube an Eitermachende Mittel ist also ganz unrichtig/ falsch ist es also auch, daß man sogenannte maturantia annahm. Man muß unterscheiden, von welcher Art die Entzündung ist. In früheren Zeiten hat man auch darnach unterschieden. Man theilte den Absceß ein 1) heiße 2) Abscesse mit krampfziger Spannung 3) kalte Abscesse.

1) heiße Abscesse sind Inflammationes synochicae im Uebergange zum Absceß, hier sind die H[au]ptmittel alle antisynochisch, sie mindern die Entzündung, mindern

[S.69]

¹⁵³ evtl. „acarosis“ Rötung/Rotverfärbung des Gewebes

¹⁵⁴ „fassten“ o.ä. unleserlich

den Uebergang in Brand, also Allgem[eine] Aderläße, Blutigel, laue, schleimige, öhliche Umschläge, reizende Mittel würden Brand befördern.

2) Abscesse mit krampfger Spannung und typhoser. Hier sind maturantia, die Behandlung der typhosen Entzündung warmen Umschläge von Cicuta, Hyoscyamus, Chamomillae, innerlich Campher, Opium.

3) Kalter Absceß diejenigen, wo mehr der Gang zur chronischen Entzündung hingeht; wo man also wirklich die die [sic] Entzündung heftiger machen muß, wenn sie in Eiterung übergehen soll. Solche Abscesse findet man mehr bei schwachen phlegmatischen Subjecten, in den indifferenten Theilen z.B. den lymphatischen Drüsen. Hier müssen derbe Reizmittel angewandt werden am besten Acoria z.B. stark harzige Pflaster z.B. Empl[astrum] diasulpher. Roland[i]i diaclyl[on] composit[um]¹⁵⁵, de Galbano crocat[o] für gelindere Fälle. Darf man dem Theil mehr bieten, dann Auflösung von G[albano] ammoniac. in [...]essig¹⁵⁶, Umschläge besonders von Arnica mit Seife. Salben, die viel Therpentin enthalten, als Ung[uen]t[um] Digestivum, muß man recht heftig wirken, dann Umschläge von gebratenen Zwiebeln, Sinapismus¹⁵⁷.

Wenn der Absceß gebildet ist, dann glaubten manche, das Eiter könne ganz resorbirt werden, allein sie haben sich getäuscht; weißlicher Harn, weißlicher Stuhlgang, enthalte[n] Eiter, starken

[S.70]

Schleim, sie zeigen sich auch bei andern Kr[an]kheiten, wobei Eiter gebildet wurde. Öfters war das Eiter nur an andere Oerter gegangen, wo man geglaubt hatte, es wäre resorbirt. Nach Doc[ent] kann aber Eiter resorbirt werden, wenn eine absondernde Fläche in suppurative Entzündung tritt, wo ihr Secretum auch oft wieder resorbirt wird, so wird manchmal an der Uvea statt humorus aquaeus wahres Eiter erzeugt, welches vollkommen wieder resorbirt wurde. Am Ende öffnet die Natur jeden Absceß von selbst, sollen wir also die Oeffnung der Natur überlassen, oder eine künstliche Oeffnung machen. Die Oeffnung, die die Natur macht, entsteht durch den Proceß des Schwindens, es können aber dadurch sehr bedeutende Parthien schwinden. Die Öffnung entsteht häufig an Stellen, die uns nicht die gelegensten sind. Die natürliche Oeffnung ist häufig zu klein, besonders wo fremde Körper heraus gezogen werden sollen. Das Erweitern der Oeffnung ist schmerzhafter, als wenn man gleich durch Kunst öffnet. Die Natur

¹⁵⁵ evtl. Emplastrum diachylon simplex/compositum („Schwillpflaster“)

¹⁵⁶ nicht leserlich

¹⁵⁷ Sinapismus (Senfpflaster)

öffnet erst spät, und nach vielen Schmerzen, welches nach der Oeffnung nicht der Fall ist. Man sieht dies z.B. bei einem Absceß an der Tonsille.

Die natürliche Oeffnung heilt in der Regel langsamer, weil sie durch Schwinden entstanden ist, und es bildet sich eine schlimmere Narbe, welches bei

[S.71]

der künstlichen Oeffnung nicht der Fall ist.

Hiernach muß also der Wundarzt viele Abscesse öffnen. Dringend ist es in folgenden Fällen.

Wenn sich der Absceß in solchen Theilen befinden [sic], die nicht ohne Gefahr viel schwinden dürfen z.B. Leberabsceß. Ferner wenn das Eiter durch seinen Druck leicht nachtheilig wirken könnte. Wenn sich das Eiter leicht gefährlich senken kann, z.B. ein Absceß dicht über d[em] Sterno oder zwischen den Bauchmuskeln. Wenn die natürliche Oeffnung an einer unschicklichen Stelle droht, z.B. ein Absceß an der unter[e]n Kinnlade der sich nach außen öffnen will, weil d[er] Wundarzt, wenn er es zuließe, lange zu thun machen [sic]. Wenn man voraussieht, daß eine große Oeffnung nöthig ist, z.B. um fremde Körper herauszuzieh[e]n, so öffnet man gleichfalls künstlich.

Am besten überläßt man das Oeffnen der Natur oder öffnet erst sehr spät in folgenden Fällen:

1) Wenn keiner von den vorigen Umständen drängt, bei der künstlichen Oeffnung ist [es] nämlich immer schwieriger sie gehörig offen zu erhalten, ohne sie zuviel zu verstopfen für den gehörigen Ausfluß des Eiters, welches bei der künstlichen Oeffnung nicht der Fall ist, weil sie durch den Proceß des Schwindens entstand, der auch noch bei schon erfolgter Oeffnung fort dauert. Bei der länglichen

[S.72]

Oeffnung trennt man gesunde Theile, die leicht durch Reunion wieder heilen, wenn man nicht etwas Fremdes dazwischen schiebt und dieses hat das Uebele und verhindert den Ausfluß des Eiters, der Absceß ist dann immer angefüllt, hat nicht so gut, sich zusammenzuziehen und erschöpft den Kr[anken] sehr, und besonders nachtheilig ist frühe Oeffnung, wenn unter dem Absceß Theile liegen, die leicht mit dem Messer verletzt werden könnten und dem Werkzeug sehr nachtheilig wäre, man lasse sich hier erst mehr Eiter ansammeln.

3) Manchmal ist es wünschenswert, daß im Umfange nach und nach mehr Schwinden entsteht, z.B. bei degenerirten Drüsen. Ein Druck des Eiters bewirkt hier das Schwinden.

4) Drängt es nicht, so spart man den Menschen etwas Schmerz, wenn man später öffnet. Wo künstlich geöffnet wird, soll da groß oder klein geöffnet werden? Dieses bestimmen zum Theil schon die vorigen Regeln, in der Regel ist da, wo eine frühe Oeffnung nöthig, ist auch eine große Oeffnung nöthig, wo man das Oeffnen der Natur überlassen könnte, da reicht auch eine kleine Oeffnung zu. Wo nichts im Wege steht, wäre eine kleine Oeffnung immer die beste. Man spart dadurch Schmerz, verletzt weniger wichtige

[S.73]

Theile. Die kleine Wunde heilt schneller. In der Regel ist keine große Oeffnung nöthig, weil in der Regel nur ein fluidum [abfließen] soll, welches auch durch eine kleine Oeffnung geht. Die Höhle eines guten Abscesses ist größtentheils entstanden durch Ausdehnung, Zusammendrängen der Cellulosa, deswegen verkleinert sie sich sehr, sowie das Eiter heraus ist. Luft ist jeder Wundfläche schädlich, sie entzündet diese nemlich immer mehr, und verschlimmert das Eiter. Eine kleinere Oeffnung legt sich leichter zusammen, verstopft sich leichter, und läßt weniger Luft ein wie eine große.

Besonders kleine Oeffnungen macht man 1) bei allen Abscessen, die feste Wände haben, weil sich diese nicht zusammenlegen können. Hier bestimmt schon natürliche Beschaffenheit des Theils die Größe der Oeffnung. Manchmal ist diese Härte der Wände erst durch Kr[an]kh[ei]t entstanden.

2) Abscesse die schnell entstanden, öffnet man kleiner, weil sie größtentheils ihre Weite nur durch Druck bekommen haben, und nach geschehener Oeffnung sich schnell wieder zusammenzieh[e]n.

3) Wo der Druck des Eiters benutzt werden muß im Umfange Schwinden zu bewirken, z.B. bei eiternden verhärteten Drüsen.

4) Wo die Zertrennung benachbarter Theile besonders gefährlich wäre. Große Oeffnungen macht man in folgenden Fällen.

[S.74]

a) Wo große Körper von größerem Umfange heraus und herein müssen.

b) Wenn die Abscesse langsam entstanden sind, also ihre Weite nicht erhalten haben durch Schwinden und Vereitern; wo die Haut darüber sehr demudiert¹⁵⁸ ist, nicht auf den unterliegenden Theilen fest aufliegt.

c) Wenn man nicht an dem niedrigsten Ort oeffnen und auch die geöffnete Stelle nicht künstlich zur niedrigsten machen kann, und doch die Ansammlung des Eiters bedeutenden Nachtheil bringt.

Mittel zur künstlichen Oeffnung und Wahl derselben

1) Das Aezmittel, 2) Lanzette Bistouri, 3) Troikart, 4) rechnet man noch hierher das Haarseil.

Das Aezmittel, gewöhnlich nimmt man dazu lapis causticus als Mittel, öffnet mit vielen Schmerz[en], reizt es 3 Stunden hindurch also sehr langsam; er öffnet durch Brand, er zerstört weit im Umfange, oft größer als man will. Er wirkt nicht sehr in die Tiefe, sondern nur durch die Haut und etwas Fett. Muskeln greift es nicht an. Das Mittel vermehrt die Entzündung im Umfange, schafft dann nach Verfluß mehrerer Tage eine große Oeffnung, die sich erst spät wieder schließt. Zweckmäßig wendet man es an

1) bei kalten Geschwülsten, wo man viel Entzündung im Umfange erst erzeugen will.

[S.75]

2) Wo man weit herum aetzen will.

3) Wo man in der Tiefe Adhäsion bewirken will

z.B. wenn man Eiter aus einem Lebergeschwür lassen will, wo der Ausgang d[e]s Eiter in den Bauch tödtlich wirken wird. Ein Cauterium bringt hier im Umfange nur mehr Entzündung hervor, man kann also sicherer eine Adhäsion durch den [sic] Peritonäum vermuthen.

4) Wenn Menschen keine Messer an sich bringen lassen wollen.

Der Troikart zertrennt erstaunlich wenig. Die Oeffnung wird größtentheils nur durch Dehnung gemacht. So wie das Instrument heraus ist, schließt sich die Oeffnung wieder. Der Troikart ist demnach indicirt.

1) Wo das Eiter nicht auf einmal ausgeleert werden soll.

2) Wo größere Zertrennung sehr gefährlich wäre.

3) Wo nichts nöthig ist, als nur einmal Flüssigkeit herauszulassen.

4) Wenn Höhlen geöffnet werden sollen, wo der Zutritt der Luft sehr nachtheilig wirkt. Das Oeffnen mit dem Troikart hat aber noch das Fatale, daß man den Troikart nicht mit gehöriger

¹⁵⁸ „demudirt“ → evtl. demoliert

Bestimmtheit führen kann, um diesem abzuhelpfen, kam man darauf, einen lanzettenförmigen Troikart zu erfinden, allein dieses hat nichts von einer Lanzette voraus, man ist also ziemlich vom Troikart zurückgekommen, und öffnet mit gewisser Vorsicht mit einer Lanzette. Man sticht sie dann schräg ein,

[S.76]

und verschiebt vorher die äußere Haut.

Bistouri, Lanzette sind in der Regel die besten Instrumente[,] bei falschen Abscessen kann man auch mit einem Schnepper öffnen. Ma[n]chmal muß man selbst einen Terecheben¹⁵⁹ anwenden.

Haarseilnadel mit Haarseil

Man bestimmt hier zwei Oeffnungen, und ein fremder Körper geht durch den ganzen Abscess durch. Diese Methode hat in vielen Fällen erstaunlich viel Vorzüge.

- 1) Auf diese Weise fließt das Eiter am allmähligsten weg, die beiden Oeffnungen befördern den Abfluß des Eiters sehr.
- 2) Dabei ist die Luft doch abgehalten
- 3) Das Bändchen würkt [sic] für sich als Reiz
- 4) Man kann mit dem Bändchen Heilmittel in die Tiefe bringen.

Kleine Oeffnungen zu erweitern

Hierzu hat man zwei Methoden 1) Man erweitert durch Compression, man schiebt nemlich dicke Körper die noch mehr aufquellen in die Oeffnung ,z.B. Wieken, Darmsaiten, Proceßschwamm 2) durch schneidende Instrumente.

Die ausdehn[en]den Mittel liegen fortgesetzt, bewirken auch Schwund.

In der Regel erweitert man mit schneidende[n] Instrumente[n]. Es geschieht dieses geschwinde.

Bei der

[S.77]

Oeffnung mit Compression, muß man vorher die Oeffnung noch eine Zeit lang mehr verstopfen. Ausdehnung durch Compression paßt bloß:

- 1) Wo man die Oeffnung nur auf kurze Zeit zu öffnen braucht.

¹⁵⁹ „Terecheben“ o.ä. Begriff unleserlich

- 2) Wenn in der Nähe Theile liegen, deren Verletzung beim Erweitern sehr gefährlich wäre.
- 3) Wo Oeffnungen nach und nach zu klein geworden sind durch Wuchern des Fleisches, der Druck schränkt hier die luxurirende Production ein.
- 4) Bei Eigensinn des Kr[an]ken, der messerscheu ist.
- Bei Knochen, Flechsen, Flechsenscheiben, Membran[en] findet aber die Anwendung dieser Regel nicht statt.

Behandlung des geöffneten Abscesses.

Vorzüglich muß man den alten Barbier¹⁶⁰ glauben ablegen sey Eiter sey etwas Böses. Eiter ist ein wahrer Balsam, in ihm bilden sich die neuen kleinen Fleischwärtchen, es ist also ein Hauptheilmittel. Das Eiter kann aber nachtheilig wirken durch seinen Druck, man Sorge also dafür, daß es sich nicht anhäufe. Nichts ist aber häßlicher als das Eiter auszudrücken, es zieht nach sich das Eindringen von Luft. Zur Entleerung der Abscesse dient schon die eigene Contraction der Theile, die man abwarten muß. Man öffne deswegen soviel man kann immer an der niedrigsten Stelle, oder mache die Stelle so

[S.78]

viel wie möglich zur niedrigsten. Wo man große Höhlen hat, mache man lieber eine größere Oeffnung.

Wo eine gewisse Compression durchaus nöthig ist, da mache man sie nicht mit der Hand, sondern durch einen schicklichen Verband z.B. durch Einwicklung der Extremitäten.

Man mische nicht zuviel in dem Abscess herum, wenn man auch dazu kommen kann, man ruini[e]rt dadurch die neuen Fleischwärtchen.

Um Luft abzuhalten, muß man die Oeffnung in der Regel bedecken, am besten zuerst mit etwas trockener Charpie¹⁶¹, nachher bestreiche man dieses mit reinem Fette, damit die Charpie nicht mit den Wundrändern zusammenklebe z.B. Unguent[um] simplex.

Eilt sich die Oeffnung zu sehr, um sich zu schließen, so schiebt man fremde Körper ein, aber nicht zu fest, damit man nicht den Absceß zustopfe, und die Öffnung callös mache.

In vielen Fällen schiebt Doc[ent] nichts hinein, sondern läßt die Oeffnung sich schließen, und fährt nur alle 12-24 Stunden einmal mit der Sonde ein.

¹⁶⁰ evtl. Barbier, Jean Baptiste Gregoire, *Réflexions sur les fievres*, Paris: Méquignon-Marvis 1821

¹⁶¹ Charpie, trockener Schwamm, als Verbandsmaterial genutzt

Manchmal ist die Oeffnung an einer Stelle, wo sie die Natur schon gedeckt hat, z.B. auf inneren Oberflächen. Hier hat man gar keinen Verband nöthig.

[S.79]

Wo man eines Verbandes bedarf, da muß man davon ausgehen, daß jeder Verband sein Schädliches hat, daraus geht also die Regel hervor, eigentlich so selten zu verbinden, wie die Umstände es erlauben. Die Heilung wird davon aufgehoben. Man muß also desto seltener verbinden, je weniger Eiter abgesondert wird, je freiem Abfluß es hat, je weniger schädlich seine Verhaltung sein kann; je schädlicher der Zutritt von Luft ist, oder der Reiz des neuen Verbandes, und je weniger wir durch den neuen Verband positiv wirken müssen.

Sehr viel hat man sonst daran gedacht, den Abfluß zu reinigen, man wandte sonst Mittel an, von denen man glaubt, sie wären detergentia. Die Unreinigkeiten nannte man Sordes, im höher[e]n Grade nannte man das Ganze ein Ulcus sordidum.

Unter Unreinigkeiten verstand man die asphyctischen Endigungen der Fasern, die in den Absceß hinein ragen. Diese sterben nun zum Theil noch ab, jucken durch den Zutritt der Luft, andere bekommen wieder ihr freies Leben, sobald der Druck aufhört. Die Hauptsache ist: Den übermäßigen Zutritt der sauerstoffhaltigen Luft, und den Druck des angesammelten Eiters abzuhalten.

Wo die Eiterung fehlerhaft ist, da verbessere man sie, denn ein schlechtes Eiter wirkt schlecht auf die Theile zurück, in denen es ist, befördert so ihr Absterben.

[S.80]

In dieser Rücksicht muß man auch noch auf die Quantität des abgesonderten Eiters sehen, ob sie im Verhältnis steht, mit der abgesonderten [sic] Fläche.

I Zu häufige Eiterabsonderung

1) Man muß hier suchen, ob das Geschwür nicht eine verkannte große Ausdehnung hat. Nämlich Abscesse, die große Nebenhöhlungen bildeten, geben viel Eiter, weil die Nebenhöhlungen mit absondern, ist dieses nun nicht der Fall, dann ist dieses ein Fehler der absondernden Fläche, der Abscess sieht dann zu schlaff aus. Es liegt hier immer Schwächezustand zu Grunde, eben dieses ist manchmal allgemein, manchmal topisch.

- a) allgemein, dann helfen die bloßen topischen Mittel nichts, z.B. hektischer Zustand, kann aber Ursache sein, daß ein Geschwür viel Eiter ausgießt, es entsteht dann ein Cirkel von Wirkung und Ursache, wo dann der Mensch immer mehr erliegt, und stirbt. Solche M[enschen] müssen tüchtig durch China, Amara, Nutrientia vorgenommen werden, wodurch sich zugleich hektischer Zustand und das zuviel Absondern des Eiter[s] im Geschwür minde[r]t. Oder topische Mittel.
- b) topische Schwäche, nach zu langer Anwendung weicher warmer Umschläge, Salben die viel scharfe Harze enthalten. In solchen Fällen reicht man [sic] ganz

[S.81]

allein hin, nur topisch stärkende Mittel anzuwenden.

Ein guter Chirurgus sieht diesen Zustand schon näher[n]. Dann stehe man ab von allen salzenden Mitteln, wende an, ganz trockenen Verband, aber verbinde mit wässrigen Mitteln, oder findet man Mittel indicirt, so kann man sie auch einstreuen in Pulvergestalt. Man gebe dem Theil etwas mehr Unterstützung, lege den Verband etwas fester an, lasse ihn ja nicht abhängig liegen, gebrauchte Cohäsion vermehrende Mittel z.B. Bley, Bleywasser, Ceruseln¹⁶², flores zinci wirken ähnlich. Adstringentia, Salix, quercus, hypocastanum¹⁶³, Galläpfel, Wallnußschaale [sic], bittere harzige Mittel, z.B. Myrren als Liquamen¹⁶⁴, Pulver. Auch die flüchtigen kohlenstoffhaltigen Substanzen wirken vortrefflich, z.B. Campher und Opium, wendet Doc[ent] oft an. Cortex salicis, fum[us] Chinae, flor[es] zinci, G[albano] myrrhae aa¹⁶⁵.

Zum Einstreuen. Wirkt dieser nicht stark genug, so setzt Doc[ent] auch die quantitas general[is]

an ʒvj, ʒß Kampher od[er] ʒj Opium.

Uebrigens muß man jede(r) starke(n) Eiterung bald steuern, denn es erfolgt sonst kein ordentlicher Fortschritt der Heilung, das Eiter ist gemeiniglich zu scharf, tödtet dadurch die neue[n] Granulationen.

¹⁶² evtl. Ceruse → Blei

¹⁶³ evtl. Hippocastanum → Rosskastanie

¹⁶⁴ Liquamen → ölige Verbindung z.B. Liquamen myrrhae

¹⁶⁵ aa: ana partes aequales (zu gleichen Teilen)

II Zu geringe Secretion des Eiters

Dieser Zustand hat 2 verschiedene Quellen: 1) zumal hält Inflammatio synechiae, 2) manchmal paralytischer Zu-

[S.82]

stand der [sic] Eiterung zurück.

Der synochische Zustand tritt manchmal nur so einzeln ein, nach irgendeinem Diätfehler z.B. durch zuviel Benu[t]zung des Gliedes, daher dies oft der Fall ist bei Fußgeschwüren, bei abhängiger Lage, bei übermäßig reizenden Arzneien, Speisen, Getränken, wenn der Verband zu roh oder zu oft geschieht.

Manchmal erhebt sich ein fremder Körper im Abscess und erregt diese Zufälle. In diesem Falle findet man die Zeichen der synechischen Entzündung auch wieder mehr im Umfange des Theils. Dieser ist geschwollener, fester, röther, klopfender.

Die Behandlung ist ganz die der Inflammatio synochica.

Der paralytische Zustand, der Umfang wird gleichmäßig bleich, schlaff, gefühllos, das Eiter wird dabei auch meistens schleimig, wässrig. Hier sind excitantia nöthig. Sehr häufig allgemein, vorzüglich aber auch topische Excitantia. Recht gut passen hier auch Myrrhen, China, Kampher, Opium. Ist aber der Zustand stärker, so wende man auch stärkere Mittel an, z.B. Ol[eum] therebinthinae, oder etwas wenigens Cantharidum zu den Salben gesetzt, den 15ten bis 10ten Theil. In diesen Fällen wirken auch oft ganz vortrefflich die gewöhnlichen Purgiermittel. Aloe und Rheum eingestreut, auch sind noch von großem Nutzen Mercurialmittel, z.B. Mercurium praecipit[at]um ruber eingestreut: hier passen auch die Salben Ol[eum] ung[uen]t[um] digestivi.

[S.83]

Bei dieser Behandlung muß sich nun d[er] Abscess rollen:

Wie schließen sich nun aber die Eiterhöhlen?

- 1) Was von der Höhlung durch Compression entstand, das verliert sich wieder, indem die Theile ihre[n] vorigen Raum wieder einnehmen.
- 2) Neue Theile werden gebildet aus dem ganzen Grunde des Abscesses her.
- 3) Aus der bedeckenden Haut.

Die zusammengepressten Theile dehnen sich wieder aus. Dieses darf man nicht aufhalten durch zu starkes Ausstopfen, und durch Ansammlung des Eiters.

Man befördere die Bildung von neuem Fleisch. Die neue Substanz kömmt hervor aus dem Flüssigen, daher sind die ersten Auswüchse immer weichlich. Diese werden nach und nach zu einer ganz weichen Substanz, es sieht aus wie ein Blutgefäß. Von diesen Knöpfchen legen sich immer mehr zusammen, und bilden eine Fläche, die immer härter und fester wird.

Die neuerzeugte Substanz ist bei H[eilung] indes anbei verlohren gegangen. Ein neu erzeugtes Muskeltheil hat nicht den faserigen Bau, schwillt nicht auf bei der Contraction des Muskels, es ist etwas Flechsenartiges. Flexen nun[...] ¹⁶⁶auf ist neu erzeugte[s] Stücke in verwirrtem Bau, hat nicht den vollen Glanz, und bildet immer einen dicker [sic] Knoten.

[S.84]

Nerven bilden nun viele ein zwischenliegendes Zellgewebe ohne Nervenmark, bloß das Menderina [?] scheint sich fortzubilden. Verlust am Gehirn wird ersetzt durch Zellstoff. Knochen durch Callus, der nie den gleichen fasrigen Bau des Knochens hat, sondern mehr den elfenbeinernen Guss besitzt. Auch nicht überall findet man Regeneration entsteh[e]n, bei manchen Stellen erfolgt bei den gesundesten M[enschen] nie eine völlige Ausfüllung, nämlich wo die Zertrennung nur eine Ausbucht bildet, z.B. an einer Lippe, wo das Geschwür die Lippe in ein[e] Lücke ausfräßt, bleibt diese Lücke, und kann nur durch die schnelle Vereinigung geheilt werden. Der neue Anwuchs scheint nämlich eine Lücke zu verbergen, indem der Eiter ruht damit sich aus ihm ein neuer Fleischwuchs erzeugen kann.

Manchmal wuchert das Fleisch zu stark Caro luxurialis, dieses zu stark angewachsene Fleisch ist in der Regel zu lax. Manchmal findet man aber auch, daß der Theil zu hoch aufwächst, weil die Haut nicht schnell genug herbeitreten kann, um ihn zu beschränken. Oft sieht man dieses bei Stellen die durch Brand gelitten haben, die meisten Brandschäden bekommen erhabene Narben. Um den neuen Auswuchs des Fleisches zu befördern

[S.85]

wandte man ehemals viele Heilsalben und Heilpflaster an, allein es ist besser, die Natur für sich wirken zu lassen, indem man nur negativ negativ [sic]dadurch wirkt, äußere Schädlichkeit abzuwenden als: die Luft, äußere Verletzung, Druck, Reiben. Als eine einfache Stelle kann man

¹⁶⁶ Textlücke

mehrere [sic] Ung[uen]t[um] simplex § jj, Cera alb[a] u[nd] § jv Ol[eum] olivae. Diesem sehr

ähnlich ist das Ung[uen]t[um] Cereum Edinburgens¹⁶⁷, Cera alb[a] § jv, Sperma Caeti¹⁶⁸ § iii,

Ol[eum] olivae, Spiritu[~]

Das Ung[uen]t[um] simplex ist etwas weicher als wie letzteres. In Fällen wo man nichts bei der Hand hat, ist sehr gut das Gelbe eines Eies zusammengerührt mit reinem Baumöhl.

Ist die Granulation abweichend, dann 1) hat sie entweder eine zu geringe Cohärenz, das Fleisch bildet große Klumpen, die schnell aufschießen, sich hin und her schieben lassen, bei leichter Berührung bluten, manchmal zu blaß, manchmal zu dunkel aussehen, weich sind, so daß sie sich leicht zerdrücken lassen. Dieser Zustand ist manchmal bloß topisches Uebel nach zu häufiger Anwendung von erweichenden Umschlägen oder Acria, manchmal befindet sich aber der Mensch in einem mehr typhosen Zustande. Hier muß man topisch tonisirende Mittel anwenden, China, Salix, Opium, Campher, kurz alle solchen Mittel, die angegeben sind um Eiterung zu vermindern, denn in der Regel ist bei luxurirend[em] Fleisch zu starke

[S.86]

Eiterabsonderung.

Manchmal hat aber auch das Luxuriren einen eigenen topischen Schaden im Geschwür zum Grunde, z.B. Caries einer Stelle eine Fistelöffnung, überhaupt keinen gesunden Boden, und also kein Angränzen, und so kann sich das Fleisch nicht verdichten, weil kein topisches Anstränken da ist, welches bei gesunden Granulationen der Fall ist.

2) oder der neue Fleischwuchs hat einen zu hohen Grad von Cohärenz/ Callosität / die Stelle ist zu unempfindlich, zu hart, zu blutleer, bleibt im Wachsthum zurück. Dieser Fehler entsteht

¹⁶⁷ evtl.: Magnesia edinburgensis → Bittersalzerde

¹⁶⁸ evtl.: Sperma ceti → Wallrath, eine Octopusart

meistens durch eine fehlerhaft topische Behandlung. Wenn man nemlich zu viele Dinge hat einwirken lassen, die die Cohärenz vermehren. z.B. durch zu starken Druck, oder durch Mediziniren, die die Cohäsion vermehren, nämlich durch kohlenstoffhaltige Mittel. In diesen Fällen ist die nöthige Behandlung schlaffer Verband, kein Ausstopfen, warme Umschläge und Acria, als Ung[uen]t[um] digestiv[um]. Will es sich bessern, so setzt man hinzu Mercurium p[raeci]pitatum rubr[um] auf Ꝟß. Salben ðß - Əj. Das aller empfindlichste Mittel sind

Kalien, z.B. einen Umschlag von Preiselbeeren Milch und Seife, aber man verbinde mit einer Auflösung von Sal[is] tartar.¹⁶⁹

[S.86]

3) Im Umfange ist etwas Geschwulst. Wenn diese Geschwulst sinkt, so verliert der Abscess wieder an seiner Tiefe. Man nennt es das Sinken der Ränder. Manchmal ist besonders ein Zustand von Erschlaffung da, den man am besten durch einen etwas festern Verband hebt, so wirken manche alte, harte Pflaster, auf diese Art wirkt auch das starke Anziehen von Heftpflastern über die Wunde, die Einwickelung, Schnürstrümpfe.

4) Zur Schließung des Abscesses trägt dann auch mit bei Verlängerung der Hautränder. Die Haut wächst verhältnismäßig recht fort. Viele Wundärzte glauben, die letzte Bedeckung geschehe bloß durch Narben, Ge[nerie]rung der Haut, man gründete darauf die Methode, die Haut stark durch Pflaster herbeizuzieh[e]n. Dieses sollen auch die Versuche beweisen, wo man Thieren ein Stück Haut wegschnitt, sie wieder wachsen ließ, wo man dann die Haare auf der Narbe seltener fand. Allein wäre dieses die wahre Ursache, so müßten auch die Haare im Umfange der Narben selt[e]ner stehen. Die Cutis erzeugt sich bestimmt manchmal aus der Tiefe. Bei großen Verbrennungen bilden sich oft mitten auf der eiternden Fläche kleine Inseln von neuer Cutis. Man muß also auf die Hautränder achten, daß sie recht vorwärts wachsen. Thut sie dieses nicht,

[S.87]

¹⁶⁹ evtl.: Sal tartaris → Weinsteinsalz

muß man sie etwas reitzen. Sie will nämlich ihren Entzündungszustande und d[ie] dadurch hervorkommende Reproduction aufhören. Hierzu sind am besten die Cauteria topis infernalis. Der weiße Ueberzug der Hautränder nach Gebrauch des Höllensteins enthält zum Theil reduzirte Stellen. Manchmal findet man den Wundrand schon ganz vernarbt. Es bildet nämlich der Wundrand statt vorwärts zu gehen eine Rundung. Man nennt diese fälschlich callöse Ränder, es sind schon geheilte Ränder. Man muß hier weiter Entzündung machen durch Scarification und hernach behandeln mit lapis infernalis.

5) Die völlige eigentliche Vernarbung. Die Haut bekömmt nun wieder ihren Ueberzug durch Epidermis. Diese könnte man wohl eine thierische Crystallisation nennen. Wo die eigentliche letzte Vernarbung geschieht, da hat häufig die Haut nicht ganz wieder ihren gehörigen Bau erhalten. Man findet keine Hautwärzchen, keine Haare, wenige Blutgefäße und mehr Glätte. Die Stelle liegt gemeiniglich tiefer, was abzuhängen scheint von mangelnder rete malphigi [sic]. Dieses Tieferliegen zeigt sich stärker bei zunehmender Dicke des M[enschen]. Allein allmählich scheint sich wieder mehr rete malphigi [sic] zu erzeugen, denn man kann Narben wieder verwachsen.

Einige haben gesagt, rete malphigi [sic] würde nicht wieder erzeugt, diese[s] bewiesen die weißen Narben

[S.88]

der Mohren. Andere sagten die Narben der Mohren seien schwarz. Doc[ent] hat gefunden, daß die Narben der Mohren anfangs weiß waren, hernach aber immer schwärzer wurden, bis zur natürlichen Farbe.

Die Bildung der Epidermis entsteht vorzüglich durch Säu[e]rung, deswegen hält die Vernarbung sehr auf einbals[amieren] des Theils mit Fetten, sie geht schnell, wenn man den Theil bedeckt mit Leintuch, mit Bleiwassern, Cerussa. Wird es gar nicht hart, dann eine[n] leichte[n] Stich mit lapis infernalis gezogen.

Manchmal will sich die Epidermis nicht bilden wenn man Fett anwendet, verbindet man sie trocken, so reißt man die sehr zarte Epidermis wieder los, deswegen bindet Docent die Wunde mit ein, dann Tage lintera nehmen, legt darüber ein Plumareau mit einer gelinden Salbe.

Zuweilen bildet sich auf der Wunde eine Borke, unter der sich das Eiter meistens verhält. Ist dieses der Fall, dann entferne man sie ja, und lege fettige Mittel auf. Note: kleine Abscesse heilen gut unter einer Borke.

Capitel VIII

Von der Vereiterung und den Geschwüren

Einige Wundärzte verstanden unter Geschwür jede eiternde Fläche, und unterscheiden gutartige und bösartige Geschwüre; allein besser unterscheidet man eiternde Flächen und Vereiterung. Bei ersteren ist der Proceß der Regeneration, bei letzteren der

[S.89]

Proceß der Destruction. Zwischen diesen beiden Zuständen gibt es einen Mittelstand, wo der Theil nicht eitert, aber auch nicht zuwächst, sondern bloß ein character[istisches] Organ kr[an]khafter Art ist. Dieses sind die callösen Geschwüre. Dieser Fall ist auch bei der Lungensucht die viel tiefer sind [sic].

Wo Vereiterung ist, da hat auch das Eiter nicht seine gehörige Beschaffenheit. Es ist zu dünn, durchsichtig, grünlich /Salies[?] / zuweilen röthlich/ dann ist es gewöhnlich scharf. Manchmal ist der Eiter zu klebrig, schleimig. Dabei findet man immer die Oberfläche anders, als bei einer guten eiternden Fläche.

Ein wichtiger Unterschied der Geschwüre ist der in Ulcera ideopathica [sic] und Ulcera sympathica. Ersteres kann beim gesunden Menschen sein von äußerer Verletzung. Letzteres ist bloß bei krankhaftem Zustande.

Dieser Unterschied ist sehr wichtig für die Behandlung, die letzteren Fälle muß man mehr als Medicus behandeln, ja man darf oft das Geschwür nicht einmal sogleich zuheilen.

Diagnostische Zeichen der sympathischen Geschwüre

Das Geschwür entsteht ohne mechanische oder chemische Verletzung /aus heiler Haut/. Sehr oft entstehen diese Geschwüre an mehreren Stellen zugleich. Das Uebel entstand oft bei einer Veranlassung zu einer allgemeinen Kr[an]kh[ei]t. Wir bemerken zugleich bei ge-

[S.90]

nauerer Untersuchung einen allgemeinen Kr[an]kh[ei]tzzustand, der nicht etwa erst Folge des Geschwürs ist. Das Geschwür will nicht heilen bei richtiger topischer Behandlung, und es ist doch kein topisches Hindernis der Heilung vorhanden. Manchmal verräth auch ein specifisches Ansehn, wozu ein etwas geübter Blick gehört.

Sehr häufig giebt es nun aber auch Geschwüre gemischter Art, zuerst ideopathisch, wurden sie zugleich nach und nach sympathisch.

Folgen der Geschwüre

Die gestörte Function. Sehr häufig leidet auch die Nachbarschaft mit. Häufig findet man im Umfange die lymphatischen Drüsen geschwollen, die Blutgefäße aufgetrieben, die Nachbarschaft exocriert. Der Säfteverlust mattet ab. Manche Geschwüre sind höchst schmerzhaft quälen und ermatten dadurch sehr. Sehr leicht magert der Theil ab, an dem bedeutende Geschwüre sind.

Prognose der Geschwüre

Hängt ab von der Leichtigkeit oder Schwierigkeit auch fortdauernde ursächliche Momente zu finden und zu haben, ferner vom Alter des Kr[anken] je jünger desto besser, zuweilen macht aber auch das jüngere Alter einen schlechteren, schnelleren Verlauf, nämlich Vereiterung schreitet bei jüngeren Subjecten rascher vor. Auch die Lage des Theils hat Einfluß. Je höher der Theil, desto besser die Heilung, weil die untern

[S.91]

Theile sehr vom Centro entfernt sind. Die Textur des Theiles hat auch Einfluß. Je fester der Theil ist, desto langsamer geht der ganze Prozeß. Vom Grade des Geschwüres, vom Alter desselben, je älter desto schlimmer, desto mehr ist in der Regel Kr[an]kh[ei]t im Umfange. Von der allgemeinen Kr[an]kh[ei]t des Individui, deswegen sind in der Regel die sympathischen schwerer. Von der Wichtigkeit der Function des Theils. Von der Menge und Schärfe der abgesonderten Feuchtigkeiten. Von der Begünstigung in der Lage des Menschen.

Ulcera ideopathica

Ulcus sordidum, impurum

Conf.[?]¹⁷⁰ Reinigung des Abflusses. Man erkennt es an der häßlichen Farbe, Unempfindlichkeit der Fläche.

Manche mechanische Verletzungen geben immer solche Ulcera impura, z.B. Schußwunden, Quetschungen, Verbrennungen. Manchmal gerathen aber auch gute eiternde Flächen erst allmählich in den Zustand. Dieses ist oft der Fall bei großer Schwäche des M[enschen].

¹⁷⁰ unleserlich, Begriff bleibt unklar

Deswegen findet es auch am ersten statt, wenn man d[em] M[enschen] nicht bald mit stärkenden Mitteln unter die Arme greife. Zuweilen haben aber auch topische Schädlichkeiten schuld, zu häufiger, zu reizender Verband.

1) Ist das Geschwür in einem synochischen Zustande, z.B. Fußgeschwüre. Oft werden auch an anderen Orten

[S.92]

die Geschwüre unrein, weil sich der Mensch oft erhitzt. Desgleichen werden die Geschwüre leicht unrein bei eintretender Menstruation, od[er] Reiz mildernde Mittel, völlige Ruhe des Theils, hochliegen desselben, kühle Umschläge. Lebt der Kr[anke] zu reizend, dann schmale Diät und Neutralsalze.

2) Es ist ein typhischer Character, z.B. das Geschwür wird allmählich erst unrein, wenn ein hektischer Zustand eintritt. Hier passen in vielen Fällen allgemeine Antityphosa. Topisch Amara, Aetherea, Adstringentia. Warme Spirituosa, Umschläge von chamomill[a] roman[a],

Melitatium[sic], Salie, Decoat[um] Patum[um] nuo[vum] jugland[is]¹⁷¹. ꝛj mit ꝛj Aqua zur

Hälfte eingekocht, Myrrhen, Kampher.

3) Es ist in dem Geschwüre wirklich viel abgestorbenes und große Unthätigkeit dann: p[ulvis]. Rhei, Extract[um] Aloes aquos[um], Mercur[is] pp rubr[um], Mercurium, Sable corrosiv[um]

¹⁷¹ Pantuum nuovum jugladis o.ä. Bedeutung unklar

gr[ammii] j in aqua ꝛj, Lapis infernalis in ꝛjv aqua. Am stärksten wirkt der Liquor. Bellastii¹⁷²

gtt. xii¹⁷³ in ꝛj aqua calcis als sog[enannte] aquae phagademae¹⁷⁴.

Sehr wirksam ist auch das Ung[uen]t[um] Aegyptiacum, eine Mischung von Carup und Honig.

Ulcera putrida

Hierbei ist der vorige Zustand, nur declarirter. Ebenso ist dieser Zustand auch schon tiefer eingedrungen, die Oberfläche ist nußfarbig, schwärzlich, aschfahl,

[S.93]

grün, giebt ein dünn rothe[s] Lumen, stinkende Jauche, die den Umfang leicht einengt. Besonders dann auch deckt sie neue Ulcera verminosa. Hier muß die Behandlung des Brandes mehr oder weniger eintreten. Die Würmer hält man am besten durch fortreichende Sachen ab, Campher, Terbenthin, Leinsöhl.

Ulcera callosa.

Diese kommen am häufigsten vor in Fällen, wo zuviel ausgestopft wurde, ferner bei Fisteln. Die Enden der Fasern wachsen in die Dicke. Sie überziehen zuweilen den ganzen Umfang, wie mit einer Pergamentscheide. Von einer Heilung ist die Rede nicht, deswegen schadet aber auch ein solches Geschwür weniger, weil es weniger absondert. Soll es heilen so muß man den Callus fortschaffen. Im geringeren Grade kann man die Theile umändern durch auflebende Mittel. Wärme und Acria, z.B. Ung[uen]t[um] digesti[vum] mit Cantharid[en] und Merc[urium] rubr[um]. Ein Infus[ium] decoct p[raeci]p[itarum], H[er]b[a] Salviae. Häufiges Betupfen mit

¹⁷² Liquor Belastii o.ä. Bedeutung unklar

¹⁷³ entspr. 12 Tropfen

¹⁷⁴ Aquae phagademae o.ä. Bedeutung unklar

Ol[eum] therebinth[um]. Eine Salbe von G[albanium] ammoniac[um] in Squilla. Als Specificum von Lebert ein Mittel von le Roux¹⁷⁵.

℞ Sal. alcal. fini ʒij

Camphorae¹⁷⁶ ʒjj

Sac[c]har. alb. ʒij

cera [?] c. aqua font. ʒij

[S.94]

damit das Geschwür zu betupfen.

Ist der Callus sehr arg, so ist es am besten, ihn zu scarificiren oder ganz abzuschneiden od[er] wegzuätzen.

Ulcus varicosum

Ein Geschwür in diesem Umfange, [wo] die Venen übermäßig ausgedehnt sind, deswegen sieht es so roth, blau aus. Das Eiter ist röthlich, das Geschwür blutet leicht. Am häufigsten kommen sie vor an den untern Extremitäten, besonders bei Weibern, die öfters gebahren. Manchmal giebt Veranlassung dazu, zu anhaltender erschlaffender Verband, ein Verband, der das Blut zurückhält. Diese Geschwüre sind meistens sehr hartnäckig. Indicirt ist die Ueberfüllung und Ausdehnung

¹⁷⁵ evtl. Leroux des Tillets, Jean Jaques, Journal de Médecine, Paris s.n. keine weiteren Angaben möglich

¹⁷⁶ evtl.: Camphora → Kampher

der Venen zu heben. Im frischen Zustande geht das gut. Man wendet an: kalte Umschläge, hohe Lage, mäßige Compression. Manchmal verträgt aber auch das Geschwür nicht den geringsten Druck.

Oft ist der Schaden recht alt, und die Stelle mehr sch[leimig] degirt, dann ist bloß einzige[s] Hilfsmittel, Weigerung der ganzen Stelle. So ist sehr gefährlich ein varicoses Geschwür an der Wade, wobei die Knochen u[nd] tiefen Venen der Wade mitgelitten haben. Am häufigsten kommt es vor an der rechten Wade, das einzige Mittel ist hier gewöhnlich zeitige Amputation.

Ulcera fistulosa et sinuosa

Fistel nennt man ein röhrenförmiges Geschwür,

[S.96]

Sinus, wenn eine größere Höhlung nur eine kleine Oeff[nung] hat. Die Fistel hat eine mannigfaltige Richtung, manchmal nur eine Oeffnung, und ihre Richtung geht dann gewöhnlich flach unter der Haut, zuweilen aber auch in die Tiefe des Theils. Dann hat die Fisteloffnung auch manchmal 2 Oeffnungen. Nimmt zuweilen eine Richtung gegen eine nur weiter. Man nennt sie Fistula completa wenn sie mittig in die Cavität tritt, thut sie das nicht, so nennt man sie Fistula incompleta. Man hat nun wieder completa ex- und interna.

Zeichen des Daseins einer Fistel oder Sinus

Gegen den Umfang, den wir übersehen, fließt zuweilen Eiter aus. Zuweilen bleibt einige Tage der Ausfluß ganz aus, und kommt auf einmal in ungewöhnlicher Menge, vorzüglich wenn man dem Theile eine andere Lage giebt, oder ihn an einer Stelle comprimirt. Zuweilen zeigt es gleich die ausfließende Flüssigkeit. Wenn man einspritzt, so geht unverhältnismäßig viel Flüssigkeit hinein. Der Kr[anke] wird ungewöhnlich früh durch das Geschwür geschwächt. Manchmal entdeckt man sie [sic] klar durch das Sondiren.

Richtung der Fistel

Zeigen zuweilen die Natur des Ausflusses. Läuft

[S.97]

sie dicht unter der Haut, so sieht man meistens die Röthe und fühlt auch Härte. Man achtet darauf, an welcher Stelle nun Druck dem starken Ausfluß weicht. Man sondirt. Das Sondiren der Fisteln ist manchmal sehr schwierig wenn sie krumme Gänge machen, oft muß man dann eine biegsame Sonde zu[r] Hilfe nehmen. Zuweilen kann man die Fistelöffnung erst ordentlich sondiren, wenn man einen Theil derselben aufgeschnitten hat. Man spritzt auch wohl eine Flüssigkeit in die Oeffnung, und sieht zu, ob sie an anderer Stelle die Haut in die Höhe treibt oder herauskömmt. Man stopft auch wohl die Oeffnung etwas fest zu, läßt den Verband 36-48 Stunden liegen, damit sich der Eiter anhäufte, um es zu füllen. Man muß aber ja sicher sein, daß die Ausdehnung keinen Schaden thun kann.

Veranlassungen der Fisteln und Sinus

- 1) Zu spätes oder zu kleines Oeffnen tief liegender Abscesse.
- 2) Zu festes Ausstopfen tief liegender Abscesse und überhaupt ein Verband d[er] nur die Oeffnung schließt, u[nd] den Fundus nicht comprimirt.
- 3) Zu seltener Verband.
- 4) Abhängige Lage.
- 5) Heftiges Einspritzen oder Sondiren.
- 6) Anfang der Eiterung recht in der Tiefe, z.B. in Knochen bei sympathischen Geschwüren verbunden mit

[S.98]

spätem Aufbruche.

7) Manchmal ein schleichendes Absterben der tela cellulosa subcutanea durch eine rasenförmige Entzündung, besonders sieht man diese da, wo eine große Haut über einen ganz andersartigen Theil ausgespannt ist, z.B. über der fascia lata. Doc[ent] glaubt, [daß] hier die Sinus entstanden durch eine Entzündung, die schnell in Brand überginge, die Höhle ist aber da ehe die Flüssigkeit da ist. Großes Aufschlitzen kann nicht helfen, weil sich bald an den Rändern wieder neue Sinus bilden. Der viele Eiter in der Höhle ist Folge der vorhergegangenen Absterbung. Man muß hier suchen dieser gangrenösen Entzündung Einhalt zu thun, wozu Doc[ent] eine Solut[ion] von Sublimat mit Opium oder Salbe von Mercurium, Campher und Opium empfiehlt.

Cur

Sie ist oft schlimmer wie die Kr[an]kh[ei]t. Die Natur hat sich sehr oft Gränzen gesetzt, sie geht nicht weiter, erschöpft nicht, weil sie sehr wenig absondert. So sind Fisteln nicht gefährlich im Vergleich der Cur, die man anstellen müßte, um die Fistel ordentlich zu heilen. Oft sind sehr große Aufschlitzungen nöthig. Man erwäge, ob der Mensch bei[m] Dilatiren die starke Eiterung abhält, ob die Gefahr der blei-

[S.99]

benden Fistel, oder des Aufschlitzens größer ist. Eine Fistel ist oft relativ etwas Gutes, indem sie mit Cal[l]osität verbunden ist, welche die Eiterung sehr beschränkt.

Eine jede Fistel hat eine zu kleine Oeffnung, deswegen verhält sich das Eiter, der Druck daran hindert das Zusammenstellen, macht Callus. Die ganze Oberfläche kann nicht ordentlich heilen, weil sie callös ist.

Zuerst ist also nöthig die Gestalt der Fistel zu ändern, damit das Eiter besser abfließe. Man kann diese[s] zuerst durch Compression versuchen, welches aber sehr selten etwas hilft, weil die Callosität zu sehr im Wege steht. Man kann auch anfangs gegen die Callosität handeln, durch Einspritzen von Lapis Caustaris¹⁷⁷, Sal tartari, eine lange Wunde mit P[ulvis] Cantharid befeuchtet, aber danach gelingt selten die Compression. Sehr oft kann man des Locals wegen gar keine Compression anwenden. Ferner geht es nicht, wenn flechshafte Häute, Knochen darüber liegen, auch nicht, wenn Blut auf dem Boden ist, oft geht es nicht wegen Communiciren der Fistelgänge, die man nicht mit comprimiren kann, oder es geht nicht, weil bloß weiche Theile darüber liegen.

Man erweitert die Oeffnung durch Proceßschwamm, das Messer. Ersterer wirkt zu wenig, die bloße Er-

[S.100]

weiterung mit dem Messer hilft in vielen Fällen nichts, denn oft wächst die ganze erweiterte Stelle zu, dann muß man nur nach dem Erweitern tüchtig auf die Callosität wirken.

Von sehr großem Nutzen ist es oft, eine Gegenöffnung zu machen, weil dann der Druck der Luft den Abfluss des Eiters nicht mehr aufhält. Am kürzesten ist, die ganze Fistel aufzuschlitzen, dann muß sie aber flach liegen. Das Aufschlitzen geht am leichtesten mit dem Messer, sehr gut ist aber

¹⁷⁷ evtl.: Lapis causticus → Ätzstein

auch zuweilen die Unterbindung, weil hinter dem Faden nur das Fleisch herwächst. Bei sehr harten Theilen paßt die Unterbindung nicht.

Manchmal kann man mit dem Messer Ähnliches bewirken, wie die Unterbindung, wenn man nemlich allmählich dilatirt. Dieses läßt sich besonders anwenden, wenn die M[enschen] nicht so stark sind, daß sie große Schnitte vertragen. Das Ulcus sinuosum erfordert eine ähnliche Behandlung wie die der Fisteln, allein bei[m] Sinus findet man immer mehr Neigung sich auszudehnen, weil ein Sinus keine callosen Ränder hat.

Ulcera fungosa, cum hypersarcosi.

Geschwüre mit viel caro luxurians, sie müssen behandelt werden wie Abscesse, bei denen sich caro

[S.101]

luxurians erzeugen wollte. Muß man etwas wegätzen, so ist noch zu bemerken, daß das Schwammige sehr empfindlich ist, sich also auch leicht wegätzen läßt. Mehrers davon s[iehe]: Krebs.

Ulcera dolorifica.

Machen durch ihren beständigen Schmerz die M[enschen] schnell hectisch. Sie schmerzen oft besonders stark durch eine sehr scharfe Jauche, wo der Umfang meistens roth und excorirt ist, man muß dann häufig verbinden, den Umfang belegen mit Cerat[um] saturni. Einige Mittel scheinen die scharfe Jauche zu decomponiren, z.B. eine schwache Solution von Sublimat mit

Opium grii ℥jv aqua. In anderen Fällen mindert Kohlensäuriges die Schmerzen sehr, und in dieser

Hinsicht auch geschabte gelbe Wurzeln einige Mal des Tages frisch aufgelegt. Zuweilen sind lose Knochensplitter da, die man entfernen muß. Manchmal ist grade ein Nerv entblößt, den man dann lieber zu tödten suchen muß durch Aetzmittel, Brennen, zu Zeiten ist ein typhoser Zustand die Ursache, dann Opium innerlich und äußerlich.

Ulcera sympathica.

Ulcera venerea Schanker

unterscheidet es wieder in ulcus primitivum,

[S.102]

was gerade durch die Ansteckung erfolgt, oder es ist ein ulcus consequitivum, was durch die weitere Verbreitung des Giftes entstand.

Ulcera primitiva.

Entstehn am häufigsten an den Geschlechtstheilen in der Gegend des frenuli [sic], an der inner[en] Platte des praeputii, auf der glans. An der Nymphen¹⁷⁸ bei Weibern, alle diese werden überhaupt weit seltener durch Schanker attackirt. Auch entstehen solche Geschwüre an den Brustwarzen durch säugende Kinder. Am Munde durch inficirte Tabackspfeifen, Eßlöffel, an den Augen durch Reiben mit den Händen, die mit Gift besudelt waren, daher auch oft Chirurgen, Accoucheurs diese Geschwüre an allerley Theilen des Körpers haben.

Ulcera venerea consecutiva.

Ergreifen häufig die Nachbarschaft der Genitalien, dann geht es besonders häufig in den Rachen, am velo palato¹⁷⁹, tonsillen, dann frißt es die spongiösen Knochen des Gaumen[s], und die ossa plana, die dicht unter der Haut liegen: ossa nasi, sternum, Rippen, Cranium, tibia. Bei allgemeiner Affection kann es aber alle Theile ergreifen z.B. Verschwärung des Uterus, der Prostata, daher auch eine pharyngitis

[S.103]

venerea.

Diagnose:

Venerische Geschwüre haben etwas Specifikes [sic], welches dem erfahrenen Blicke nicht leicht widersteht. Die ulcera primitiva entsteht [sic] mit kleinen Knötchen wie Grieskörner, daraus entstehen kleine Knötchen, wie Hirsekörner, daraus entstehn kleine Bläschen die aufspritzen, die Haut wird weiß wie Speck, die Ränder sind scharf abgeschnitten, dunkelroth, das Geschwür geht

¹⁷⁸ „Nymphen“ → Labia minora

¹⁷⁹ evtl.: Velo palatino → Gaumensegel

mehr in die Tiefe wie in die Breite, bildet deswegen die Form runder Schälchen, macht verhältnismäßig wenig Schmerz. Das Eiter hat ein fettiges Ansehen, bei einer größeren Verschwärung haben venerische Geschwüre auch noch einen eigenen specifiken [sic] Geruch. Die consecutiven fangen mit einem dunkelrothen Fleck an, auch diese erzeugen wieder weiße Bläschen, welche aufspringen, und sich dann wie die primativa [sic] verhalten. Dabei ist noch zu bemerken, ist das Venerische sehr herunter, so verliert sich die charakteristische Gestalt des Geschwürs. Man kann es alsdann oft nicht erkennen, es wird um sich fressend, schmerzhaft. Sehr oft verrät sich indessen der syphilitische Character, indem das Geschwür an verdächtigen Orten/ den Geschlechtstheilen / sitzt, es giebt aber auch selbst Geschwüre am penis, die nicht venerisch sind, z.B. bei Angreifen des penis

[S.104]

nach Operationen von faulen Theilen, Hämorrhoidahlgeschwüren. Das Geständnis des Kr[anken] entscheidet freilich auch nicht immer. Weiber werden angesteckt durch Kleider, die sie säugenden Ammen liehen. Der Blick des Arztes, die Figur der Kr[anken] müssen entscheiden. Oft sind die Zufälle mehrere Jahre her, die Kr[ankheit] war eingeschläfert, fast vertilgt, nach und nach wächst die Kr[an]kh[ei]t weiter, man glaubt nun nicht, daß dieser neue Ausbruch mit dem venerischen von mehreren Jahren zusammenhänge.

Die erste Affection an den Genitalien ist klein, so daß sich die M[enschen] oft gar nicht angesteckt glauben. Es giebt auch Tripper mit lymphatischem Eiter, kleine rothe Knötchen, von den[en] rothe Streifen ausgehn, wodurch die Leute durchaus venerisch werden. Man muß auch nicht immer glauben, daß M[enschen] venerisch sind, wenn sie es sagen. Die Kr[an]kh[ei]t schleicht auch oft mehrere Jahre fort. Wir besitzen noch kein sicheres Zeichen der Heilung. Hypochondrische glauben auch zuweilen immer, sie seien venerisch, so oft sie kleine Beschwerden im Halse haben oder an den Genitalien. Bei ferneren Anzeichen nehmen wir ex juvantibus et nocentibus, wir probiren örtlich Mercurium, und wenn

[S.105]

dieses gut thut, so gehen wir auf diesem Wege fort.

Prognose:

In der Regel ist sie gut bei diesen Fällen. Aber nicht jedes Geschwür ist leicht zu heilen, eingewurzelte sind oft sehr schwer, ja unmöglich zu kuriren, oft bloß mit Verlust einzelner

Theile, Nasenbein, Gaum[en]bein, Zäpfchen. Oft haben solche Geschwüre schnell dem Leben ein Ende gemacht, wenn sie ins corpus cavernosum fraßen und eine tödliche Blutung erregten; wenn ein typhus hinzukommt.

Cur:

Wir haben Gottlob ein Specificum, aber dennoch ist noch nicht alles geschehen.

- 1) Ist die Ansteckung ganz frisch, dann ist es ein lokales Uebel und topische, kräftige Mittel wirken gut, lapis infernal[is], äußeres Einstreuen von Mercurium praecipitatum rubr[um]. Einige brennen die Wunde aus. Oft aber ist diese lokale Behandlung unnütz, besonders wenn der Chanker ein paar Tage gedauert hat. Das Gift ist dann gewöhnlich schon in den Lymphgefäßen fortgeschritten, der Kr[anke] bekommt Bubonen, ohne daß Chanker mit Schmerzen vorhergingen. Zuweilen ist der Chanker auch freilich consensuell.
- 2) Wenn die Ansteckung nicht mehr ganz frisch ist, dann muß man tüchtig Mercurium einbringen durch Einreiben in benachbarter Gegend des afficirten Theiles,

[S.106]

und beim Bubo selbst in diesen. Hat aber die Ansteckung schon länger gedauert, dann wende man topisch gar nichts mehr an, sondern innerlich Mercurium. Wird hiernach es auch topisch besser, so ist man sicher, daß das Mittel radical wirke, welches man bei der topischen Behandlung nicht ist.

- 3) Zuweilen, wenn die Geschwüre tief einfressen und topisch Gefahr[en] drohen, muß man auch auf einige Zeit topisch kuriren, hernach aber innerlich Mercurium geben.
- 4) Sehr häufig findet man bei veralteten venerischen Geschwüren Schwächezustand. In bedeutenden Fällen muß man dann China, Opium, gute Diät verordnen.

Mercurial – Geschwüre

Haben viel Aehnliches mit den venerischen Geschwüren, dasselbe Speckige, die Vertiefungen, den Purpurrand, greift [sic] auch vorzüglich die selben Teile an wie jene. Verwechselt man sie mit venerischen Geschwüren und giebt Mercurium, so werden sie sehr böse und langwierig.

Diagnose:

Diese Geschwüre sind schmerzhafter, die purpurrothe Farbe ist im Umfange dunkeler, die ganze Gegend aufgeschwollen. Diese Geschwüre haben bestimmt ihre Form durch Druck bekommen, z.B. an der innern

[S.107]

Backe macht jeder Zahn seinen Abdruck auf derselben. Wo Salivationsgeschwüre sind, findet man auch Zeichen der Salivation. Zur Diagnose trägt ferner bey: Geschichte der Kr[an]kh[ei]t daß der Arzt den Kr[anken] als einen venerischen geheilt habe und auf einmal sei alles wieder ausgebrochen und immer schlimmer geworden, bei zu vielem Gebrauch von Mercurium, wo es Quecksilberkr[an]kh[ei]t wird, bei zu präcipitatem Gebrauch von Quecksilber.

3) Indicatio ex juvantibus et nocentibus: Nach dem Gebrauch von Mercurium wird es schlimmer, stärkende Mittel, Adstringentia Decoct[ans] salicis, Myrrhen, Opium, Hepar [?], Sulphur besser[n] die Kr[an]kh[ei]t sehr.

Die Mercurialgeschwüre kommen häufig vor im Halse, auch wohl an den Genitalien.

Ulcera scrophulosa:

Bei scrophulösem Subject, am häufigsten an den Cornealdrüsen, unter[m] Kinn, den Parotiden, Schenkel und Achselbiegungen. Sie entstehen auf mancherley Art:

1) meist ist es die geschwollene dicke Drüse, die nach längerer Zeit in Eiterung übergeht, besonders um die Zeit der Pupertät. Die Drüsen fangen an eckig, roth, schmerzhaft zu werden, brechen mit einem kleinen Loch auf, geben manchmal ganz käsige Materie, die auch zuweilen dick, schleimig ist.

Nicht selten eitert die Cellulosa unter der Haut fort,

[S.108]

die Drüse liegt frei wie abpräparirt, die Eiterung geht oft sehr langsam, jahrelang vor sich, die Eiterung steht tief, die Höhle ist kraus, oft geht ein bloßer Strick von Haut darüber weg.

2) Besonders oft an den perinis narium [sic], der Oberlippe. Beide schwellen ganz wulstig an, die Geschwulst wird feurig, brennend, mit Schorf bedeckt. Nun giebt es tiefe weite Geschwüre, die specifisch ausseh[e]n. Diese Geschwüre fassen oft sehr schnell und weit um sich.

Behandlung

Oft bloß allgem[ein] antiscrophulös. Topisch keine fettigen Mittel, vorzügl[ich] Mercurium praecipitatum rubr[um], Cicuta, Belladonna, Gratiola¹⁸⁰. Als Extract Umschläge, letzteres auch

¹⁸⁰ Gratiola officinalis

innerlich. Sublimat mit Opium Decoct, nuc[i] jugland[is]¹⁸¹, salicis, chinae. Große Geduld ist nöthig, die Natur muß oft das beste thun, es dauert oft 3-4 Jahre, ehe das Geschwür geheilt. Zuweilen sind bloß wenige große solcher Drüsen da. Die allgemeine Kr[an]kh[ei]t ist gehoben. Man kann dan[n] diese extirpiren.

Ulcera scorbutica.

Kommen auf dem Lande selten vor, häufiger auf der See. Sie geben blutige Jauche, röthliches Wasser, schwammiges Fleisch, im höheren Grade fließen leberfarbene oder dunkelblaue Schwämme

[S.109]

auf, die aber bald absterben, selbst schon durch festen Verband. Sehr häufig ist dies der Fall im Munde, an alten Narben. Diese Geschwüre vertragen keine Salbe, gut sind Spirituosa, Säuren, Zitronenscheiben. Decoct[icae] salicis mit Spiritus sal. acidus, ferner Mittel, die kohlen-saures Gas entwickeln, Brei von Mehl und Bierhefen, von Kohlenpulver 1 Th[ee]l[öffel] und Hafermehl

6-8 Th[ee]l[öffel] 2 mal täglich frisch aufgelegt. Alaun, im Munde Spiritus fib. acid. ꝯi mit ꝯvi- ꝯi

Mel[is] rosarum.

Menstruations Geschwüre

Eine jede Wunde wird ein paar Tage aufgehalten durch eintretende Menstruation. Zu langwirigen großen Geschwüren kömmt auch wohl Aufhören der Menstruat[ion] als Folge der cessirenden Menstruat[ion]. Es entstehn nemlich erst Varices an den Schamlefzen oder unteren Extremitäten, sie brechen auf, werden zu Geschwüren. Sie geben immer röthliches Eiter zur Menstruationszeit oft klares Blut. Sie fo[r]dern, daß man die Menstruation wieder ordentlich einleitet, zu gleicher Zeit muß man den Theil mehr zu stärken suchen, durch kalte Umschläge horizontale Lage, Einwicklungen. Um die Zeit der Menstruation mache man auch lieber kleine Aderlässe.

¹⁸¹ evtl.: Nuci jugladis → Walnuss

[S.110]

Hämorrhoidale Geschwüre

1) Hierher gehören erweiterte Hämorrhoidalknoten.
2) Zuweilen entstehn aber auch durch Hämorrhoidalcongestionem in anderen Theilen Varices und Geschwüre am Hintern, dem Scroto, dem perinaeo. Sie haben den rothen Rand mit den venerischen Geschwüren gemein. Sie schmerzen aber weit mehr, wie die venerischen, sie fressen mehr in die Breite, im Umfange findet man meistens noch das offenbar varikose. Die Entstehung ist anders, nemlich vorher geht in diesen Gegenden meistens starkes Schwi[t]zen, dann Jucken, Brennen, Rothwerden der ganzen Gegend, dabei ist der Kr[anke] wirklich hämorrhoidalisch. Man findet dann auch wohl eine Harmonie zwischen diesen Geschwüren und den Hämorrhoiden. Diese Geschwüre fo[r]dern allgem[eine] Behandlung der Hämorrhoiden, topisch kühlhalten durch Umschläge von kaltem Wasser. Manchmal ist aber phtnysis pulmonal, hämorrhoidalisch, und müssen danach behandelt werden.

Geschwüre von unterdrückter Harnabsonderung

1) Durch unterdrückte Harnabsonderung entstand[en] Wassersucht und maligne Geschwüre. Am häufigsten kommen sie vor an den Füßen, wo die Stase entsteht und in Verschwärung übergeht. Sehr leicht folgt

[S.111]

der Brand. Man muß also suchen, solchen Geschwüren vorzubeugen. Der Kr[anke] darf durchaus nicht kra[t]zen; man muß die Stase gleich zu heilen suchen mit Bestreuen von Cerusien[?]. Sind die Füße sehr geschwollen, so scarificire man lieber. Sind Geschwüre da, so darf man ja keine Kälte auflegen, sondern adstringirende Decocte, ätherische Infuse mit Campherspiritus.

a) Einige wollen auch noch Geschwüre an den Füßen bemerkt haben nach Störung der diuresis, ohne daß Wassersucht vorherging. Die Geschwüre geben einen [sic] nach Harn stinkende Jauche. Die Fälle sind sehr selten. Die Cur muß durch Diuretica bewirkt werden.

Gichtische Geschwüre.

Kommen am häufigsten vor an Gelenkgegenden, den Zehen, Fingern. Meistens ging gichtische Entzündung an d[ie]s[em] Glied vorher. Sie haben viel Röthe im Umfang, brennen stark, haben

einen eigenen Geruch. Sie fo[r]dern antiarthritica, topisch ist am besten Balsam peruvian., im od[er] mit Fett versetzt.

Geschwüre mit allgemeiner Schwäche

Oft wurde aus einer Wunde ein Geschwür, wegen vorhandener Schwäche, aber diese kam erst hinzu. Allgemein und topisch muß man stärkend verfahren.

[S.112]

Cap[itel] IX

Vom Brande. Gangrena Sphacella.

Himly¹⁸² Abhandlung vom Brande der weichen und harten Theile.

Neumann¹⁸³ Abhandlung vom Brande 1801 Wien. Der Brand heißt auch Mortificatio, Necrosis.

Die Unterschiede zwischen diesen Wörtern haben die Schriftsteller aber sehr schwankend angegeben. Am besten unterscheidet man bloß 1) Gangrenes contia[e] d[as] h[eißt] die Kr[an]kh[ei]t, die in Brand überzugehen droht. Einige nennen diese auch schon Gangrena. 2) Gangrena, der vollendete Brand, den andere Sphacellus nennen. Einige verstehen hierunter bloß den feuchten Brand. Die zweite wichtige Unterscheidung ist die in trocknen und feuchten Brand. Bei trockenem Brande stirbt die Stelle und wird sichtbar, grau, schwärzlich und dorrt ein, hingegen beim feuchten Brande wird der Theil besonders kalt, fühllos, weißfarbig, das Oberhäutchen hebt sich in Brandblasen in die Höhe, es entwickelt sich Luft, und der ganze Theil geräth in eine Fäulnis. Ob der ganze Brand feucht od[er] trocken wird, hängt ab von der größeren oder geringeren Feuchtigkeit desselben in gesundem Zustande und 2) von der Beschaffenheit während der vorhergegangenen Kr[an]kh[ei]t. 3) Von der Art der Gangrenescenz, ging nämlich vorher Entzündung, so ist in der Regel der Brand feucht.

[S.113]

¹⁸² Himly, Karl Gustav, Abhandlung vom Brande der harten und weichen Theile nebst einigen Grundzügen der medicinischen Theorie, Göttingen: Dieterich 1800

¹⁸³ Neumann, Karl G., Abhandlung von dem Brande: die verschiedenen Arten, Ursachen und Heilungsmethoden des Brandes an den harten und weichen Theilen des menschlichen Körpers, Wien: Camesina 1801

Es giebt auch noch einige Arten von Zeitbrand, die man normalmäßige Gangrenen nennen könnte, z.B. das Ausfallen der Wechselzähne; sich selbst überlassene Nagel¹⁸⁴ trennen sich erst ab, Ausfallen der Haare. Die Kr[an]kh[eit] des Brandes entsteht vorzüglich auf folgende Art.

1) Sehr häufig geht der heftigste Punkt der Entzündung über in Brand, welches einige den heißen Brand nennen.

2) Auch ohne Vorhergehen von Entzündung entsteht zuweilen der kalte Brand, wenn der Einfluß des Centrums auf den Theil geführt, wird in Hinsicht des Blutes und Nervensystems. Auf diese Art entsteht auch manchmal der Brand durch allmähliges Erlöschen der Lebenskraft: Gangrena senilis, die Lebenskraft ist nun erst an den Extremitäten erloschen, welche zuerst absterben. Manchmal wird aber auch die Receptivität plötzlich erschöpft durch einen hohen Grad von Kälte. Wo der wahre Brand ist, da ist der völlige partielle Tod, deswegen cessirt die Function des Theils, der Theil folgt den allgem[einen] Gesetzen des Chemismus. Daher entstehn nun die Folgen des Brandes.

1) Die cessirende Function ist mehr oder weniger nachtheilig, z.B. bei Brand der Lungen, des Magens, der Gedärme, des Gehirns, zieht den Tod nach sich.

2) Die absterbende Stelle wirkt nun selbst schädlich gegen den Organismus. Der M[ensch] bekommt zuerst Gefühl

[S.114]

von Kälte, Schwere, Druck an dem brandigen Theile. Dort wird nun auch leicht ein sogenanntes Brandfieber, so ist z.B. plötzliches Ausdehnen eines schütternden [sic] Frostes bei massiver Entzündung. [Es] zeigt allgemeiner werden des topischen Leidens und den vorhandenen Brand an. So fand dieses aber auch bei Brand in der Harnblase [statt]; die M[enschen] lebten davon noch gewöhnlich etwas über 18 Stunden. Weniger bemerkt Doc[ent] diesen Frost bei Augenbrand. Gewöhnlich versteht man unter Brandfieber ein wahres Faulfieber, das durch den Einfluß des verwesenden Theils entsteht, deswegen kommt dieses Fieber auch am leichtesten bei früherem Brande vor. Die Brandstelle wird auch noch später mehlfarbig, durch das Bestreben der Natur das Todte abzusondern. Es entsteh[e]n dadurch sehr leicht schädliche Blutungen. Diese Blutungen entsteh[e]n oft erst spät. Es kommt nämlich ganz darauf an, wann sich die brandige Stelle abtrennt.

4) Nachtheilig wirkt oft der Brand noch später, indem er große Eiterungen nach sich zieht.

¹⁸⁴ vermutlich „Nägel“

Prognose:

Erhellte zum Theil aus dem vorigen. Sie hängt ab von der Wichtigkeit des afficirten Theils, zum Theil von der Beschaffenheit der Brandstelle. Der trockene Brand inficirt nicht so leicht als der feuchte. Ferner hängt es gar sehr ab von der Kraft des Individui, den Brand örtlich zu beschränken und wieder zu verhindern. Jeder

[S.115]

Brand, der durch allgemeine Kr[an]kh[ei]t entsteht ist hierdurch gefährlicher, weil er sich nämlich leicht immer wieder ausdehnt.

Behandlung:

Wo wahre Gangren ist, da ist Todt, deswegen beschränkt sich die Behandlung vorzüglich auf Folgendes:

- a) Die Gangrenescenz zu verhüten und zu beschränken, damit nicht Gangren daraus wird, und immer weiter kriecht.
- b) Die Abstoßung des brandigen Theils zu befördern.
- c) Die Nachtheile zu heben, die der Verlust des Theils bewirkt. Die Brownianer meinten, Brand sei höchster Grad von Schwäche, also offenbar Asthenie, daher stärkende Mittel, allein dieses ist sehr einfältig. In vielen Fällen ist der Brand bloß das Summum der Entzündung. Die Entzündung kann ja nun chemisch oder mechanisch sein. Man hat Fälle, wo wir beim Brande streng antiphlogistisch verfahren müssen, durch welche Behandlung man den Brand oft auch verhindern kann. Ist schon viel wirklicher Brand entstanden, so wirkt dieser als ein sehr schwächender Einfluß, sowohl positiv, als negativ und hierauf muß man etwas Rücksicht nehmen. Ist also im Umfange des Brandes die Entzündung synochisch, so behandle man sie ja antisynochisch, und wenn Brand da ist, so mildere man deswegen sein Verfahren etwas, also Neutralsalze selten, wohl gar

[S.116]

ein Aderlaß. Umschläge von Bleiessig, vielleicht auch mit Nutzen Scarificationen, um Blutungen zu erregen.

Sind noch Reize da, die die Entzündung unterhalten, so suche man sie zu entfernen.

Ehemals achtete man darauf, ob ein brandig werdender Theil sich umergeben wie [?] von flechsichtigem Theil, die man durchschnitt, wohl nicht ganz unrecht.

Auch Inflammat[iones] typhos[i] können nun in Brand übergehen, oder anfangs synochische Entzündungen geh[e]n in typhose über. Hier nämlich Wein, Kampher, Opium Naphtha, Serpentaria, China, Arnica, topisch Kampherspiritus, Campheressig, Decoct[ae] chinae, salicis, hyppocassani¹⁸⁵, Calom[el] aromat[icus]¹⁸⁶, Absynthii, besonders kohlen-saures Gas. Sind es Wunden, dann verbinde man mit Therebinth[ia], z.B. Digestivsalbe mit China oder Myrrhen gemischt. Man muß aber nicht glauben an fäulniswidrige Mittel, mit denen man hier wirken könnte. Die Versuche mit solchen Mitteln sind immer an todtten Theilen gemacht.

Manchmal geht der Brand immer tiefer. Die Mittel können nicht durch den abgestorbenen [Theil] frey auf gesunden wirken. Man kann darauf Einschnitte in die trocknen Theile machen. Man kann dann mit den Mitteln den unterliegenden lebenden Theilen näher kommen. Nebenbei entfernt man dadurch auch noch zuweilen Fauljauche.

[S.117]

Die Scarificationen müssen indessen vorsichtig gemacht werden, um unpassende Blutungen zu vermeiden. Der Brand geht gewöhnlich in der Haut weit höher herauf, als in den darunter liegenden Muskeln. Man muß seine Einschnitte allmählich vertiefen, mache die Einschnitte in der Regel immer paral[l]el mit dem Laufe der Gefäße. Mancher Brand ist trocken, was gut ist. Machte man hier viel Einschnitte, so bringt man mehr Feuchtigkeiten hinein, und es könnte daraus der feuchte Brand werden.

2) Man muß den übrigen Organismus vor dem nachtheiligen Einfluß des brandigen Theils möglichst schützen. Dieser Einfluß ist umso größer, je mehr Fauljauche der Theil giebt, je mehr diese zurückgehalten wird, und je schwächer das Individuum ist. Aus diesen letzten Ursachen giebt man allgemeine Excitantia, Roborantia, China mit Wein, Campher.

Man untersuche, ob man die brandige Stelle nicht ganz vom Körper entferne durch Amputation oder Ausschneidung. Es sind hier 2 große Hindernisse, die Gränze zwischen dem todtten und lebendigen können wir nicht genau bestimmen. Die Natur zeigt die Gränze schon durch einen rothen Ring an der brandigen Stelle, aus der eine Furche wird. Mit dem Messer schiebt man zuweilen ins lebende, macht Hämorrhagien, die der Kranke nicht verträgt, schiebt man nur einen todtten, so helfen

¹⁸⁵ evtl.: Hippocastanum → Rosskastanie

¹⁸⁶ evtl.: Calomel aromaticus → versüßtes Quecksilber

[S.118]

wir nicht. Das Stinken des Theils können wir hindern. Die Amputat[ion] empfiehlt Doc[ent] sehr, um den Brand zu verhüten, und dessen nachtheiligen Einfluß auf den Körper. Wenn nämlich ein Theil so verletzt ist, daß man sicher Brand erwarten kann, z.B. bei großen Wundungen eines Theils, hier mache man die Amputat[ion] ehe der Brand kömmt. Ist der Brand erst da, so wird man die Amputat[ion] selten etwas fruchten seh[e]n.

Entsteht der Brand durch allgem[eine] Kr[an]kh[ei]t, so würde es unvernünftig sein hierbei an Amputation zu denken. Muß man einen brandigen Theil dehnen, dann ist der Theil dick, so mache man Einschnitte lasse nur die Jauche heraus, streue dann ein China, Salix mit Campher, Myrrhen, darüber mache man tüchtige Umschläge von adstringirenden Decocten. Salix, China, Campherspiritus, Myrrhen.

3) Die Absetzung des todten Theils durch die Natur, muß man befördern, indem man Entzündung und Eiterung ordentlich leitet, stärkt. Je fester der Theil ist, desto später stößt er sich ab.

4) Wir müssen Nebenzufälle abhalten, nämlich Blutungen. Sie kommen gewöhnlich aus der ganzen schwachen Oberfläche, wie aus einem Schwamm. Sehr oft rettet hier noch eine Auflösung von Colophonium mit Weingeist. Man bestreuet die Fläche mit feingestoßenem Colophonium, mache darüber dünn

[S.119]

Charpie die mit Spiritus vin[i] angefeuchtet ist, diese wirkt zugleich reizend auf den Theil. Ist d[ie] Entzündung da, dann ist man über die Blutung hinaus.

5) Wiederersetzung des verlorenen Theils, so gut es sich thun läßt praecipitatum.

Speziellere Arten des Brandes

Gangrena ex Decubitu.

Besonders an den Stellen, wo sich der Körper aufstützt, also: Kreuz, Schulterblätter, Fersen, Ellenbogen. Auf den Druck allein kommt es aber nicht an, oft liegen M[enschen] sehr lange, ohne sich durchzuliegen, z.B. bei Beinbrüchen, andere bekommen den Brand schon in wenigen Tagen, bei manchen trägt noch zu Unreinlichkeit, schlecht gemachte Betten, wo der M[ensch] ganz platt liegt, besonders bald aber entsteht der Brand, wenn die Kraft des Körpers sehr schwach ist. Dieser Brand erstreckt sich bloß bis auf die gedrückte Stelle, aber bei Vernachlässigung selbst bis auf den Knochen.

Dieser Brand fängt zuweilen an mit Röthe, und darauf folgende Excoriation, zuweilen wird aber auch die Stelle gleich musfarben, eine complete Gangrena sicca.

[S.120]

Prophylaxis

Wenn der M[ensch] in den Phantasien immer von sich spricht als wie von 2 Personen, so haben sie in der Regel topische Empfindungen, man untersuche alsdann ja den Rücken. Man achte ja auf Reinlichkeit, und auf ein egales, elastisches Lager, am besten ein großes ungegerbtes Kuhfell. Bei großer Unreinlichkeit lege man ja Wachstuch unters Kreuz, die [sic] man mit Laken bedeckt. Man ändere oft soviel es geht die Lage des Kr[anken], wasche soviel man ankommen kann, die gedrückte Stelle mit Campherspiritus. Fängt eine Stelle an roth zu werden, so muß sie tüchtig gewaschen werden. Bei M[enschen] mit dürrer Haut thun noch besser fettige Mittel. Cerat[um] saturn. mit Campher. Liegen die Kr[anken] unruhig, so bedeckte man die Stelle mit Empl[astrum] alb[um] roctum [sic]. Mit dem Waschen mit Campherspiritus fuhr man auch noch fort, wenn der Theil schon wund ist, manchmal thut es d[em] Kr[anken] gar nicht weh. Geht der

Brand tiefer, so verbindet Doc[ent] mit Album ovi, Spirit[us] vin. camphorat. ꝑiß, Sa[c]char.

saturn. ꝑii, terent. misc. Es giebt ein schlechtes Gemisch, auf Leinen gestrichen aufzulegen. Solange der M[ensch] krank liegt, kann man nicht darauf denken, die Stelle zu heilen, sondern sie bloß im Fortschreiten aufzuhalten. Man muß die Kräfte des Menschen selbst unterstützen.

[121]

Gangrena senilis.

Schmerzhafter Brand an den Füßen.

Es entsteht in der Regel zuerst an den Fußzehen, weil diese Theile am entferntesten vom Ganzen sind, wo also auch das Leben zuerst vor Alter erlischt. In der Regel sind dann auch noch die Arterien verknöchert. Die Kr[an]ken bekommen ein Gefühl von Lähmung, Kälte, ohne allen Schmerz, einen aschfarbenen Fleck, wo die Haut immer mehr einschrumpft. Sehr langsam kriecht dieses weiter, so daß M[enschen] diesen Brand viele Wochen haben können. Dieser Brand

widersteht in der Regel allen Mitteln, weil er von Alter entsteht. Am besten man befeuchtet den Theil mit reizenden warmen Fußbädern von Senf dabei innerlich Sal volanti C[ornus] C[ervi]¹⁸⁷, Kräftige Bouillon Eier, alles, was man damit erreicht ist: man hält d[en] Kr[anken] nur etwas hin.

Schmerzhafter Brand an den Füßen, auch der sogenannte Pot[t]sche[n] Brand.

Pott¹⁸⁸ sämtliche Werke B[an]d 2. Er hat aber den vorigen mit diesen [sic] verwechselt.

Kirkland¹⁸⁹ vom Nutzen des Opiums im kalten Brande, hat besser darüber geschrieben. Von diesem Brande werden besonders befallen, Menschen, die oft Anfälle von Gicht in den Füßen

[S.122]

und einen bedeutenden Grad von Schwäche haben, in der Regel aber auch überreizte Constitutionen. Es entsteht meistens an der großen Zehe eine rosenartige Entzündung, nachdem vorhergingen herumziehende Schmerzen in den Füßen, die sich zuletzt auf der Stelle concentriren. Es trennt sich die Oberhaut, es entsteht ein brandiges Geschwür. Manchmal entsteht gleich im Anfange ein Brandfleck. Dabei ein ganz wütender Schmerz. Dieser Brand ist auch in der Regel mit einem starken Fieber verbunden. Dabei völlige Schlaflosigkeit, der Brand kriecht immer weiter.

Manchmal giebt dazu Veranlassung eine äußere Verletzung z.B. beim Nagelschneiden.

Cur

gelingt oft noch, wenn man tüchtig wirkt. Opium in großen Dosen gr[an] j, 4 mal täglich und mehr. Kirkland setzt noch Mercurium dulci hinzu. Dabei Bähungen von einem Decoct[um] Capit[um] papav[erum] mit Milch. China beängstigte die Menschen.

Der krampfhaftige Brand.

Wheid¹⁹⁰ Observat[ions] on the Gangren[e] and mortel cases. Der Brand entsteht unter Begleitung convulsivischer Zufälle, Schluchzen, Schmeuhüpfen¹⁹¹. Zuweilen kommt es ohne

¹⁸⁷ Cornu cervi = Hirschhorn-Riechsalz

¹⁸⁸ Pott, Percival, Sämtliche chirurgische Werke, Band 2, 3-bändiges Werk, London s.n. 1773

¹⁸⁹ Kirkland, Thomas, Thoughts on Amputation, being an supplement to the letters of compound fractures and a comment on Dr. Bilguers (Johann Ulrich) book on this operation. To which is added a short essay on the use of opium in mortifications. Royal College of surgeons in England. London: J. Luffman 1780

¹⁹⁰ Wheid, vermutlich White Charles, Observations on gangrenes and mortifications, accompanied with, or occationated by convulsive spasms, or arising from local injury, producing irritation, London: Eyres 1790

¹⁹¹ evtl. i.S.v. Schluckauf

Verletzung zur Wunde. Er ist mit vielen Schmerzen verbunden. Puls klein, hart, sehr geschwind, Zunge ganz trocken.

[S.123]

Fast specifisch wirkt Moschus und Sal volat[ile]. Cornu Cervis āa zuerst alle paar Stunde[n] gr vj-

Əj. Ein gutes Zeichen ist es, wenn der Kr[anke] nach diesen Mitteln in einen copiösen Schweiß

geräth, man muß sich eilen, sonst ist in einigen Tagen Tod da.

Der scorbutische Brand

Er ergreift vorzüglich die Mundhöhle. Neben der allgemeinen Behandlung d[es] Scorbut. Säure,

Spiritus sal[is] acid[us]¹⁹² ʒj mit Mel ʒj. Decoct[um] salic[idum]¹⁹³ mit Alaun/Liquam[en]

myrrh[ae]¹⁹⁴.

Der Hospital Brand.

Puteau¹⁹⁵ O[e]uvres posthumes Th[ei]l 3.

Vigarou¹⁹⁶ observat[ion] sur la verol.

Du Seausoi¹⁹⁷ Sur la Gangrene des hopiteaux

Moreau et Burdin¹⁹⁸ Essais sur la Gangrain humide de[s] hopiteaux.

Gebrüder Wenzel¹⁹⁹ in Hufel[ands] Journal B[an]d 8. St. 4

¹⁹² Spiritus salis acidus → Kochsalzsäure

¹⁹³ evtl.: Decoctum salix → Absud der Silberweide

¹⁹⁴ Liquamen myrrhae → Myrrhenöl

¹⁹⁵ Puteau, vermutlich Pouteau, Claude, Oeuvres posthumes. Tome 1-3, Theil 3, Paris: Pierres 1783

¹⁹⁶ vermutlich Vigarous, Joseph Marie Joachim, Observations et remarques sur la complication des symptoms vénériens avec des autres virus, et sur les moyens de les guérir, Montpellier: Jean Marte l'ainé 1780

¹⁹⁷ Seausoi, du, nicht näher zu bibliographieren

¹⁹⁸ Moreau dela Sarthe, Jaques Louis und Burdin, Jean, Essais sur la gangrène humide des hoppiteaux après l' état actuel des connaissances chimiques et physiologiques: Rapport fait sur le travail à la société de santé de Paris par les Cit. Heurteloup, Foureray de Portal, France: s.n. 1796

Es scheint dieser Brand eine Eigenthümlichkeit der französischen Hospitäler zu sein. Docent sah in ein Kmd [?]. Engländer et [al]²⁰⁰ spricht davon. Die Ursache lag in den französischen Ideen der Feldchirurgen. Der Brand schlägt sich zu Verwundungen bei M[enschen], die lange in überfüllten Spitälern lagen, besonders Sommer, Frühling und Herbst. Die Schmerzen in der Wunde werden sehr lebhaft, ihre Oberfläche dunkelroth, aschgrau, oft mit eigelbem, dickem Schleim

[S.124]

überzogen, schwillt auf, blutet leicht, bildet röthliche Borken und stinkende Jauche, darum herum geht ein purpurrother Kreis, der etwas ödematös ist, dabei Fieber mit kleinem hartem unregelmäßigen Puls, Schlaflosigkeit, Angst und Ekel. Er verbreitet sich leicht weiter, und wenn er einmal geheilt ist, kömmt er doch noch leicht wieder. Am häufigsten findet man ihn bei Quetschwunden. Er entsteht gewiß durch schlechten [Ver]lauf, unreinen Verband, schlechte schwache Nahrung und nach Doc[ents] Meinung durch zu schwächende Behandlung, und unregelmäßiges Purgieren.

Merkwürdig ist es, daß dieser Brand höchst ansteckend zu sein scheint. Verbandstücke, an die etwas kömmt, stecken an.

Die Franzosen behandeln diese Kr[an]kh[ei]t ganz antigastrisch, geben Cremor tart[aris] ʒij, dazwischen Abführungen, China vertragen die Kr[anken] nicht. Topisch tödtet man mit Puteau, die ganzen Stellen am besten durch glühendes Oehl nach Du Seausoi²⁰¹ mit dem glühenden Eisen. Ist der Brand nur oberflächlich, so bestreuen sie ihn mit Cortex chinae od[er] Hyppoch[astanum]²⁰² mit 1/5 - 1/6 Salmiak und Terpenthinöhl.

Die Gebrüder Wenzel²⁰³ haben den örtlichen Gebrauch des Kampher empfohlen.

Die Franzosen glauben diesem Brande vorzubeugen durch häufiges Abspülen der Wunde von aromatischem Infusum einer Auflösung von Schwefelleber oder

[S.125]

Kali purum. Decocte mit Säuren müssen hier wohl besser thun.

So hat man nach Jeanroi²⁰⁴ Brand der Schlemmer

¹⁹⁹ Wenzel, Joseph und Karl, nicht näher eingrenzbarer Artikel in Hufelands "Journal der practischen Heilkunde"

²⁰⁰ Engländer o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁰¹ Seausoi, du o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁰² evtl.: Hippocastanum → Rosskastanie

²⁰³ Wenzel, Joseph und Karl, nicht näher eingrenzbarer Artikel in Hufelands "Journal der practischen Heilkunde"

Histo[r]i[e] de la societ  royal. Tom[e] V. Es bekommen ihn Menschen, die tüchtig und gut gegessen haben. Sie bekommen oft Einschlafen der Gliedmaßen, langsamer Puls, und sterben indem sie immer f hlloser und matter werden ganz sanft. Dies scheint Doc[ent] bloß eine verfrühte Gangrena senilis zu sein.

Cap[itel] X.

Von den Quetschungen

Zuerst entsteht durch die Quetschung bloß Geschwulst und Röthe, im 2ten Grade Sugillation, Extravasatio per Diapethesie im 3ten. Extravasatio per diuresie. Ist das Blut mehr und an der Oberfläche ergossen, so findet man eine beige r thlichblaue Geschwulst. Ist eine Arterie zerrissen, so pulsirt sie manchmal. Senkt sich dies Blut in andere Theile, in der Regel wird es dann resorbirt. Oft bleibt es auch lange im flüssigen Zustande liegen, oder es coagulirt wohl. Manchmal kommt auch zu dieser Geschwulst Entzündung und Eiterung, aber die Gefahr hängt ab von der Wichtigkeit d[es] contumacirten Theils z.B. Druck aufs Gehirn.

Die gewöhnlichen leichten Contusionen, zerteilen sich,

[S.126]

das Blut wird gewöhnlich resorbirt, die Stelle wird gelblich, grünlich, welches bloß die Nuance des rothen, keineswegs Galle ist.

Zuweilen haben wichtigere tiefer liegende Theile durch die Erschütterung gelitten. Kein Nerv erträgt Erschütterung, ohne nicht etwas gelähmt zu werden.

Behandlung

Der contumacirte Theil hat einen Druck erlitten, eine mäßige Compression wirkt auch noch gut. Der Theil ist überreizt, also man muß [den] Reiz mindern. Ist der Theil wichtig, wird die Congestion an ihm gefährlich werden können, dann muß man durch Aderlässe die antreibende Kraft mindern. Manchmal findet man im ersten Momente Betäubung eines einzelnen Theils oder des ganzen Körpers, z.B. Contusion der Hoden, der Magengegend. In solchen heftigen Contusionen muß man nur erst suchen, die Nerven wieder etwas zu excitiren durch Liqu r Wein etc. Erfolgt eine innere Blutergießung, so achte man darauf, ob sie pulsirt, wo dann eine Arterie gerissen ist man gewöhnlich aufschneiden und unterbinden muß. Pulsirt es nicht, so überlege

²⁰⁴ Jeanroi, Dieudonné, Brand der Schlemmer, Histoire der Societ  Royal, Tome 5, Artikel nicht näher einzugrenzen.

man, ob der Druck nachtheilig wirken könne, ist das nicht der Fall, so erwarte man die Resorption.

[S.127]

Sie wird unterstützt durch alle Excitantia. Bes[onders] Infus[um] Flor[ae] arnicae mit Spiritus sapon[is]. In der Regel kann man noch Hoffnung zur Resorption hegen, als das Blut flüssig ist, was man fühlen kann. Ist das Blut coagulirt, so kann es nicht mehr resorbirt werden. Will sich das Blut nicht resorbiren, so lassen wir es heraus, ist es flüssig durch einen kleinen Einstich, ist es coagulirt durch einen Kreuzstich.

Ist die Zertheilung besorgt, so hat man noch oft mit der Schwäche des Theils als Folge der Contusion zu thun, wogegen am besten Arnica topisch und innerlich, ferner topisch die Dousche, das Tropfbad, Electricität gegen specielle Theile auch noch specielle Mittel z.B. bei Lähmung der Harnblase, Cantheriden, Terpenthin.

Cap[itel] XI.

Von den Wunden im Allgemeinen

Eine Wunde ist Zertrennung des normalen Zusammenhangs, mechanisch entstanden. Diese Wunden theilt man gewöhnlich in penetrirende und nicht penetrirende. Unter ersteren versteht man das Eindringen in größere Cavitäten. Ferner unterscheidet man gewöhnlich in Hieb, Stich und Schußwunden, allein wo soll man hier die Knochenbrüche, Rupturen der Sehnen hinrechnen? Man

[S.128]

muß also noch hinzufügen Wunden durch Zerreißung und Wunden durch Zerbrechung. Man unterscheidet gewöhnlich einfache oder reine und complicirte Wunden. Bei ersteren soll bloß getrennter Zusammenhang sein ohne Kr[an]kh[ei]t im Umfange. Dies ist bloß [ein] relativ möglicher Fall. Höchst unreine Wunden, z.B. Schußwunden, Wunden mit thierischen Contagien. Es braucht auch nicht gerade ein fremder Körper in der Wunde zu sein, wenn sie unrein sein soll, schon wenn der Umfang sehr gequetscht ist, ist sie unrein, z.B. Wunden mit stumpfen Instrumenten, Stichwunden.

Diagnose:

Durch den offenbaren Anblick, durchs Gefühl, hier ist häufig Exploratio vulneris, Sondiren nöthig. Man hat dazu steife Sonden, biegsame Sonden, am vorzüglichsten ist aber der Finger, weil er Gefühl hat. Muß man Sonden anwenden, so sind in der Regel am besten die metallenen, sie darf [sic] nicht zu dünn sein, sonst macht man leicht falsche Wege. In gewissen Fällen sind die biegsamen Sonden auch recht gut, nämlich wenn man Krümmungen sondiren will. Das Sondiren muß möglichst bald nach der Verwundung geschehen, ehe die Theile noch geschwollen und empfindlich werden.

[S.129]

Manchmal ist kein Sondiren nöthig, dem Theile verschiedene Richtungen zu geben, wo nemlich verschiedene Strata sind, die sich durch andere Lagen anders schieben. Kann man die Lage nicht erfahren in der der Theil bei der Verwundung war, so muß man versuchen [Textlücke].

Beim Sondiren muß man auch vorsichtig sein, durch spitze Sonden kann man beim Drücken leicht falsche Wege machen. Bei einigen Wunden darf man nicht sondiren, z.B. bei einem Stich auf der Brust, denn geht die Wunde durch, so ist das Sondiren leicht schädlich, geht sie nicht durch, so ist das Sondi[e]ren nicht nöthig. Überhaupt ist das häufige Sondiren mancher Wundärzte zu verwerfen.

Zuweilen belehrt uns die Natur d[urch] hervordringende Feuchtigkeit. Eine verletzte Function lehrt nur oft die Tiefe und Richtung der Wunden z.B. ein Mensch hustet und speit Blut nach einem Stich in d[ie] Brust pp. Etwas Luft behält man zurück durch Vergleichung zwischen den verwundeten²⁰⁵ Instrumenten, der Gestalt d[er] Wunden und der Entfernung zwischen denen Verwundeten und den Verwundenden, welchen Zeichen man aber nicht zuviel trauen darf, denn ein eingedrungenes Instrument dilatirt gewöhnlich beim Herausziehen.

Folge der Verwundung

Schmerz, nur bei wenigen Theilen bleibt dieser aus. Auf den Schmerz, ob er entsteht oder nicht, hat einen großen Einfluß die Schnelligkeit, mit welcher die Verwun-

[S.130]

²⁰⁵ korrekt: „verwundenden“

dung entsteht. Man muß nemlich unterscheiden den Schmerz, der sogleich entsteht, und den Schmerz der nachher erfolgt. Je schneller die Trennung der Theile geschieht, desto weniger ist der Schmerz, der dabei entsteht. So z.B. werden im Kriege oft M[enschen] geschossen, ohne daß sie es sogleich fühlen, sondern erst von anderen darauf aufmerksam gemacht werden. Die erste Schmerzhaftigkeit hängt auch noch davon ab, ob bedeutende empfindliche Theile mit verletzt sind. Späterhin entsteht wieder bedeutender Schmerz in der Wunde, er entsteht durch das Zurückziehen der getrennten Theile, durch das Eindringen der Luft, und zuletzt durch die Entzündung.

Die Wundlefnen werden mehr oder weniger voneinander entfernt. Dieses Entfernen ist desto größer, je muskulöser und elastischer die Theile sind, und je weniger Befestigung sie nun außen haben. Blutung ist von sehr verschiedenem Grade, nach Verletzung der verschiedenen Gefäße. Die Blutungen sind oft lebensgefährlich, im geringen Grade aber ein medicamen[tum] naturae. Sie mindert die Compression im Umfange, giebt einen Stoff her, das Gefäß durch einen T[h]rombus zu schließen, sie deckt die Wunde vor den nachtheiligen Einflüssen der Luft, und giebt Stoff zur Verheilung.

Entzündliche Anschwellung: Ist besonders stark, wenn man das Blut gewaltsam gestillt hat mit oberflächlichen

[S.131]

Mitteln. Wenn bei den Wunden bedeutende Schwächung, Quetschung war, so schwellen Schußwunden, Stichwunden stark auf. Oft kommt ein Wundfieber zu den Wunden. Es ist auch die Überlegung, gar nichts als das allgemeine Werden des topischen Entzündungszustandes [sic]. Je kräftiger das Individuum ist, desto weniger läßt es etwas topisches allgemein werden. Ehemals wollte man durch schwächende Behandlung dem Wundfieber vorbeugen, und machte gerade dadurch Wundfieber entstehen. Schwache Individuen muß man stärken vor und nach der Operation.

Behandlung

Ist sehr einfach, man muß nur den Prozeß der Natur beobachten. Schnittwunden heilen oft binnen 1-3 Tagen vollkommen. Es ergießt sich Blut mit demselben [sic] coagulablen Lymphe, diese wird wieder bedeckt und vereinigt die vorher getrennten Theile. Sehr häufig sagt man wohl, das Blut klebe die verwundeten Theile zusammen, allein man muß dabei bedenken, daß dieser dazwischen trocknende Teil auch wieder bedeckt wird. Der ganze Prozeß ist mit einer Entzündung begleitet.

In gewöhnlichen Fällen braucht man diese gar nicht zu leiten. Man macht bloß einen Verband, der dahin zweckt, die Theile zusammenzubringen nach der speciellen Verletzung. Man hält Luft und fremde Körper ab, deswegen bedeckt man die Wunde, wenn man sie offen legt. Dazu ist am besten ein einfaches Mittel. Ung[uen]t[um] simplex.

[S.132]

In anderen Fällen findet man, daß die Entzündung nicht den gehörigen Grad hat. Ist sie zu gering, so verheilen die Wundlefen nicht. Dieses sieht man besonders an den Wunden schwacher Menschen. Die Wundränder sehen nach einigen Tagen auch aus, als wenn sie frisch geschnitten wären. Die Entzündung muß verstärkt werden, theils nemlich durch roborantia, excitantia, theils durch topische Reizmittel.

Ist die Entzündung zu stark, so geht sie leicht über in Eiterung. Man muß hier die Entzündung mäßigen bis zur Stufe der Inflammatio adhaesiva.

Der vorige Fall kommt aber häufiger vor als dieser.

In der Regel muß der Wundarzt dahin streben, die schnelle Vereinigung zu bewirken, deswegen nennen es auch die Engländer firsth [sic] Intention.

Complicirte Wunden

Sie erfordern auch eine complicirte Behandlung.

Gequetschte Wunden

Dahin gehören vorzüglich die Schußwunden. Sie sind fast ohne allen Schmerz im Moment der Verwundung, selbst auch nicht in den ersten paar Tagen, weil d[er] Theil auch im größeren Umfange durch die Erschütterung betäubt ist. Sie bluten anfangs sehr wenig, die Gefäße sind durch die Erschütterung geschwächt, deswegen lassen sie sich aber allmählich

[S.133]

übermäßig anfüllen, und so entsteht allemal bedeutende Geschwulst bei Schußwunden. Sie nimmt zu bis zum 3ten Tage, wo es in der Wunde zu klopfen anfängt, hier folgt dann gemeinlich die Blutung, sie ist oft heftig, das Blut quillt, wie aus einem Schwamm hervor, die Neigung zu Blutungen dauert oft einige Wochen. Sehr oft verbreitet sich die Erschütterung weit über die Wunde weg. Durch schnelle Vereinigung heilt keine Schußwunde, wegen der zu stark

gequetschten Theile, die sich erst durch Eiterung absondern müssen. Sehr oft sind zugleich fremde Körper in den Wunden, Kugeln, Kleiderstücke, Papier, losgetrennte Knochenstückchen. Die Gestalt der Schußwunden ist 5-fach.

- 1) eine Kugel hat nur oberflächlich aufgeschlitzt
- 2) sie ist in ein Glied gedrungen hat nur eine Oeffnung gebahnt, der Schuß steckt nun noch darin, oder ist auf demselben Wege herausgefallen, was auch oft der Fall ist.
- 3) Die Kugel schlug durch ein Glied durch, sie hat den einen Eingang und einen Ausgang der Wunde. Es ist nicht gleichgültig zu wissen, welches der Ein- und Ausgang ist. Abgetrennte Knochenstücke und fremde Körper gehen in der Regel besser als der Ausgang der Kugel. Manchmal hört man gleich aus der Geschichte, welches der Ein- und welches der Ausgang war. Wo die Kugel einging, ist die Kugel eingedrückt, da wo sie herausging

[S.134]

sind die Theile mehr herausgedrückt. Der Eingang ist gewöhnlich enger als der Ausgang. Je kräftiger eine Kugel noch ist, desto kleiner ist die Oeffnung die sie macht, je matter sie ist, desto größer ist die Oeffnung. Hinein geht auch nur die bloße Kugel, heraus werden oft noch andere Theile mitgedrängt.

- 3) Manchmal findet man eine Oeffnung rund, Eingang, die andere zerrissen, Ausgang, wo sich die Kugeln in Gliedern auf Knochen, selbst Flechsen platt schlugen.

Manchmal findet man mehrere Ausgänge, wo aus den übrigen Knochensplittern herausgeschlagen sind.

- 4) Die Kugel hat ein ganzes Glied weggenommen.
- 5) Die fälschlich s[o] g[enannten] Luftstreifschüsse.

Prognose:

Schußwunden sind immer bedeutender als Hieb-, Stich-, Schnittwunden, wegen d[er] Blutung, d[er] nothwendigen Eiterung, oft wegen der fremden Körper, und wegen der sich weiter erstreckten Erschütterung. So weiß Doc[ent] keinen Fall von einem M[enschen], dem eine Kugel das Bein im Knie abschoß, daß er durch zeitige Amputation gerettet sey.

Behandlung

Oft muß man untersuchen, wenn eine Extremität verletzt ist, ob sie zu erhalten ist, oder amputirt werden muß. Eine zerschossene Wunde muß lange eitern, ehe sie heilt, welches bei der Amputationswunde nicht der Fall ist. Manchmal ist die Verletzung

[S.135]

so, daß man voraussieht, der Theil kann nicht beim Leben bleiben, wenn nemlich seine Hauptgefäße und Nerven allein zerstört sind. Dabei muß man erwägen Constitution und Lage der Kr[ankheit], je schlechter diese ist, desto eher muß man amputiren, selbst muß man dabei zuweilen Rücksicht nehmen, ob der Corps des Verwundeten ficht oder geschlagen wird.

Wo amputi[e]rt werden muß, thut man dieses am besten sogleich. Beim 2ten und 3ten Tage bekommen die Amputat[e] dem [sic] Kr[anken] meistens schlimm, er ist schon in einem Zustande, wo zu starke Reizung, wo man, dann besser bis zum 4ten oder 5ten Tage wartet. Wo nicht amputirt wird, da behandle man die Wunde wie gequetscht, bähle sie mit aromatischen Dingen, spüle sie mit etwas Kamillenthee aus, und lege einen Verband sogleich etwas fest an, die Wunde bedecke man bloß mit gewöhnlichen Mitteln, um Luft abzuhalten.

Sonst behandelte man die Schußwunden viel weitläufiger, man stach das Messer in die Haut, schnitt rechts und links ein, um die Gestalt der Wunde zu ändern und Blutungen zu erregen. Allein dieses ist gar nicht nöthig. Die Einschnitte heilen binnen 2 Tagen, Blutung ist nicht nöthig, man stärke nur die Theile. Sonst zog man durch alle Schußwunden ein Haarseil, machte selbst wohl noch künstliche Gegenöffnungen, es sollte das Abstoßen der trocknen

[S.136]

Theile bestärken, allein es unterhält die Entzündung gar zu lange, ist der Knochen verletzt, so sackt es zuweilen in den Knochen. Es ist gar nicht nöthig. Mit dem Setaceum legt man freilich Reizmittel in die Tiefe, allein das kann man auch besser durch Injektionen.

Sehr große Aufmerksamkeit muß man auf die Blutung wenden, liegt ein großes Gefäß in der Nähe, so habe man eine [sic] Tourniquet zur Hand, instruire seine Pat[ienten]. Man vermeide das zu viele Auswischen der Wunde. Manchmal geht der Canal dicht unter der Haut weg, bildet einen Fistelgang. Liegen keine wichtigen Theile darüber, so schlitzt man ihn am besten auf, sind wichtige Theile darunter, so mache man Fontanellen als Gegenöffnungen, und alles wird schnell heilen.

Man untersuche, ob nicht noch Complication durch fremde Körper da ist. Man unterstütze die Kräfte bei jeder blutenden Schußwunde. Den ersten Verband läßt man 2-3 Tage liegen, das erste Eiter ist immer sehr stinkend weißfarbig, und die Oberfläche anfangs immer unrein.

Le Drang²⁰⁶ über Schußwunden.

Ravation²⁰⁷ Sur les plaies de feu d'armes

Mehée²⁰⁸ übersetzt ins deutsche von Wiedemann.

Ranley²⁰⁹ sur les plaies de feu d'armes.

John Hunter²¹⁰ über Entzündung, Eiterung u[nd] Schußwunden übersetzt von Hebenstreit.

[S.137]

Wunden mit fremden Körpern

Die gewöhnlichsten fremden Körper sind Kugeln, Ladungspfropfen, eingeschossene Kleidungsstücke, Glassplitter, Nadeln, Holzsplittern [sic]. Der Nachtheil dieser fremden Körper hängt ab von ihrer Neuheit, Spitze, Härte, ferner von den Theilen, die sie gerade verlegen. Je näher der fremde Körper an der Oberfläche liegt, desto heftigere Entzündung macht er, je tiefer er liegt, desto ruhiger verhält er sich. Im ersten Falle wirkt nemlich die innere Zusammenziehung der Theile stärker treibend.

Wir finden deswegen auch immer stärkere Entzündung, und von dieser läßt sich oft auf einen fremden Körper schließen, besonders wenn eine Wunde öfters wieder in Entzündung tritt, hier hat sich gewöhnlich ein fremder Körper bewegt. Manchmal wird aber auch ein fremder Körper eingekapselt, vorzüglich bei stumpfern Körpern, die noch nach der Tiefe gedrungen sind und ein festes Lager haben. Die Capsel die sich bildet ist sehr fest, manchmal halb knorpelich, bleibt zuweilen zeitlebens darin liegen. Manchmal wandern die fremden Körper auch ohne heftige Entzündungszufälle. Dieses geschieht in der Regel der Schwere nach, gewöhnlich thun dieses schwere spitze Körper, z.B. Nadeln, die dann oft aus d[er]

[S.138]

Hüfte etc. herauskommen. Manchmal ruhen solche fremde Körper, aber eine heftige Erschütterung bringt sie wieder in Bewegung.

²⁰⁶ vermutlich Drang Le, Henri Francois, Traité ou Réflexions tirée de la pratique sur les playes d'armes à feu. Paris: s.n. 1737

²⁰⁷ vermutlich Ravaton, Hughes, Traité des playes d'armes à feu, avec des opérations sur différents genres de maladies et plusieurs methodes nouvelles, tant pour les opérations de chirurgie, que pour la réductions des fractures. Paris: s.n. 1750

²⁰⁸ Mehée, Jean de la Touche, Abhandlung über die Schusswunden, übersetzt ins Deutsche von Christoph Rodolf Wiedemann, Braunschweig: C. Reichard 1801

²⁰⁹ vermutlich Rowley, Wiliam, nicht näher zu verifizieren

²¹⁰ Hunter, John, Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Aus dem Englischen übersetzt von E.B.G. Hebestreit. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

Behandlung

Wo man einen fremden Körper findet, da ist es am besten, ihn gleich nach der Verwundung sobald als möglich herauszubringen, die nachherige Entzündung macht nachher den Theil sehr empfindlich. Harte Körper lassen sich durch die Sonde leicht en[t]de[c]ken, weiche Körper aber sehr schwer. Hat man die erste Periode übergangen, so ist es besser, auch die erste Entzündungsperiode vorübergehen zu lassen, ehe man den Körper sondirt. Manche fremde Körper gehen auch weit leichter durch einen Absceß, als wie durch einen Schußcanal heraus, z.B. Knochensplitter, Knochen, die dicht unter der Haut liegen. John Hunter räth hier den Canal bis auf die Kugel herbei zulassen, und sie dann herauszuschneiden, weil sonst durch die 2te Oeffnung eine stärkere Entzündung eintritt. Knochensplitter muß man sich erst gehörig abtrennen lassen.

Bei Wunden mit vielen ganz kleinen Glassplittern behandelt am besten wieder an die [sic] Stelle, die die Glassplitter unempfindlich macht, man öff[f]net die ganze Stelle stark. Eisenstückchen mit Magnet herauszuziehen ist bloße Spielerey, selbst wenn sie ganz ober-

[S.139]

flächlich sind, so geht es nicht.

Wunden mit starken Blutungen

In der Regel kommt bei jeder Wunde etwas Blut. Dieses kommt gewöhnlich aus Venen u[nd] Arterien.

Unterscheidungszeichen zwischen arteriellen und venösen Blutungen

Arteriell Blut hat hellere Farbe, allein auch dieses variirt nach den verschiedenen Constitutionen. Bei Schwäche ändert sich dieses, auch das Blut fließt hellroth aus den Venen, weil die Lebensverrichtungen nicht vor sich gehen. Das Blut aus einer nicht kleinen Arterie kommt sprungweise, dabei kann aber eine Vene täuschen, die gerade auf der Arterie liegt, wo die Venen von der Arterie einen Riss mit bekommen [hat]. Die arterielle Blutung hört auf, wenn ich zwischen Wunde und Herz einen Druck anbringe, die venöse hingegen, wenn ich unterhalb der Wunde einen Druck anbringe. Dieses Zeichen leidet eine Ausnahme. Manchmal erfolgt auch die Blutung aus der ganzen Oberfläche der Wunde, die paralyisirten, gequetschten Wunden und überhaupt bei einigen schwammigen Bluthungen [sic] Theilen.

Jones²¹¹ treatise on the Process. Employed by nature in suppressing the Hemorrhage from divided and punctured arteries. Lond[on] 1805.

[S.140]

Viele Gefäße fallen etwas zusammen, es verkleinert sich ihr Lumen. Dies thun besond[ers] die Venen. Das Gefäß zieht sich zurück, wird von anderen dichten Theilen mehr bedeckt. Aus dem stillstehenden Blute bildet sich durch Coagulation ein Thrombus. Dieser verschließt das Gefäß nicht wie ein Propf, sondern er wird wirklich auch bedeckt, und so wird ein Entre [?] an d[er] Stelle der Verwundung zu einem Ligamente umgewandelt. Hieraus ergibt sich die Ursache, warum mehrere Blutungen so gefährlich sind. Arterienblutungen [sind] überhaupt gefährlicher als Venenblutungen. Je größer das zerschnittene ~~Viele Gefäße haben etwas zusammen, es verkleinert sich ihr Lumen. Dies thun besonders die Venen. Das Gefäß zieht sich zurück, wird von anderen dichten Theilen mehr bedeckt~~ Gefäß, desto größer die Gefahr. Bloß geschnittene Arterien bluten gefährlicher als wenn sie ganz durchgeschnitten sind. Arterien, die an einem knöchernen Canale liegen bluten gefährlicher, so haben sich M[enschen] zu Todte geblutet aus einer Zeh[e]narterie. Wunden, wozu die Luft nicht kommen kann, sind gefährlicher. Deswegen Stichwunden häufiger gefährlicher als Hiebwunden. Deswegen sind auch die inneren Blutungen so gefährlich. Wenn eine Arterie verletzt ist, an einer Stelle, wo dicht über ihr ein Nebenast herausläuft, so ist die Blutung gefährlicher, denn da, wo das Seitengefäß ist, stagnirt das Blut, es entsteht kein T[h]rombus, und die Arterie bildet kein Ligament. Blutungen

[S.141]

aus Paralyse sind am tätigsten.

Behandlung

Bei bedeutenden Blutungen muß man zuerst gleich suchen den Blutstrom zu hemmen oberhalb der Wunde, übel ist es, sogleich die Wunde zuzudrücken. Schon starkes Ueberzieh[e]n des Thoraxes nach hinten, comprimirt die subclavia zwischen den Scalenici und macht den Puls verschwinden. Bei größeren Verletzungen von großen Blutgefäßen ist das sicherste die Ligatur. Dechamp²¹² hat ein eigenes Instrument erfunden durch welches die Wände der Arterie platt angezogen werden [sic], wodurch er die Heilung schneller und besser zu haben glaubt.

²¹¹ Jones, John Frederik Drake, Treatise on the process employed by nature in suppressing the hemorrhage from divided and punctured arteries. London: R. Phillips 1805

Es kann mit diesem Instrumente auch nacher die Ligatur fester angezogen werden.

Die Stäm[m]e selbst kann man auch comprimiren/ tamponiren. Dieses läßt sich aber nicht überall anwenden. Es fordert in der Regel feste Unterlage. Die Temporal[arterie] z.B. ist sehr leicht zu tamponiren, das tamponiren ist indessen doch auch gefährlich an der innern Fläche aller Gelenke, es entsteht leicht Brand an den Theilen, als das Tampon alle übrige Lebensthätigkeit von den Theilen abhält. Manchmal verrückt sich auch das Tampon leicht. Wo man tamponirt, muß man den Verband immer mehrere Tage liegen lassen, was oft nicht paßt. Für besondere Fälle hat man auch noch einige Tampons, z.B. bei Verletzung einer Arterie mittels einer Haarnadel. Hier muß man ein sehr

[S.142]

dickes Haarseil einziehen. Bei Nischen in der Bauchhöhle, wo ein leichter Ast verletzt ist, hier drückt man eine Wachssonde in die Wunde.

Oft lassen sich die Blutungen stillen durchs glühende Eisen. Es coagulirt das Blut, und bildet einen Brandschorf. Bei größeren Gefäßen hilft es nichts, zuweilen löst sich der Brandschorf früh, und die Blutung geht wieder los. Um den Brandschorf zu halten, befeuchtet man ihn mit Brandwein. In einigen Fällen braucht man das glühende Eisen, wo man nicht anders hinkommen kann. Beim Entfernen des Eisens muß man vorsichtig sein, sonst reißt man den Pfropf mit loß.

Aezmittel Viele ältere Wundärzte wenden dieses noch an. Das Arzneimittel wirkt nicht allein auf die behandelte[n] Stellen, sondern auch auf den Umfang durchs Zerfließen.

Stiptica sind eigentlich gemilderte Aezmittel Vitriol cupri, vitriol martis, Spirit[us] vitriol, Spir[itus] sal[is] ammoniaci caustic[us]

Gewöhnlich nimmt man erst mildere Mittel, Brantewein, Weingeist, starken Essig, ist er nicht stark genug, so setze man noch einige Tropfen Schwefelsäure hinzu.

Allaun

Blutstillend wirken ferner noch alle wollichten [sic], faßrigen Körper, das Blut fügt sich in sie ein. Besond[ers] den wässrigen Theil desselben, wodurch dann das

[S.143]

²¹² nicht zu bibliographieren

Blut leichter coagulirt. Feuerschwamm, Charpie, besonders sehr feine, Charpie rape, am besten englische Charpie. Selbst der gemeine Badeschwamm schiebt [sic] nicht. Agarcans[?] praeparatus, Bovist, Löschpapier.

Conglutinantia wirken auch blutstillend, sie zerfallen in gummöse und resinose.

G[ummicum] arab[icum] tragacanth. welches sich aber langsamer auflöst. Wo viel Feuchtigkeit zufließt, kann man diese Mittel nicht mit Nutzen gebrauchen. Zu den Gumm[ici] gehört auch einander Körper drücken als z.B. Charpie, Kolophonium, Mistel, Sanguis draconis wirken ähnlich. Man pudert die Oberfläche damit ein, bepudert auch die Charpie damit, drückt es darauf und befeuchtet alles von außen mit Weingeist. Diese Harze sind vorzuziehen, wenn viel Wässriges an der Wunde ist, welche dies[e] Harze nicht auflösen. Ferner wenn die Oberfläche sehr paralytisch ist, und und [sic] deswegen viel blutet. Man kann auch G[ummi] arab[icum] Colophon[ium], u[nd] Alaun zusammenmischen. Asche, Alaun, geschabtes Pergament stillen auch schon kleine Blutungen.

Bei einzelnen Fällen von Blutungen muß man auch ganz einzelne Mittel wählen. Wunden, wo die Arterien nur zur Hälfte zerschnitten sind, so auch anhaltend blutende Stichwunden, wenn kein großes Gefäß verletzt ist, müssen dilatirt werden. Das Glied, woraus das Blut kommt muß hoch gelegt

[S.144]

werden, dazu feste Kleidungsstücke entfernen.

Einige Fälle hat man, wo man bei Blutungen, zu den[en] man nicht zukommen konnte, bis zur Ohnmacht zur Ader ließ, wo denn das Blut Zeit hatte einen Thrombus zu bilden.

Wunden mit fremdartigem Ausfluß

Dies kann sein Speichel, Harn, Galle, Lymphe. Dieser fremde Ausfluß stört immer die Heilung der Wunde, man muß ihn also zu heben suchen, welches eine speciellere Behandlung erfordert.

Wunden complicirt durch eingedrungenes Gift.

Man macht diese zuweilen vorzüglich bei allen Impfungen, wo man die Wirkung des Giftes noch zu befördern sucht, durch abhalten aller Oxygen haltigen Mittel. Wirkt d[as] Gift zu stark, dann Bleywasser, Bleisalbe, Quecksilbersalben, worauf sich die Wunden bessern.

Kleine vergiftete Wunden kommen durch allerley Insekten, Bienen, Wespen, Mücken, Spinnen. Manche M[enschen] leiden vor anderen sehr durch diese Thiere. Am besten wirkt gegen solche Stiche Oxygen. Auch wirkt sehr gut Essig, Citronensaft, Bleywasser, kalte nasse Erde.

Wunden durch Schlangenbisse

Die Zufälle hiervon sind äußerst heftig. Entsteht ein heftiges Brennen, starkes Anschwellen und

[S.145]

Blauwerden der Wunden, intermitti[e]render Puls, kalte Schweiß, Lähmung und Brand an gebissenen Theilen, manchmal d[er] Tod. Der ganze Vorgang ist oft erstaunlich rasch. Gegenmittel sind am allgemeinsten starkes Auswaschen der Wunde mit Oehl, und zeitiges Umlegen von einem Conuplet²¹³. Es wirkt wahrscheinlich auch sehr, indem es den Nerven comprimirt.

Eine Viper ist noch nicht hinreichend einen Menschen zu tödten.

Das Wuthgift

Ist ein s[o] g[enanntes] pathologisches Gift, es kommt am häufigsten vor bei Hunden, in geringerem Grade bei Katzen, höchstens wilden [?]. Selbst der Mensch kann einen Speichel bekommen, der etwas ähnliches enthält wie das Wuthgift. Alle Thiere sind nicht geneigt zu diesen Bissen, z.B. Schafe.

Beschreibung des tollen Hundes

1) Stadium der stillen Wuth Der Hund verliert seine Munterkeit und seine Achtsamkeit auf seinen Herrn. Er sucht das finstere, frißt wenig oder gar nicht und kann es ruhig ansehen, wenn andere Hunde ihm das Futter wegfressen. In der Regel trinkt er nicht, zuweilen trinkt er aber dennoch. Man hat sich sogar wuthtolle Hunde im Wasser wälzen sehen, sind durch dasselbe geschwommen. Die Augen werden trübe und roth, Nase und Mund trocken, der Hund leckt sich deswegen nicht. Aufschrecken aus dem Schlafe, Zucken

²¹³ Conuplet → Begriff unklar

[S.146]

der Unterlippe, Verstopfung. In diesem Zustande bleiben manche zuweilen einige Tage. Man hat Beispiele, daß schon in diesem Stadio der Hund anstecken könnte.

2 Stadium der wahren Wuth. Der Hund läuft nach Menschen und Thieren, faßt sie an, späterhin packt er bloß an, was ihnen [sic] im Wege steht, schnappt aber auch bloß in die Luft. Er läuft meistens gerade aus, schnell, und kehrt oft plötzlich um. Seine Pupille ist weit, rund, grünlich, Schleim und Schaum vor dem Munde. Die Zunge hängt zinnberroth heraus, Kopf und Ohren hängen herunter, der Schwanz unter den Leib gezogen, der Penis erigirt, das Haar staubig. Jetzt scheut er meistens das Getränk, das hintergeschluckte Flüssige würgt er wieder aus. Er läuft beständig herum, alle übrigen Hunde laufen vor ihm weg. Werden sie von ihm gebissen, so beißen sie ihn nicht wieder.

3tes Stadium Der Hund wird wieder still, matt. Die Parotiden sind meistens geschwollen, die Zunge bleifarbig, die Augen butthroth. Er fängt an mit den Hinterfüßen sich zu kratzen, einzutreiben, stürzt oft, die Kr[an]kh[ei]t tödtet meistens schon binnen einigen Tagen. Viele glauben die Ursache dieser Kr[an]kh[ei]t bei Hunden sei Durst, Trinken von unreinem Wasser große Hitze. Besonders durch Wechsel von Hitze und Kälte. Doc[ent] ist [...] wahrscheinlicher v[on] Garn²¹⁴ medizinische Aufsätze B[an]d 1 aufgestellt hat, das dabei sehr wirksam ist. Der sehr rege

[S.147]

Geschlechtstrieb der Hunde, denn die Hundswuth entsteht in der Regel von selbst nur bei männlichen Hunden. Auch ist ein Mißverhältnis zwischen Männchen und Weibchen bei Hunden. Das Wuthgift ist durchaus nicht flüchtig, scheint aber laut der Erfahrung sehr lange seine Ansteckung zu behalten. Das giftigste ist der Speichel, in späten Perioden auch das Blut. Das Gift steckt gemeinlich an in Wunden, aber auch da, wo eine feine Epidermis ist z.B. durch die Lippen. So leicht wie andere Hunde werden die Menschen von dem tollen Hundegift nicht angesteckt. Es hängt dieses wohl zum Theil von der Behandlung ab, es scheint denn auch der Fall zu sein, daß das Gift in derselben Thierclassen am leichtesten fortzündet, dieses darf aber nicht sicher machen. Gleich bricht die Kr[an]kh[ei]t nicht aus, nicht leicht unter 10 Tagen, häufiger erst nach einigen Wochen, nicht selten nach Verlauf von mehreren Monaten, selbst nach einigen Jahren. Die

²¹⁴ Garn, Johann Andreas: Medicinische Aufsätze für Aerzte, auch z.T. für Rechtsgelehrte, Slg. 1., Zerbst: Zimmermann 1791

Wunde heilt meistens wie eine unschuldige Wunde, zuweilen bemerkt man aber auch, daß sie sich nur mit einer Borke oder dünnen bläulichen Narbe bedeckt.

Behandlung

Ist sehr wirksam zur Vorbauung, wenn sie gehörig angewandt wird. Man findet die Kr[an]kh[ei]t langsam fortschreitend. Es können nach dem Biss mehrere Stunden, selbst 5 nach Doc[ent] verflossen sein. Der Biß, wenn er

[S.148]

an einen unbedeckten Theil gekommen²¹⁵. Die Behandlung wurde topisch angewandt, und es zeigte sich nicht die mindeste Spur von Kr[an]kh[ei]t.

Sobald wie ein Biß geschehen ist, ist es am besten, etwas einzustreuen, was das Gift etwas einfängt. Sand, Schnupftabak. Dann muß die Wunde anhaltend ausgespült werden. Einige wollen dazu kaltes Wasser nehmen, weil warmes die Oeffnungen der einsaugenden Gefäße mehr öffnete. Oder wollen warmes nehmen, welches das Gift besser eluirt. Einige nehmen zuerst kaltes Bad, nachher warmes. Doc[ent] nimmt warmes Wasser, weil dieses zugleich noch die Blutung unterhält. Einige rathen, man solle sogleich ein Tourniquet anlegen; was dann nach Doc[ent] überflüssig ist.

Nun scarificire man die Wunde am besten mit einem Schröpfeisen, setze darüber Schröpfköpfe. Viele waschen die Wunde noch aus mit Salzwasser.

Mederer²¹⁶ empfahl Alkali caustic.²¹⁷ ꝛj aqua destill[atun], 1 ꝑb S. zum Waschen

Er meinte im Cali liege etwas Specifisches gegen das Gift.

Am besten ist es, die Wunde auszubrennen, es geschieht recht gut, wenn man die Wunde mit Pulver austreut und es anzündet, oder Charpie in Weingeist Ol[eum] therebinth[um] getaucht, in die Wunde gelegt und angebrannt.

[S.149]

²¹⁵ kein Sinn erkennbar, evtl. Textlücke

²¹⁶ nicht zu bibliographieren

²¹⁷ evtl. Sal alcali causticus → Pottasch-Ätzsatz

Cauteria potentialia, die andere lieber nehmen würden, nicht so gewiß. Will man ätzen, so nehme man das Mittel am besten in forma fluida.

Manche haben empfohlen die Wunde mit Baumöl auszuwaschen, allein dieses ist nicht zweckmäßig. Besser ist es, die Wunde auszustreuen mit Cantharidenpulver und einige Wochen mit Cantharidensalbe zu verbinden. Dann ist es gut aus der Wunde zuletzt eine Fontanelle zu machen, und diese wenigstens ein $\frac{1}{4}$ Jahr zu lassen, statt der Cathariden [sic] kann man auch Mercurium praecip[itatum] rubr[um] nehmen. Kann man ohne große Gefahr die ganze Stelle wegnehmen oder ausschneiden, so ist dieses das beste. Beim Schneiden dieser Wunden muß man sich hüten, durch den Schnitt das Gift nicht mehr weiter zu bringen. Die Lanzette vernichte man.

Wunden durch metallische Substanzen vergiftet.

In der Regel tödten sie mehr, indem sie in den Magen gebracht werden. Nach Auflagen von Arsenik auf großen Flächen, entstehen oft tiefe Ohnmachten. Dann muß man Excitantia geben.

Wunden mit heftigen Nervenzufällen

Kleine Kinder bekommen solche Zufälle manchmal nach kleinen unbedeutenden Operationen, z.B. Haarfistel Operation. Diese Zufälle treten meistens schon am ersten [oder]

[S.150]

zweiten Tage ein. Ebenso bekommen auch Erwachsene nach sehr schmerzhaften Operationen solche Zufälle, wenn sie sehr geschwächt sind. Bei Erwachsenen soll man mehr nehmen und dann [tut] einen [sic] zeitigen Gebrauch von Opium gut. In der Regel folgen Kramp fzufälle erst nach 12-14 Tagen nach der Verwundung. Selbst wenn die Wunden gar nicht schmerzhaft sind. Am häufigsten findet man die Zufälle bei Wunden flechsigter Theile.

Wunden mit größerem Verluste an Substanz.

Wo Verlust ist, da ist die Wunde deswegen noch nicht verrutscht, wenn die Wundränder so dehnbar sind, daß man ihre Lefzen vereinigen kann. Ist der Substanzverlust zu groß gegen die Dehnbarkeit der Theile, dann wird die Wunde complicirt. Das ganz abgehauene Theile bei Menschen ganz angeneht, gleich nach der Verwundung wieder anheilen, glaubt Doc[ent] nicht. Ist an einer Stelle noch etwas verus [?] vitalis, dann heilen die Theile wieder an.

C. Talliacotti²¹⁸ heilte fehlende Theile wieder an. Er machte seine Operationen zu Bolonge²¹⁹, wo man ihm eine Säule setzte. Sollte es nicht möglich sein, auch von Thieren einen Theil an sich zu heilen. In einigen Gegenden der Turkey machte man etwas Aehnliches von den Taliacottischen Methoden, sie heilen

[S.151]

die Nase von der Stirn aus.

Kann man solche Künsteleien nicht anwenden, so muß man neuen Fleischwuchs unter der Form von Eiterung befördern.

Wunden von nachtheiliger Gestalt zu schneller Vereinigung

Hierher gehören zerrissene gequetschte Wunden, Wunden, die viel Wunden bilden, sie können oft durch guten Verband zu einfachen Wunden gemacht werden, auch so die Stichwunden.

Cap[itel] XII

Von der Verbrennung

Combustio. Es kömmt darauf an, ob der verbrannte Körper ein flüssiger oder fester ist. Erstere machen größere, aber seichtere Vernarbungen, letztere rücken tiefer ein. Manche verbrennen deswegen heftig, weil sie fest ankleben, fest angedrückt werden. Man kann folgende Grade der Verbrennung unterscheiden:

- 1) Es entsteht bloß eine Entzündung, wobei der Kr[anke] aber einen bedeutenden Schmerz, selbst Fieber haben kann, wenn die Fläche, die verbrannt groß ist.
- 2) Es entsteht ein Erysipelas vesicolat[um]. Je früher die Blasen entstehen, desto heftiger war die Verbrennung. Bei der stärkeren Verbrennung ist die Flüssigkeit dunkler gefärbt. Bei leichten Verbren-

[S.152]

nungen ist die Flüssigkeit heller.

- 3) Es ist wirklicher Brand entstanden. Die verschiedenen Grade der Verbrennung hängen ab von den verschiedenen Graden der Hitze fremder Körper, ferner von der Dauer der Einwirkung.

²¹⁸ vermutlich Tagliacozzi, Gaspare siehe Personenregister

²¹⁹ vermutlich zu Bologna (Italien)

Die Folgen der Verbrennung sind sehr vielfach. Die Heftigkeit der Schmerzen ist oft sehr in Erwägung zu bringen, es kann sogar manchmal Tetanus, Trismus entstehen. Die entstehende Eiterung ist sehr anhaltend, giebt besonders leicht Caro luxurians. Manchmal entstehen sehr nachtheilige Verwachsungen. Auch selbst die Vernarbung stöht oft sehr.

Cur

Manchmal muß man erst noch auf [sic] das Löschen denken. Besonders bei Damen durch ihre Kleider, welche sie anbrennen. Man lege sie auf die Erde und rolle das Feuer aus. Bei anderen Verbrennungen sind die Kleidungsstücke im Wege, hier ziehe man nicht lange aus, sondern schneide alles ab. Das Verbrennen durch Siegelack auf die Finger, heilt man am besten, wenn man die Finger gleich an die Zunge bringt, es entsteht dann keine Blase und auch kein Schmerz mehr.

Findet man Blasen, so ist es am besten, wenn diese sich nicht öffnen, damit keine Luft Zutritt. Kleine Blasen läßt man deswegen unaufgestochen.

[S.153]

Große drücken sich oft von selbst auf, deswegen sticht man sie besser an der Seite etwas ein. Zur Linderung der starken Schmerzen wenden einige Kälte an, als frisch geschälte Kartoffeln, Waschen mit Binte [?]. Besser scheint aber Wärme zu wirken, besonders in einem ziemlich starken Grade. Die Chirurgen behandelten sonst verbrannte Stellen ganz milde.

Kentish²²⁰ Essai on 'burns' hat uns aber vom Gegentheil überzeugt, er will die verbrannte Stelle gleich tüchtig waschen und belegen mit Weingeist und man that dieses mit Erfolg, ebenso wirkt Ol[eum] therebinth[um].

Es giebt aber auch Fälle wo die einzelne Behandlung nicht taugt, wenn nämlich die Verbrennung schon etwas frißt und große Wundflächen da sind. Doc[ent] ließ dann die Stelle begießen mit gewärmtem Ol[eum] hyosciam[i] infusum, Milchbäder, Oehlbäder.

Tritt Eiterung ein, so muß man ja darauf [sic] denken, daß hier leicht luxurirtes Fleisch entsteht. Deswegen müssen hier mehr austrocknende Mittel angewandt werden. Bleymittel, Zinksalben. Wo Wundflächen aneinander liegen, muß man um das Verwachsen zu verhüthen Argus[?] dazwischen schieben. Sind Gelenkgegenden verbrannt, so achte man darauf, dass die Narben nicht zu straff werden und das Gelenk nicht in einer Richtung gehalten

²²⁰ Kentish, Richard, An essay on burns, especially on those that happen to workmen in mines from the explosion of inflammable air. London: s.n. 1798, oder Kentish, Edward, An essay on burns, in two parts (first 1797, second 1800), London/Bristol Longman 1817

[S.154]

wird, sonst wird das Glied leicht steif, oder die Narben brechen wieder auf. Verbrennung[en] mit Schießpulver entstehen auch noch mit vielen Körnern die einheilen. Deswegen muß man nach solchen Verbrennungen wässrige Umschläge machen. Große Körner kann man mit einer Nadel herausholen.

Cap[itel] XIII

Von den Erfrierungen und Frostbeulen.

- 1) Einige Theile leiden besonders leicht durch die Kälte, besonders solche, die sehr weit vom Herzen liegen.
- 2) Nasse Theile, deswegen erfrieren den[en] Menschen die Füße leicht, die schwitzende Füße haben, deswegen verfrirt auch leicht die Nase.
- 3) Theile die gedrückt werden, theils weil der Druck die Circulation hemmt, theils aber auch weil der Theil nicht von einer Luftschicht, die ein schlechter Wärmeleiter ist, umgeben ist.

Die Kälte wirkt auf doppelte Art sehr schädlich.

1) Unmittelbar

2) Sehr häufig mittelbar, indem sie zu empfindlich macht, für darauffolgende Wärme. Man hat verschiedene Grade:

1) Starke Erkältung, der Theil wird röther, und man empfindet Hitze darin, weiterhin wird er bleich und fühllos. Hier ist nun die Hauptsache

[S.155]

allmählich wieder Wärme zuzulassen. Erfrorene Hände und Füße, reibt man besten mit Schnee. Vor dem Eintritt in ein warmes Zimmer bei langer Aussetzung der Kälte, wasche man sie am besten erst mit eiskaltem Wasser.

2) Manchmal erfrieren manche Theile, sie werden alsdann ganz scheinod, dieses betrifft manchmal den ganzen Körper. Man muß hier den Theil auch allmählich erst wieder erwärmen. Sehr leicht bleibt nach Erfrierungen eine Schwäche in den Theilen zurück, auch bleibt leicht ein sogenanntes Palendebein [?] zurück, solche Theile geben dann auch oft die ersten Aeüßerungen von allgemeinen Kr[an]kh[ei]ten, die der Mensch bekömmt. Dadurch bekommen Erfrierungen manchmal etwas complicirtes z.B. gichtische Frostbeulen.

3) Das Entstehen der eigentlichen Frostbeulen Perna²²¹. Manche Menschen bekommen sie weit leichter wie andere, besonders leicht nämlich zartere Constitutionen, z.B. Kinder, Weiber, Blonde, Verzärtelte. Die gewöhnlichen Stellen der Frostbeulen sind die Füße, Finger, Nasenspitzen, Ohren, Lippen.

Im geringer[e]n Grade ist nur eine kleine Geschwulst da, mit rosenfarbener Röthe, die fatal juckt. Im höher[e]n Grade ist die Geschwulst dicker, schmerzt mehr,

[S.156]

als sie juckt, ihre Röthe ist dann auch dunkler. Im noch höher[e]n Grade ist sie heftig entzündet, es entsteh[e]n auf ihr leicht Blasen, die einfallen, und tiefe Löcher geben. Es entsteht ein häßliches Geschwür mit dünner Jauche, und schwammigem Fleisch.

So wie die Kälte das folgende Jahr wiederkehrt, rühren sich gewöhnlich die Frostbeulen.

Vorbauung

Man muß sich entweder häufig abhärten, oder sich keiner bedeutenden Kälte aussetzen. Ersteres ist immer das sicherste. Starke Kälte abzuhalten, dazu dient vorzüglich die Füße bey Kälte mit schlechten Wärmeboten zu umgeben, z.B. Einsalben der Füße, legen von Filzsohlen, Löschpapier, Wachstuch, Haarsohlen in die Strümpfe. Man muß alles Feuchtwerden der Füße zu meiden suchen. Besonders muß man allen raschen Wechsel der Temperatur meiden.

Behandlung

Ist sehr verschieden, weil sie sehr langwierig und verschiedener Art ist. Will eine Frostbeule von neuem wieder ankommen, da ist eins der besten Mittel, ein Schneebad zu machen für die Stelle. Manche haben dies unbedingt bei allen Frostbeulen emp-

[S.157]

fohlen, allein dieses paßt nicht.

Bei gelindem Grad von Frostbeulen thut gut Waschen mit verdünntem Spirit[us] sal[is] acid[us] ¼ mit Aqua.

Will es sich ins lange ziehen, dann bekommt gewöhnlich am besten Einreiben von Ol[eum] therebinth[um], petroleum, Balsam peruvian., Liniment[um] volat[ile].

²²¹ evtl. Perniones → Frostbeule

Will die Frostbeule aufbrechen, so muß man den Fuß fest legen, ihn richtig halten lassen. Einige Blutigel halfen oft gleich, verhindern das Aufbrechen. Hier passt auch das Auflegen mit gebratenen Aepfeln mit Baumöehl, geschabte weiße Rüben mit Baumöhl.

Ist die Frostbeule aufgebrochen, so lindert zuerst meistens die Schmerzen am besten eine Salbe von Eigelb und Bleizucker. Fettige Mittel muß man meiden.

Will die Entzündung langwierig werden, dann besonders Essent[ia] myrrhae, succini²²² zum Verbinden, Schwammiges Fleisch wird wie Caro luxurians behandelt.

Cap[itel] XIV

Vom Scirrus und Krebs

Bergelmann²²³ Sammlung merkwürdiger Abh[an]dlungen vom Krebs 1764

Biergen²²⁴ Abh[an]dlung von mehreren Kennzeichen der Krebschäden 1776

Justamon²²⁵ Ueber die Behandlung krebshafter Kr[an]kh[ei]ten 1780

[S.158]

Jenisch²²⁶ Abhandlung vom Krebs. Petersberg 1785

Bell²²⁷ on the cancer of the bre[a]st

Feares²²⁸ Abh[an]dlung vom Krebs 1790

Whistling²²⁹ Aeltere und neuere Curmethode des Krebses 1796

Adam²³⁰ Beobachtungen über Kr[an]kh[ei]tsgift, Phagedän[um] und Krebs.

Derselbe Observat[ions] on the cancer of Bre[as]th [sic]: Lond[on] 1801²³¹.

²²² „succini“ Begriff unklar

²²³ vermutlich Berchermann, Johann Philipp, Sammlung merkwürdiger Abhandlungen über den Krebs. Frankfurt: Garbe 1764

²²⁴ vermutlich Bjerken, Pehr af, Abhandlung von den wahren Kennzeichen der Krebschäden, wie auch der scrophulösen und venerischen Geschwüre und Geschwülste. Aus dem Schwedischen von Adolf Murray. Göttingen: Dieterich 1775

²²⁵ vermutlich Justamond, John O., Über die Behandlung krebshafter Krankheiten. An account of the methods persued in treatment of cancerous and scirrhous disorders and other indurations. London: T. Cadell 1780

²²⁶ vermutlich Jaenisch, Johann Heinrich, Abhandlung von dem Krebs und der besten Heilart desselben, 2. Ausgabe. St. Petersburg: s.n. 1785

²²⁷ Bell, George, Thoughts on the cancer of the breast, 3 Bände. Birmingham: Johnson 1788

²²⁸ Feares, o.ä. nicht zu bibliographieren

²²⁹ Whistling, Christian Gottfried, Aelttere und neuere Curmethoden des offenen Krebses samt einem innerlichen und äußerlichen zuverlässigen Mittel dagegen, etc.. Altenburg: s.n. 1796

²³⁰ Adams, Joseph, Bemerkungen über Krankheitsgift, Phagedäna und Krebs, nebst einer Prüfung von Swediauers, John Hunters, Moores und Bells Theorien über das venerische Gift. Aus dem Englischen v. J.F. Korn dem älteren. London: s.n. 1795, Breslau: s.n. 1796

Scirrhus und Krebs sind beide höchst unbestimmte Ausdrücke, viele nennen die unschuldigste Indication aber eine Inflammatio chronica einen Scirrhus.

Manche nennen jede chronische Entzündung Krebs, andere Scirrhus, andere bestimmen es so, daß es jede Drüsenentzündung sein könnte. Sömmering²³² will es unterscheiden, indem er sagt, Scirrhus sey eine Kr[an]kh[ei]t in den Glandulis conglomeratis. Sehr oft findet man aber auch wahren Scirrhus und Krebs in der Achselhöhle entstehen.

Hebenstreit²³³ in seiner Abh[an]dlung zu[r] Be[han]dl[ung] sagt: Scirrhus sey eine schmerzhaft Verhärtung drüsiger Theile, die einzeln ents[t]ehe und der wahren Vereiterung unfähig sey. Recht oft kommen aber Scirrhen an mehreren Stellen gleichzeitig vor, in manchen Graden der Kr[an]kh[ei]t sind auch die Verhärtungen sehr schmerzhaft. Gewöhnlich muß man noch mit in den Scirrhus bringen: es sey eine Ver-

[S.159]

härtung, die Neigung habe in Krebs überzugehen. Am häufigsten kommt die Kr[an]kh[ei]t vor in der weiblichen Brust, wo sie auch am schlimmsten ist, ferner am Uterus, an der Clitoris, der glans penis, am Scroto, den Hoden, den Lippen, Zunge, dem Magen, vorzüglich am Pylorus und d[er] Cardia, zuweilen in der Leber, auf der Backe, an den Augen, in den Achselhöhlen, irgend eine Stelle der Haut, wo vielleicht einmal eine Warze saß, auch in den Knochen hat man den Scirrhus, in den weichen Theilen ähnliche Kr[an]kh[ei]t.

Verlauf

1) Stadium Scirrhus. In der Regel schwillt der leidende Theil an, die Geschwulst ist recht hart, meist Anfangs ohne jeden Schmerz, hat meistens etwas Höckriges, und ist anfangs beweglich. In diesem Zustande dauert die Kr[an]kh[ei]t Monathe, ja oft viele Jahre.

2 tes Stadium Cancer occultus. Es entstehn Stiche in den Knoten, und die Geschwulst fängt an, deutlich zu wachsen. Sie wächst meistens ungleich aus, so daß sie höckerig wird, sie verwächst auch im Umfange mit den benachbarten Theilen, sie bekommt eine dunkelblaue Stelle, wo die Haut dünn und glänzend wird. Der Kr[anke] hat an der Stelle das Gefühl einer glühenden Kohle, dabei gar kein Fieber.

²³¹ Adams, Joseph, Observations on the cancer of the breast, consisting chiefly of original correspondence. Liondon: Longmann und Rees 1801

²³² Sömmering, Wilhelm, Beschreibung und Abbildung knolliger Auswüchse der Hände und Füße des Lorenz Ruff. Frankfurt a.M.: Wilmanns und Naumann 1825

²³³ Hebenstreit, Ernst Benjamin Gottlieb, Abhandlung von Geschwülsten und Geschwüren, übersetzt von G.L. Rumpelt, Hauptautor Jean Astruc. Dresden: Breitkopf 1790/91

[S.160]

3tes Stadium Cancer apertus. Die dünne glänzende Haut bricht auf, darunter nun eine kleine Höhle. Es kömmt etwas dünne meist rötliche Jauche heraus, und es schießt nun schnell ein Schwamm heraus, der schon präsent in der Höhle lag. Es entstehn sehr heftige Schmerzen. Das Geschwür frißt um sich, hat aber ganz harte Wände, wirft sich in die Höhle, bekommt etwas knopfriches, Blumenkohlähnliches. Die Geschwulst wird nun oft ungemein groß. Die Kr[anken] haben oft Tag und Nacht keine Ruhe, [be]kommen von Appetit nur Ekel, Gestank. Die Jauche stößt nämlich viel popetisches²³⁴ Gas aus. Darum geachtet haben die Kr[anken] kein Fieber. Meistens findet man den äußeren Umfang der Brust wie eine weißgelbliche gallertartige Masse, in der wahre Parthien von runden flechsigten Kreisen liegen, ordentlich gemischte Massen wie Sehnen und Speck. Hier und da kleine Höhlen mit röthlicher Feuchtigkeit gefüllt. Das Aufbrechen des Krebses entsteht besonders häufig um die Zeit, wo das Alter herbeirückt. Zuweilen geht auch der Scirrhus rasch vor sich, wenn der Mensch durch andere Veranlassung ein Fieber bekommt. Manchmal scheint er mit arthritis anomala in Verbindung zu steh[e]n. Oft geht er auch los durch örtliche Schädlichkeiten, durch Anwendung

[S.161]

scharfer Mittel.

Der wahre Krebs kömmt am häufigsten vor bei Weibern, vorzüglich oft bei alten Jungfern, besonders oft bei melancholischen Constitutionen, bei Menschen die sehr im Kummer leben. Wo sich Scirrhus und Krebs bildet, da entsteht er mehrentheils an mehreren Stellen, wenn nicht zugleich, doch nach und nach.

Manche glaubten, bloß örtliche Schädlichkeiten könnten auch Krebs hervorbringen, z.B. von Tabakspfeifen, die an die [sic] Lippen kleben und abgerissen würden, allein das ist kein wahrer Krebs, welche[s] die ganze leichte Behandlung ausweist. So entsteht auch kein wahrer Scirrhus von Schnürbrüsten, der innere Bau von Brüsten, die durch solche Ursache entstanden, ist auch ganz anders.

²³⁴ „popetisch“ o.ä. Begriff unklar

Adams²³⁵ Hypothese ist, es hätte sich in dem Geschwür eine Hydathide gebildet, die sich die concentrischen Reize bildeten. Wenn die Hydadite²³⁶ stürbe, dann gingen die Entzündungszufälle los, Doc[ent] findet noch nichts Aehnliches zwischen beiden.

Heilungs Versuche

Viele wollen den wahren Scirrhus, selbst Cancer occultus zertheilt haben, allein hier muß man immer fürchten, daß sie den wahren Scirrhus nicht greif[en]. Mittel hierzu nämlich Mercurium, vorzüglich sublimat[um] Terra ponderosa solita, Belladonna,

[S.162]

Aconitum, Laurocerasus²³⁷, Hyosciamus, Digital[is] Purpurea, vorzüglich Cicuta, gewöhnlich[e] Fälle mit 1 Th[ei]l H[er]b[ae] Extr[actae], 3 Th[ei]l[e] s[o] g[enannte] auflösende Mittel. Andere wenden an in der Idee, es sei eine Säure vorhanden. Aqua calcis, andere d[as] s[o] g[enannte] blutreinigende Mittel, Holztränke, noch andere eine ganz milde Diät, z.B. bloße Milchdiät, andere in der Idee von Schwäche, flores sal[is] ammon[iaci] martial[es]. Specifik sollte wirken anocorton²³⁸ acanthium. Dann d[er] Saccus recens[us] expoht[us] täglich zu ʒβ-j, Samen

phällandria aquatici, ʒβ- ʒjj einige Mal täglich in Substanz. In Italien nahm man Eidechsen, 3

täglich. Neuerlich ist besonders in Aufnahme gekommen Arsenic, empfohlen von Lefebure²³⁹.

Unter den Narcoticis scheint kein wirksameres Mittel zu sein. Arsenik verdient weiter versucht zu werden.

Topisch Cicuta, Belladonna, Fel tauri²⁴⁰, Sal volatil, C[ornus] C[ervi]²⁴¹, Emplastr[um] mercurial[is], Bahnungen²⁴² von Seife mit Milch, Essigdämpfe, Eull²⁴³ will durch Lösen mit bloßem warmem Wasser wahren Scirrh[us] gehoben haben, andere durch Electricität.

²³⁵ Adams, Joseph, Bemerkungen über Krankheitsgift, Phagedäna und Krebs, nebst einer Prüfung von Swediauers, John Hunters, Moores und Bells Theorien über das venerische Gift. Aus dem Englischen v. J.F. Korn dem älteren. London: s.n. 1795, Breslau: s.n. 1796

²³⁶ vermutlich „Hydatide“ (Wasserblase)

²³⁷ evtl. Lauro cerasus (Traubenkirsche)

²³⁸ ggf. Decoctum

²³⁹ Lefebure o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁴⁰ Fel tauri → Ochsen-galle

²⁴¹ Sel volatile cornu cervi (Hirschhorn-Riechsalz)

Viele Wundärzte glauben die Kr[an]kh[ei]t radical durch die Operation heilen zu können, welche wollen dieses sogar noch bei Cancer apertus thun, andere bloß bei Scirrh[us] und Cancer occultus. Je früher

[S.163]

man operirte, desto sicherer hilft man.

Andere Wundärzte sagen die Operation leiste gar nichts, weil sie das Symptom einer allgemeinen Kr[an]kh[ei]t sey und hierfür spricht die Erfahrung, weil nachgeschnittener Krebs immer wiederkehrt, wenn auch dieser schon hält. Es entstehen Narben und Knoten, oder es geht an einem ganz anderen Theile los. Schon lange nannte man den Krebs das Noli me tangere.

Levers²⁴⁴ Abhandlung für pr[actische] Aerzte. B[an]d 18.

Einige Aerzte behaupten sogar, daß es mit dem Menschen schneller zu Grabe gehe, wenn man den Krebs exsti[r]pire.

Alle Wundärzte und Aerzte stimmen jetzt dafür, daß Scirrh[us] und Krebs eine allgemeine Kr[an]kh[ei]t sey. Allgemein hat man schon immer gerathen, daß wenn ein Mensch Scirrh[us] oder Krebs an mehreren Theilen hatte, diese auf einmal zu exsti[r]piren, weil sonst die zurückgebliebenen schneller losgehen.

Beispiele von glücklicher Heilung: Hier ist oft viel für Scirrh[us] etc. ausgeschnitten, was nie Scirrh[us] oder Krebs war, z.B. veraltete Milchknotten, Verhärtungen durch Druck, Stoß, wieder sog[enannte] Lippenkrebse rühren von nichts anders her als Zahnstummeln, von kor[r]upten, scrophulösen

[S.164]

Geschwüren.

Viele Wundärzte bekümmern sich nicht um das fernere Ergehen ihrer Kranken.

Viele Wundärzte renomiren aber auch viel!!!

Viele Wundärzte halten die Kr[an]kh[ei]t zuerst für örtlich, allein durch das resorbirte Gift wurde sie allgemein, deswegen muß man mit der Exstirpation eilen. Allein Alibert²⁴⁵ zu Paris hat sich

²⁴² vermutlich „Bähungen“ (Breiiumschläge)

²⁴³ Eull o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁴⁴ Levers o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁴⁵ Alibert, Jean Louis siehe Personenregister

mehreremal mit seinen Schülern durch Krebsgift zu inficiren gesucht, dieses aber nicht erlangen können.

Doc[ent] empfiehlt daher, so lange wie möglich mit dem Uebel auszukommen (ist), es ruhig zu halten, es zu bedecken, und für [sic] Stöße zu hüthen. Fängt das Uebel an zu wachsen, zu schmerzen, droht der Aufbruch, dann steht die Lage anders. Manchmal kann das Uebel selbst ein Pseudoscirrhus sein und dann hilft die Operation, radikal. Diese Unterscheidung ließe sich nun zuweilen nicht anders als nach der Operation einsehen. In diesem Falle reicht dann wirklich die Exstirpation, selbst wenn die Brust schon aufgebrochen ist.

Behandlung des offenen Krebses.

Viele haben auch hier wieder Heilmittel versucht Cicuta, Belladonna, Laurocerasus²⁴⁶. Andere machten besonders topische Versuche, mit kohlensaurem Gas.

[S.165]

Oft mindert man dadurch eher den Gestank und die Schmerzen. Am kräftigsten wendet man es an und man reibt mit einen Brei aus Mehl, Aqua und Kohlenpulver, die mildeste Form ist ein frischer Möhrenbrey. Aehnlich wirkt auch die hyperoxygenirte Kochsalzsäure [?], sie versetzt das hepatische Gas. Gewöhnlich muß man sie mit 3 mal soviel Aqua verdünnen. Lange Zeit war das Theer besonders in Gebrauch, auf Leder gestrichen, und auch innerlich als Aqua picis Berkeli²⁴⁷,

2 ℥ täglich. Sedum acre zum Verbinden und innerlich ʒj – jj succus recens expressus.

²⁴⁶ Laurocerasus → Lorbeerkirsche zur Behandlung von Herzschwäche, Husten und Neuralgien noch heute homöopathisch eingesetzt

²⁴⁷ vermutlich Bjerkelii in Bezug auf Pehr af Bjerken siehe Personenregister

Ga[l]ldonium majus äußerlich und innerlich. Terra ponderosa muriatica²⁴⁸ ʒj – ʒj aqu. zum

Verbinden mit Charpie.

Allerley thierische Säfte, besonders frischer Magensaft von wiederkäuenden Thieren, frisches Ochsenblut, frisch aufgelegte Frösche lebendig zerrissen und aufgelegt, in Italien braucht man Kröten, Cerussa eingestreut. Wollbalsam von Inflamm²⁴⁹ empfohlen, es ist Schwefelsäure mit Eisen saturirt, und mit der doppelten Portion Bohrsäure zur Säure gemacht. Soll es etwas ätzen, so lasse man die überschüssige Säure nicht abwaschen. Succus ovopondii acanthii. Anhaltendes Lösen mit bloßem warmem aqua.

Aetzmittel: Das glühende Eisen ist ziemlich bald vernachlässigt. Arsenik ist das vorzügliche Mittel, besonders kam er [sic] in Gebrauch durch Fere Cosme, woher

[S.166]

es auch das Cosmische Mittel heißt.

℞ Cinobar partic.²⁵⁰ ʒjj
 Cinner, verbrannte Schuhsohle gr. vjjj
 Sanguin. Dracon. gr. xjj
 Arsenic. Alb. gr. xL
 Cont.: Einen Theil mit Speichel zu Brei gemacht und 1
 Messerrücken dick aufgestrichen.

Neuerlich kam dies wieder in Ruf, durch einen Aufsatz von Schneider²⁵¹ in Loders²⁵² Journal.

Einfacher wendet Inflamm denn bestimmt an

℞ Arsenic gr. jjj - jv.
 Op. pur. gr. x
 Cerat. Saturn. ʒj

²⁴⁸ vermutlich: Terra ponderosa muriata

²⁴⁹ Inflamm o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁵⁰ evtl. Zinnober

²⁵¹ Schneider o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁵² vermutlich Loder, Justus Christian von siehe Personenregister

M.S. Auf Leder gestrichen aufzulegen.

Lefebure²⁵³ Läßt Gr[amm] iv Arsenik in Spiritus jvj auflösen und damit einigemal am Tage das Geschwür befeuchten.

Richters²⁵⁴ Bibliothek

Althoff²⁵⁵ empfahl

℞ Arsenic albi gr. jvj-ijj

Aqua destill. ℥j-ijj

Extr. Gram. spiritus ℥β

M.S. zum bestreichen

Doc[ent] hat es gewöhnlich angewandt in folgender Form

℞ Axung. porci ℥j

Arsenic. Alb. gr. jvj

M. exact.

[S.167]

Es erzeugt sich eine Brandborke, die sich lösen aus [sic], dann wird wieder von neuem aufgestrichen. Ist die Wundfläche groß, so belege man sie nicht auf einmal ganz mit Arsenik.

Quecksilber haben einige angewandt, z.B. gepulverten Sublimat eingestreut, was aber stündlichen Schmerz machen soll..

℞ Mercurium Sublimat. corros.

Virid. aeris [?] aa gr. vj

²⁵³ Lefebure o.ä. nicht zu bibliographieren

²⁵⁴ siehe Richter, August Gottlieb siehe Personenregister

²⁵⁵ Althoff o.ä. nicht zu bibliographieren

Aqua destill. ꝑ j

Desault²⁵⁶ will damit mehrere Gesichtskrebse geheilt haben, kaustisches Ammonium

[S.168]

II ter Theil

Krankheiten der größeren Gefäße

Cap[itel] I

Krankheiten der Haare.

Trichoma plica Polonica. Weichselzopf

Lafontaine²⁵⁷ Medicinisch chirurgische Abhandlung Pohlen betreffend 1792.

Schlägel²⁵⁸ Ueber die verschiedenen Ursachen des Weichselzopfes Jena 1804

Wolfram²⁵⁹ über die höchst wahrscheinl[ichen] Ursachen des Weichselzopfs. Breslau 1804 /sehr schlecht./

Diese Kr[an]kh[ei]t ist in Pohlen bekannt, vielleicht erst seit dem 14ten Jahrh[undert]. Schlägel²⁶⁰ will die ersten Spuren schon gefunden haben bald nach 1041

Symptome Es geht vorher allgemeines Uebelbefinden, Mattigkeit, Schwermuth, heftige Gliederschmerzen, besonders Kopfschmerzen. Manchmal sind die allgem[einen] Zufälle wie ein Rheumatismus acutus febrilis, als dann [tritt] leicht ein stark stinkender Kopfschweiß aus, aus den Haaren schwitzt eine eigene blutige Materie, wodurch die Haare wie in einem Pelz zusammen bleiben nach der Verschiedenheit des Haarpu[t]zes.

²⁵⁶ Desault, Pierre Joseph, evtl. aus Oeuvres chirurgicales. 3 Bände, gemeinsam mit Xavier Bichat. Paris: J. B. Baillaire 1830, 1. Auflage Paris: s.n. 1798

²⁵⁷ Lafontaine, F. Léopold de, Medicinisch-Chirurgische Abhandlung Pohlen betreffend. Breslau und Leipzig: s.n. 1792

²⁵⁸ vermutlich: Schlegel, Justus Friedrich August, Über die verschiedenen Ursachen des Weichselzopfes der Thiere und Menschen etc.. Jena: Göpfert 1804/1806

²⁵⁹ vermutlich Wolfram, Johann Georg, Versuch über die höchst wahrscheinlichen Ursachen und Entstehung des Weichselzopfes nebst einer sicheren Heilung derselben, bestätigt durch einige Krankengeschichten, etc.. Breslau: s.n. 1804

²⁶⁰ vermutlich Schlegel, Justus Friedrich August, Über die verschiedenen Ursachen des Weichselzopfes der Thiere und Menschen etc.. Jena: Göpfert 1804/1806

Viele behaupten, die Haare würden hierbei sehr empfindlich, bluteten beim Durchschneiden, indessen Lafontaine²⁶¹ leugnet dieses.

Hecker²⁶² über die Natur des Weichselzopfs behauptet dieses, indessen war er nie selbst in Pohlen. Manchmal leiden nun alle Haare an dieser Kr[an]kh[ei]t, auch

[S.169]

die Nägel werden oft verändert, zuerst werden sie bedeckt mit einer Masse Unschlitt, dann werden sie weißer, zuletzt ganz schuppig, die Nägel leiden mehr, wenn die M[enschen] wenige Haare haben.

Die dicke Masse der Haare wächst fort, bis sich die Kr[an]kh[ei]t erschöpft hat, und hierbey bleibt nun, aber die pathologischen [?] Haare bekommen wieder ihre natürliche Gestalt, der Weichselzopf wächst deswegen los.

Schneidet man den Weichselzopf ab, solange er noch fest sitzt, so entsteh[e]n gefährliche Zufälle. Ist er los geworden, so kann man ihn dreist abschneiden, welches bei den gemeinen Leuten aber meist meistens [sic] übersehen wird, wo sie ihn dann zeitlebens behalten. Manchmal treten dieselben allgemeinen Zufälle ein, und der Weichselzopf bleibt aus. Dann bekommen die Menschen meistens heftige Augenentzündungen, und Verdunkelung des Liquoris Morgagni. Manchmal entsteh[e]n aber auch bedeutende Kopfbrechkr[an]kh[ei]ten²⁶³, apoplectische Zufälle, Blödsinn.

Beim Weichselzopf geht eine merkwürdige chemische Umänderung der Haare vor, nämlich daß sie sich in kochendem Wasser auflösen.

Diese Kr[an]kh[ei]t bekommt man besonders an der Weichsel und am Nil. Aber auch geborene Pohlen bekommen manchmal in ganz anderen Ländern die Kr[an]kh[ei]t, durch Ansteckung theilt sie sich mit, durch Mützen, oft kommt aber auch die Kr[an]kh[ei]t ohne alle Ansteckung. Vorzüglich häufig kommt sie

[S.170]

vor bei schwarzen Haaren. Auch Pferde und geschorene Hunde leiden, in Pohlen manchmal an dieser Kr[an]kh[ei]t, auch Füchse, nie aber Federvieh.

²⁶¹ vermutlich Lafontaine, F. Léopold de, Medicinisch-Chirurgische Abhandlung Pohlen betreffend. Breslau und Leipzig: s.n. 1792

²⁶² Hecker, August Friedrich, Gedanken über die Natur und Ursache des Weichselzopfes. Erfurt: s.n. 1810

²⁶³ vermutlich Erbrechen und Kopfschmerzen als Zeichen einer meningealen Reizung

Manchmal halten [...] die Kr[an]kh[ei]t bloß für Sauerei, allein diese Meinung ist ganz falsch, denn woher sollten vor Entstehung des Weichselzopfes die allgemeine Kr[an]kh[ei]t, und nachher die chemische Veränderung der Haare kommen, warum sieht man auch die Kr[an]kh[ei]t bei sehr reinlichen Pohlen, und nicht bei säuischen Menschen anderer Gegenden.

Wolfram²⁶⁴ behauptet, es sey eine vernachlässigte venerische Kr[an]kh[ei]t, und will sie mit Mercurium heilen, er hat wohl heftige venerische Kr[an]kh[ei]ten mit ihr verwechselt, ebenso sind ja auch nicht die Pferde und Hunde venerisch. Warum kommt denn der Weichselzopf bloß in Pohlen vor?

Schlegels²⁶⁵ Meinung ist sehr viel deutlicher. Er will den Weichselzopf ableiten, davon das Casimir kein Mönch war, dan[n] die Tonsur in Pohlen einzuführen suchte, seit der Zeit dieser Einführung will man diese Kr[an]kh[ei]t bemerkt haben. Das Abscheren sollte die Ursache der Kr[an]kh[ei]t sein. So z.B. bricht die Kr[an]kh[ei]t nie aus vor dem 6ten Jahre des Lebens, wo die Knaben zuerst geschoren werden.

Einige Dinge machen diese Meinung unwahrscheinlich. Nämlich die Juden scheeren sich nicht und haben sehr oft den Weichselzopf, und auch die Pferde werden nicht geschoren, allein die Entstehung bei diesen will

[S.171]

Schlegel von dem erstaunlichen Kruppieren der Pferde herleiten. In mehreren Gegenden von Russland, wo man die Pferde nicht besser behandelt, findet man auch unter diesen diese Kr[an]kh[ei]t. Allein auch unsere Mönche bekommen nicht durch die Tonsur den Weichselzopf. Nach Lafontaine soll Antimonium ganz specifisch gegen den Weichselzopf wirken.

Madarosis, Alopecia, Ausfallen der Haare

Am häufigsten kommt es vor bei Kopfhaar/Nelocties [sic]²⁶⁶/

Ehe die Haare ausfallen werden sie nun erst dürr, oft auch noch weißer. Das Ausfallen der Haare erfolgt immer im höheren Alter, bei manchen Menschen schon durch erhöhtes Alter, in dessen ist es auch in manchen Familien erblich, wo alsdann auch keine Cur möglich ist.

²⁶⁴ Wolfram, Johann Georg, Versuch über die höchst wahrscheinlichen Ursachen und Entstehung des Weichselzopfes nebst einer sicheren Heilung derselben, bestätigt durch einige Krankengeschichten, etc.. Breslau: s.n. 1804

²⁶⁵ siehe Schlegel, Justus Friedrich August, Über die verschiedenen Ursachen des Weichselzopfes der Thiere und Menschen etc.. Jena: Göpfert 1804/1806

²⁶⁶ Bedeutung unklar

Häufig entsteht aber auch Ausfallen der Haare nach heftigen Kr[an]kh[ei]ten, z.B. typhosem Fieber, oder bei langen, anhaltenden Kopfschmerzen. Besonders tritt die Kr[an]kh[ei]t auch manchmal ein bei tief eingewurzelten venerischen Kr[an]kh[ei]ten. Dann fallen auch meistens die Augenbrauen, Augenwimpern mit aus. Dieser letzte Zustand ist unheilbar.

Das Ausfallen der Haare nach hitzigen Kr[an]kh[ei]ten wird wieder ersetzt durch neuen Auswuchs. Den Wuchs der Haare befördern fettige Mittel.

Krankheiten der Knochen und Knorpel

Manchmal sind sie auch bloß topisches Leiden, durch mechanische

[S.172]

Gewalt entstanden. In sehr vielen Fällen sind sie aber auch Folge von tief eingedrungenen allgemeinen Kr[an]kh[ei]ten z.B. Scropheln, Syphilis, Gicht, Blattern, Masern, Scharlach. Geschieht es durch Exantheme, so nennt man es Metastasen.

Wenn Knochen aus allgemeiner Ursache leiden, so leiden vorzüglich spongiöse Knochen zuerst, als Ossa plana, Rachen u[nd] Epiphysen. Z.B. Gaumenbeine, Muschelbeine, Sternum, Rippen. Der Gang der Knochenkr[an]kh[ei]ten ist immer langsamer, sowohl zum Guten als zum Bösen. Ihr Leiden bleibt manchmal lange versteckt, indem sie alle bedeckt sind. Die Symptome der Knochenkr[an]kh[ei]ten sind in der Regel anfangs sehr gelinde, und äußern sich erst, wenn die umliegenden Theile mit leiden.

Wenn Knochenkr[an]kh[ei]ten aus allgem[einer] Ursache entstehen, langwierig sind, und man will mit allgemeinen Mitteln zu Hülfe kommen, so müssen dies in der Regel Partner Mittel sein, deswegen haben beinahe einen specifiken [sic] Kunst: Sabina, Calamus aromaticus²⁶⁷, China, Cortex Mezerec. Mercurium, G[albanium] asae foetidae, Rubia tinctorum, vielleicht nur aus der Veranlassung, weil sie die Knochen roth färbt.

Entzündung der Knochen mit Abscess derselben

Häufig Folge mechanischer Verletzung, zuweilen aber

[S.173]

²⁶⁷ evtl auch Acorus calamus → Magenwurzkalmus

auch Folge allgemeiner Kr[an]kh[ei]t. Man muß untersuchen, welcher Theil am meisten leidet, z.B. periostium extern[um] durch Quetschungen, Stiche bis an den Knochen, oder von scrophulöser, venerischer, cariolöser²⁶⁸ Ursache, gichtischer Art.

Diejenige Art, die durch mechanische Verletzung oder Blatter Metaste²⁶⁹ entsteht, hat einen schnellen Gang. Bei dies[en] finden wir meistens etwas Fieber. Leicht geht sie über in Eiterung, und ist das Periostium durch diese verlohren gegangen, da stirbt der Knochen ab. Deswegen muß man diese Entzündung recht ernsthaft behandeln. Nach mechanischen Verletzungen, Blutigel, noch besser ein Schnitt durchs periostium. Dies[es] hebt zugleich die Spannung im Periostio. Bei der Blatternmetastase gleich ein Vesicatorium auf die Stelle, bei den übrigen Arten die specifische Behandlung.

Hat sich Eiter unter dem Periostio gebildet, so muß man eiligst einschneiden, und es herauslassen. Es ist nun nicht leicht, gleich die Eiterung zu erkennen, den[n] Schmerz, Geschwulst sind schon vorher da. Das gebildete Eiter kann man bloß durch Fluctuation erkennen, weil wieder scharfe Theile darüber liegen, so ist diese schon zu erkennen, indessen thut auch ein Einschnitt in den entzündeten Theil gut.

Entzünd[ung] der Substanz des Knochens

Am häufigsten bei schwammigen Knochen und Epiphysen

[S.174]

Sie ist sehr schwer zu erkennen, der Knochen hat eine gewisse Empfindlichkeit, aber nehmen wir oft auch Stadien d[er] Entzündung nicht wahr, sondern bekommen den Fall erst wenn ein Geschwür, Caries entstanden ist. Manchmal bildet sich ein wahrer Absceß. Wo man diesen erkannte, mußte man ihn mit den Perforantiv trepan öffnen. Bei diesen Entzündungen muß man oft schlechte Constitutionen berücksichtigen.

Entzündungen in der Markhöhle

Entsteht zuweilen durch mechan[ische] Gewalt, bei starkem Eindrücken des Knochens, manchmal entsteht sie aber auch bloß durch irgend eine Cachexie. Diese Entzündung ist schmerzhaft, hat aber das Eigene, daß ein äußerer Druck den Schmerz nicht vermehrt.

²⁶⁸ vermutlich „cariöser“

²⁶⁹ vermutlich „Metastase“

Er wird vermehrt durch Bettwärme, abhängige Lage, Bewegung. Dieses wird oft für Gicht gehalten, das erste Stadium vergeht, ohne daß man es weiß. Nun entsteht Eiterung. Das [sic] Eiter dehnt den ganzen Knochen aus unter sehr heftigen Schmerzen, meistens finden wir, daß der Knochen eine schneideförmige Gestalt bekommt. Zuletzt bricht er auf, meistens an mehreren Stellen, macht ein Fleischgeschwür.

Erkannte man den Fall früher, so sollte man mit einem Perforationstrepan öffnen. Dies läßt sich auch zuweilen thun bei der Diploe des Knochens der Hirnschale. Hier trennt sich gewöhnlich die darüber liegende Haut.

[S.175]

Häufig hat man es bloß zu thun mit den Caries.

Entzündung der Gelenkköpfe

Recht oft entsteht sie durch Cachexie z.B. der Hüftgelenke durch Scropheln, in späteren Jahren durch Gicht, im Kniegelenke durch Scropheln. Manchmal entsteht sie aber auch durch Erschütterung mittelst eines Sprungs, Falles. Diese Kr[an]kh[ei]t schleicht sich meistens allmählich ein, und scheint anfangs wenig zu bedeuten. Entsteht sie durch mechanische Verletzung, so fühlt der M[ensch] oft in den nächsten Stunden Schmerz, welcher nachher vergeht und nachher kann er im Moment von aller Empfindung frey sein. Dann erst kommen wieder Schmerzen, die nur vermehrt werden, wenn die Gelenktheile gegen einander gedrückt werden. Dann entstehn mancherley Symptome, nachdem grade das Gelenk ist, z.B. am Hüftgelenke entsteht die sogenannte Luxatio spontanea.

Wo eine Quetschung des Gelenks anstand, muß einer deswegen vorbeugen. Ist die Quetschung stark, so wende man ja Blutausleerungen an, dann gleich kalte Umschläge, und einige Tage völlige Ruhe des Gelenks.

Entstand es durch Cachexie, dann muß man gleich recht früh die gehörige specifische Behandlung eintreten lassen. Von besonderem Nutzen scheint dabei zu sein die Anwendung von künstlichen Geschwüren in der Nähe des Gelenks als: Fontanellen, Haarseilen, Brennen

[S.176]

der Gelenke. Hat sich erst Eiterung gebildet, dann muß man freilich das Eiter herauslassen. Luft darf nicht eindringen, deswegen muß man es öffnen mit einem Haarseil, oder einem schrägen

Lanzettenstich. Oft bleibt nichts übrig, als Amputation. Seltener heilt man durch Anchylosierung. Dazu gehört große Ruhe des Theiles. Dann thut meistens auch noch gut: fortgesetzter Gebrauch kalter Umschläge, vielleicht daß dadurch die Eiterung geändert, und durch mehr Nahrungssaft, welcher zurückbleibt, die Theile leichter verwachsen.

Caries, Beinfraß

Dies ist das wahre Knochengeschwür, sobald man es nur nicht mit Narcosis²⁷⁰ verwechselt. Die Caries zeigt sich zuweilen ganz offen. Wir finden den Knochen dann trocken, schwärzlich, und fühlen ihn rauh, löcherich, dann nennt man es Caries aperta. Es giebt aber auch eine Caries occulta, es giebt nämlich zuerst eine Periode, wo das Knochengeschwür allein ohne Fleischgeschwür da ist. Diesen Fall kann man auch oft erlernen. Nämlich man findet an der Stelle, wo der [sic] Caries ist, den Knochen in der Regel angeschwollen, die weichen Theile darum herum sind ödematös, und an der Stelle, wo die Haut aufbrechen will, liegt sie lose auf, und hat meistens eine bläulich rothe Farbe.

[S.177]

Ist ein Fleischgeschwür da, so dringt dies[es] oft nicht geradezu auf den Knochen. Indessen kann man den cariösen Boden erkennen aus folgenden Zeichen. Das Geschwür giebt mehr Jauche, als der Umfang des Geschwürs geben konnte. Das Eiter hat meistens einen eigenen Geschmack. Manchmal schwimmen in der Jauche kleine schwarze Körper kleine abgestorbene Knochenstückchen. Manchmal wird die silberne Sonde schwarz befärbt, indessen ist dies Zeichen nicht immer zuverlässig. Die Sonde wird nämlich verändert durch verdorbene Fettsubstanz. Das Fleischgeschwür hat immer ein schwammiges Ansehn und blutet leicht; das Geschwür ist erstaunlich hartnäckig, tritt wohl nach einigen Tagen wieder auf.

Der Beinfraß ist sehr verschieden. Man hat eine

- 1) Caries fungosa
- 2) Caries verminosa / Ulcus ossis fistulosum
- 3) Caries gangraenosa / das Ulcus putridum/ es lösen sich größere Stückchen, die todt weggeh.
- 4) Caries maligna nämlich der Scirrhus und Cancer des Knochens. Dies[e] Caries fängt an mit einer Exostosis maligna / Scirrhus des Knochens / sie fängt an mit einer flechsigten, halb knorpeligen Kapsel in der einfaches Gewebe, gefüllt mit Wasser im Speck, Gallerte, Jauche, und

²⁷⁰ vermutlich „Necrosis“

mit einzelnen Knochenplättchen durchwebt ist. In dieser Geschwulst ist sehr heftiger Schmerz, sie bricht

[S.178]

auf, es schießen Schwämme hervor und giebt viel stinkende scharfe Jauche. Von dieser Art findet man auch die Knochenverlust[e], unter einem Krebs der weichen Theile.

Behandlung

Ist noch langwieriger, wie die der Geschwüre weicher Theile, kann jahrelang dauern. Das Uebel ist es noch, daß man die Caries immer im Fleischgeschwür findet, woher auch oft der hektische Zustand.

Die Veranlassung der Caries ist Entzündung.

Man muß sich orientiren, ob allgemeine Kr[an]kh[ei]t da ist, z.B. venerisches Gift zu tilgen etc: Es giebt aber auch eine Caries mercurialis, die oft für venerisch gehalten wird. Man muß sie behandeln wie eine Mercurialkr[an]kh[ei]t.

Einige glaubten, es gäbe Specifica gegen die Caries, z.B. Rubia tinctorum, Doc[ent] hält nicht mehr für zweckmäßig China Cariophyleus.

Schmucker²⁷¹ empfahl Asa foetid[a]. Sie thut gut bei scrophulöser Caries, aber auch noch Gummata faerutacea [?] sind oft diesen vorzuzieh[e]n.

Lentin²⁷² empfahl Phosphorsäure äußerlich und innerlich. Er sagte: der Knochen bestehe aus Phosphorsäure Kalkerde. Bei der Caries ging diese Phosphorsäure verlohren, die Kalkerde fiel zusammen, daher muß man Phosphorsäure geben. Topisch wenden mehrere die Phosphorsäure an, sie wirkt aber hier mehr wie tödtende Mittel.

Doc[ent] giebt die Caries gern in Calamus aromat[icus]²⁷³,

[S.179]

²⁷¹ vermutlich Schmucker, Johann Leberecht, evtl. aus „Chirurgische Wahrnehmungen“ in 2 Bänden. Berlin und Stettin: F. Nicolai 1774, bzw. „Wahrnehmungen aus der Wundarzneykunst“. Heidelberg: s.n. 1793

²⁷² Lentin, Friedrich Wilhelm, Artikel nicht zu verifizieren

²⁷³ evtl Acorus calamus

Sabina und Juniperus[?]. Meistens thun diese dem M[enschen] gut. Wo Jauche verhalten wird, muß man suchen diesem²⁷⁴ Abfluß zu verschaffen. Man muß darauf achten, ob die Caries Höhlungen macht.

Man muß suchen das Geschwür in eine gutartige eiternde Fläche zu verwandeln. Man muß sich hier nach dem Character des Geschwürs richten. Einiges bringt den eigenen Brand des Knochens mit sich, nämlich in der Regel, verträgt kein Knochengeschwür fettige Mittel, ferner auch nicht die Effecten. Der Knochen hat nämlich so ein schwaches Leben, daß er leicht abstirbt. Am besten lösen bloß infusia mit denen man das Geschwür ausspritzt, und sie mit Charpie auflegt, und öfterer von neue[m] damit befeuchtet. Die Infusia wähle man nach dem Character des Geschwürs. Im Anfange nimmt Doc[ent] Chamillenthee, um Cohäsion zu vermehren. Cort[ex] salicis²⁷⁵, Calam[us] aromat[icus] etc.

Ist Caries in einem harten Theile und auf der Oberfläche und ist es kein Caries verminosa, dann schaden fettige Mittel nicht nicht [sic] so. Acria scheinen dem Knochen gut zu thun, z.B. Therpenthin, Styruksalbe.

Manchmal ist das Geschwür in seinem Umfange sehr verdorben. Thut man hier nicht besser den ganzen kranken Umfang lieber zu zerstören? Denn der todte Knochen stößt sich weit geschwinder ab, als wie

[S.180]

der [sic] Caries heilt. Man wende sonst aus diesen Gründen öfters das glühende Eisen an.

Weidmann²⁷⁶ über den Mißbrauch des glühenden Eisens. Er setzte sich dagegen, und übertrieb nun die Sache, worauf Wundärzte das glühende Eisen seltener anwandten. Wenn man es vorsichtig thut, so schmerzt das glühende Eisen nicht so, wie man glaubte. Auch Cauteria potentialia, nämlich alle Säuren, auch Weingeist, Brandwein wirkt [sic] tödtlich für den Knochen, z.B. Liquor anodynus²⁷⁷, Weingeist. Aeltere Chirurgen nahmen T[in]c[tura] myrrhae, Aloes, Euphorb[is].

²⁷⁴ korrekt „dieser“

²⁷⁵ Cortex salicis → Weidenrinde

²⁷⁶ Weidmann, Johann Peter, Über den Missbrauch des glühenden Eisens, um brandige Knochentheile abzusondern. Aus dem lateinischen mit Zusätzen und 8 Kupfertafeln von Josef und Karl Wenzel. Frankfurt a. M.: Academische Buchhandlung 1801

²⁷⁷ evtl. Liquor anodynus martiatus → Nerventinktur

Bei der Anwendung der Cauterien machen viele Wundärzte den Fehler, daß sie gar nicht damit aufhören. Man muß die Cauterien einmal derbe anwenden, dann aber damit aufhören. T[in]c[tur] kann man 3 Tage anwenden, dann mit milden Mitteln verbinden bis sich das Todte abstößt. Häufig bedienen sich auch noch hier die Chirurgen des Liquoris Bellostii²⁷⁸. Ebenso mag auch wohl die Phosphorsäure wirken. Man wendet sie an ʒj in ʒ vjj Aqua. Manchmal kann man die kr[anke] Stelle durch mechanische Mittel entfernen. Manchmal braucht man bloß die kranke Stelle wegzuradiren, am besten mit den Schabeisen im Trepanationsbesteck. Manchmal kann man die ganze Stelle mit einer Trepan[ation] entfernen.

[S.181]

Manchmal kann man hierdurch nichts wirken. Dabey s[in]d oft die weichen Theile sehr gesund. Man kann alsdann die Kr[an]kh[ei]t heben, wenn man bloß das kr[anke] Knochenstück heraussetzt. Hielt man den Theil in Extension, so erzeugt sich gewöhnlich wieder ein neues Knochenstück. Diese Operation ist dann sehr schmerzhaft, recht oft bedeutende Schwierigkeiten, Blutverlust und erforder[t] gute Kräfte des Patient[en].
Geht diese Operation nicht, so macht man die Amputation, besonders wenn auch die weichen Theile mitgelitten haben. Je elender der Kr[anke], desto eher muß man amputi[e]ren.
Besonders bald muß man zur Amputat[ion] schreiten, wenn die Eiterung ins Gelenk geht. Man versäume aber ja nicht, den Knochen gehörig zu untersuchen, ob man nicht durch Ausleeren mehrere Stücke etc. das ganze Glied retten kann.

Spina ventosa. Wunddorn

Ein Knochengeschwür mit besonderer Aufschwellung und Erweichung des Knochens.
Augustin²⁷⁹ Dissertat[io] de spina ventosa ist ganz artig, nur nennt er auch manches Spina ventosa, was bloß Caries war.
Am häufigsten kommt die Petartrocace [sic] vor an den Phalangen der Hände und Füße, vorzüglich bei

²⁷⁸ Liquor Belostii o.ä. Begriff unklar

²⁷⁹ Augustin, Friedrich Ludwig, Dissertatio de spina ventosa ossium. Halle: Friedrich August Gruner 1797

[S.182]

Kindern, wo es die Leute häufig den Knochenkrebs nennen, dies ist aber ein wahres scrophulöses Knochengeschwür.

Hierbei entsteht unter vielen Schmerzen, die bey äußerem Drucke zunehmen, eine spindelförmige harte Geschwulst, die bald eine dunkelblaurothe Farbe bekommt. Nach Verfluß einiger Monathe fällt ein Loch ein, es kommt dünne Jauche heraus, die Geschwulst sinkt gar nicht zusammen. So dauert das Uebel mehrere Jahre. Manche Kinder sterben hektisch daran, bei anderen heilt es die stärkere Natur von selbst bei unbedeutenden Mitteln.

Hierbei muß die topische Behandlung gar nicht sehr eingreifend sein. Man suche ja nicht zu öffnen, sondern das Aufbrechen aufzuhalten. Ist es aufgebrochen, so dilati[e]re man ja nicht, behandle hingegen die Kr[anken] ordentlich innerlich und äußerlich mit stärkenden Mitteln. Innerlich China, Caryophyllata²⁸⁰, Eisen, Belladonna.

Topisch legt Doc[ent] über ein Emplast[rum] mercurial[e], stark versetzt mit p[ulvis] rad[ias] belladonnae. Dabei Laken von Calam[us] aromat[icus] und Sabina, weiterhin Eisenbäder.

Geduld muß man aber dabei haben. Sehr oft bekommt der Theil seine völlige ordentliche Gestalt wieder.

Winslow²⁸¹ in Callisens Chirurgie will ein setaceum durch den Knochen zieh[e]n, weil der Knochen weich ist, dann soll sich die Geschwulst zusammenzieh[e]n, die Haut von außen hinein heilen und so in der Höhle herum, allein

[S.183]

dann bleibt der Canal zeitlebens.

Necrosis Knochenbrand.

Einige nennen es auch Caries sicca.

Weidmann²⁸² de necrosi ossium Fr[an]kf[ur]th 1793, ein sehr treffliches Werk mit Kupfern.

Ein brandiger Knochen verliert seine Weichheit, seine röthliche Farbe, wo er an der Luft liegt, wird er schwärzlich, wo er bedeckt wird, wird er ganz weiß, dann wird der Knochen aber auch

²⁸⁰ evtl. Caryophyllen → Schafgarben

²⁸¹ evtl. Alexis L. Winslow, siehe Personeregister, in Callisen, Heinrich: Grundsätze d. heutigen Chirurgie, Wien s.n. 1792

²⁸² Weidmann, Johann Peter, De necrosi ossium, ein treffliches Werk mit Kupfern. Frankfurt: Academische Buchhandlung 1793

brüchiger. Es bildet sich um das Todte eine Furche, die allmählich das todte Knochenstück [durch]läßt, eben so auf den Backen. Der Knochen ist in einem erweichten Zustande, dadurch hebt sich das todte Stück los, bildet oft ein Blättchen, daher nennt man diesen Proceß Exfoliatio. Es giebt aber auch ganz gränöse Stellen, wo sich das Loch verliert, ohne daß Blättchen abgehn./ Exfoliatio insensibilis/.

Hat sich das todte Stück abgesondert, so erhält sich das Knochenstück etwas, doch wird nicht alles wieder ersetzt, daher sind die Narben immer vertieft, und die Haut sitzt fest auf dem Knochen.

Bei einer Art Necrose finden manche nur eine umtriebige Erscheinung. Man findet einen Kr[anken] mit einem Fleischgeschwür, das viel Jauche giebt. Man sondirt und kommt auf ein todttes Stück Knochen, das mitten im lebendigen Knochen liegt, man nennt dieses Stück den Sequester, und die Oeffnungen, wodurch man zu diesen todtten Knochen kömmt heißen Cloacae.

[S.184]

Der Sequester zertrennt sich manchmal durch die Eiterung in mehrere Stücke, bleibt aber auch manchmal ganz. Zuweilen drängt er sich durch die Cloacae heraus, besonders wenn er klein ist. Der vorher geschwollene Knochen zieht sich zusammen, zuletzt heilen die Cloacae auch zu. Doc[ent] erklärt die Entstehung der Necrose auf folgende Art:

Ursachen

sind die allgemeinen des Brandes der weichen und harten Theile, die Kr[an]kh[ei]t ist immer höchst langwierig.

Behandlung

Sieht man den Sequester, so muß man suchen ihn herauszuziehen. Ist er zu groß, so muß man sehen, ob man ihn zerbrechen kann. Geht es so nicht, so muß man die Kräfte des Kr[anken] abmessen. Leicht unterliegt dieser. Deswegen ist es in der Regel nöthig, die Oeffnung zu erweitern

[S.185]

um den Sequester herauszuziehen. Dazu braucht man oft nur die Cloacae größer zu bohren. Manchmal muß man aber auch den ganzen Canal der Länge nach auftrepaniren, die Zwischenstücke aufnisteln[?], und den Sequester herauszieh[e]n.

Manchmal findet man an einem Knochen mehrere Sequester, die dann einzeln müssen herausgezogen werden. Liegt der Sequester mehr an Gelenken, so ist Bruch nöthig, damit er nicht ins Gelenk gedrängt werden [sic].

Nach der Herausnahme des Sequesters lege man den Verband etwas fester an, oft wollen die Cloacae nicht heilen, am besten legt man mehr Thätigkeit in dieselben, indem man ein glühendes Eisen in dieselben hält.

Liegt das abgestorbene Stück offen, dann ist das Verfahren weit leichter. Man sondirt oft, und achtet darauf, ob das Stück lose wird, ob es hohl klingt. Sitzt es lose, so geht es heraus, indem man die weichen Theile erweitert, oder den Knochen zerbricht. Zum Lösen der Knochen gehört eine bestimmte Zeit. Man hat hier sogenannte infolatoria angewandt. Diese wirken aber oft schädlich, indem sie auch das Gesunde tödten, in der Regel muß man deswegen bloß milde agiren, Kräfte unterstützen.

Exostosis

eine übermäßige Vergrößerung des Knochens. Geht sie nach außen, so nennt man sie Exostose. Zuweilen

[S.186]

soll dann der Auswuchs gegen die Markhöhle hingegangen sein Enostosis. Letzteres hat Docent außer bei Knochenbrüchen nicht gesehen. Andere wollen sie so stark gesehen haben, daß durch die Ausdehnung immer der Knochen größer sein soll. Auch gehört hierher die Hyperostosis, wo ein ganzer Knochen vergrößert wurde, so sollen die Rippen so gewachsen sein, daß sie alle zusammen treten. In Gräbern findet man oft außerordentlich große Knochen mit gesundem Bau, woher diese kommen, weiß man noch nicht.

Von den Exostosen ist der gewöhnliche Bau der der Knochen.

Es giebt aber auch eine zweite Art von Exostosen, die nicht so das Fibröse des gesunden Knochen hat, sondern einen mehr dichten Bau. Einige nennen dieses Exostosis spurea. Die gewöhnliche Behauptung ist, es sey erst unter d[em] Periostio eine flüssige Masse ergossen, die allmählich erhärtet sey.

Zu den Exostosen kann man auch mehr rechnen Callus luxurians / das was Caro luxurians in den weichen Theilen ist.

Die gewöhnlichen Exostosen entstehn aus folgenden Ursachen: von mechanischen Verletzungen, die dann nach Docents Meinung das Peri[o]stion [?] getrennt ist und vom Knochen abweicht. Manchmal entstehn auch Exostosen durch allgem[eine] Kr[an]kh[ei]t, besonders venerische Kr[an]kh[ei]t, Scropheln,

[S.187]

Metastasen von Exanthenen und Gicht.

Die Wirkungen sind sehr verschieden. Die Exostosen stören mehr oder weniger die Functionen der benachbarten Theile, es können allerlei Zufälle darnach entsteh[e]n. Apoplexie, Blindheit, gestörte Bewegung der Extremitäten. Manche Exostosen entstellen. Manche Exostosen bleiben bald stehen wie sie sind, manche wachsen fort, werden immer schmerzhafter, und gehn über in Caries.

Cur

Im Entste[h]en der Kr[an]kh[ei]t muß man suchen die Ursachen zu heben. Besonders sind in Maßen Mittel, die schon vorhandene Exostosen vertreiben sollen, als: Cortex Mezerci. Docent meint, daß es nur bei einer bestimmten Art venerischer Exostosen geholfen habe. Einreibungen von Ung[ue]n[tum] Mercurium aquosum. Sie ist vortrefflich bei Exostosis venerea. Bei der eigentlichen Exostosis vera glaubt Doc[ent] nicht, daß Quecksilber etwas nützt.

Man sucht die Exostose meistens wegzuschaffen durch Sägen oder Meisseln. Daß die meisten Exostosen topisch sind, sieht man daraus, weil diese Operation meistens bei deren Exostosen hinreicht, keine neue Exostose wieder entsteht.

Osteosteoma

Manche betrachten dieses wie eine gewöhnliche Exostose. Allein es hat eine ganz andere Consistenz, es ist ein Mittelding zwischen Knochengeschwulst und Speckgeschwulst.

[S.188]

Es ist eine große Beule, die aus einem Gemisch von Knochenplatten, fleischigten Streifen und Speckmasse besteht. Osteosteatom kommt bloß vor an solchen Gelenken, die durch eine Artilego intermedia miteinander verbunden sind.

Am häufigsten findet man deswegen Osteosteatome am Becken. Sie erreichen endlich eine bei weitem stärkere Größe. Man hat welche von 30 ℔ gesehen. Diese Osteosteatome geh[e]n mit der

Zeit bestimmt in Eiterung über, geben scheußliche Jauche, und tödten heftisch.

Veranlassungen

Allgem[ein] schlechte Constitution, bei scrophulösen, venerischen, arthritischen Subjecten, besonders bei arthritis athopica.

Behandlung

Sehr häufig bleibt diese Kr[an]kh[ei]t unerkant, und deswegen kann man in der Regel nichts dagegen machen. Gewöhnlich muß man nur verhüthen, daß diese Osteosteatomati [sic] nicht aufbrechen, damit der hektische Zustand nicht zu bald eintritt. Gewöhnlich findet man den Knochen nämlich schon so degerirt im Umfange, daß man gleich einsieht, man kann diese Knochen nicht wieder restituiren. Die naheliegenden Theile sind meistens mit in die Geschwulst verwachsen. Zur Exstirpation ist das locale zu gefährlich.

[S.189]

Herrmann²⁸³ de Osteosteopiate. Lips[iae]

Van Hoven²⁸⁴ Specim[en] medicum inaugurale de insiquae in partibus membr[anosus] praesertim osseis amputat[orum] vulnerat[orum] notend[a] [in]fant[is] Lugd[uni] Batavorum 1803.

Vulnera ossium

Die Natur heilt Knochenwunden ganz vortrefflich wieder. Man sieht dieses an den Knochenbrüchen, welche sehr schön wieder heilen. Soll eine Knochenwunde gut heilen, so muß auch das Periostium gut erhalten sein. Zuerst erzeugt sich ein häutiges Wesen zwischen den Wundflächen, in das nun mehr Saft secernirt wird, der dann zu Knochen wird. Nach und nach erhält diese Masse eine solche Härte, daß sie einer mechanischen Gewalt schwerer weicht, als ein

²⁸³ vermutlich Hermann, Paulus siehe Personenregister

²⁸⁴ siehe Hoorn, Paulus Godofredus van, Specimen medicum inaugurale de insiquae in partibus membrorum praesertim osseis amputatorum vulneratorum notenda sunt. Lugdoni Batavorum: apud P. Delfos et Fil. 1803

gesunder Knochen. Manchmal aber widersteht d[er] Callus d[em] dynamischen Verhältnis, vermehrt d[er] Callus, d[ie] Scropheln.

Sind bei einer Knochenwunde die weichen Theile nicht mit verletzt, so geschieht die Heilung sehr rasch.

Behandlung

Man sucht die Wundflächen aneinander zu halten. Je dichter sie auf einander stehen, desto weniger Zwischenmasse ist nöthig, desto schneller die Heilung.

Ein böser Fall ist es, wenn weiche Theile zwischen beiden Knochen liegen, die Knochen können sich nicht vereinigen, es entsteht ein sog[enanntes] falsches Gelenk.

[S.190]

Complicirte Knochenwunden

Wo die weichen Theile mit verletzt sind. Es tritt Luft zu dem Knochen, die er nicht gut verträgt. Die Heilung der Knochenwunden geht schwerer, weil schon viele Säfte gebraucht werden, um die Fleischwunde zu heilen, man muß suchen, soviel als möglich Luft und stark reizende Sachen abzuhalten.

Manchmal heilt es auch gut zusammen über die Knochenwunden, allein die weichen Theile heilen nicht dicht auf, die Narbe ist röthlicher. Dann ist gewöhnlich die Stelle des darunterliegenden Knochens krank. Oft löst sich ein Splitter los. So wie man Eiterung an der Stelle merkt, muß man ja zeitig einschneiden. Manchmal heilen aber auch die Knochenwunden [nicht] per reunionem, sondern es entsteht erst der Proceß der Vereiterung. Dieses ist besonders der Fall bei Wunden mit Zerschmetterung Fractura cum concinutione [sic], z.B. die Schußwunden.

Bei manchen Wunden ist Callus luxurians sehr hinderlich. Man beugt ihn [sic] vor durch eine gute Reposition der verrückten Knochenstücke.

Will sich ein falsches Gelenk bilden, so macht man dieses oft zeitig, oft ist daran Schuld zu wenig Ruhe, oftmals hört auch der Reproductionsproceß an der Stelle zu früh auf. Man macht den Versuch, die Endigungen einmal tüchtig zu weiten, und eine neue

[S.191]

Entzündung zu erzeugen. Hilft dieses nicht, so muß man palliativ das Glied mit Schienen steif machen.

Fungus articuli Gliedschwamm

Weißer Geschwulst. Am häufigsten kommen alle Gelenkkrankeheiten am Knie vor, weil diese den meisten Gefahren ausgesetzt sind. Hierzu gehören aber auch noch mehrere Fälle, die man sonst nicht hierher rechnete z.B. der sogenannte Pottsche Buckel.

Belo²⁸⁵

Von ihm hat man auch angenommen eine Hauptabtheilung des Gliedschwammes, die scrophulösen und rheumatischen. Sie sind weit voneinander verschieden. Bei der sogenannten scrophulösen Kniegeschwulst geht die Krankheit aus einem Knochen, der Schmerz kommt an einen Knochen, aus einem Gelenkkopfe, dies schwillt dann auf und wird einnehmender Krankheitsantheil der Ligamente. Sehr häufig ist diese Entstehung des Gliedschwammes scrophulös, er kann aber auch von irgend einer Metastase entstehen.

Der rheumatische Gliedschwamm hängt von den Ligamenten an. Das Gelenk ist in einem größeren Umfange früh geschwollen und schmerzhaft, und erst wenn die Krankheit recht zunimmt, geht sie in den Knochen mit über.

Sehr oft erstreckt sich auch bei dieser letzten Art der Schmerz im Gliede weiter herunter oder herauf.

[S.192]

Die Geschwulst wird glänzend, blau, bekommt weiche Stellen. Wenn diese einfallen, führen sie nur in kleine Höhlen, und die Geschwulst sinkt nicht zusammen. Manchmal sterben die Kranken schon in diesem Stadium der Krankheit, hektisch, wo man oft die Knochen noch ganz frey sieht. Weiterhin kommt auch Caries hinzu, die Abscesse brechen gewöhnlich in die Gelenkhöhle ein.

Diese Art entsteht am häufigsten durch Erkältung z.B. wenn Menschen lange im Nassen gelebt haben, manchmal sind auch bloß allgemeine Veranlassungen zu Rheumatismen vorgegangen, manchmal ist es bestimmt mehr arthritis als rheumatismus. Weil es aus allgemeinen Ursachen entsteht, so finden wir auch, daß es häufig beide Knie ergreift. Auch eine Quetschung kann das Uebel erregen.

Beide Krankheiten gehen einen langsamen Gang

Behandlung des scrophulösen Gliedschwammes.

²⁸⁵ „Belo“ Bedeutung unklar

Man muß suchen, die Grundkr[an]kh[ei]t zu heben, dabei muß man das Eintreten der Eiterung verhüten. Z.B. Blutigel aufsetzen, so oft das Kind über einen Schmerz im Knochen heftig wird, allein nur Antiscrophulosa und topisch vorzüglich Camph[er] Mercurium mit belladonna. Ist Caries entstanden, dann bleibt nichts übrig, als der Versuch der Amputation.

[S.193]

Behandlung des rheumatischen Gelenkschwammes.

Emplast[rum] von G[albanium] ammoniac[um] in Essig durch Knochen aufgelegt. Man läßt dieses solange liegen, bis es sich löst, welches durch den austretenden Schweiß geschieht.

Colophonium: man bestreut eine Comresse dick damit, ebenfalls die Geschwulst, besprängt beides mit Weingeist. Die Masse liegt mehrere Tage fest, bis sie sich löst wie G[albanium] ammoniac[um]

Emplast[rum] resolvens foetidum Schmuckeri²⁸⁶ am besten mit Sallens²⁸⁷ Verbesserung.

℞ G. ammoniac. ℥ijj

Asae foetid[ae] ℥jj

Mel. puri ℥β.

S. in acet. vin.

In Spirit. ad consist. Emplast.

²⁸⁶ Schmucker, Johann Leberecht siehe Personenregister

²⁸⁷ Sallen o.ä. nicht zu bibliographieren

Einreibungen von Linim[entum] volat[ile] therebinth[ae], Ung[uen]t[um] Neapolitan[um] .
Äuß[er]l[ich] in salis tauri in Spirit[us] minderei. Umschläge mit frisch gequetschten Gelidor [?] majus.

Electricität, Dousche, Tropfbad, flüchtige Fumigationen durch Salmiak und Kalk entbund[en],
Auflösung von Salmiac in Essig, Essigdämpfe.

Alle diese Mittel lassen uns oft im Stiche, dann kann man die Kr[an]kh[ei]t zuweilen zwingen,
durch Vesicatoria, Fontanellen, und Setacea. Bei allen übrigen Mitteln wirkt das Reiben. Weicht

[S.194]

die Geschwulst, so muß man nach und nach stärkende Mittel anwenden, z.B. alle Tage die
Geschwulst mit Harzen räuchern, und mit einer Flanellbinde stark einwickeln. Weiterhin Bäche
von Rausche von Rohlbugl [sic] oder Flor[es] sal[is] ammon[iaci] mart[iales].

Zur Nachkur scheint auch das Waschen mit verdünnter Schwefelsäure gut zu sein. Einzelne sich
bildende Abscesse muß man früh öffnen, doch so, daß die Luft nicht hinzutritt, also am besten
durch Haarseile. Geht Eiterung schon ans Gelenk, so bleibt nichts als die Amputat[ion], die man
hier auch mit größerer Hoffnung machen kann, als die vorigen Fälle. Nach gehobener
Kr[an]kh[ei]t bleibt immer Neigung zu Rückfällen. Manchmal bleibt auch noch eine Zeitlang
Steifheit des Gelenks zurück, als Angylopsis ex quiete.

Hydrops art[h]riculi

Kommt am häufigsten im Kniegelenk vor. Die Gelenkwassersucht im Knie bekommt eine eigene
Gestalt durch die Kniescheibe, die Geschwulst tritt um die Kniescheibe herum stärker hervor als
um d[...][...]. Die Geschwulst bekommt ein wurstförmiges Ansehn. Das Wasser sammelt sich
gewöhnlich langsam an, zuweilen aber

[S.195]

in solcher Quantität, daß die Gellköpf²⁸⁸ ganz dadurch auseinander gedreht sind. Diese
Geschwulst dauert oft viele Jahre, gerirt anfangs nicht viel. Erst wenn sie einen sehr hohen Grad
erreicht hat, kommt hinzu Schmerz und Mißfarbe.

Diagnose

²⁸⁸ vermutlich: Gelenkköpfe

im Gegentheil einer Balggeschwulst auf der Kniescheibe. Die fluktuirende Geschwulst liegt hier auf der Kniescheibe, hat nie die wurstförmige Gestalt. Anschwellungen in den bursi mucosis. Diese Geschwülste sind kleiner, liegen nur an einer Seite und lassen sich nicht nach der anderen Seite drücken. Fluctuirender Absceß auf dem Knie. Hierbey war im Anfange Entzündung, die fluctuirende Geschwulst wird nicht durch die Gestalt des Gelenks beschränkt. Manchmal geschieht auch eine andere Extravasat[ion] im Kniegelenk z.B. von Blut. Die Geschwulst wird durch nichts beschränkt, dann giebt uns Luft [?] die Geschichte der Kr[an]kh[ei]t. Ergießung von Blut ins Gelenk ersetzt bloß noch heftiger mechanische Gewalt und zwar in wenigen Stunden.

Ursachen

Zuweilen Quetschungen die erst spät diese Folgen zeigen. Häufiger entsteht die Kniewassersucht durch Erkältung, auch bei acuten gichtischen Anfällen.

[S.196]

Behandlung

Reizende Pflaster thun hier sehr oft gut z.B. von G[albanum] ammoniacum oder von Kolophon[ium] oder Umschläge von Arnica mit Essigeinreibungen, eine Auflösung des balsam vitae externi Hoffmanni.

℞ Sapon verat.

Ol. therebinth. aā ℥vj

Sal. tart. ℥jj

terend misc.

Am besten löst man ihn in Aqua auf ℥β. Ein ganz souveränes Mittel ist ein Haarseil an der Seite,

des Gelenks gezogen.

Einige haben gerathen, das Aqua abzuzapfen, tritt Luft dabei ins Gelenk, so können böse Folgen entstehn. Nach dem Abzapfen muß man eine Schiene anlegen und das Gelenk ganz ruhig halten. Doc[ent] rãth deswegen noch nicht die Operation an, wohl aber das Setaceum.

Bei ganz vernachlässigter Kr[an]kh[ei]t, wo schon Caries im Gelenk ist, hilft bloß die Amputat[ion].

Gelenkmäuse

Lose Knorpel im Gelenk.

Hunter²⁸⁹ hat vorzüglich darauf aufmerksam gemacht. Näher

Home²⁹⁰ transact[ions] of Society and the medical and Chirurg[ical] Knowledge [sic] V[ol] 1.

[S.197]

Es bilden sich im Gelenk glatte Knorpel, zuweilen aber auch tuffstein ähnliche Massen, ihre mittlere Größe ist die einer Bohne, manchmal werden sie mehrere Zoll groß. Zum Theil sitzen sie am Stübchen, zum Theil schwimmen sie ganz frey im Kniegelenk, wo man sie am häufigsten gefunden hat.

Löffler²⁹¹ Beiträge, fand sie im Ellenbogengelenk, Haller²⁹² im Kniegelenk. Home²⁹³ will sogar in einem falschen Gelenk eins gefunden haben ???

Diese Knorpel machen den rasensten Schmerz, sowie sie zwischen die Gelenke kommen. Am heftigsten affciren deswegen die lose liegenden und die kleineren. Selbst beim Liegen im Bette können die M[enschen] es nicht immer vermeiden daß ein Knorpel zwischens Gelenk kömmt. Hunter²⁹⁴ meint, es sey in das Gelenk einmal Blut extravasirt. Dieses nähme allemal die Beschaffenheit der Theile an, [in] die es extravasirt würde, so also hier Knorpel. Dieses scheint auch bei den meisten der Fall zu sein. Die Tuffsteinartigen glaubt Doc[ent] aber mehr, daß sie abhängen von einer kranken Secretion der Gelenkfläche.

²⁸⁹ Hunter, John, evtl. in Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Aus dem Englischen von E.B.G. Hebestreit. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

²⁹⁰ Home, Everard, evtl. Practische Abhandlung über die Behandlung der Fussgeschwüre. Übersetzt von Friedrich Froriep, mit einer Vorrede von J. C. Loder. Leipzig: Göschen 1799

²⁹¹ Löffler, Adolf Friedrich, evtl. Beiträge zur Arzneywissenschaft und Wundarzneykunst, in 2 Theilen. Altona: Kave 1788-91

²⁹² Haller, Albrecht von, Disputationum anatomicarum (1746-52) selectarum/collegit, editit, praefatus est, 7 Bände. Göttingen: Vandenhoeck 1746-52

²⁹³ Home, Everard, siehe Personenregister

²⁹⁴ Hunter, John, evtl. in Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Aus dem Englischen von E.B.G. Hebestreit. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

Diese Kr[an]kh[ei]t ist ziemlich selten, doch findet man bei solchen Kr[anken] der Knorpel oft mehrere.

Die Wundärzte müssen sich aber ja für²⁹⁵ Täuschungen

[S.198]

hüthen.

Cur

Palliativ braucht man nur zu verhüthen, daß die Körper nicht zwischen die Gelenkflächen kommen, dieses geht auch bei einzelnen, der Kr[anke] muß sich hüthen vor allen starken und schnellen Bewegungen.

Hebenstreit²⁹⁶ in Bells Wundarzt Buch 4 schlägt einen Verband vor, um den Knorpel an einem Theile fest zu halten. Man soll eine gespaltene Binde anlegen, so daß der Knorpel in die Spalte dringt, ihn nun hierin festhalten, durch einen Druck von beiden Seiten mittels Vertheilung. Dabei müßte auch wohl noch eine Schiene angelegt werden, damit das Knie steif würde.

Radicalcur

Den Knorpel ausschneiden. Diese Operat[ion] ist zuweilen gelungen, manchmal erregte sie aber auch solche Entzündung, daß man eiligst amputiren mußte. Will man operiren, so muß man einen Augenblick abwarten, wo der Knorpel von außen festgehalten werden kann. Man schneidet dann am besten den obersten Theil der Gelenkkapsel ein, am besten an der inneren Seite. Ein Gehülfe muß den Knorpel festdrücken, und man hat Fälle, wo er gleich heraussprang. Zuwei-

[S.199]

len entwichte auch der Knorpel während der Operation. Wenn er nicht gleich herausspringt, sucht man ihn mit einer Zange zu packen, oder mit einer krummen Sonde herauszuschieben. Hume²⁹⁷ räth eine kleine Schraube in denselben zu drehen. Hat der Knorpel auch Adhäsionen, so schiebt man sie ab mit einer stumpfen spitzigen Schere, oder einer knopfigen Bistouri. Sind mehrere Knorpel da, so sucht man sie auf einmal heraus zuschaffen, an beiden Seiten des Gelenks aber umzuschneiden, würde zu gefährlich sein.

²⁹⁵ vermutlich „vor“

²⁹⁶ Hebenstreit, Ernst Benjamin Gottfried, evtl. in Benjamin Bell, Lehrbegriff der Wundarzneykunst, übersetzt aus dem Englischen mit einigen Zusätzen von Hebestreit. Leipzig: Weidmanns 1784

²⁹⁷ Hume o.ä. ggf. Home, Everard, siehe Personenregister

Man muß dann suchen eine schnelle Vereinigung zu bewirken, durch Heftpflaster, Binde und völlige Ruhe des Theils. Entzündung wenn sie kommt, entsteht erst den (erst den) 5ten bis 8ten Tag nach der Operation. Schnell angesetzte Blutigel heben sie zuweilen, sonst entsteht unter heftigen Schmerzen Caries.

Amputation. Man versuche erst die erste Methode.

Anchylosis

Hierbey ist ein Gelenk ganz oder zum Theil unbeweglich geworden.

Anchylosis vera. Hier sind die Gelenkköpfe wirklich mit einander verwachsen. Man hat dieses an allen Gelenken des Körpers schon beo-

[S.200]

bachtet, sogar an der unteren Kinnlade. Die beiden Gelenktheile sind in einem Maße verschieden. Man hat Beispiele von Menschen, die an allen Gliedern anchylosisch waren. So starb kürzlich in Paris ein Mensch der ganz anchylosisch war, dabei blind wurde, und dennoch scherzhafte Gedichte verfertigte. Die Anchylosis findet man sehr oft bei gekrümmtem Zustande.

Ein völlig anchylosisches Becken ist sehr selten.

Wegnerse²⁹⁸ Dissertat[io] de anchylosi

Manche Anchylose[n] entsteh[e]n durch Verknöcherung der Gelenke, wobei oft das Gelenk nicht verwachsen ist. Häufig sind aber auch die Gelenkköpfe miteinander verwachsen. Rasche Entzündung, daher Anchylosis entsteh[e]n bei Knochenbrüchen, die ans Gelenk gehen, wenn Caries die Gelenkkapsel verzehrt hat. Ziemlich häufig sind gichtische Anchylosis [sic]. Doc[ent] glaubt, die Knochen könnten nicht eher miteinander, als bis die Gelenkknorpel zerstört wären. Die wahre Anchylose erkennt man an der völligen Unbeweglichkeit des Theils durch fremde Gewalt.

Anchylosis spurea

hier ist eine Steifheit im Gelenke, aber keine Verwachsung der Gelenktheile miteinander, am häufigsten ist die Anchylosis ex

[S.201]

²⁹⁸ Wegener, Theodor Emmanuel, De cauterio actuali: Dissertatio inaug. medica-chirurgica. Rostock: Adler 1828

quiete, das Glied leidet durch fremde Gewalt immer noch etwas Bewegung. Mehrere Umstände tragen zu dieser Anchylosis bey. Z.B. die Nutritionen ging[en] eine Zeitlang in einer gekrümmten Stellung vor sich, wenn nämlich der M[ensch] das Glied wegen Schmerz nicht ausstrecken will, die Flexen sind dann straffer geworden, die Extensoren aber länger, ferner trägt etwas mit bei Mangel an Gelenkschmiere und an Schleim aus den bursis mucosis deren Absterbung wegen Ruhe geringer geworden ist.

Diese Kr[an]kh[ei]t läßt allerdings [eine] Cur zu, teils muß man suchen Resuptionen in den Theilen zu befördern, dazu dienen Einreibungen von Quecksilbersalbe, Liniment[um] volat[ile] und vorzüglich Balsam vitae extern[um]. Dabei muß man das Glied häufig bewegen lassen, am besten ist es wenn man Maschinen anlegt, wodurch man den Theil immer gerade zieht. Die Einreibungen müssen sich auch auf die Muskeln erstrecken.

Symptomatische Anchylosa

Steifheit ist eingetreten weil die Gelenktheile nicht aneinander passen, bei Anschwellen der Gelenkköpfe bei Rachitis, bei Luxationen.

[S.202]

Luxatio, Exanthrema[sic].

Dahin gehört auch Distorsio, Verstauchung, Vertretung bey der wahren Luxation sind die Gelenktheile eines beweglichen Gelenks aus ihrer normalen Verbindung getreten. Sind beide Gelenktheile ganz voneinander gezogen, dann nennt man es luxatio completa. Incompleta, wenn die Gelenktheile noch miteinander in Berührung stehen, oder nicht an den rechten Stellen. Letztere kann nur statthaben bei breiteren Gelenken. Die distorsio ist eine flüchtige Luxation, die schon wieder reponirt ist, und meistens eine inkomplette war, bei ihr findet man das Gelenk schon wieder in seiner richtigen Lage, und behandelt es nun nach dem Capitel der Contusion. Die Luxationen sind häufig verbunden mit Zerreißung der Gelenkbänder, doch ist diese nicht immer dabei. Es kommt in dieser Hinsicht an, auf die Figur der Gelenkbänder, auf die Schnelligkeit oder Langsamkeit, mit der die Luxation entsteht.

Die Veranlassungen der Luxation sind vorzüglich zweierley Art:

1) Luxatio subitanea: sie entsteht meistens durch äußere Gewalt, überhaupt aber auch durch mechanische Gewalt. Bei allen Luxationen tragen die

[S.203]

eigenen Muskeln viel zur Luxation [bey], sie bilden eine Art von Hyplomochium²⁹⁹, wo denn die äußere Gewalt den Knochen herausschlägt. Die freiliegenden Gelenke sind vorzüglich zu solchen Luxationen disponirt.

Luxationes spontaneas [sic]

entstehen immer allmählich, indem in der Gelenkhöhle Veränderungen vorgehen. Am häufigsten ist dieses Anschwellen der Gelenkhöhle od[er] Gelenkköpfe. Dies ist z.B. häufig der Fall im Hüftgelenke, als Folge der Entzündung in dieser Gegend. Die Luxatio spontan[ea] kann aber auch kommen von allmählicher Erschlaffung der Gelenkbänder, z.B. nach Gelenkwassersucht.

Folgen

Unbrauchbarkeit, meistens auch Mißgestaltheit des Theiles. Manchmal bedeutende Zerreißen im Umfange, dadurch werden Luxationen in seltenen Fällen lebensgefährlich. Meistens bilden [sic] sich, wenn die Kr[an]kh[ei]t nicht früher gehoben wird, neue Gelenkbildung [sic].

Cur

Die schnell entstandenen Luxationen müssen durch mechanische Gewalt wieder reponirt werden. Die Reposition muß [man] nach mechanischem System und nach der Kenntnis d[er] Muskeln einrichten. Beim Einrichten extendire man immer den Theil in

[S.204]

der Lage, wo er dem Menschen die wenigsten Schmerzen macht, weil hier die Muskeln am meisten erschlafft sind.

Bei veralteten Luxationen ist oft nicht[s] mehr zu machen, weil die Natur schon oft die alte Gelenkhöhle vernichtet hat. Die Operation ist oft gefährlich. Die Zeit zu bestimmen in der sich eine Luxation noch einrichten ließe ist unmöglich.

Bei der Luxatio spontanea hilft nichts mechanisches, man muß allgemein verfahren.

Diastasis

Diese Kr[an]kh[ei]t steht in der Mitte zwischen Fractur und Luxation. Es ist bei ihr abnorme Beweglichkeit entstanden in unbeweglichen Gelenken, z.B. in St[r]ikturen, Harmonien, Synchondrosen, Gemphosen z.B. an den Schädelknochen, d[en] Nasenbeinen, Wackeln der

²⁹⁹ vermutlich „Hypomochlion“

Zähnen. Durch diesen Fehler entsteht Unebenheit in d[er] Verbindung und zu große Verschieblichkeit.

Es giebt zwei Arten 1) die eine entsteht durch schnell wirkende mechanische Gewalt, dann ist oft bedeutende Entzündung dabei z.B. Diastasis im Becken, sie zieht gewöhnlich hier Caries nach sich.

2) Es ist eine Diastasis spontanea z.B. die Nasenbeine

[S.205]

weichen oft von einander durch einen Nasenpolypen.

Cur

Cur ruht auf mechanischer Gegenhülfe. Bei der ersten Art bei der spontanea muß man die Ursache heben, bei der ersten Art muß man auf Entzündungszufälle achten.

Krankheiten der Ligamente

Fleren [sic] und Muskeln

Geschwülste der Schleimbeutel

Sie werden mit einer zähen Masse überfüllt, die eiweißartig ist, es bilden sich auch manchmal kleine sanfte Knorpelchen, die manchmal ganz frey sind. Doc[ent] sah sie meistens abgeplattet. Diese Körperchen kommen in ungleicher Qualität vor. Am häufigsten sah sie Doc[ent] an der Hand, an der innern Seite des Daumens. Doc[ent] sah sie auch einmal in der Hand, wo sie unter dem Ligament[um] carpi velerum³⁰⁰ weggingen. Wahrscheinlich entsteh[e]n sie durch äußere Quetschung. Die Geschwulst, die sie bilden, ist anfangs klein, nimmt aber allmählich bedeutend zu, so daß die ganze Beweglichkeit des Gelenks aufgehoben werden kann. Man könnte sie mit einem Ueberbein verwechseln, allein sie unterscheidet sich durch größere Ausdehnung, und durch die andere Stelle. Von einem Abscesse unterscheidet es sich durch den Mangel an Schmerz, Hitze, Röthe.

[S.206]

Cur

Anfangs könnte man durch reizende Einreibungen Zertheilung versuchen, gewöhnlich muß aber die Operation gemacht werden. Man muß einen ziemlich großen Einschnitt machen. Man

³⁰⁰ vermutlich „volare“

verschiebe vorher die Haut, drücke alles heraus, mache dann die Compression. Nach dem gewöhnlichen Ausstopfen soll oft bedeutende Entzündung eingetreten sein. Es scheint die ganze Höhle in einem krankhaften Zustande zu sein, weswegen sie krank absondert. Geht die Geschwulst unter einem Ligament durch, so ziehe man durch dieselbe ein Setaceum.

Ganglion. Ueberbein.

Dieses findet man an langen Flechsen, die mit einer Scheide umgeben sind, an den Flexen und Extensionen der Hand etc. Sie bilden eine runde Geschwulst, die ohne alle schmerzhaft empfindung ist, wenn sie nicht entzündet ist. Sie kann sich aber auch durch mechanische Gewalt entzünden, und dann entzündet sich der Theil weit herauf.

Die Geschwulst besteht aus einem schiefen Sacke, vielleicht eine Ausdehnung der Flexenscheide, manchmal scheint auch eine Spalte in der Flechsenscheide zu sein, und der Balg vom umliegenden Pelzwerke gebildet zu sein, im Balge ist Flechsensaft. Letzteres ist häufiger der Fall. Die Flüssigkeit ist eiweis[s]artig.

[S.207]

Die Wirkung ist Entstellung manchmal auch Steifheit des Gelenks, und dann die Geschwulst, daß durch äußeren Stoß bedeutende Entzündung kommen kann, sie wachsen nicht größer.

Sie entsteh[e]n wahrscheinlich durch äußere Gewalt, Quetschung, starkes Drehen, Aufschließen eines schweren Schlosses, daß sie von Gicht entstehen, glaubt Doc[ent] nicht. Es giebt einige ähnliche Knoten. Mit dem Ueberbein könnte es verwechselt werden, Gichtknoten ist er alt, so bildet er einen Tophus, ist er aber noch im Entstehen, so fühlt er sich auch elastisch an. Ein Ganglion bewegt sich aber immer mit seiner Flexe, welches ein Gichtknoten nie thut. Man fasse den Knoten und schiebe ihn von der äußeren Seite nach der inneren und sehe, ob sich die Flexe mit bewegt. Kein Ganglion fühlt sich auch besonders hart an, dadurch unterscheiden sie sich von Balggeschwülsten gewöhnlicher Art.

Cur

Sind die Ganglien noch klein, so mache man zuerst den Versuch, sie durch Resorption wegzubringen, viel kann man sich darauf aber nicht verlassen. Ist es nicht zu alt, so kann man sie [sic] oft noch hinwegbringen durch einen anhaltenden Druck, eine Bleikugel, eines Stückes Münze. Ist die Geschwulst älter, so hilft dieses nicht mehr. Man giebt dem Knoten einen plötzlichen derben Schlag, legt dann eine Kugel auf, hier platzt oft ein Sack.

[S.208]

die Flüssigkeit wird resorbirt, und der Sack verwächst. Man schiebe eine Lanzette schräg in den Sack, läßt so d[as] fluid[um] heraus, wenn [es] also auch nur ins Zielgewebe kommt, macht neue Compression. Man hat die Ganglien auch exstirpirt ohne böse Zufälle.

Luxatio musculorum

Wird häufig verkannt. Zur Diagnose dient, daß das Glied seine Gestalt nicht verändert hat, fremde Gewalt kann den Theil auch ordentlich bewegen, daher kann man sie nicht leicht mit allgem[einen] Luxationen verwechseln. Manchmal wird sie verwechselt mit Rheumatismus. Man muß hieran denken, wenn der M[ensch] erzählt, er habe den Fluß bei einer gewissen Bewegung bekommen.

Sie entsteht da am häufigsten, wo lange Muskeln liegen, die keine besondere Sehnenscheide haben. Sie entsteht ferner leicht bei den Muskeln die umleite[nde] Strukturen bilden, deswegen sind die Luxationen am häufigsten beim Splenis capitis tuberalis anticus[sic] und in den breiten Rückenmuskeln. Sollte nicht auch das Malum ischiadicum von einer solche Luxation abhängen? Manchmal findet man auf dem Rücken nach solchen Luxationen auch kleine blaue Stellen.

Cur

Man biegt den M[enschen] in die Stellung, wo er die wenigsten Schmerzen hat, alsdann führt man ihn allmählich wieder

[S.209]

in seine rechte Lage, wobei die Abwesenheit des Schmerzens [...]. Leidet der Mensch muß [er] die veranlaßten Bewegungen eine zeitlang meiden.

Umwandlung der Muskeln in eine wollefett ähnliche Masse

Oft findet man viele Leichen auf Kirchhöfen in solche Adepocire³⁰¹ verwandelt, wenn nemlich Kohlenstoff entzogen wird und Ammonicum in sehr großer Menge da ist.

Eine ähnliche Veränderung geht auch manchmal bei Lebzeiten vor.

³⁰¹ evtl. „Adipocire“ Leichenlipid, entsteht durch Verseifung des Unterhautfettgewebes

Martin³⁰² Rec[e]uil des Arts de la societé des sciences Tom[e] 1. a Paris.

Doc[ent] sah auch einen solchen Fall, wo die Muskeln nicht in ihrer Function gestört waren. Der Fehler kömmt am häufigsten vor an den Waden wo man es bei Lebzeiten beobachtete, dann hatten die M[enschen] schon lange dicke Füße, und über der Fettmasse lagen eiweißähnliche Stoffe. Am häufigsten wurde die Kr[an]kh[ei]t beobachtet bei Varicibus in den tiefen Gefäßen der Wade, in der Regel nur am rechten Fuße. Der Knochen wird meistens auch erreicht, und es entsteht oft Brand. Es sollen Löcher in die Geschwulst, und gegen große speckige Massen dann absterben, gehen meistens ohne Gestank fort. Bei solchen Symptomen bleibt bloß Amputation über.

[S.210]

Bacherach³⁰³ de morbis ligamentor. Lugd[uno] Batav[orum] 1757. So in Haller disertat[io] pract[ico] Tom[e] 6.

Götz³⁰⁴ de morbis ligamentorum Hallae 1798.

Schalhammer³⁰⁵ Ueber die Kr[an]kh[ei]t der Muskelfaser. Die in verletzter Mischung und Form gegründet sind.

Cap[itel] 3.

Krankheiten des verbindenden Zellgewebes.

Tumor cysticus.

Dabei ist ein widernatürlicher Sack, in dem auch etwas Ungewöhnliches ist. Meistens findet zwischen diesen beiden Dingen ein umgekehrtes Verhältnis statt, je fester die Masse, desto dünner der Sack. Man hat verschiedene Arten von Balggeschwülsten:

Meliceris Honiggeschwulst.

Sie hat einen dicken Sack, in ihr ist eine weißgelbliche Flüssigkeit von der Assistenz³⁰⁶ des Honigs.

³⁰² vermutlich Martin, Franz Xaver, siehe Personenregister

³⁰³ vermutlich Bacheracht, Heinrich, De morbis ligamentorum, in: Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes von Albrecht Haller, Leiden: s.n. 1750/ Lausanne: s.n. 1758

³⁰⁴ Götz, Gottfried, Dissertatio inauguralis medica de morbis ligamentorum ex materiae animalis mixtura et structura mutata cognoscentis. Hallae: Bathe 1798

³⁰⁵ Schalhammer, Franz Ludwig von, Über die Krankheiten der Muskelfaser, die in verletzter Mischung und Form gegründet ist. Hallae: Bathe 1799

Atheroma Breygeschwulst.

Wie dünner Gruetzbrei.

Steatoma Speckgeschwulst.

Hat nur einen dünnen Balg.

Lip(p)oma Fettgeschwulst.

Die ersten beiden fluctuirenden gewöhnlich, sind meistens rund, die letzten beiden meistens uneben und

[S.211]

manchmal auch in Fächer abgetheilt. Manchmal enthalten sie auch Haare, die aber immer ohne Wurzeln sind, Knorpel, kleine Kno[r]pelchen, Körper wie Zähne.

Am häufigsten kommen die beiden ersten auf der Oberfläche vor, da wo platte Knochen leicht unter der Haut liegen z.B. auf dem Kopfe, der Scapula, den Rippen, letztere beiden kommen am häufigsten in inneren Theilen vor, im Becken, der Brusthöhle u.s.w.

Folgen

Störung der Functionen der benachbarten Theile, besonders der Blutgefäße. Boerhave³⁰⁷ erzählt einen Fall, wo ein M[ensch] eine Fettgeschwulst in der Brust hatte. Sind diese Geschwülste sehr groß, so zehren sie den M[enschen] auf. Sie machen häufig Deformitäten. Manchmal gehen sie über in Eiterung. Sie erhalten sich nun verschieden nach ihrem Contento. Bei den beiden ersten fließt die Flüssigkeit heraus, der Sack schließt sich, füllt sich aber wieder, od[er] es bleibt gleich eine eigene Fistel.

Der Sack besteht aus den [sic] erbildeten Zellgewebe, das aber zu einer eigenen Secretionsfläche geworden ist. Ist es ein Steatom und geht in Eiterung über, so wird es häufig für einen Krebs gehalten, es vereitern große Stücke, aber auch große Klumpen kommen gleich wieder. Vom Krebs kann m[an] es gleich unterscheiden durch Abwesenheit

[S.212]

³⁰⁶ vermutlich „Consistenz“

³⁰⁷ Boerhaave, Hermann, siehe Personenanhang

des Schmerzens [sic].

Adams³⁰⁸ meint, die Balggeschwulste wären eine eigene Art von Hydatiden.

Veranlassungen

Topische Verletzung, Quetschung, in kathol[ischen] Ländern häufig Balggeschwülste auf den Kniescheiben.

Oft entsteh[e]n sie aber auch durch allgemeine Krankheit nach rasender Kopfgicht, überhaupt nach Gicht. Hier kommen die Balggeschwülste truppenweise.

Cur

Man achte darauf, ob ein allgemeines Leiden da ist, womit sie in Verbindung stehen z.B. Gicht, venerische Kr[an]kh[ei]t. Bei Scropheln entsteh[e]n auch zuweilen Geschwülste, was aber Drüsengeschwülste sind, die in Eiterung übergehen, die sehr langweilig³⁰⁹ ist.

Manche wollen Balggeschwülste zertheilt haben, durch reizende Einreibung, reizende Pflaster, allein dieses scheint nicht wahrscheinlich. Vielleicht keine venerische Ursache nach dem Einreiben von Mercurium. Wendet man zu gleicher Zeit anhaltend starke Compression an, so hilft es, denn man verhüthet dadurch den Sack. Eine solche Compression kann man aber nur an den wenigsten Stellen anbringen, z.B. auf der Kniescheibe. In der Regel muß man auch die Operation bei Sack entfernen. Bei den ersten beiden Arten kann man eine Palliativ Operation machen.

[S.213]

Radicaloperation

Man kann manchmal den ganzen Sack unversehrt mit seinen Contentis ausschälen, und dann durch schnelle Vereinigung heilen. Dieses ist der schmerzhafteste Weg, die Geschwulst muß dazu beweglich sein, nicht unter gichtigen Theilen liegen, und nicht zu groß sein. Eins [sic] der beiden ersten Arten kann man auch der Länge nach ausschneiden, schneidet an der Seite soviel als möglich vom Sacke fort, und läßt das Uebrige des Sackes wegeitern, diese Methode paßt besonders, wenn der Sack unten gefährlich abzulösen wäre.

³⁰⁸ Adams, Joseph, Bemerkungen über Krankheitsgifte, Phagedäna und Krebs, nebst einer Prüfung von Swediauers, John Hunters, Fooks, Moores und Bells Theorien über das venerische Gift. Aus dem Englischen von: J. F. Korn dem Älteren. London: s.n. 1795, Breslau: s.n. 1796

³⁰⁹ vermutlich „langwierig“

Man zieht ein Haarseil durch, bestreut dieses nachher mit reizenden Mitteln, und zieht es oft um. Diese Methode paßt vorzüglich bei großen Steatomen, die man nicht gut ausschneiden kann, sie fallen in großen Stücken brandig weg.

Wimmer³¹⁰ Kra[n]kh[ei]ten und Heilungsgeschichte einer Speckgeschwulst am Halse 1798.

Manche Tumores cystici haben einen dünnen Stiel, die [sic] man bei messerscheuen Kr[anken] abbinden könnte. Manchmal haben die Balggeschwülste tiefgehende Wurzeln, die sich unter benachbarten Flechsen verstecken, besonders wenn die Balggeschwülste lange eingewebt [?] waren. Will man einen solchen Balg ausschneiden, so kömmt man an gefährliche Stellen. Man schneidet immer d[ie] Seite lang, legt so tief wie möglich an den Balg eine Ligatur, so heben sich die Wurzeln nach

[S.214]

und nach mehr heraus.

Wenn der Sack nicht besonders dick ist, so braucht man wirklich seine Backen gar nicht immer mit nachzuahmen. Wenn man nur andere Seiten viel wegschneidet, dann beiden [sic] scarificirt, so kann man durch schnelle Vereinigung heilen.

Docent hat versucht einen Medicus zu behandeln wie eine Hydrocele, zapfte Meliceris ab, spritzte Aqua und Brandwein hinein, daß etwas darin und wende nun Compression an, und es heilte auf. Nachher versuchte Doc[ent] es wieder, aber es ging in Eiterung über, wobei sich indessen der Kr[anke] doch gut stand. Beim Anfang der Eiterung machte Doc[ent] Umschläge, öffnete alle wie ein[en] Absceß, und behandelte es so, und in wenig Tagen heilte es.

Emphysema Windgeschwulst

Sie unterscheidet sich von der Wassersucht. Es bleiben beim Eindrücken kleine Gruben steh[e]n. Diese Geschwulst verbreitet sich meistens schnell über den ganzen Körper, sie hat ganz eigene Veranlassungen.

In einem brandigen Theile entwickelt sich manchmal Luft, allein als ein unbedeutendes Symptom. Das allgemeine verbreitete Emphysem entsteht im gesunden Zellgewebe und verbreitet sich schnell durchs ganze Zellgewebe. Auch das innere Zellgewebe dehnt sich aus in das loseste, [dies] ist das emphysema pulmonum. Diese

³¹⁰ Wimmer, Joseph, Krankheits und Heilungsgeschichte einer merkwürdigen Speckgeschwulst am Halse. Wien: Rötzel 1797

[S.215]

zweite Art entsteht durch eine Verletzung der Luftwege, von welcher die atmosphärische Luft ins Zellgewebe dringt, z.B. bei einem Rippenbruch, wo die Rippe in die Lunge schlägt. So kommt auch gewöhnlich ein Emphysem nach Stichwunden in die Lunge.

Behandlung

Der Zustand ist in der Regel höchst gefährlich. Ist große Beängstigung da, so macht man hier und da Einstiche, sticht nach diesen Einstichen hinein, um so die Luft herauszudrücken. Die geöffneten Luftwege sondiren bis sie geheilt sind, daß eine äußere Öffnung von Bedeutung da ist, in einem solchen Falle muß man also oft die Brustwunde erweitern. Wenn das Zellgewebe der Wunde erst entzündet ist, dann dringt keine Luft mehr hinein, deswegen kommt alles in solchen Fällen darauf an, nur bald Entzündung in die Wunden zu bringen. Nach dem Emphysem soll große Neigung zu übermäßiger Feuchtheit [?] entstehn.

Cap[itel] 4

Mischungsveränderungen im Parenchyma, besonders in den Glandulis conglomeratis

Es entsteht in ihnen manchmal eine solche Auflebung, daß sie zu fluctuiren scheinen, ohne daß eine Spur von Eiter da wäre. Doc[ent] sah diesen Zustand besonders

[S.216]

immer bei einem Grade von Scropheln. Bei einem gelinden Grade der Kr[an]kh[ei]t muß man suchen dem Theile wieder mehr Spannung zu geben, wozu der Gebrauch innerl[icher] Mittel,

topisch belladonna, cicuta in Pflastern auf ꝛj Emplast[rum] Cicut[a], ꝛß p[ulvis] ad belladon.

Dadurch zieht sich der Theil nun manchmal zusammen, was aber sehr langwierig ist. Manchmal will sich die Drüse nicht wieder reconstruiren. Kann es ohne Gefahr geschehen, so sucht man sie zugleich zu destruiren am besten wenn man ein Setaceum durchsticht.

Eine ähnliche Auflockerung kommt zuweilen vor in der Milz. Doc[ent] sah diese acut bei Frieselfiebern. Es kommt aber auch chronisch vor.

Pohl³¹¹ de liene rupto

Es entsteh[e]n sehr leicht Zerpfletzungen³¹² in der Milz was nicht sogleich tödtet. Obiger Zustand ist auch dann bei d[em] s[o]g[enannten] Milzkuchen, nach langen Wechselfiebern. Das H[au]ptmittel ist das Eisen.

Verhärtung der conglomacirten Drüsen.

Im Corpore glanduloso mammae. Hier sah Doc[ent] gute Drüsen von der Anwendung von Lösungen von Kalischen Auflösungen/ Cineres claveblat/ diesen Zustand findet man ferner zuweilen am pylorus.

[S.217]

Krankheiten der Schleimhaut:

Sie leidet häufig an mancherley kleinen Uebeln. Sie ist von laxem Bau, und wird deswegen sehr leicht übermäßig aufgetrieben, z.B. die membran[a] pituitosa narium. Solche Entzündungen mit Auftreibungen entsteh[e]n manchmal durch mechanische Gewalt, durch Purren in der Nase, durch Schnupftabak, in dem viel Mercurium dulc[is] oder Belladonna war. Sehr häufig hängen diese Kr[an]kh[ei]ten zusammen mit allgemeiner Kr[an]kh[ei]t, z.B. mit Scropheln, Blattern, Masern, Scharlach, venerischer Kr[an]kh[ei]t, Gicht.

Die Folgen einer solchen chronischen Entzündung sind sehr verschieden, weil die Organe sehr verschieden sind, in denen die Schleimhaut sitzt, z.B. in den Thränenwegen macht es die Thränendrüse, in der Vagina der fluor albus.

Die topischen Mittel dies[en] Zustand zu hindern sind vorzüglich indifferente Mittel. Zincum sulphuricum, Sublimat mit Opium, Flores zinci die adstringirenden Pflanzenmittel. Salix, Myrrhen. Wo man ankommen kann, wirkt man der Auftreibung oft entgegen durch Compression. Manchmal entsteht in diesen Häuten eine besondere Auflockerung, die dann s[o] g[enannte] Polypen bilden.

³¹¹ Pohl, Johann Christoph, Casum anatomicum de defectu lienis sistit et de liene in genere quaedam disserit. Simulque collegium disputatorium publicum indicit. Lipsia: Ex officina Langenhemia 1740

³¹² evtl. Zerfetzungen

[S.218]

Ehemals hielt man diese für eigene Gewächse, Thiere. Alle Gefäße der Membrane aus der Gegend geh[e]n fort in einen solchen Auswuchs. Ihre bezeichnende [?] Gestalt ist meistens dicker Körper und dünne Basis, also mehr oder weniger beinförmig³¹³. Manchmal ist ihr Stiel brandartig. Ihre Figur wird oft gewandelt durch die Theile worin sie liegen z.B. Nasenpolypen, der aus der Nasenhöhle und in den Rachen zugleich wächst.

Ihr innerer Bau ist von verschiedener Dichtigkeit und Weichheit. Es ist ein Gewebe wie ein lockeres Corpus cavernosum, das [man] manchmal ganz voll Blut, oder Staub findet. Diese nennt man Blasenpolypen. Diese Polypen sondern immer viel Schleim ab, manche besonders viel, und diese heißen Schleimpolypen, die Theile sind sehr lax, sind beständig an der Luft, und hängen auch von letzter[e]n zum Theil ab.

Die Polypen kommen vor, wo Schleimfläche ist im Antro Highmori, Sinus frontales, in der Nase, im Rachen, Oesophagus, Uterus, Vagina, Mastdarm, Harnblase, Harnröhre, Gehörgang, die sogenannten Herzpolypen gehören hier nicht her, sie sind in der Regel nichts als ein Coagulum sanguinis während des Agonisirens aber nach dem

[S.219]

Tode gebildet, wo die M[enschen] lange schwer respiriren.

Veranlassungen

Sehr häufig venerische Säuche, Gicht, Metastasen von Blattern, Masern, mechanische, chemische Verletzungen

Folgen

Manche werden sehr nachtheilig durch ihren Druck, andere durch ihre Schwere, ihr Zieh[e]n z.B. an dem Uterus: Viele bluten sehr leicht, und entkräften dadurch. Manchmal gehen sie in Eiterung über, die sehr schmerzlich wird.

Behandlung

Fängt die Kr[an]kh[ei]t erst an, so versuche man, ob man der Haut nicht wieder ihren vormal[igen] Bau geben kann. Man muß hier zuerst auf die allge[meine] Constitut[ion] Rücksicht nehmen. Ist die Stelle mehr degenerirt, so muß man die Polypen entfernen. Ausreißen, eigentlich sollte es heißen Abdrehen. Man schafft dadurch den Polypen an seiner höchsten Stelle weg. Die

³¹³ evtl. i.S.v. „knochenförmig“

Blutung ist purpur, manchmal hebt auch bloß die Unterlage d[urch]s Drehen ab. Hinterher macht man Einspritzungen mit adstringirenden Mitteln.

Abbinden: dieser Weg ist weitläufiger, der Polyp bleibt mehrere Tage liegen, schwillt dabei gewöhnlich auf, blutet, und stinkt viel. Deswegen nimmt man diese Methode aus, wenn man

[S.220]

mit den vorigen nicht reussiren kann. Selten kann man ganz dicht an d[er] Basis unterbinden, ist nun allgemeine Kr[an]kh[ei]t da, so zieht sich der Stummel nicht so leicht zurück.

Cauteria: durch Brennen oder Ae[t]zmittel zerstört man die Polypen. Man wendet d[ie]se an, wo man sie bei beiden vorigen Methoden nicht anwenden kann. Wegschneiden.

Krankheiten der lymphatischen Gefäße und Drüsen.

Haemorrhagia alba.

Eine Verwundung eines lymphatischen Gefäßes, wodurch längere Zeit Lymphe ausfließt. Es kommt dieses in der Regel vor bei Gelenkwunden. Zuweilen sind bei den Aderlässen manchmal lymphatische Gefäße mit verletzt, und das Gefäß will dann nicht zuheilen, am besten, man lege einen faserigen Körper auf, Charpie vapor[isata], ziehe den Verband fester an, und lasse ihn mehrere Tage liegen, ist er dann noch nicht geheilt, so drücke man mit lapis infernal[is] darauf, und verbinde wieder fest.

Hierher könnte man auch rechnen: Hydrops lacteus, wo der Ductus thoracicus abgerissen ist. Ein Schlag auf die Schulter brachte eine Geschwulst auf dem Rücken hervor. Die M[enschen] magerten ab, die

[S.221]

Geschwulst wurde immer größer, und starben.

Entzündung der lymphatischen Gefäße

Sie geht oft schleichend vor in tieferliegenden Gefäßen. Auffallend wird die Entzündung eines Lymphgefäßes in der Haut. Besonders nach Stichwunden ziehn sich oft rothe Streifen am Gliede herauf, was entzündete lymphatische Gefäße sind. Schmerz ist dabei gar nicht, aber auffallend ist die Geschwindigkeit, womit ein solches Gefäß entzündet. Böse Folgen hat Doc[ent] davon noch nicht gesehen. Sie fo[r]dern nichts als die Behandlung der Hauptstelle.

Drüsengeschwulst, Drüsenentzündung. Bubo

Am häufigsten findet man diese Drüse in der Leistengegend entzündet bei venerischer Ansteckung. Sie kommen ferner vor in der Achselgrube im Cervikalstränge, auch gehören hierher die geschwollenen mesenterischen Drüsen. Man glaubte, sonst die Drüsen wären in diesen Fällen verstopft, allein solche Drüsen lassen sich sehr gut injiciren. Die Drüsen sind aufgelockert, ihre Wände sind übernährt. Es ist eine chronische Entzündung. Gemeinlich findet man ein ganzes Paquet solcher

[S.222]

Drüsen krank. Anfangs ist die Geschwulst beweglich, nachher wird sie fester. Letztrer glaubt Doc[ent] rühre von den einsaugenden Gefäßen her. Anfangs ist die Geschwulst ziemlich weich unschmerzhaft, die Haut darüber unverändert, sie wachsen immer mehr, werden schmerzhaft, die Haut darüber wird dunkelroth. An einer Stelle wird die Geschwulst weich bricht dann auf, wenn im Anfange noch viel Härte ist. Es giebt schlechtes Eiter, umgeworfene callöse Ränder und d[en] langsamen Verlauf eines scrophulösen Geschwürs.

Manchmal werden diese geschwollenen Drüsen verwechselt mit [dem] wahren Scirrhus, und in vielen Fällen ist die Drüsenentzündung auch scirrhus.

Die Unterscheidungszeichen zwischen diesen Drüsengeschwülsten und dem Scirrhus:

- 1) Der Scirrhus ergreift nicht leicht von Haus aus lymphatische Drüsen, sondern mehr glandulas conglomeratas[sic] .
- 2) Die Scirrhen haben gemeinlich mehr Härte
- 3) Scirrhen erregen bei ihrem Uebergang in Eiterung Schmerz der bedeutend ist. Geht eine acute Drüsengeschwulst in Eiterung über, so entsteht wohl starker Schmerz, allein

[S.223]

hier entscheidet der rasche Verlauf z.B. bei einem venerischen bubo.

Doc[ent] theilt die Drüsengeschwülste in 3 Classen.

- 1) Manche entstehen durch mechanische Verletzung
- 2) Sogenannte consensuelle Bubonen. Hierbei ist auch eine topische Verletzung, aber nur in der Nachbarschaft, z.B. ein Bubo consensualis vom Eindringen eines Catheders.

3) Es liegt eine allgem[eine] Kr[an]kh[ei]t zum Grunde, die vorzüglich das Lymphsystem ergreift. Von dieser Art sind z.B. die scrophulösen, syphilitischen Drüsengeschwülste, durch solche, die entstanden durch schlecht entwickelte exanthematische Kr[an]kh[ei]ten.

Bubo venereus

Gemeinlich in der Leistengegend. Ein venerischer, der einen bubo hat, hat doch oft keinen bubo venereus, sondern bloß einen bubo consensualis. Letzteres erfordert bloß die Meidung des Reizes, wovon der consensuale bubo kommt, ist es ein bubo venereus, so muß man den M[enschen] ernstlich als einen Syphilitischen vornehmen.

Beim consensualen bubo ist eine starke ideopatische Reizung. Der M[ensch] hat die heftigsten Erectionen, Schmerzen beim Wasserlassen. Daß es ein venerischer bubo ist muß man glauben, wenn

[S.224]

die ideopatische Reizung gelinde ist, und doch bedeutende Entzündung der Drüse in der Nachbarschaft.

In zweifelhaften Fällen ist es das Sicherste zu supponiren, es sei kein consensualer bubo, und also Quecksilber anzuwenden. Der venerische bubo hat einen ziemlich acuten Gang. Er hat große Neigung in Eiter überzugeh[e]n, ist er saftig, so geht er in der Regel in Eiterung über, wozu doch aber 6 -8 Wochen hingeh[e]n. Ist die Entzündung geringer, so verliert sie sich manchmal allmählich, selbst ohne alle Kunsthülfe. In beiden Fällen geht die Kr[an]kh[ei]t leicht weiter fort in den ganzen Körper.

Behandlung

Man hat darüber gestritten, ob man einen bubo zertheilen, oder in Eiterung setzen sollte.

Letzteres soll vor der Weiterverbreitung der Kr[an]kh[ei]t schützen, durch ersteres befördere man die allgemeine Ansteckung. Allein wo venerisches Eiter ausfließt, da kann dieses demnach anstecken, selbst bei dem stärksten Ausflusse zertheilen wir den bubo venereus, welches am besten durch Mercurium geschieht, so wenden wir ja das Specificum an, und heilen dadurch den Menschen

[S.225]

radical. Haben die Bubonen dann erst die Neigung in Eiterung überzugehen, so vermag sie niemand darin aufzuhalten.

Behandlung

Man versuche, ob man Eiterung aufhalten kann. In der Regel ist der Zustand synochisch, also antisynochische Behandlung. wegen der specifiquen³¹⁴ Kr[an]kh[ei]t macht man Einreibungen von Quecksilbersalbe, nicht aber auf die Drüse selbst, sondern an der inneren Seite der Schenkel, und den Genitalen, weil das Reiben auf dem bubo denselben reizt. Hat der M[ensch] starke Schmerzen, so mache man mäßig warme Umschläge von Cicuta und Hyoscyam[us] auf den bubo, d[ie]se dienen zumal aber [als] zertheilende Mittel.

Will der bubo in Eiterung übergeh[e]n, so verhüte man ja zu frühes Aufbrechen, und lasse es sich ja nicht einfallen, ihn zu öffnen. Sonst wird die Cur äußerst langwierig. Auf die dünnsten Stellen lege man ein Empla[strum], und drücke ein großes Cataplastm[a] von Cicuta. Muß man öffnen, so mache man einen kl[einen] Einstich an der dünnsten Stelle, schiebe ja keine Wicken in die Oeffnung, sondern lasse die Umschläge auch mehrere Tage fortsetzen, und d[en] Kr[anken] mehrmals am Tage etwas drücken, oder mit

[S.226]

einer Sonde die Oeffnung wieder herstellen. Es kommt dann gewöhnlich statt des Eiters bloß Lymphe heraus. Zuweilen will es zuletzt sich doch nicht schließen, die Sonde geht eine lange Strecke unter der Haut weg. Dieses schlitzt Doc[ent] auf und streut Mercurium pp ruber hinein, dabei muß s[ich] der M[ensch] sehr reinlich halten.

Manchmal bleibt eine kleine Härte zurück, die sich aber nach Anwendung von Mercurium Pflaster verliert.

Manchmal werden bubonen auch recht bösartig wenn der Venerische schon recht ausgemergelt ist, mercurialkrank ist, u[nd] der bubo zu früh geöffnet ist. Die ganze Cellulosa wund, u[nd] die Drüse schwindet so daß die Drüse bloß noch an ihren Blutgefäßen hängt. Die Hautränder sind in die Höhe geworfen, dunkelblau, callös. Hier China mit großen Dosen Opium und kräftige Kost,

³¹⁴ vermutlich „spezifischen“

topisch ja nichts Fettiges, sondern einen Versuch von schwachem Sublimatwasser mit Opium gr.

jj Mercurium Sublimat. auf Aqua ℥ vjjj oder man nimmt

℞ Extr. Cicut.

Extr. Op. aquos. aa ʒß.

Aqua font. ℥jv

M. zu verbinden

[S.227]

Ist es sehr hart, dann ein decoct[um] cort[cis] peruv. mit Kampher und Myrrhen.

Scrophulöse Drüsengeschwülste

Am häufigsten im Halse. Manchmal werden sie früh lästig durch Größe, in dem sie entstellen und durch ihren Druck schaden z.B. Apoplexie erregen. Zuweilen brechen sie auf, und geben böse scrophulöse Geschwülste. Besonders thun sie dieses im Frühling zur Zeit der Pupertät [sic].

Cur

Beruhet auf richtiger Behandlung der Grundkrankh[ei]t, und ist die Entzündung nicht besonders stark, so braucht man topisch nichts zu thun bloß die Drüsen etwas wärmer halten. Einzelne Drüsen werden besonders lästig. Diese bedeckt man mit Empl[astrum] cicut[ae] mercuriali[s].

Mit etwas p[ulvis] rad[is] belladon[nae] vermischt. Sehr gut ist ferner Empl[astrum] resol[is] Sch[m]uckeri³¹⁵, Oxyoroceum dyochilon composit[um], reizende Mittel.

℞ Axung. Porc. ℥j

Fel tauri recent.

Sapon venet. aa ℥j

Petrol. ℥j

M.

[S.228]

Soll sie noch reizender werden, so setze man noch hinzu Sal[is] volat Cornus Cervi.

Manchmal geht eine Drüse in Eiterung über, was zuweilen auch gut ist. Die Drüsen eitern dann weg, und die Narben werden gewöhnlich schlecht. Solche Drüsen muß man sich selbst oeffnen lassen, oder ganz spät und klein öffnen, und sie dann behandeln wie ein scrophulöses Geschwür. In einigen sehr hartnäckigen Fällen sah Doc[ent] noch gute Wirkung von Gratiola innerlich und äußerlich, so daß täglich einige Stühle erfolgten, die den Kr[anken] nicht schwächen, äußerl[ich] als Umschläge.

Lymphgeschwulst Abscessus lymphaticus.

Abhandlung der Joseph[s] Akademie zu Wien B[an]d 2 ein Aufsatz von Prof. Beinl³¹⁶ mit einem Zusatze von Adam Schmidt³¹⁷.

Diese Hauptgeschwulst kommt am häufigsten vor am Schenkel, auf der Brust etc: Sie entsteht und wächst sehr langsam, viele Monate lang, fluctuirt ganz deutlich, ist fast ohne allen Schmerz, die Haut natürlich, und der Kr[anke] magert dabei sichtlich ab. Ist die Geschwulst geöffnet, so kommt ein klares gelbliches Wasser heraus, in dem zu-

³¹⁵ Schmucker, Johann Leberecht, evlt. aus Chirurgische Wahrnehmungen, in 2 Bänden. Berlin: F. Nicolai 1774

³¹⁶ Beinl, Prof., Anton Edler von Bienenburg, Abhandlung der kaiserlich königlich medicinisch-chirurgischen Josephs Academie zu Wien. Wien: Gräffer 1788-1801

³¹⁷ Schmidt, Johann Adam, siehe Personenregister Beitrag nicht zu verifizieren

[S.229]

viel Klümpchen scheinen, die man für geronnene Lymphe hält.

Zuerst ist diese Flüssigkeit ganz geruchlos. In 24 h füllt sich die ganze Geschwulst wieder, die Flüssigkeit wird nun stinkend wie faule Eier, die Hektik geht sehr rasch, so daß die Kr[anke] in einigen Wochen stirbt.

Peinel³¹⁸ hält die Kr[an]kh[ei]t für ein wahres Lymphgeschwulst nach örtlichen Veranlassungen, wodurch ein Lymphgefäß zerreißen könnte, und richtet hierauf seine Cur ein. Bei geringerem Grade der Geschwulst versucht man reizende Einreibungen und Compressionen. Im höheren Grade der Kr[an]kh[ei]t sollen manchmal Cauterien in der Nähe geheilt haben. Ist die Geschwulst sehr groß, so bricht sie gewiß von selbst auf, man muß sie daher öffnen. Ehemals stach man hinein mit einem Troicart oder schräg mit einer Lanzette, ließ herausfließen, und schloß die Oeffnung wieder, nach einigen Tagen zapfte man wieder ab, ehe die Geschwulst wieder so groß wurde, und so mehreremahl, dadurch verkleinerte sich die Höhle sehr, zuletzt schnitt man sie auf. Hierbei geh[e]n aber die Kr[anken] oft noch darauf. Manchmal schließt sich die Oeffnung

[S.230]

durchaus nicht wieder, und die Kr[anken] geh[e]n darauf. In einem solchen Falle schlitze man dann nur weiter auf, daß sich nichts mehr anstecken kann, zuweil[en] ist der Kr[anke] dann aber auch in einigen Tagen todt, weil die Höhle brandig wird.

Peinel³¹⁹ ging von dem Grundsatz aus, man müsse vor der Oeffnung Entzündung in den Sack bringen, damit durch diese das größere lymphatische Gefäß bald geschlossen würde. Deswegen legt er zuerst auf die Mitte der Geschwulst einen Brey von lapis causticis 8 Stunden lang. Die Brandschaft sticht er nach einigen Tagen durch, läßt die Flüssigkeit auslaufen, und legt aromatische Compressen darüber. Doc[ent] hat diese Methode noch nicht gelingen wollen. Er hält die Natur der Kr[an]kh[ei]t noch nicht für hinlänglich erwiesen. Bei weit aufgeschnittenen Höhlen sah Doc[ent] diese groß werden, was nicht von der Absonderung der Lymphe entstehen kann. Doc[ent] glaubt daß vieles zusammenhängt, mit einer schleichenden Gangren der Cellulosa subcutanea. In einigen solchen Fällen hat er die Kr[an]kh[ei]t gehoben durch Einspritzungen von Sublimat mit Opium. Zuweilen sieht Caries occult[a] aus, wie eine Lymphgeschwulst.

³¹⁸ siehe Beinl, Anton Edler von Bienenburg, Abhandlung der kaiserlich königlich medicinisch-chirurgischen Josephs Academie zu Wien. Wien: Gräffer 1788-1801

³¹⁹ Beinl, Anton Edler von Bienenburg, Abhandlung der kaiserlich königlich medicinisch-chirurgischen Josephs Academie zu Wien. Wien: Gräffer 1788-1801

[S.231]

Krankheiten der Blutgefäße

Verknöcherung derselben

Es ist keine wahre Knochenmasse, sondern ein mehr kalkiges Concrement zwischen den tunica intima³²⁰ und musculosa. Am vorzüglichsten finden wir es gebildet an den kleinern Arten, am Schenkel, sie verknöchern oft rund herum, größere bekommen bloß größere Knochenschuppen. Häufig kömmt die Verknöcherung vor an den enteris cornacis³²¹, selbst am Herzen, dessen Valvulae. Im späteren Alter ist dies gar nichts ungewöhnliches, doch entsteht es auch zuweilen in früheren Jahren. Im geringen Grade sind die Folgen unbedeutend, im höhern Grade kann dadurch befördert werden Gangrena senilis. Blutungen aus solchen kleinen Gefäßen können auch leicht tödlich werden. Viele schieben Störungen der Circulation und Respiration den Verknöcherungen des Herzens zu, allein sehr unerwiesen.

Entzündung der Blutgefäße

Gewöhnlich sucht man den ganzen Sitz der Entzündung in ihnen, jedoch hatte man nicht an inflammatio in vasis sanguinis gedacht. John Hunter³²²

[S.232]

hat dieses Verdienst

Alex[ander] Monro³²³ Essais Vol[ume] II.

Spangenberg³²⁴ über die Entzündung der Arter[ien] und den Ausgängen ihres [...]

Schmuck³²⁵ de vasorum sanguiser Inflammation[es] Heidelberg 1793.

Sahre³²⁶ Di[s]sertat[io] de vasor[um] sanguiser. Inflammation[es]Halae 1790

Am häufigsten kömmt diese Entzündung vor an Venen, besonders bei Aderlass. Es bildet sich ein wirklicher Absceß, aus dem Eiter kömmt. Durch die Entzündung hat sich die Vene aber unter

³²⁰ vermutlich „interna“ oder „intima“

³²¹ vermutlich „arteriae coronariae“ → Herzkranzgefäße

³²² Hunter, John, evtl. aus Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

³²³ Monro, Alexander, Medical essays and observations. By a society in Edinburgh, 3 Bde. Edinburgh: Ruddimans 1733-1735

³²⁴ Spangenberg, Georg Wilhelm, Über die Entzündung der Aterien und deren Ausgang, aus Hoorns Archiv für medizinische Erfahrungen, Seite nicht bekannt, s.n. 1804

³²⁵ evtl. Schmucker, Johann Leberecht, in Chirurgische Wahrnehmungen, in 2 Bänden. Berlin: F. Nicolai 1774

³²⁶ vermutlich Saher, Heinrich Aleander, Dissertatio de vasorum sanguines inflammationes. Hallae: s.n. 1790

d[er] Stelle geschlossen. Den selben Fall sieht man zuweilen, aber seltener, bei Arterien nach Amputationen. Es bildet sich oft eine Reihe von Abscessen von der Arterie herauf, die oft bedenkliche Zustände machen.

Liegt das Gefäß mehr unter der Haut, giebt es einen aufgetriebenen schmerzhaften Reiz, ist es eine Arterie, so fühlt man in ihrem Verlaufe eine ungewöhnliche Hitze und einige behaupten die Arterie hätte ihren eigenen Puls. Auch bei der Arterie schließt sich die Stelle in ein[em] Ligament, deswegen kommt auch das Eiter nicht in die circulirende Masse, welches John Hunter befürchtete.

[S.233]

Findet man früher Entzündung, so behandelt man es [sic] als solche, bildet sich ein Absceß, so kann man ihn dreist öffnen, nur spät damit die Wände sehr geschwunden sind, und man keine 2te Blutausleerung macht.

Varix Blutaderknoten

Eine übermäßige Ausdehnung einer einzelnen Venenstelle. Meistens liegen solche Stellen übereinander, die Klümpchen scheiden sich, der Strang bekommt das Ausseh[e]n von etwas perlartigem. Die Geschwulst ist anfangs ganz weich, läßt sich ganz wegdrücken. Geht dieses nicht mehr, so glaubt man, es habe sich Blut darin coagulirt, liegen sie oberflächlich, so scheinen sie dunkelblau durch. Anfangs sind sie schmerzlos, weiterhin entzünden sie sich manchmal, und machen lebhafte Schmerzen. Lästig werden sie oft durch ihren Druck auf die Nachbarschaft z.B. Varices im [...]. Vorzüglich häufig kommen sie vor an der unteren Extremität.

Am häufigsten bei Weibern, die schwanger sind, oder auch schon gebohren haben, wie Druck des Kindes, was die Circulat[ion] des Bluts hindert. Ferner findet man sie bei Bauchwassersucht, engen Kniebänder[n], bei unterliegenden Geschwülsten. Manchmal ist auch die Ursache eine Entzündung,

[S.234]

die eine Vene oberhalb der Stelle schloß. Manchmal ist auch wo[h]l die Stelle geradezu geschwächt z.B. durch eine Quetschung.

Cur

Vorhandene mechanische Hindernisse müssen entfernt werden, wenn es möglich ist.

Palliativ horizontale Lage, mäßige Einwicklung. Meiden alles dessen, was Congestion macht.

Wollen sich die Knoten entzünden, dann kalte Umschläge. Ist keine Entzündung da, so passen immer stärkende Mittel für solche Stellen: Umschläge von Brandtewein [sic], von adstringirenden Decocten.

Bei veralteten varicibus werden oft reizende Einreibungen gerathen. Sind sie zu lästig, so bleibt nichts übrig als eine Operation, nemlich die Vene ganz zu schließen an ihrer Schwachstelle. Man schneidet die Haut bis auf die Vene durch, schneidet das kranke Stück Vene ganz weg, oder auch nur die obere Wand, wendet nun die Mittel zur schnellen Vereinigung an. Ist die Vene groß, so muß man vorher eine Ligatur anlegen, und zwar oben und unten. Doc[ent] glaubt daß man die Vene nicht nöthig hätte auszuschneiden, wenn man sie nur oben und unten unterbinde. Sind mehrere Varices zu operiren,

[S.235]

so fängt man mit den untersten an, worauf die obersten manchmal von selbst verschwinden.

Aneurisma

Scriptores latini³²⁷ de aneurismatibus edid[it] Lauth[...]³²⁸ Argentorat[um] 1780

Penguinat³²⁹ Memoires de l'Academie royal de sciences de Turin 1785

De Hahn³³⁰ ratio medendi Tom[e] V. VII

Aires³³¹ über die Pulsadergeschwülste Goetting[en] 1800

Scarpa³³² Su l' Aneurisma Pavia 1807.

³²⁷ evtl. Lancini, Giovanni Maria, siehe Personenregister

³²⁸ nicht zu bibliographieren

³²⁹ evtl. Peyronie, Francois de la, evtl. in Memoires de l'académie royal de chirurgie. Paris: Ch. Osmont 1743

³³⁰ evtl. Haen, Antoni de, Ratio memedi in nostro practico. Band 1-10, Tome V.VII..

Vindobondae: s.n. 1760-70

³³¹ evtl. Ayrer, August Friedrich, Über die Pulsengeschwülste und ihre chirurgische Behandlung. Göttingen: Dieterich 1800

³³² Scarpa, Antonio, Sull' Aneurisma – riflessioni et osservazioni anatomico-chirurgiche. Pavia: Bolzani 1804

Es ist im allgemeinen eine Geschwulst, die gebildet wird vom Puls oder Blute in einer eignen Höhlung. Ganz allgemein war ihre Eintheilung in Aneurisma verum, wo das Blut noch in den Arterien hinunter enthalten sei, die die Wände der Geschwulst ausmachen. Aneurisma spurium, hierbei sei das Arterienblut extravasirt, und der Sack worin es liegt, ist von umgebendem Zellgewebe gebildet. Aneurisma mixtum nannten einige, wenn ein Aneurisma verum nachher geplatzt war. Andere nannten so: wenn die äußeren Arterienhäute getrennt waren, und die weiße Arterienhaut hervorgetrieben. Schon einige frühere Chirurgen hatten aufmerksam gemacht, daß bei einer genaueren Untersuchung

[S.236]

des Aneurismatis veri die Arterie verletzt war. Scarpa demonstri[r]t dieses ganz auffallend, er sagt: es gäbe gar kein Aneurisma verum. Beim Aneurisma verum findet man die tunica interna verletzt, und es ist nicht wahrscheinlich, daß sie sich soweit ausdehnen werde. Die tunica muscularis ist auch nicht so weit ausgedehnt. Dieses läßt sich auch schon denken wegen des Baues der tunica muscularis. Die Fasern weichen leichter auseinander, lassen eine Spalte. Scarpa³³³ betrachtet diese beiden Häute für die ganze Arterie und rechnet nicht mit zur Arterie die Scheide, die sie noch bekommen vom Zellgewebe d[es] Peritoneum[s] etc.. Betrachtet man die Sache so, so hat Scarpa recht.

Aneurisma verum

Wobei die vielen inneren Häute der Arterien eine Lücke haben, die äußere Haut der Arterien die Wandung der Geschwulst bildet. Dieses hat manchmal eine sehr rundliche circumscripte Figur, manchmal verliert es sich auch allmählicher, daher der Name aneurisma circumscript[um] dispar[atium]. Bei letzterem ist auch in der Regel nicht die ganze Arterie in d[er] Geschwulst, sondern nur die eine Seite derselben.

[S.237]

Eine aneurismatische Stelle wird nach und nach von coagulabler Lymphe bekleidet, wird dadurch oft sehr dick, es werden wirklich neue Membranen gebildet. So schützt die Natur die Stelle ordentlich, daß sie dem eindringenden Blut lange widerstehe. Man hat Fälle, daß Aneurismen von

³³³ Scarpa, Antonio, Sull' Aneurisma – riflessioni et osservazioni anatomico-chirurgiche. Pavia: Bolzani 1804

der Natur völlig geheilt werden, indem sich die ganze Gegend an der Stelle in ein Ligament verwandelt, in anderen Fällen legte sich ein Blutcoagulum in die Spalte d[er] Arterie und schloß sie so. In der Regel brechen sie aber zuletzt auf. Am häufigsten kommen diese Aneurismen vor, da wo Arterien Reizungen machen, sonst aber auch an allen möglichen Orten, öfters an den Carotis. Ist ein solches Aneurisma an einer inneren Arterie, dann ist die Diagnose äußerst sprechend.

Liegt ein Aneurisma mehr oberflächlich, so kann man es oft recht deutlich erkennen, die Geschwulst pulsirt harmonisch mit dem übrigen Pulsschlage. Anfangs läßt sie sich ganz, nachher nur zum Theil wegdrücken, und wird dabei härter, das Klopfen leiser. Comprimirt man die Arterie oberhalb, so hört in der Geschwulst das Pochen auf, unterhalb der Geschwulst ist der Arterien Schlag ungewöhnlich klein.

[S.238]

Veranlassungen

Etwas liegt gewiß in der gebogenen Figur der Arterien, an manchen Stellen. Die Ursache des Aneurisma[s] liegt oft weit tiefer in einer allgemeinen Kr[an]kh[ei]t d[er] Arterien, wenn nämlich oft Menschen Aneurismata an mehreren Stellen bekommen. Wenn über der unterbundenen Arterie wieder ein neues Aneurisma entsteht. Die allgemeine Ursache liegt wahrscheinlich in einer allgemeinen Specialigkeit der tunica interna arteriarum, was man auch schon zum Theil gefunden hat. Hierzu scheint viel beizutragen starker Gebrauch von Quecksilber.

Zuerst kann man versuchen, ob sich statt des Aneurisma aus der Geschwulst ein Ligament bildet. Legt kleine Säckchen auf die Geschwulst von Galläpfelpulver, befeuchtet mit Rothwein oder Brandtwein, und leckt [?] sie so durch, daß keine Entzündung entsteht, zu gleicher Zeit wickelt man das Glied unten fest ein, auch über der Stelle macht man eine Einwicklung, und legt eine Lanzette auf die Arterien. Sehr oft findet man, daß [sich] das Klopfen in der Arteriengeschwulst verliert, und endlich ganz aufhört, und man so seinen Zweck erreicht hat, oft darf

[S.239]

man diese Methode dann nicht versuchen, wenn das Aneurisma schon so entzündet ist, wo dann bloß die Operation übrig bleibt. Sie lief bis auf John Hunter³³⁴ häufig unglücklich ab, weil oft eine Blutung entsteht. Deswegen ist nun John Hunters³³⁵ Methode vortrefflich, die Arterie gleich über der Geschwulst zu unterbinden.

Aneurisma spureum³³⁶

Das Blut ist hier wirklich ganz extravasirt, auch aus der äußeren Hülle der Arterien. Ganz in der Regel ist dies die Folge einer Verwundung, besonders oft am Beine durch ungeschickte Aderlässe. Man findet diesen Fall weit häufiger in den Gegenden wo man mit der Lanzette zur Ader läßt. Manchmal ist es ein Di[f]fusum, manchmal mehr ein circumscriptum. Bei seiner Entstehung ist meistens auch ein Fehler vorgegangen, nämlich, daß man bei der Verwundung die Arterie gerade auf der verwundeten Stelle comprimiren wollte, und nicht über der Wunde. Manchmal kommt eine ähnliche Geschwulst vor, die man für ein Aneurisma spureum³³⁷ halten kann, nämlich wenn viel Venenblut extravasirt wird über einer Arterie, man bemerkt in der Geschwulst ein Klopfen von einer darunter liegenden Arterie.

[S.240]

Man versuche das Blut aus einer solchen Stelle wegzudrücken, comprimire dann unterhalb der Wunde am Arme, kommt dann die Geschwulst nicht wieder, so war sie offenbar venöser Art. Man achte auch auf den Puls unterhalb der Geschwulst, das [sic] bei Aneurisma spureum³³⁸ immer etwas kleiner ist.

Cur

Man unterbindet die Arterie oberhalb und unterhalb der Stelle. Nach dieser Unterbindung entsteh[e]n meistens bedenkliche Zufälle, als wenn man ein Aneurisma verum unterbunden hat, das Glied unterhalb der Stelle geräth in Gefahr bald abzusterben. Man verliehre aber nicht zu früh den Muth, denn allmählich erweitern sich die Nebenäste, was bei Aneurisma verum oft schon geschehen ist. Man muß den Theil warm einwickeln, mit Spirituosi reiben, wo denn meistens

³³⁴ Hunter, John, evtl. aus Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

³³⁵ Hunter, John, evtl. aus versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

³³⁶ evtl. Aneurisma spurium → falsches Aneurisma

³³⁷ evtl. Aneurisma spurium → falsches Aneurisma

³³⁸ evtl. Aneurisma spurium → falsches Aneurisma

nach und nach mehr Leben wieder hineinkommt. Man mache sich deswegen zur Regel nicht höher zu unterbinden als man wirklich muß.

Aneurisma mixtum

Daß bloß die innere Haut ausgedehnt wurde, ist eine solche Hypothese, wie auch John Hunters³³⁹ Hy-

[S.241]

pothesen zeigen. Er entblößt Arterien von Haut bis auf ihre weiße Haut, wo aber unten ein Aneurisma entsteht, nur zuweilen Blutungen. Platzt ein Aneurysma verum, so muß man es operiren wie das vorige, diese unterbinden.

Aneurisma varicosum

Dies[es] hätte man mixtum nennen können, indem es eine Vermischung des Aneurisma mit Varix ist. Bei dieser Kr[an]kh[ei]t bildet Arterienblut die Geschwulst, aber dies ist in den Venen nämlich bei einer Verwundung einer Arterie durch eine Vene, die Vene kann das Arterienblut nicht weiter leiden³⁴⁰, wird darum übermäßig ausgedehnt.

William Hunter³⁴¹ medical observat[ion] and inquir[es] Vol[ume] II.III

Aeghern³⁴² daselbst

Brambillea³⁴³ Abhandlung der medicinisch chirurgische[n] Academie zu Wien. B[an]d 1

La Combe³⁴⁴ Journal de médecine Tom[e] 17 will das Uebel angebohren gesehen haben.

Symptome.

1) Man sieht die Venen in dieser Gegend alle dick aufgetrieben, und in zitternder Bewegung, auch klopft das Blut in ihnen.

2) Manchmal bemerkt man dabei ein Zischen,

³³⁹ Hunter, John, evtl. aus Versuche über die Entzündung, Eiterung und die Schusswunden. Leipzig: Sommersche Buchhandlung 1797

³⁴⁰ vermutlich „leiten“

³⁴¹ Hunter, William, Einige mechanische und chirurgische Beobachtungen und Heilmethoden. 2 Bände, aus dem Englischen mit vielen Zusätzen von Karl Gottlob Kühn, Band II.III. Leipzig: s.n. 1784/85

³⁴² Aeghern, nicht zu bibliographieren

³⁴³ Brambilla, Giovanni Alessandro, evtl. aus Chirurgisch-practische Abhandlung von der Phlegmone und ihren Ausgängen, Band 1. Wien: Trattmann/Trattner 1775 oder Kurzböck 1773

³⁴⁴ La Combe, nicht zu bibliographieren

[S.242]

3) Die Arterie wird unter der Stelle ganz klein, so daß man sie kaum pulsiren fühlen kann.

4) Legt man ein Tourniquet an, so kann man das Blut meistens in die Arterien zurückdrücken, hingegen binden der Vene unter der Arterie mindert die Geschwulst nicht.

Dieses Uebel ist ohne Gefahr, die M[enschen] müssen nur einen engen Ärmel tragen.

Branbill[a]³⁴⁵ will dadurch selbst einen Fall geheilt haben.

Aneurisma per anastomosis

John Bell³⁴⁶ gab sie in principles of surgery

Hier ist eine gallige, klopfende Geschwulst, die gebildet ist durch eine Menge kleiner Arterien, welche verwickelt sind, und miteinander anastomosiren, das einzige Mittel ist, die Geschwulst zu extirpiren. Dabei muß man in gehörigem Umfange schneiden, sonst giebt es starke Blutungen.

Angiectasia

Graeve³⁴⁷ über die Angiectasia Leipzig 1808.

Ist das Gegenstück vom vorigen, nemlich in den Venen.

[S.243]

Krankheiten der äußeren Haut

Comedones Mitesser

Sind nichts als eine verdickte Hautschmiere in den folliculi saebaceis. Man findet sie häufig bei sehr unreinlich gehaltenen Kindern über den ganzen Leib. Bei Erwachsenen kommen sie aber auch häufig im Gesichte vor, wahrscheinlich weil man sich da leichter erkältet.

Im geringen Grade vergeh[e]n sie, wenn man tüchtig wäscht mit Seife oder Kleienwasser.

Einzelte³⁴⁸ große kann man mit einer Nadel leicht herausheben, sie füllen sich dann aber in der Regel immer wieder, soll dieses nicht sein, so muß man einmal die Base stark reitzen, damit sie sich durch die Entzündung schließt.

³⁴⁵ Brambilla, Giovanni Alessandro, evtl. aus Chirurgisch-practische Abhandlung von der Phlegmone und ihren Ausgängen, Band 1. Wien: Trattmann/Trattner 1775 oder Kurzböck 1773

³⁴⁶ Bell, John und Smith, John Augustin, The principles of surgery. New York: Collins and Perkins 1810

³⁴⁷ Graeve, Carl Ferdinand von, Angiectasia: ein Beytrag zur rationellen Cur und Erkenntnis der Gefäßausdehnungen. Leipzig: Köhler 1808

³⁴⁸ gemeint vermutlich „Einzelne“

Ichthyosis, Ictyosis.

Hierbei bekommt die Haut ein Aussehn fast wie Chagrain³⁴⁹, daher auch der Name.

Willen³⁵⁰ Tab[elle] S[eite]8, 19.

Im geringen Grade sah Doc[ent] die Kr[an]kh[ei]t öfterer auf großen Narben der Füße. Im höheren Grade geht die Krankh[ei]t noch dann über in den Zustand der [?]chelschreinmacher³⁵¹
Tilesius³⁵² Geschichte der Familie Lambert mit Kupfer. Es sind sämtlich Veränderungen der Epidermis.

[S.244]

Clavi Hühneraugen

Hält Doc[ent] für etwas Angränzendes an das vorige. Die Epidermis bildet auf ihnen Hornartige Schichten, für sich haben sie keine Empfindung, sie schmerzen oft sehr, was aber nur im Umfange ist. Sie kommen am häufigsten [vor] auf den Füßen, man hat sie auch gesehen auf den Hüften vom Druck der Schnürbrüste, weil sie nemlich immer vom Druck herrühren, deswegen häufig von zu engen Schuhen, dann auch von zu weiten Schuhen. Quälend werden sie manchmal durch die Entzündungen im Umfange die durch starke Congestion entsteht z.B. durch anhaltendes Gehen, starke Sonnenhitze ungeachtet warmer Bedeckungen. Wollen solche Schmerzen erst recht anfangen, dann heilt man sie öfters durch ein starkes Fußbad, horizontale Lage, und Meiden alles Druckes. Die Entzündung kann selbst so stark werden, daß selbst Eiterung erfolgt. Ferner mindert man sehr alle Beschwerden, wenn man nur den Druck aufs Hühnerauge erhält. Sitzt es unter den Sohlen, so lege man immer Holzsohlen unter. An die Knöchel legt man ein Empl[astrum] fenestratum. Verhütet man den Druck, und läßt öfters warme Fußbäder nehmen, die Hüh-

[S.245]

neraugen tüchtig mit Seife reiben oder nach dem Fußbade Salmiak hinreiben, und die erweichte Oberfläche abheben, so vergeh[e]n sie oft wieder. Je mehr man die Clavi schneidet desto häufiger wachsen sie. Manche lassen sich auch die Hühneraugen ausschneiden, wozu oft M[enschen]

³⁴⁹ evtl. „Chagrin“ → Hautveränderung mit dicht beieinander liegenden Fibromen, z.B. bei tuberöser Sklerose

³⁵⁰ Willen, nicht zu bibliographieren

³⁵¹ unleserlich

³⁵² vermutlich Tilesius, Wilhelm Gottlieb von, Ausführliche Beschreibung und Abbildung der beiden s.g. Stachelsschweinmenschen. Aus der bekannten englischen Familie Lambert oder The porcupine man. Augsburg: Literat. Contoir 1802

herumreisten. Allein dieses ist schon oft gefährlich geworden. Manchmal gehen sie nemlich erstaunlich tief auf Flexen.

Leichdorn Verucae

Kommen vorzüglich an den Händen vor, sie haben einen ganz anderen Bau wie die Hühneraugen. Sie bestehen aus einem Paquet Fäden um die ein harter sehniger Reifen geht. Für sich ist die [sic] Leichdorn auch nicht empfindlich, aber durch ihren Druck wird oft der Umfang empfindlich, oft wachsen sie ganz tief fest. Manchmal machen sie, indem sie reißen ziemliche Blutungen. Das Volk glaubt, die Leichdornen steckten an durch ihr Blut etc., unwahrscheinlich wohl, weil sie so häufig truppenweise kommen, selbst durch Inoculation hat sie Doc[ent] nicht hervorbringen können. Auch glaubt man sie entstanden von Wasser, worin Eier gekocht wären. Sehr häufig liegt ein allgemeiner Kr[an]kh[ei]t[s]zustand zum Grunde, und dann

[S.246]

sind sie truppenweise, sie vergeh[e]n dann oft wieder von selbst.

Das beste Mittel ist häufiges Reiben. Auch weiß Doc[ent] mehrere Beispiele wo sie nach vielem Tragen lederner Handschuh wiche. Darauf auch wohl das Mittel braucht sie mit den neuen Schalen der Vitsbohnen zu reiben. Andere empfehlen sie zu reiben mit Salmiak, mit Kochsalz und Weinessig, mit Seife, mit dem Saft von Chelidonium, Ranunculus aris, Euphorbia.

Canterien Eine glühende Nadel eingeschoben. Man betupft sie mit einer concentrirten Säure und kommt es zu stark, so macht man etwas Ol[eum] tartus per deliqui darauf. Hört die Eiterung zu früh auf, so kann man sie mit R[?] Cantherid unterhalten.

Ephelides Sommersprossen und Gloasma³⁵³ gravidarum

Sie sind nicht über der Haut erhaben, kommen vor an Theilen, die die Sonne bescheint, häufig bloß mit der Sommerhitze und bleichen im Winter wieder aus. Je feiner die Haut, desto häufiger kommen sie, daher sind sie an häufigsten bei Blondinen. Es scheint eine Hyperrubinisirung der Haut zu sein.

[S.247]

³⁵³ vermutlich für „Chloasma“

Aehnlich ist Gloasma gravidarum Flecken wie Leberflecken, die zuweilen aber mehr grünlich, schwärzlich aussehen, manchmal auch etwas rauh sind, auch auf bedeckten Theilen vorkommen, und besonders bei Schwangeren. Es giebt Weiber, die dann immer nur bei einem Geschlechte die Flecken haben, Gloasma amensoicum ein ähnliches Uebel bekommen oft Frauenzimmer wenn sie nicht mit ihrer Menstruation in Ordnung sind.

Docent glaubt, diese Flecken kommen her von zu wenig Oxydirung, oder von zuviel angehäuften Kohlenstoff im letztern Fall.

Gegen die Sommerflecken halte man die Sonne ab. Im Frühjahr bewische man die Stellen immer mit warmen [sic] Oehl, Mandelöhl. So scheint auch etwas zu thun verdünnter Quittenschleim. Sind sie da, so hilft manchen M[enschen] das Waschen mit Essig. Manchmal auch mit verdünntem Ammoni[a]c.

Muttermähler

Ein jeder Flecken der Haut, den ein Kind mit zur Welt bringt, wo man glaubt sie wären von Schrecken entstanden, diese Mähler sind verschiedener Art.

1) D[ie] s[ogenannten] Lentigen³⁵⁴, Leberfleck[en] sind etwas erhaben, und manche haben recht lange Haare. Man

[S.248]

kann sie nur wegätzen, oder wegschneiden, aber oft wird die Narbe häßlicher als wie der Flecken.

2) Ein varix per anastomasie: Das Kind kommt zur Welt mit einer rothen Stelle, besonders häufig im Gesicht auf der Stirn, dem Augenliede. Die Haut ist manchmal dabei ganz flach.

Manchmal ist die Hautstelle aber auch untergeschwollen und dann wächst die Geschwulst meistens noch nach der Geburt. Beim Schreie des Kindes wird die Stelle dann oft bläulich roth und dick. Sogar kann eine solche Geschwulst zuletzt aufbrechen und dann blutet sie stark.

Doc[ent] hat einmal versucht mehr Tonus in die Stelle zu bringen durch Einträufeln mit Naphtia.

R Besta chessii³⁵⁵ etc: konnte aber nichts ausrichten.

Man kann die Stelle wegätzen, und die Narbe wird besser als die Geschwulst. Doc[ent] nahm dazu butyrum antimonium, dann unterhält er die Eiterung etwas mit Ung[uen]t[um] simpl[icis]

³⁵⁴ evtl. Lentigenes → von Lentigo (Linsen- oder Leberfleck durch Vermehrung von Melanocyten)

³⁵⁵ Begriff unklar

mit kleinen Quantitäten butyrum antimon[ium]. War alles meistens weg geeitert, so verband er mit dem Balsam Locatelli.

3) Aneurisma per anastomosis: Am öftesten am Kopfe. Es wächst auch oft, und fordert dann zeitige Operation.

[S.249]

Intertrigo Wundwerden Faltsein

Kommt am häufigsten vor bei den Kindern in den Falten, besonders wenn sie fett sind, sie dünsten viel aus, und dann kommt eine oberflächliche Entzündung in die Haut, in den Schenkelbeugen, in den Kringen am Halse, hinter den Ohren, unter den Achseln. Bei Weibern unter den Hängebrüsten, bei fetten erwachsenen Menschen.

Bei den Kindern beugt man vor durch viel Reinlichkeit vieles Waschen dieser Stellen. Gewöhnlich bedient man sich auch noch allerley Streupulvers, welches die Feuchtigkeit wegnimmt. Gewöhnlich nimmt man dazu Semen lycopodii. Manche wählen Stärkemehl was aber nicht taugt. Bei Erwachsenen nahm Doc[ent] Serum lycopod[ii] im größten Grade mit etwas Cerussa vermengt. Ist es sehr hartnäckig, so achte man darauf, ob es nicht mit anderen gefährl[ichen] Functionen zusammenhängt. Z.B. Kinder werden besonders leicht wund, wenn ihre Diuresis nicht gut von Statten geht. Bei Erwachsenen kommt es oft in der Gegend der Genitalien vor und meist hämorrhoid[alisch], dann ist bloß Reinlichkeit zu empfehlen.

[S.250]

Furunculus Blutschwär

Kommt von sehr verschiedener Größe vor, manchmal ganz klein, besonders im Gesichte wo es entzündete folliculi sebarci³⁵⁶ zu sein scheinen, deswegen findet man sie auch noch in den Übergängen der äußeren Haut in innere Haut, z.B. bis zu einer gewissen Tiefe in der Nase, den Gehörgängen. Manchmal findet man dann auch sehr große Blutgeschwüre, die sonst mit der vorigen Art verwechselt wird [sic], weil man sie für dieselbe Art hält, wie die vorige. Doc[ent] ist nicht dieser Meinung, weil sie so groß sind.

Die kleineren schaden mehr durch Verengerung, die großen aber erregen sehr heftige Schmerzen. Fangen die Furunkel erst einmal an sich zu bilden, so sind alle Versuche, die Eiterung abzuhalten meistens vergebens, deswegen muß man sich in d[er] Behandlung darnach richten. Es bildet

³⁵⁶ evtl. „Folliculi sebacei“

[sich] eine harte, ziemlich dunkelrothe sehr schmerzhaftige Geschwulst, die sich allmählich zuspitzt, aufbricht, und immer Eiter mit Blut vermischt giebt. Manchmal findet man auch etwas Festes mit abgehen, d[en] sogenannten Eiterpropf, von dem man glaubt, es sey der folliculus sebaceus, allein

[S.251]

dieser müßte dann sehr groß sein, indem es[sic] nicht durch Krankh[ei]t vergrößert sein kann, weil er abgestorben ist. Manche Blutgeschwüre[n] haben Neigung früh zu heilen, wo oft noch viele Monathe Verhärtung im Umfange bleibt.

Diese Blutschwären kommen manchmal bestimmt her von topischen Reizen. Manche Menschen mit empfindlicher Haut bekommen nach der Anwendung von Blasenpflastern, Synapismen, Salben im Anfange lauter Furunkeln. In anderen Fällen kommt die Blutschwär ohne alle topische Verletzung. Sie kommen meistens schwerer, und dann hängt es mit einer inneren Kr[an]kh[ei]t zusammen, welcher Zustand dann manchmal mehrere Monate zusammenhängt. In solchen Fällen giebt Doc[ent] innerlich Antimon[ium] Guajak, Mercurium, warme Bäder.

Auf die Blutschwär selbst lege man am besten erweichende Dinge, bis er [sic] sich von selbst öffnet, am besten man läßt ihn sich von selbst öffnen, wegen der Härte. Muß man ihn aufstechen, so lasse man ihn nicht zu früh zugeh[e]n, schiebe täglich Wieken³⁵⁷ hinein mit reizenden Salben. Manchmal ist im Furunkel weniger Schmerz wie gewöhnlich, er sieht besonders dunkel aus, ist nicht sehr heiß, ist überhaupt mehr

[S.252]

paralytischer als synochischer Zustand. Hier muß man topisch etwas mehr Arna³⁵⁸ anwenden, Auflegen eines Breies mit Seife, Zwiebeln, G[albanium] ammoniacis mit Acet[um] squill[ae]³⁵⁹. Man achte darauf, ob ein sogenan[n]t[er] Eiterpfropf weggeht, bleibt er zurück, so hat er oft Veranlassung zu langwierigen und bösen Geschwüren gegeben. Heilte der Furunkel sich zu, und blieb fort, so reibe man etwas Unguent[um] mercurial[is] mit Campher ein.

Carbunculus

Man versteht darunter nicht nur einerley:

³⁵⁷ „Wieken“ → kegelförmige „Wundenspreitzer“

³⁵⁸ Begriff unklar, ggf. „Externa“

³⁵⁹ evtl. „Squilla“ → Meerzwiebelsquille

1) Manche versteh[e]n darunter bubonen, die brandig werden, z.B. bei der Pest. Bubo[nes] die entsteh[e]n von Behandlung von Vieh. Allein Carbunkeln sind Hautknötchen. Es ist dies eine gefährl[iche] Kr[an]kh[ei]t, ist aber viel seltener als die Furunkeln. Er kommt manchmal epidemisch vor, besonders in den Jahren wo viel Haarwuchs war. Außerdem kommen Carbunkeln am häufigsten vor bei gichtischen Personen. Manchmal durch contagiöse Berührung, besonders von Thieren die an Milzleiden etc. gestorben sind, wo sie manchmal die Abdecker, Metzger bekommen. So lange das

[S.253]

Thier warm ist, ist die Ansteckung am leichtesten. Ja auch Lohgerber haben die Kr[an]kh[ei]t durch die Häute bekommen. Vielleicht kann auch äußerer Druck etwas zur Kr[an]kh[ei]t beitragen, wenn schon Neigung dazu da ist.

In der Regel entsteht der Carbunkel nur an einer Stelle, man hat aber auch mehrere auf einmal entsteh[e]n sehn. Zuweilen kommen sie auch bei sehr schweren Typhis. Doc[ent] fand sie am häufigsten am Nacken, oder auch auf dem Rücken, den Schultern, dem Halse. Es entsteht schnell eine dunkle höchst schmerzhaftige Geschwulst dabei meistens ein bedeutendes Fieber. Die Geschwulst wird bald blau, fühlt sich teigig an, und in der Mitte wird sie ganz unempfindlich, dabei sinken die Kräfte des Kr[anken] erstaunlich schnell. Es fallen Löcher ein, die aber wenig Eiter geben, und man kann sie sondiren, ohne daß es der Kr[an]ke fühlt. Manchmal stirbt der Kr[anke] schon am 4ten - 5ten Tage, besonders wenn er gichtisch ist. Schneidet man in die Carbunkel hinein, so fühlt der Kr[anke] nichts, es zeigt sich weder Blut noch Leben. Man kann ganze Stücke herausschneiden, die ganz eigen aussehen, die ganze Masse ist wie ein festes weißgelbliches Leder mit lauter runden

[S.254]

Löchern, wie Wurmstiche die aber mit einem dicklichen Eiter gefüllt sind.

Behandlung

Vom Anfange an muß man gleich suchen kräftig zu stärken, China, Serpentaria, Wein, Campher, in großen Dosen. Topisch gleich tüchtig Reizmittel, und damit diese besser wirken, gleich große und tiefe Einschnitte bis aufs Lebendige. Das todte ledrige muß man wegschneiden, etwas muß man sich noch hüthen, daß man nicht ein Blutgefäß verletzt. Hat man alles heraus präparirt, so wasche man alles heraus mit Terpenthinöhl. Gut ist es, wenn der Kr[anke] hiervon etwas

empfindet. Man verbinde dann, und bestreue mit einer Mischung von Ung[uen]t[um] digest[ivum] p[ulvis] chinae, Campher und Ol[eum] therebinthum.

Ist Gefahr da, so macht Doc[ent] mit diesem Verband noch Umschläge z.B. von Chamomill[a] roman[a] mit Aqua und Wein infundirt warm. In wenigen Tagen steht dann der Brand. Man behandle dann die Wunden wie solche mit Substanzverlust.

[S.255]

III ter Theil.

Krankheiten der speciellen Organe.

Cap[itel] 1.

Fehler am Kopfe.

Acephalus s[iehe] Anencephalus; Krötenkopf

Ist ein vitium co[n]natum, die Hirnschale ist aber nicht geschlossen, die Schildknochen sind zu klein geblieben, und nach außen platt niedergedrückt, dabei ist das Hirn auch unvollständig ausgebildet. Dabei sind die Kinder wohlgenährt. Es giebt Familien, wo die Frauen mehrere solcher Kinder bekommen. Sie sterben allemal in den nächsten Tagen nach der Geburt. Nämlich das Kind als Pflanze im Mutterleibe kann vegetiren, wenn es aber sein eigenes Leben beginnen soll, so stirbt es wegen Mangel des Einflusses des Gehirns.

Gewaltsame Verletzungen des Gehirns und seiner Bedeckungen

Sie sind häufig sehr gefährlich. Theils wegen der Wichtigkeit des lenkenden Organs, theils wegen ihrer Trüglichkeit, wegen der Unempfindlichkeit des Hirns, oft kommt noch hinzu die Un-

[S.256]

besinnlichkeit des Kr[anken].

Das gewöhnliche, was bedeutende Hirnverletzung hervorbringt, ist ein bedeutender Grad von sensibler Schwäche, die meistens mehr oder weniger Apoplexi hervorbringt. Es ist nemlich der H[au]ptpunct des sensiblen Systems verletzt. Zu Kopfverletzungen kommt häufig ein eigner gastrischer Zustand. Die M[enschen] fangen oft gleich an zu brechen, späterhin entsteht zuweilen Entzündung der Leber mit ihren Folgen, wie diese entsteh[e]n darüber ist viel gestritten worden.

Bertrandi³⁶⁰ sagt: es wäre soviel Congestion nach dem Kopfe, davon käme viel Blut zurück. Die vena cava superior ... dadurch nur so ... inferior³⁶¹ ausleeren konnte, welche Stockungen des Bluts in der Leber machte, wodurch Ueberfüllung und Entzündung entstände.

Pouteau³⁶² sagte: es ginge wegen der Erschütterung im Kopfe eine Congestion vor, das Blut sei da in der Aorta ascendens, deshalb ginge mehr in die descendens. Dieses ist auch nicht wahr, denn woher kommt das Brechen, welches der M[ensch] oft im Augenblicke des Schlages bekommt. Ein Mensch bekommt ein solches Erbrechen auch durch eine heftige Gemütsbewegung.

[S.257]

Richerand³⁶³ sagt: die Leber wäre meistens zerplatzt. Er glaubt also bei solchen Verletzungen habe die Leber selbst mitgelitten. Dieses ist auch nicht wahr, da die Hirnwerkzeuge die Leberentzündung nach sich zieh[e]n, sind grade nicht immer solche starke Erschütterungen. Man wollte nachher diese Phänomene ex consensu nervorum erklären, es sollte sein Sympathia wodurch man auch der Wahrheit schon etwas näher kam. Doc[ent] meint aber es seien zu viele Antagonismen. So wie das sensible System leidet, so tritt das produktive stärker hervor, und deswegen besonders das Leberbett³⁶⁴. Es sind nicht bloß Leberentzündungen, die nach Kopfverletzungen entsteh[e]n, sondern auch Lungenentzündungen.

Außer diesen nächsten Gefahren bleibt auch manchmal ein chronischer Fehler zurück. Verlust des Gedächtnisses, Schwächung des Verstandes, anhaltende Kopfschmerzen, Epilepsie, Catalepsie.

In diesen Fällen ist manchmal ein organischer Fehler wirklich zu erkennen z.B. gebildete Exostosen, Induration. Zuweilen findet man auch nichts, dann sind einzelne Partien des Hirns durch die Erschütterung gelähmt.

[S.258]

³⁶⁰ Bertrandi, Giovanni Ambrogio, Abhandlung von den Geschwülsten. Aus dem italienischen übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Carl Heinrich Spohr. Leipzig: Junius 1788

³⁶¹ deutlich sichtbare Lücken im Text

³⁶² Pouteau, Claude, evtl. aus Vermischte Schriften von der Wund-Arzney-Kunst. Aus dem Französischen übersetzt von G.L. Rumpelt. Dresden und Warschau: Gröllische Buchhandlung unbekanntes Erscheinungsjahr

³⁶³ Richerand, Balthasar Anthelme, Histoire d'une resection de cotes et d'une partie de la pleure. Paris: Cailleet Ravier 1818

³⁶⁴ vermutlich: „Leberbett“

Alle diese Verletzungen haben noch das Tückische, daß sich oft noch so lange nachher ihre bösen Folgen äußern.

Verletzungen der Hautbedeckungen.

Diese sind die unbedeutendsten, manchmal zieh[e]n sie dann auch nach sich Absonderung des Knochens und selbst der dura mater. Oft sind es Quetschungen, sehr häufig bei Kindern, wo Beulen entsteh[e]n. Die Beulen sind meistens rund, die Blutergießung liegt manchmal dicht unter der Haut, manchmal unter der Galea aponeurotica. Die Geschwulst fühlt sich dann härter elastischer an, aber die Galea weich. Das Blut sieht oft schon röthlich durch.

Manchmal giebt eine solche Extravasation von Blut den Anschein einer depressio cranii, man glaubt einen Rand zu fühlen, dieses entsteht durch die entzündete Anschwellung, und daher glaubt man die Mitte eingedrückt. Man unterscheidet es von einer Depression, daß diese Veränderung erst später eintritt, der Rand fühlt sich weicher an, als wie ein Knochenrand. Man muß versuchen das Blut zu zertheilen, welches meistens gut geht. Manchmal nimmt die Geschwulst noch zu, und man fühlt in ihr ein Klopfen,

[S.259]

dann versuche man einmal Sonde, Compression, hilft das nicht bald, so muß man aufschneiden, und die großen Arterien unterbinden.

Manchmal will das Blut gar nicht weg, besonders wenn es unter der Galea aponeurotica ist, dann muß man einen Einstich machen, das Blut heraus lassen, und nun Compression anwenden welches selbst noch nach 8-14 Tagen geht.

Kommt die Quetschung in die Schläfe, so entsteht ein Hämatom, eine andere Quetschung der temporalis. Sie ist manchmal so heftig entzündet gewesen, daß man seine Aponeurose durchschnitten hat.

Wunden der Hautbedeckungen

Stichwunden erregen meistens Erysipelas, letzteres wenn sie bis auf den Knochen dringen, dabei oft heftiges Fieber. Manchmal kann man deutlich sehen, daß die Galea aponeurotica besonders der Si[t]z ist, dann ist die Geschwulst sehr hart und hört auf am oberen Rande der Orbita. Ist ihr Sitz hingegen in der Cutis extern[a], dann tritt ihre Geschwulst mit über in die Augenlieder [sic].

Diese Entzündung hat in der Regel synochischen Character topisch erfordert sie zeitiges Dilatiren der Stichwunden, und Beförderung der Eiterung.

[S.260]

Hat der Kopf nicht unten gelitten, so mache man warme Umschläge. Entsteht Eiterung, so muß man früh einstechen.

Schnitt- und Hiebwunden

Man untersuche ob sie nicht in den Knochen gehe. Ist es eine einfache Hautwunde, so hefte man, welches ungemein heilt. Bei großen Wunden ist es meistens gut, [eine] blutige Nath anzulegen. Nachher behandle man mit milden Mitteln. An den Enden entsteht bei Hiebwunden zuweilen etwas Eiterung, was dann nichts thut. Sobald der Knochen verletzt ist, muß man nicht heften, sondern die Wunden mit milden Mitteln bedecken. Abtrennung eines Lappens besonders bei Kutschern die sich den vordern Theil des [...] abreissen vom Heruntersteigen vom Bock. Man hefte den Lappen wieder auf, und gewöhnlich heilt er gut. Vor tiefer Verletzung braucht man sich nicht so sehr zu fürchten, weil die Gewaltigkeit gewirkt hat.

Sollte der Lappen schon länger abgelegen haben, der Knochen oberflächlich abgestorben sein, dann radire man das Todte weg, und hefte wieder auf. Sollte dies nicht so gehen, so schone man ja den Lappen, lege auf beide Seiten bestrichene Läppchen

[S.261]

um den Lappen, und decke ihn nur milde über, oft ganz spät kann man dann den Lappen noch aufheilen. Manchmal heilt der Lappen größtentheils auf, nur an einzelnen Stellen entsteht Eiterung, in diese Stellen steche man ein.

Schußwunden, Streifschüsse.

Diese dürfen nicht geheftet werden, denn gewöhnlich leidet der Knochen mit, meistens muß man sie dilatiren und Eiterung befördern.

Verletzungen des Cranii

Dahin gehören: Fissurae et Fracturae

Erster[es] wenn der Bruch feiner ist. Am häufigsten findet man sie bei älter[e]n Köpfen, bei Kinderköpfen legt sich leichter der Knochen ein. Sehr oft sind die Brüche s[o] g[enannte]

Steinbrüche. Sehr viele glauben, daß Fissuren und Fracturen durch Structuren beschränkt würden, welches gar nicht der Fall ist.

Merkwürdig ist noch die Existenz von Contrafissuren, Spaltungen von einer der Gewalt entgegengesetzten Arten. Solche Contrafissuren kommen am häufigsten in der Basis des Gehirns vor, weil der Schädel oben ein besseres Gewölbe bildet wie unten. Hier ist oft die große Gefahr, wo sie der Unkundige nicht ahndet. Die Menschen

[S.262]

sind sehr schwach, liegen den 2-3ten Tag, und löschen allmählich aus. Man hüthe sich also ja über zufällige Verletzungen sogleich eine Prognose zu stellen. Bei der Section, bei solchen Fällen findet man d[as] Hirn unten im Blute schwimmen, der M[ensch] stirbt ganz an Blutentziehung, weil die Gefäße, die das Blut zuführen, abgerissen sind. Die Menschen haben kein einziges Zeichen von Extravasat[io] sanguinis.

Die Fissuren und Fracturen haben an sich wieder viel Gutes, es sind keine Muskeln, die die Knochenstücke verrückten, deswegen kommen auch Fälle vor, wo man [bei] leichtere Fälle von geheilten Fracturen oder Fissuren findet. Wo die M[enschen] bei ihren Kopfverletzungen nicht bedeutend krank waren, böß ist es nun, daß das, was den Knochen zerspaltet leicht tiefer wirkt. Die Diagnose ist meistens unbestimmt, eine Contrafissur erkennt man gar nicht, die Zeichen, die gewöhnlich zu ihrer Diagnose angegeben werden, sind unsicher, und meistens nicht mehr. Das Dasein einer Fissur wird manchmal wahrscheinlich, wenn nach einigen Tagen bei Heilen der Haut ein länglich rother Strich sich zeigt. Man hat den Rath gegeben den M[enschen] ein einzelne[s] Pflaster

[S.263]

auf den Kopf zu legen, oder reizende Einreibungen zu machen um früher diese rothen Streifen hervorzubringen, allein in solchen Fällen kann man es eher gleichgültig ansehen, wenn auch eine Fissur da ist. Man behandle den Kr[anken] nur streng antiphlogistisch, Aderläße, Purganzen und kalte Umschläge.

Ist eine complicirte Fractur da mit Depression, so muß man sie als solche behandeln.

2) Wunden des Cranii mit Entblößung

Ist die Knochenwunde ganz rein, so macht es keinen großen Unterschied. Selten findet man aber dieses, die Hiebe der Soldaten sind selten ganz scharf. Die Hiebe fallen meistens schief auf den Kopf, und so splittert es leicht, deswegen thut man in der Regel bei Wunden des Knochens am besten, die Fleischwunden nicht zu heften. Fällt der Hieb schief auf, so kommt oft eine ordentliche Abhebung mit vor. Aposeoparnismus³⁶⁵. Man drückt das aufgehobene Stück mit nieder, und es heilt wieder gut auf. Sollte das der Fall sein, das[s] ein solches allgem[eines] Knochenstück schon abgestorben wäre,

[S.264]

so ließe man es von dem Lappen ab, und heftete den Lappen wieder darauf. Sind beide Platten durchgehauen, so hat wenigstens die dura mater mitgelitten, und man darf nicht reuniren. Gerade Hiebe machen oft verdeckte Verletzungen z.B. durch Abspringung des [sic] glasähnlichen Tabula interna, wo oft Splittern [sic] in Dura mater und Hirn stecken.

Manchmal penetriren diese Wunden, und dann ist Dura mater mehr oder weniger verletzt durchs Instrument oder die Splitter der Tabula interna. Man darf gar nicht heften, streng antisynochisch muß verfahren werden, vorhandene Splitter müssen ausgezogen werden, kann man dadurch nicht gehörige Besserung verschaffen, so ist das sicherste zu trepaniren, ehe der Mensch Zufälle bekommt, sonst kömmt man leicht zu spät.

Louvrier und Nursina³⁶⁶. Preisschriften in der Abhandlung der Josephinischen Academie.

Entzündungen und Eiterungen der Diploe

Am häufigsten in den jüngeren Jahren.

Veranlassungen ein Eindruck der Tabula externa, manchmal auf die bloße Erschütterung

[S.265]

Diese Kr[an]kh[ei]t ist gefährlich, und scheint dies anfangs nicht zu sein. Im ersten Falle befinden sich die Kr[anken] 4-6 Tage ganz wohl, im 2ten wohl 10 Tage, dann entsteht ein tauber Schmerz an der getroffenen Stelle. Der Puls wird etwas hart, nach wenigen Tagen schneller, die Hautbedeckung muß in eine begränzte Geschwulst passen, befördern Entzündung. Die Kr[anken]

³⁶⁵ Bedeutung unklar

³⁶⁶ vermutlich Louvrier, Joseph und Mursinna, Christian Ludwig, Abhandlung über die Durchbohrung des Schedels (Trepanatio cranii) als Beantwortung einer von der K.K. Josephinischen medizinisch-chirurgischen Academie zu Wien im Jahre 1798 aufgestellten Preisfrage; gekrönt den 25. April 1799. Wien: Camesina 1800

bekommen das Gefühl, als sei ihnen ein Strick über den Hals geschnürt, sie werden schläfrig, gelähmt und sterben. Der Knochen zeigt sich dann abgestorben, über und unter ihm Eiter od[er] Jauche, manchmal ist auch schon die dura mater durchstoßen.

Diagnose.

Das Lösen der Hautbedeckungen von selbst.

Cur.

Vorbauen, wie bei allen Kopfverletzungen durch eiskalte Umschläge, am besten kaltes Brunnenwasser, weil man dieses immer haben kann, dabei ernstlich antiphlogistische Methoden, zeigen sich schon die schweren Zufälle so bleibt nicht übrig, als die Trepanation zu versuchen.

Depressio cranii

Diese fühlt man, indessen muß man sich hüten,

[S.266]

zufällige Defiguration d[es] Schädel[s] für Eindrücke zu halten, diese Deflata³⁶⁷ sind aber auch meistens doppelseitig. Eine Depression entsteht entweder ohne Bruch bloß bei[m] nahegelegenen Kinderschädel oder mit dem Bruch, und dies ist am häufigsten ein Sternbruch, zuweilen auch bloß mit einer Spalte der spröden tabula interna. Manche Depression macht zuweilen gar keine Zufälle z.B. Depression bei Geburten.

Einen großen Unterschied macht es noch, ob die Depression von der [Calotte] kömmt, oder gegen die Basis. Depression in der Gegend des Sinus front[alis] sind weniger bedeutend, weil sie oft bloß bis in den Sinus gehen.

Die schlimmen Zufälle einer Depression entsteh[e]n manchmal gleich, nemlich durch Symptome der Apoplexie, manchmal entsteh[e]n sie erst spät nach vielen Jahren, wo sie Epilepsie etc. machen. Manchmal ist die Depression auch verbunden mit einem Extravasat, dies macht oft mehr die Zufälle als der Knochen. Unterscheiden kann man dieses nicht, allein es macht keinen Fehler in der Behandlung.

Manchmal entsteht darnach Inflammatio durae

³⁶⁷ Bedeutung unklar

[S.267]

matris, vorzüglich wenn der Knochen durchgesplittert ist. Selten ist es, daß das deprimirte Knochenstück ganz abstirbt.

Cur.

Entsteh[e]n sogleich bedenkliche Zufälle, muß sogleich das exprimirte Stück in die Höhe gezogen werden. Beim Einschneiden muß man das Messer vorsichtig führen, damit es nicht durch die dura mater geht. Ist es ein Sternbruch, so kann man oft die einzelnen Stücke mit einer Zange herausheben. Sind keine solche Splitter da, so muß man trepaniren. Ist die Stelle klein, so kann man sie ganz heraufstrepaniren, sonst muß man bloß trepaniren, um ein Elevatorium anbringen zu können.

Sind nicht gleich bedeutende Zufälle da, dann begnüge man sich vorerst mit der allgem[einen] Behandlung d[er] Contusion, wie Trepanation und Elevatorium³⁶⁸ keine unbedeutenden Dinge sind, und sich mäßige Depression[en] oft von selbst heilen.

Zeigen sich erst nach mehreren Monaten Zufälle die man mit einer alten Depression in Verbindung bringen konnte, so kann oft die Trepanation noch helfen, denn in der Regel findet man Exostosen die den Reiz und Druck

[S.268]

machen. Manchmal braucht man nicht zu trepaniren, sondern bloß den Rand von dem eingedrückten Knochenstück abzuschälen. Ehe man operirt versuche man dann einmahl Mittel, die die Congestion nach dem Kopfe meiden kleine Brustdrüsen, fortgesetzte Purganzen, knapper Diät, wo sich oft auch schon die Zufälle ändern.

Zuweilen verschwinden auch die Zufälle, wenn man auf die niedergedrückten Stellen eine Fontanelle legte [sic].

Verletzungen des Gehirns und seiner Decken

Dieses sind eigentlich die gefährlichen Dinge, wobey uns die vorigen Symptome meistens interessiren. Wir haben hier besonders folgende Fälle: Extravasatio, Commotio cerebri, Inflammatio cerebri, eine frühe und eine späte, diese 6 Dinge einzeln zu unterscheiden, ist sehr schwer und sehr wichtig.

³⁶⁸ vermutlich Elevatorium s.o.

1) Zufälle des Drucks entsteh[e]n zuweilen nach Hirnverletzungen, dies ist ein mehr oder weniger apoplectischer Zustand. Diese Zufälle des Drucks entsteh[e]n:

- a) Bei der Depression, hier entsteh[e]n sie gleich, und man fühlt die Depression.
- b) Sie entsteh[e]n von Extravasat, wo sie wenigstens nach mehreren Minuten entsteh[e]n.

[S.269]

c) Es kommt vom Eiter, dann müssen mehrere Tage verfließen, und die Zufälle der Entzündung vorhergegangen sein.

2) Zufälle von Reiz, wie z.B. Zuckungen, Stossen Fieber.

- a) von Knochensplittern, sogleich und anfangs ohne Fieber.
- b) von Entzündung nach einigen Tagen und hier mit Fieber.

3) Zufälle gemischter Art, z.B. Mischungen von Lähmungen und Zuckungen. Sie entsteh[e]n:

- a) Von Depression mit Knochensplittern. Dies ist sichtbar und entsteht gleich.
- b) Es ist eine Gehirnerschütterung. Bei der Commotio cerebri ist in der Regel beides gemischt. Die Zufälle entsteh[e]n hier sogleich.

c) Es ist am Ende Hirnentzündung in ihren später[e]n Stadien. Die Zufälle entsteh[e]n erst nach Verfluß mehrerer Tage. Es ging vorher ein Zustand von reiner Reizung.

Sogleich entsteh[e]n also Commotio, Depressio, Fractura. Bald nachher Extravasatio und noch später die gewöhnliche Entzündung. Noch später nach Verfluß mehrerer Tage entsteht

Entzündung und Eiterung der Diploe und die späte Hirnentzündung. In Praxis kann man nur nicht immer das Eintreten solcher Zufälle erfahren. Bei der Commotio cerebri darf

[S.270]

man auch die Symptome nicht in denselben Augenblicken erwarten. Oft entsteh[e]n sie auch erst später, indem durch sie übermäßige Ausdehnung der Gefäße wurde.

Manchmal sind die Symptome complicirt und machen so die Diagnose schwer.

Extravasatum

Die blutenden Gefäße sind manchmal abgesprengt durch die Tabul[a] interna manchmal sind sie auch bloß abgeprellt. In diesen Fällen sind die Gefäße anfangs oft nur überfüllt, und lassen erst

später das Blut durch. Diese Hirngefäße lassen leicht Blut durch, weil sie besonders weich sind. Daher entsteht auch häufig Extravasat, wie die Verletzung entferntere Theile getroffen hat. Das Extravasat liegt unter [oder] auf der Dura mater oder auf der Arachnoidea oder in den Ventrikeln. Es erregt apoplectische Zufälle, ohne daß Depression da wäre. Erst nach Verlauf wenigstens einiger Minuten und besonders oft findet man daß es die Zufälle erregt während einer Extravasation d[er] Naht od[er] des Fiebers.

Diagnosir der Stelle des Extravasats

Wo die äußere Verletzung hin kam, supponiren wir auch die innere, doch ist dieses sehr trüglich.

[S.271]

Die Kr[anken] greifen oft nach der Stelle hin, wo es liegt. Nach dem Extravasat auf der rechten Seite pflegt Lähmung an der linken zu entsteh[e]n, und umgekehrt. Soll Lähmung an den oberen Extremitäten mehr entsteh[e]n durch Druck auf den vorderen Theil des Gehirns, der unteren Extremitäten durch Druck auf den hinteren Theil.

Behandlung

Man muß suchen das Zunehmen des Extravasats zu verhindern, und seine Resorption zu befördern, auf die Resorption darf man aber nicht viel rechnen. In dem Vaterlade [sic] ist die Resorption sehr tüchtig, zwischen Knochen und Dura mater ist [die] Resorption schlecht. Sind die Zufälle nicht sehr dringend, so macht man erst kalte Umschläge, hilft dies nicht, so macht man auf der Stelle einen Hautschnitt und läßt ihn tüchtig bluten. Hilft auch dies nicht so trepanire man. Kommt kein Blut, so sehe man zu, ob es unter der Dura mater blau herscheint, dann schneide man diese ein, ist sie nicht blau, findet [man] aber in ihr ein größeres Gefäß, so steche man dieses auf, die Blutentleerung aus demselben, hebt manchmal die Zufälle.

Findet man das Blut nicht unter der Dura mater, so muß man es an einer anderen Stelle suchen.

Findet man Extravasat, u[nd] der M[ensch] kommt nicht

[S.272]

gleich zu sich wenn er weggeht, so warte man darnach etwas, gebe etwas Excitantia.

Commotio cerebri

Wenn eine Gewalt geradezu den Kopf trifft, manchmal auch von einer Gewaltthätigkeit, die an ander[e]n Teil subirt, z.B. durch einen Schlag auf den Hintern. Die Zufälle entsteh[e]n häufig sogleich, manchmal aber auch erst nach Verfluß einiger Minuten. Die Zufälle sind sich nicht immer gleich. Manchmal ist es wie eine complete Lähmung, und der Zustand apoplectisch, manchmal synoptisch, manchmal spastisch. Diese verschiedenen Zufälle hängen wahrscheinlich davon ab, ob die Erschütterung sehr stark ist, und ob sie viel Congestion des Bluts nach sich zieht, und dadurch drückt. Diese wirkt mehr wie eine Reizung, man findet die M[enschen] mit Zuckungen im Gesicht, mit kleinem geringem Pulse.

Ueberhaupt fordert die Commotio cerebri das Gehirn zu qui[t]tiren, deswegen passen vorzüglich warme aromatische, spirituöse Umschläge, Senf, Meerrettig³⁶⁹ auf den Kopf, innerlich Sal volat[ile]³⁷⁰, Naphta[lin], Wein. Ist der Zustand mehr apoplectisch, so setze man mehr Blutigel.

[S.273]

Entzündung des Gehirns und seiner Häute

Man unterscheidet gewöhnlich Inflamm[io] manifesta, und Inflamm[io] lenta oder occulta. Der Name lenta gebührt der 2ten Art freilich nicht, es ist die Entzündung wahrscheinlich schon weit früher da gewesen, nur äußert sie sich später. Wichtiger ist zum Theil noch eine Unterscheidung der Entzündung in Erisipilitöse [sic] und nicht erisipelitöse. Erstere hat ihren Sitz in den Häuten, ist auch meistens verbunden mit äußeren erysipelas am Kopfe, erstreckt sich immer über größere Flächen und ist die gefährlichste. Die andere ist eine gewöhnliche Entzündung im Gehirn, greift tiefer ein aber nicht so weit auf die Oberfläche und ist eigentlich von geringerer Gefahr. Sie kommt z.B. vor bei Hirnwunden. Die Manifesta ist eine inflamm[io] durae matris, entsteht vorzüglich durch hineingeschlagene Knochensplitter, starke Depression, manchmal aber auch bloß durch Erschütterung ohne Fieber, Fractur. In den ersten 2 Tagen findet man meistens auffallende Symptome, am 3ten bedeutenden Schmerz an der verletzten Stelle und Fieber, äußerer Druck vermehrt den Schmerz nicht. Es entsteht ein Gefühl von Spannen

[S.274]

über dem Kopf, rothe lichtscheue Augen, Hitze und abwechselnder Schauder/ Hier geht die Entzündung in Eiterung über/. Das Pericranium löst sich an der Hauptstelle. Plötzlich schwindet

³⁶⁹ vermutlich „Meerrettich“

³⁷⁰ evtl. „Mixtura salina volatilis“ → Essigsalmiak, Minderers Geist

Betäubung, Brechen, und es erfolgt apoplectischer Tod. Die Dura mater findet man dann vom Knochen abgetrennt. Eiter, Brand.

Cur

Wo man das Entstehen einer solchen Entzündung erwarten kann, spare man kein Blutlassen, und kalte Umschläge, dabei Purgiermittel. Manche haben geglaubt, man müsse auch topisch kräftig handeln, gleich anfangs trepaniren, allein wozu? Wenn nichts herausgeschafft werden muß? Einige sagen die Trepanation entspannt die dura mater, allein dazu kann eine Trepanation nichts machen. Aber Trepanation ist ein neuer Reiz, der Entzündung macht, das ist also nicht ratsam. Sobald wie Schmerzen und Entzündung entsteh[e]n, muß man trepaniren, auch wohl die dura mater an der trepanirten Stelle einschneiden.

Inflammatio occulta (inflammatio piae matris)

Sie äußert sich erst zwischen dem 8-14ten Tage. Ihr Entsteh[e]n kann wohl aber früher sein, das Hirn

[S.275]

ist nur nicht so empfindlich. In den ersten Tagen fühlt der Kr[anke] nichts, bekommt dann aber tauben Schmerz im Cavo affect[us], schnellen Puls, manchmal äußerer Erysipelas, Betäubung, Zuckungen meistens 3-4 Tage nach den ersten auffallenden Symptomen erfolgt Tod. Man findet einen großen Theil des Hirns kalt mit einer eiterartigen Lage.

Die pia mater ist dann immer gestört. Der M[ensch] stirbt durch die Zerstörung des Gehirns nicht durch Druck.

Prophylaxis ist hier das allerwichtigste, ist die Kr[an]kh[ei]t schon innerlich da, so kommt alle Hülfe zu spät, Trepanation macht keinen Effect.

Wunden des Hirns

Entsteh[e]n manchmal durch Konchensplitter, manchmal durchs verlegende Instrument, sind nicht so gefährlich, wie man sichs denkt. Man will Wunden geseh[e]n haben, die bis aufs Corpus callosum sollen gedrungen sein ohne bedeutende Zufälle. Man hat gesehen daß mehrere Loci hier verlohren gingen ohne eigene Folgen. Die Entzündung ist nicht so gefährlich, weil es keine Membranöse ist.

Behandlung

Vorhandene fremde Körper müssen ausgezogen

[S.276]

werden, stecken Knochensplitter noch fest in der dura mater, so muß man diese einschneiden. Manchmal sind Splitter ganz hineingeschoben, nachher entdeckt man sie später erst durch die Eiterung, die immer aus einer Stelle kommt. Man muß suchen, dem Eiter freien Ausfluß zu verschaffen. Nach dem Stocken desselben wird der M[ensch] soporös. Man muß deswegen der Wunde eine abhängige Lage schaffen, oft verbinden, senkt sich Eiter, so muß man an einer tiefern Stelle zeitig trepaniren. Der Knochen ist an der Stelle wo der Sack liegt meistens auch nicht recht gesund, hat nicht seine gewöhnliche rothe Farbe. Die äußer[e]n Mittel wenden wir ganz nach Beschaffenheit des Geschwürs an Myrrhentinctur, Chinadecoct eingespritzt. Findet man viel erschlaffte Feuchtigkeit, so nimmt man diese mit dem Löffel fort.

Fungus cerebri Hirnschwamm

In früheren Zeiten hatte man bei vielen Wunden, die das Gehirn entblößten, große Angst vor dem Herauswachsen desselben. Deswegen wandte man oft einen unschicklich dunkeln Verband an. Diese[s] ist gar nicht nöthig. Es schließt sich eine solche Wunde durch einen Auswuchs in die Dura mater

[S.277]

und d[as] Knochenende. Die Knochensubstanz ist zuweilen nicht hinreichend, die Oeffnung zu schließen, dann verwachsen dura mater und äußere Bedeckung auf der wird kein Hervortreten d[e]s Gehirns.

Schleichend entsteht manchmal ein wahrer fungus durae matris. Der Name Hirnschwamm ist falsch. Dieser Gehirnschwamm entsteht manchmal durch äußere Verletzung besonders durch stumpfe Körper, die gegen das Gehirn schlagen, entwickelt sich aber erst ganz spät nach den Vorbeugungen, oft gehen erst mehrere Monate hin. Manchmal entsteht auch der Hirnschwamm durch eine Ursache ohne alle Verletzung durch Syphilis inveterata, wahrscheinlich auch manchmal durch Arthritis aromata [?]. Wenn aus einer Ursache der Hirnschwamm entsteht, so finden wir ihn oft auch auf der Basis und an mehreren Stellen des Schädels zugleich.

Am häufigsten kommt er vor auf dem Scheitelbein, selten in der Schläfengegend. Ist er in der Basis, so findet man die Ursachen des apoplectischen Todes erst bei der Section. Man hat Fälle

gehabt, wo sich dieser Hirnschwamm bloß nach innen bildete und so apoplectisch tödtete. Wo man die Kr[an]kh[ei]t früher bemerkte, da zeigt sie

[S.278]

sich häufig durch eine Geschwulst. Diese entsteht nachdem der Mensch in der Stelle länger schon Schmerzen hatte. Die Geschwulst ist ziemlich hart und pulsirt, läßt sich hineindrücken und dann fühlt man sehr deutlich ein Loch in dem Cranio. Drückt man die Geschwulst fest hinein, so wird der Mensch betäubt. Diese Geschwulst wächst allmählich, der M[ensch] wird apoplectisch, manchmal auch epileptisch, und stirbt so oft erst nach Jahren. In seltenen Fällen platzt die Geschwulst, und der M[ensch] verblutet sich. Bei der Section findet man einen ganzen Defect an der Hirnschale, und auf der Platte der Dura mater, die dem Knochen zugewandt ist, ein schwammiges Gewächs. Dies läßt sich manchmal leicht von der Dura mater abtrennen, besonders wenn man äußerlich nicht viel Druck angewandt hat. Manchmal sitzt er etwas fester auf, und scheint selbst unter der Platte der Dura mater zu liegen. Dieses Gewächs [f]indet [sich] meistens umschlossen mit einer etwas festen Capsel. Zu gleicher Zeit findet man manchmal Verhärtungen in der Leber.

Man könnte diesen Fall verwechseln mit einer Balggeschwulst, diese pulsirt aber nicht, und läßt sich nicht hineindrücken. Mit einer Pulsadergeschwulst,

[S.279]

diese läßt sich dann nicht in die Hirnschale drücken, man fühlt nicht den Defect in der Hirnschale, man findet auch nicht die Zufälle der Betäubung.

Diese Geschwulst entsteht gewiß durch eine chronische Entzündung theils der Dura mater, theils des Knochens. Erstere hat denn wohl den größten Antheil daran, weil die Geschwulst manchmal bloß nach innen drückt. Das Scheiden des Knochens ist Folge des Drucks.

Die Kr[an]kh[ei]t ist selten, ihre Cur ist fast immer ganz unglücklich gewesen. Operirt man, so sterben die Kr[anken] schnell an Verblutungen, oder an Zuckungen. Ein Versuch der Compression machte Apoplexie, indeß kann man nicht sagen, ob die Kr[an]kh[ei]t absolut unheilbar wäre. Man muß die Cur nur herzhafter anfassen. Der Hirnschwamm ist allemal größer als das Loch in der Hirnschale, besonders wenn schon viel äußerer Druck versucht ist. Man muß also die Haut weit spalten, den Schwamm von derselben an den Fäden lösen, wo er sich unter den Knochen noch hinerstreckt. Da muß man den Knochen noch erhöhen, um so den ganzen fungus

von der Oberfläche der Dura mater ablösen zu können. Dieses Verfahren schlägt auch der alte Sebald³⁷¹ vor. Unterbinden und Aetzen

[S.280]

hilft nichts.

Lentin³⁷² will den Fall einmal geheilt haben durch Compression und geistige[n] Fomentationen???

Joseph und Carl Wenzel³⁷³ Ueber die schwammigen Auswüchse der äußeren Hirnhaut.

Sandifort³⁷⁴ Exercitat[iones] Academicæ Lib[r]is II. t[ome] 3.

Sandifort³⁷⁵ Museum anatomicum Vol[ume] II.

Krankheiten der Stirnhöhlen

Affection derselben durch Insecten

Durch Riechen an Blumen. Welche Thiere machen den heftigsten Reiz. Der Kr[anke] meint er habe einen eignen Kopfschmerz. Wo man so etwas bemerkt, muß man starke Gerüche in die Nase gehen lassen, z.B. von Ol[eum] anisii. Dann starke Nießmittel geben. Injectionen dringen nicht hoch genug herauf.

Polypen.

Man erkennt sie meistens erst wenn sie in die Nase gestiegen sind, und hier werden sie für gewöhnliche Nasenpolypen gehalten. Manchmal sind sie aber zugleich mit Fieber des Sinus verbunden. Man zerstört sie meistens am besten

[S.281]

durchs Canterium.

Entzündung und Eiterung in den Sinulus[sic]

³⁷¹ vermutlich Siebold, Bartholomäus von, De systemate salivali, Jena: s.n. 1797

³⁷² Lentin, Friedrich Wilhelm und Ritter Johann Friedrich, Über das schwere Gehör und die Heilung der Gehörfehler. Leipzig: Christian Friedrich Niceus 1794

³⁷³ Wenzel, Joseph und Karl, Über die schwammigen Auswüchse auf der äußeren Hirnhaut. Mainz: Kupferberg 1811

³⁷⁴ Sandifort, Eduard, evtl. aus Exercitationes. Libri II., Theil 3. Leiden: J. Luchtmann 1783-85

³⁷⁵ Sandifort, Eduard, evtl. aus Museum anatomicum, Volume II., Academiae, Lugdonu-Batavae: s.n. 1793-1835
Volume I/II: Eduard Sandifort 1793, Volume III/IV: Gérard Sandifort 1827-1835

Welge³⁷⁶ de morbis sinuum

Ein oberflächlicher Entzündungszustand ist bei vielen Schnupfen in der Nase. Dies ist ohne weitere Folgen. Zuweilen entsteht aber auch eine tiefere Entzündung, oft verbunden mit Caries. Dieser Zustand wird oft dadurch schlimm, daß die Oeffnung nach der Nase hin sich schließt. Der Schleim wird in den Sinus verhalten. Steht der Sinus in Eiterung, so wird die Ansteckung noch größer, der glücklichste Fall ist dann, wenn das Septum zwischen beiden Sinulis[sic] durchlöchert wird. Geschieht dies nicht, so dehnt sich der Sinus aus, diese Ausdehnung geschieht vorzüglich oft nach der hinteren Wand. Das Gehirn verträgt diesen Druck oft recht lange, der Sinus wird auf 2 Zoll tief, meistens hält es der M[ensch] gut aus, das bei härterer Art schwindet, da Eiter durch die Dura mater geht, dann sterben die M[enschen] auf einmal apoplectisch. In anderen Fällen hat sich der Sinus in der³⁷⁷ Orbita geöffnet. Manchmal öffnet sich auch die vordere Wand, das Eiter ergießt sich in die Palpebrae superiores. Veranlassungen der Entzündung sind oft ein Schlag.

[S.282]

Oft entsteht auch die Entzündung durch venerisches Gift. Scropheln, zurückgetriebene Kopfausschläge. Der Eiterung muß man möglichst vorbauen. Ist Eiter da, dann muß man Oeffnung schaffen. Sollte sich die Höhle in die andere geöffnet haben, dann schneuzt der Kr[anke] Eiter aus, den er meistens für Nasenschleim hält. Man wende dann Einspritzungen an. Sollte keine Oeffnung da sein, hingegen eine äußere Fistel, dann kann man wirken indem man in die Fistelöffnung eine gefärbte Flüssigkeit einspritzt. Entscheidet dieses nicht, dann muß die Sonde entscheiden. Geht die Oeffnung bestimmt in den Sinus, so muß man erweitern. Sollte keine Fistelöffnung da sein, und man ahndet doch den Fall, so müßte man die äußere Oeffnung aufbohren. Wäre der Fall nun sehr wahrscheinlich, so kann man es nie thun, die Kr[anken] möglichst dazu zu bereden, da die Operat[ion] ohne Gefahr ist. Ist man im Antro, so muß man suchen den ordentlichen Abfluß wieder herzustellen, dieses geht oft, indem man die Scheidewand durchbricht. Kann man sich nicht anders helfen, so bleibt nichts übrig, als alle Secretion in der Höhle unmöglich zu machen.

³⁷⁶ Welge, Johannes Ludwig, Dissertatio inauguralis medica de morbis sinuummonulis observationibus medico practicis, etc. Göttingen: s.n. 1786

³⁷⁷ korrekt "die"

[S.283]

Durch Zerstechen der Membran[a] pituitaria. Man sucht sie in Entzündung und Eiterung zu setzen, durch eine Auflösung von lapis infernal[is]. Dabei meistens die Beh[an]dlu[n]g d[er] Caries.

Krankheiten des Antri Highmori

Entzündung und Eiterung desselben.

Wird meistens lange verkannt, indem die Kr[anke] Zahnschmerzen zu haben glaubt, selbst Eiter für Nasenschleim hält. Es schließt sich in der Regel die Oeffnung in die Nase, es ist eine Ueberfüllung in der Höhle da, sie wird manchmal so groß, daß sie ein Hühnerey fassen kann. Sie macht eine dicke Backe, drückt den [Ging]ivum nieder, sogar nach der Orbita drängt sie hin, und treibt manchmal das Auge heraus. Manchmal liegt in der Höhle auch ein exulcerirter Polyp.

Veranlassungen

Zuweilen ein Schlag ins Gesicht. Manchmal ist der 3te oder 4te Backenzahn mit der Spitze mit den Backen des Antri sehr verwachsen, so daß beim Ausziehen das Antrum so geöffnet ist. Die M[enschen] bekommen dann eine Fistel, durch die allerley Saft ans Antrum drang[en].

Caries eines solchen Abgehens hat sich manchmal so herauf erstreckt. Manchmal allgemeine innere

[S.284]

Ursache, vorzüglich oft venerische, die Entzündung im Antro entsteht dann gewöhnlich von der Nase her.

Cur

Ist Eiter da, so muß man suchen sobald als möglich demselben Abfluß zu verschaffen. Man hat dazu mehrere Methoden.

a) Durch den Alveolus, man zieht den 3ten oder 4ten Backenzahn aus, und durchstößt den Backen. Zuweilen hat sich die Höhle schon selbst dahin geöffnet, und man hat es nicht mehr nöthig. Man nennt diese die Mailändische Methode oder die Couversche³⁷⁸ Methode. Durch diese Oeffnung kann man Injectionen machen. Ist die Verstopfung zu verschlossen, so hat man auch hier einen Knochen eingeheilt. Diese Methode ist die beste, wenn Caries die Veranlassung giebt.

³⁷⁸ vermutlich „Coupersche“ in Bezug auf Ashley Cooper, Further observations on the effects which take place from destruction of the membrane tympani of the ear. In a letter to E. Home by whom some remarks are added. London: W. Blumer and Co. 1800

Sind die Zähne schon vorher lange ausgefallen, dann ist sie nicht applicabel. Muß man zugleich Polypen erwarten, so ist die Oeffnung zu klein um ordentlich agiren zu können.

b) Nach Lamouries³⁷⁹ Methode. Man öffnet das Antrum über den Backenzähnen unter dem Processus zygomaticus. An dieser Stelle kann man größern Raum stechen, daher ist diese Methode bei

[S.285]

Caries, Polypen etc. vorzüglich.

c) Jardins³⁸⁰ Methode. Man soll die natürliche Oeffnung wieder herstellen zwischen dem mittler[e]n und unter[e]n Muschelbein. Diese ist zu schwer.

d) Durch den Gaumen, es liegt diese[s] sehr nahe, man hat viel Platz, findet daselbst oft den Boden des Antri Highmori ganz weich. Die Oeffnung verstopft man dann mit einem Schwamm. Ist die Oeffnung gemacht, so ist damit die Kr[an]kh[ei]t nicht gehoben, man hat dann zu behandeln Caries, Polypen, und oft quält uns sehr eine vorher schon entstandene Fistelöffnung, die sich oft nicht schließen will. Zuweilen hat man da mit Nutzen durch die Fistelöffnung ein Setaceum durchgezogen. Ganz am Ende hat man dann auch zu thun, die untere Oeffnung zu schließen. Man muß hier erst untersuchen: darf man sie auch schließen. Man darf die künstliche Oeffnung nicht eher schließen, als bis man folgende Zeichen hat:

1) Wenn die Höhle bloß reinen Schleim giebt

2) Wenn die Oeffnung der Nase noch existirt. Dieses probirt man mit Einspritzungen mit gefärbten Flüssigkeiten. Die Mittel die Oeffnungen schließen sind: Herausnehmen der Wieke, Scarificiren der Oeffnung, anhaltendes Liegen auf der

[S.286]

entgegengesetzten Seite von mehreren Tagen.

Sollte man nicht die Oeffnung schließen dürfen, so muß der M[ensch] zeitlebens eine hohle Wieke mit Stöpsel tragen.

Caries eines oberen Backenzahns mit einer Zahnfistel könnte wohl mit der Vereiterung im Antrum Highmori verwechselt werden.

³⁷⁹ evtl. Lamorier, Louis, siehe Personenregister

³⁸⁰ vermutlich Jourdin, Anselme Louis Bernard Bréduillet, *Traité des maladies et des opérations réellement chirurgicales de la bouche, et des parties qui y correspondent: suivi des notes, d'observations et de consultations interessantes, tant anciennes que modernes.* Paris: Valleyre l'aîné 1778

Diagnostische Zeichen hiervon sind: Die Nase nimmt an dem Leiden gar keinen Antheil, denn was bei der Kr[an]kh[ei]t im Antro immer der Fall ist, nämlich hier ist die Nase an der kranken Seite entweder trocken, oder der M[ensch] hat keine Spannungen einer spannenden Empfindung im Antro, was oft das erste Zeichen beim Anfang der Kr[an]kh[ei]t des Antri ist. Die Kinnbackenhöhle ist bei der Kr[an]kh[ei]t des Zahnrandes nicht ausgedehnt. Das Eiter kommt stärker, wenn man aufs Zahnfleisch drückt, die Sonde dringt nicht bis ans Antrum; der Zahn muß herausgenommen werden, geht es nicht ins Antrum, so folgt ihnen nicht bedeutend viel Eiter nach.

Aufschwellen des Antri Highmori durch Schleim.

Die Wundärzte sagen, manchmal entstehe die Kr[an]kh[ei]t

[S.287]

ohne Entzündung und Eiterung, bloß durch den Druck des angehäuften Schleimes. Doc[ent] glaubt, in den meisten Fällen sey eine Kr[an]kh[ei]t des Knochens das erste gewesen, z.B. eine venerische Kr[an]kh[ei]t. So z.B. weicht die Kr[an]kh[ei]t oft dem Gebrauche des Mercurium und Cort[ex] mezeri. Sollte aber der Fall entsteh[e]n nach einer Verletzung in der Nase, sollte man versuchen, daß doch wirklich eine Oeffnung, in der Nase geschlossen ist, dann paßt hier Lamoriers³⁸¹ Methode, oder auch die Meibomsche³⁸².

Oeffnung des Antri Highmori durch einen herausgezogenen Zahn.

Entzündet gewesene Zähne machen oft normale Verbindungen, ist dies der Fall gewesen beim 3ten oder 4ten Backenzahn, so wird ein Stück vom Antro mit weggerissen. Es kommen Speisen etc. ins Antrum, und dieses entzündet sich.

Zeichen dieser abnormen Oeffnung. Aus der Zahnlücke fließt klarer Schleim, eine Sonde steigt hoch hinauf, man muß die Zahnlücke zustopfen und den Menschen einige Tage auf der entgegengesetzten Seite liegen lassen.

Würmer im Antro Highmori

³⁸¹ evtl. Lamorier, Louis siehe Personenregister

³⁸² evtl. Meibom, Johann Heinrich, siehe Personenregister

Werden behandelt, wie Würmer im Sinus frontalis:

[S.288]

Polypen im Antrum Highmori

Sie machen eine Erweiterung der Höhle. Drängen sich zuletzt selbst heraus. Sie müssen weggeschnitten oder weggeätzt werden.

Exostosis Antri Highmori

Kommen bei M[enschen] seltener vor, und sind dann meistens von venerischer Art.

Krankheiten der Nasenhöhle Verwachsungen der Nasenlöcher

Doc[ent] weiß nicht, daß diese angegeben worden wären. Häufig werden sie erst geschlossen durch böse Blattern, so daß manchmal sogar die Oberlippe auf die [sic] Nase festheilt. Oefterer werden bloß die Nasenlöcher einzeln geschlossen.

Cur

Man schneidet sie wieder auf, und schiebt Wieken ein, allein die Oeffnung wird gewöhnlich schlecht.

Nasengeschwür. Ocaena

Es entsteht auf vielfache Weise. Im geringeren Grade recht oft durchs Kratzen in der Nase wozu oft Veranlassung giebt ein tüchtiger Schnupfen,

[S.289]

besonders bei Kindern. Ganz besonders häufig ist es der Fall bei scrophulösen Kindern. Oft ist es venerisch. In den seltensten Fällen entsteht es von äußerer Verletzung.

Diese Geschwüre werden oft bös, und greifen sehr um sich, weil sie immer von Luft berührt werden, und auch meistens erschüttert werden, durch das Schnäuzen. Man achte deswegen ja auf die ersten Anfänge dieser Geschwüre, lasse im Anfange gleich Zinksalbe einwirken, bei venerischen Quecksilbersalben, bei Scrophulösen nimmt Doc[ent] gewöhnlich beides zugleich, bei dies[en] bloß, wenn die Geschwüre höher heraufsteigen.

Bei sehr bösen stinkenden Geschwüren der Nase thut oft vortrefflich das Einziehen von kohlsaurem Gas. Giebt ein Nasengeschwür sehr viel Eiter, so achte man darauf, ob es nicht eine Kr[an]kh[ei]t im Sinus frontalis oder Antrum Highmori ist.

Nasenpolypen

Sitzen am häufigsten auf einem Muschelbeine, seltener am Septo und in einer benachbarten Höhle, klebt [sic] aber häufig an anderen Stellen auch an. Am häufigsten ist ein Schleimpolyp und ein wahrer Nasenpolyp. Manchmal ist es Eiter,

[S.290]

bösartiger, dann ist es aber häufig nichts anderes als Caro luxurians von Caries. Er entsteht manchmal durch mechanische Verletzungen, die durch langwierigen Schnupfen, Blattern, Masern, Gicht venerische Kr[an]kh[ei]ten [verursacht werden].

Zuerst äußert sich der Nasenpolyp so, daß es der Kr[anke] nicht merkt, er hat wenig Luft in der Nase, muß viel Niessen, und schneuzt Schleim aus. Dies hält er für Schnupfen.

Dehnt sich der Polyp aus, so wird er äußerlich sichtbar, drängt die Nasenbeine ganz auseinander, tritt hinten in den Rachen, drücken [sic] auch das Septum ganz nach der anderen Seite, und beängstigt sie manchmal schrecklich. Man hört es dann an ihrer Sprache. Manchmal entsteht auch dadurch Thränenfistel, sogar die Orbita ist manchmal dadurch verengert. Dabei ist halbseitiger starker Kopfschmerz, weiterhin Exulceration, die selbst den Knochen leicht mit angreift, und häufige Blutungen.

Cur

Am besten entfernt man den Polypen durchs Abdrehen. Hängt ein Theil im Rachen, so ist es

[S.291]

in der Regel am besten, diesen zu packen, und abzdrehen, dann liegt die Nasenpartie ganz los.

Permones³⁸³ der Nase

Werden behandelt wie die Frostbeulen anderer Art.

Hypersarcomose der Nase

³⁸³ evtl. „Perniones“ → Frostbeuelen

Dies sind seltene Fälle, wo man, um dem Wachsen der Nase Einhalt zu thun, ein Stück davon abschneiden muß, und die Verbesserung [sic] gab in der Regel ein Pernio der Nase.

Krankheiten des Gebisses.

J[ohn] Hunters³⁸⁴ natürliche Geschichte der Zähne und Beschreibung ihrer Kr[an]kh[ei]ten in 2 Th[eil]en mit Kupf[ern] aus d[em] Engli[schen] Leipz[ig] 1780.

Fourdin³⁸⁵ traité des maladies de la bouche

Le Chirurgien dendiste en traité des dents per [sic] Pierre Fauchard³⁸⁶. Paris 1728.

Hirsch³⁸⁷ Bemerkungen über die Zähne, und einigen Kr[an]kh[ei]ten derselben.

Uebelgeordnete Zähne

Diese entsteh[e]n häufig beim zweiten Zähnen [sic] aus einer der folgenden Ursachen. Manchmal bleibt ein Milchzahn zu lange steh[e]n, der Milchzahn

[S.292]

wird auf die eine Seite gedrückt. Der andere Zahn auf die andere Seite, der Milchzahn bleibt nun oft so steh[e]n, die M[enschen] haben dann ein doppeltes Gebiß.

Manchmal bleibt auch der Milchzahn ganz gerade steh[e]n, und der zweite Zahn wächst ganz allein schief, bei manchen M[enschen] ist dies bei mehreren Zähnen der Fall.

Man muß hier bei Zeiten den Milchzahn ausziehen. Die Mutter meint dann oft, man müsse den schiefen Zahn auszieh[e]n, was man aber nicht thun darf, denn der schiefe Zahn drückt sich allmählich wieder in seine gerade Stellung, zum Theil durch den Druck der Zunge.

Der nachfolgende Zahn ist oft bedeutend breiter als der Milchzahn, der ihm Platz machte, wenn denn die Nebenzähne zu lange stehen bleiben, so weicht er aus. Dieses ist besonders der Fall bei den Hundszähnen, noch öfterer bei den Schneidezähnen. Man muß bei Zeiten einen oder beide Nachbarn wegzieh[e]n.

³⁸⁴ Hunter, John, Natürliche Geschichte der Zähne und Beschreibung ihrer Krankheiten in 2 Theilen mit Kupfern aus dem Englischen. Leipzig: s.n. 1780

³⁸⁵ vermutlich Jourdin, Anselme Louis Bernard Bréduillet, Traité des maladies et des opérations réellement chirurgicales de la bouche, et des parties qui y correspondent: suivi des notes, d'observations et des consultations interessantes, tant anciennes que modernes. Paris: Valleyre l'aine 1778

³⁸⁶ Fauchard, Pierre, Le Chirurgien dentiste ou traité des dents. Paris: s.n. 1746

³⁸⁷ Hirsch, Friedrich, Practische Bemerkungen über die Zähne und einige Krankheiten derselben. Jena: s.n. 1796

Zu spätes Vordrängen der bleibenden Zähne. Hier haben sich die Nebenzähne zu weit oft schon nach dem Platze hin ausgedehnt, den diese einnehmen sollen, dies ist oft der Fall

[S.293]

bei den Hundszähnen und den Weisheitszähnen. Den Hundszähnen kann man Platz schaffen durch die Feile. Steh[e]n die Zähne gar zu schlecht, so ziehe man sie bei Zeiten aus, weil sie doch meistens bald weggehen, oft starken Reiz auf Zunge, Lippen machen etc., weil sie wegen der fehlerhaften Richtung keinen Gegenmann haben, und so also nicht im Wachsthum beschränkt werden.

Es ist eine Zahnücke da, die benachbarten Zähne legen sich meistens schräg nach der Uücke hin, dies ist gut bei den Schneidezähnen, [es] drückt sich aber hier die Zunge manchmal zwischen und verdreht so die Nachbarn leicht. Man sichert diese bald durch zeitiges Einsetzen eines künstlichen Zahns.

Die Zähne wurden böse und schlecht behandelt.

Hasenscharten machen schiefe Zähne.

Zahnstummel biegen sich heraus, man muß ihn [sic] wegfeilen, oder ausziehen.

Eine zu kurze Kinnlade. Sie wächst nemlich erst allmählich, bis zu ihrer gehörigen Größe aus, ihr hinterer Theil muß sich immer mehr verlängern, bis der M[ensch] ausgewachsen ist.

Hunter³⁸⁸ von den Zähnen.

Manchmal tritt nun der Weisheitszahn zu früh heraus, es ist nicht genug Raum für ihn im Munde,

[S.294]

entweder der untere Weisheitszahn kommt zu früh hervor, dann ist er hinten immer noch bedeckt mit dem Fleische des Processus coronoide[u]s. So wie der Mensch ißt, hat der Mensch sehr empfindliche Schmerzen, weil er sich auf sein eigenes Zahnfleisch beißt. Man muß dieses über dem Zahn einschneiden und zurückschieben. Manchmal bleibt nichts übrig, als den Zahn auszuziehen. Seltener kommt der obere Weisheitszahn zu früh, er beißt dann nur auf den processus coronoideus, man muß ihn alsdann ausziehen.

Zuweilen ist die untere Kinnlade zu lang, es giebt dieses ein eigenes Gefühl. Solche M[enschen] können auch nicht ordentlich kauen. Man käuet nemlich am besten, wenn die Zähne dicht

³⁸⁸ Hunter, John, Natürliche Geschichte der Zähne und Beschreibung ihrer Krankheiten in 2 Theilen mit Kupfern aus dem Englischen. Leipzig: s.n. 1780

nebeneinander wegscheeren. Steht die untere Reihe vor, so können die M[enschen] oft die untere Kinnlade noch so weit zurückziehen, daß sie die unteren Zähne hinter die oberen zieh[e]n, dieses müssen sie öfterer thun.

Kann der M[ensch] die Kinnlade nicht so weit zurückbringen, dann räth Hunter ein Blech mit einer Furche, die gerade auf die unteren Schneidezähne paßt aufzusetzen, das Blech muß schreg nach innen gebogen sein. Hunter glaubt nun, wenn der

[S.295]

Mensch eine zeitlang mehreremal des Tages so käu[e]n, so würden die unteren Zähne mehr nach hinten gerichtet. Muß man nun stärkere Mittel zur Reposition anwenden, so hat man mehrere Mittel.

1) Die Ligatur mittels eines Golddrahtes.

2) Das Blech, auf welches der schief stehende Zahn angezogen wird, das Goldblech hat seinen Sitzpunkt an mehreren Zähnen, und so leiden diese nicht

3) Man hat vorgeschlagen, dem Zahne einen Ruck mit dem Pelikan³⁸⁹ zu geben, und ihn dann in der Lage zu befestigen. Doc[ent] glaubt nicht, daß dieses gut geht, denn der Zahn steht heraus, weil sein Alveolus schief stände. Desgleichen gilt auch vom Herausnehmen des Zahns und ander[e]n hereinssetzen.

Verunreinigung der Zähne.

Die eigentliche Reinigung der Zähne geschieht durch den Gebrauch beim Kauen, daher haben vornehme Stände mehr Verunreinigkeiten der Zähne als der Landsmann, weil sie Zähne zuwenig gebrauchen. Manche Nahrungsmittel wirken aber auch nachtheilig auf die Zähne, z.B. starke piquante Beizen, welche vorzüglich die Engländer aus den heißen Climates mitgebracht haben. Die Reinheit der

[S.296]

Zähne hängt ferner ab von der guten Gesundheit, ihr Sprung ist wie Secretion des Zahnfleisches, oder ein Präcipitat des Speichels.

³⁸⁹ „Pelikan“ zahnärztliches Instrument

Wo ein M[ensch] einen cariösen Zahn hat, da leiden meistens die Nachbarn, weil sich der Mensch mit der Seite wegen der Schmerzen zu kauen scheut. Oft bekommen Weiber verdorbene Zähne im Wochenbett, wahrscheinlich vom vielen Genuß liquirender Sachen, wo die Zähne nicht gebraucht wurden.

Die Reinigung der Zähne ist um so mehr zu berücksichtigen, je mehr man vom natürlichen Zustande abgewichen ist. Hier wird es nöthig, die Zähne des Morgens von dem Schleim zu reinigen, der sich die Nacht über angehäuft hat. Die M[enschen] treiben das häufig recht unzweckmäßig. Am besten reinigt man sie, indem man von der Wurzel nach der Krone hin abwischt, dazu darf in der Regel keine zu starke Bürste genommen werden besser ist es einen Waschwamm [zu benutzen]. Viele M[enschen] putzen die Zähne bloß vorn und hinten, lassen hier den Weinstein sitzen, hier sind zum Putzen sehr gut concave Bürsten.

Im gewöhnlichen Zustande ist reines Wasser zum

[S.297]

Putzen gut, durch zu viel Pulver und Tincturen wird das Zahnfleisch meistens verdorben.

Tabacksrauchen macht ein schwammiges leicht blutendes Zahnfleisch. Cremor tart[aris] macht die Zähne weiß.

Manchmal ist der Zustand so kränklich, daß man Zahnpulver, Zahntincturen geben muß. Hier hüthe man sich vor zu starken Dingen, vor Kalkstein, und zuviel sauren Dingen. Wo Doc[ent] Zahnpulver reicht, giebt er:

℞ Carbon. lign. tiliae ꝑß

G. myrrhae ꝑß

Ol. Caryophyllor. gtt. xii

M. f. pulv. subtilissim.

Gewöhnlich wenn schon Caries vorhanden ist, wogegen das Kohlepulver gut zu wirken scheint, auch wenn die M[enschen] einen unangenehmen Geruch aus dem Munde haben. Dieses Pulver macht zugleich die Zähne weiß.

℞ Cortic. peruvian.
Magnes. alb. aa ʒij
G. myrrhae ʒj
Ol. cariophyllor. gtt. xii
M. f. p.

Da nemlich, wo das Zahnfleisch schwammig werden will, sich auch viel Schleim ansetzt.

[S.298]

Manche M[enschen] haben besondere Neigung, daß ihre Zähne gelb werden. Diese lasse man manchmal die Zähne überwischen mit Wasser und Essig. Solche M[enschen] haben im Sommer gewöhnlich weit bessere Zähne als im Winter, wo sie nemlich Obst essen.

Man muß auch noch Rücksicht nehmen auf die Speisen, diese erhält man am besten, wenn man sich gewöhnt, nach der Mahlzeit den Mund auszuspülen, indem man Wasser durch die interstitia drängt. Dies ist bisweilen besser, als der Gebrauch aller Zahnstocher. Als Zahnstocher sind gut die Schildplattnen.

Sehr gut sind die Zahnstocher von den Studenten aus Coimbra, auch ist gut eine kleine Bürste, die nur wenige Borsten enthält.

Sehr lästig wird oft der sog[enannte] Weinstein. Er hängt ab, von einer krankh. Absonderung des Schleimes, deswegen findet man bei M[enschen] die ihre Zähne sehr reinigen doch Weinstein. In der Regel sind dieses gichtische M[enschen], die sehr zu Bleiche geneigt sind. Dieser Weinstein setzt sich oft in großer Menge an. Das böseste ist bei ihm, wenn er sich stark am Halse des Zahns ansetzt. Das Zahnfleisch löst sich dann immer weiter ab, wird

[S.299]

immer kränker, und der Zahn wird manchmal ganz lose indem der Weinstein tief in den Alveolen heruntergeht. Wo man viel Weinstein findet, nehme man nun auf allgemeine

Kr[an]kh[e]itszustände Rücksicht, wende [an] mehr Zahnpulver mit Calus [sic]. Auch scheint

gut zu thun den Mund auszuspülen mit einem Decoct[um] calam[us] aromat[icus] mit etwas Essent[ia] myrrhae. Ist viel Weinstein da, dann muß er weggeschabt und gebrochen werden, aber von einem geschickten Zahnarzt.

Lose Zähne.

Manchmal werden sie los durch äußere Gewalt oder der M[ensch] beißt sie los, dieses kann noch eher passen, wenn der Zahn schief steht. Man muß hier den Zahn wieder zurechtrücken, ihn in eine Ligatur legen, und eine zeitlang nichts kauen lassen. Zuweilen wird er los durch Verkürzung der Alveolen, dieses geschieht im höheren Alter immer.

Manchmal lösen sich die Zähne durch Weinstein oder durch Abscesse in den Alveolen. Auch lösten sich die Zähne durch öfteres Saliviren. Hierbey scheidet wirklich der Alveolenrand, deswegen kann man solche Zähne auch durch kein Mittel wieder festmachen, zuweilen werden die Zähne auch loß

[S.300]

durch den Scorbut, sowohl durch den Seescorbut, als auch durch den Landscorbut, demzufolge er behandelt werden muß. Oft spricht man auch von scorbutischem Zahnfleische, was wieder nichts als eine arthritische Kr[an]kh[ei]t ist, hier hilft keine antiscorbutische Cur. Doc[ent] hat einige Fälle dieser Art mit allen Mitteln vergebens behandelt. Es schiebt nemlich das Zahnfleisch sichtlich, eine häutige Masse läßt sich zwischen Zahnfleisch und Hals des Zahns heraus drücken, der Hals des Zahns [kommt] hierbei zum Vorschein.

Caries dentium

Ist ein wirklicher Knochenfraß, in der Regel ist es ein trockener Beinfraß, weil der Knochen sehr trocken ist. Solange wie der Beinfraß auf der Außenfläche ist, geht er langsam, geschwinder aber, wenn er in die Tiefe kommt. So wie der Beinfraß tiefer dringt, entsteht meistens heftiger Schmerz durch den Eintritt von Luft, Speise, Getränke, und auch durch die Jauche. Der Brand verliehrt hier oft sein Trocknes. Manchmal fängt die Caries auch mehr in der Mitte an, und dann kommt es, daß Zähne manchmal zusammenbrechen

[S.301]

Wenn der [sic] Caries sonst auf die eine oder andere Art in der Krone anfängt, so bleibt er [sic] meistens steh[e]n, wenn die Krone verzehrt ist, und die Wurzel wird nun nach gerade herausgedrängt, zuweilen fängt auch der Beinfraß an der Wurzel an, und ist hier weit böser, es ist dies recht oft Caries carnososa, wird der Zahn ausgezogen, so findet man oft an seiner Spitze statt Knochen ein Fleischklümpchen. Diese Caries afficirt leicht die Kinnlade. Am häufigsten entsteht diese Caries durch innere Ursachen. Die Krone sieht dabei oft ganz gesund aus, oft aber auch etwas gelblich. Der Kr[anke] hat häufig nur an dem Zahn Schmerz, Geschwulst, öfteres Zahngeschwür, und heftigen Schmerz, wenn man stark darauf drückt, oder darauf klopft mit einem Schlüsselchen, einen solchen cariösen Zahn muß man eilends auszieh[e]n. Eine dritte Art von Caries der Zähne ist eine wahre Spina ventosa. Sie ergreift vorzüglich die Wurzeln, sie fallen unter den heftigsten Schmerzen auf und werden dabei ganz weich. Wo Caries ist, findet man in der Nachbarschaft

[S.302]

auch mehrere Zähne leiden, teils durch die cariösen Zähne, teils durch Forttreiben der inneren Ursache. Noch sicherer leidet aber meistens derselbe Zahn an der anderen Seite.

Ursächliche Momente

Selten sind es mechanische Verletzungen, wenn Zähne abstürben, ohne daß Caries entsteht, besonders je älter der Mensch ist. Öfters ist es eine chemische Verletzung, besonders der Gebra[uch] von vieler Schwefelsäure. Deswegen muß man ja in solchen Fällen darauf sehen, daß solche Kr[anke] sich den Mund reinigen.

Sehr häufig sind es innere Ursachen, Rachitis, Gicht, Rheumatismus aus Scropheln, venerische Kr[an]k[hei]ten.

Behandlung

Besonders Reinlichkeit, Ausspülen des Mundes, hinter jeder Mahlzeit. Kleine nicht tief gehende Stellen kann man wegheilen. Dies ist besonders zu empfehlen wenn an der Seite eines Schneidezahns Caries entsteht. Wenn Caries viel Geruch macht, so ist es gut, die Stellen zuweilen zu berühren mit Essent[ia] myrrhae mit etwas Phosphorsäure vermisch 3j zu 3jj. Ist es ein feuchter Beinfraß so ist es oft besser, wenn man statt dessen eine

[S.303]

Narcosis bewürken kann, durch Brennen, Berühren mit Nelkenöhl, Schwefelsäure. Oft erregt das Eindringen von Luft und Speisen viel Schmerz, dann muß man die Oeffnung ausfüllen, oder man kittet den Zahn aus mit

℞ Therebinth. venet.

Calc. vivi aa

Mit Baumöhl zu einem Brei gemacht.

Hunter schlug vor, man sollte den Zahn ausziehen, ihn in kochendes Wasser werfen, und nun gleich wieder einsetzen. Doc[ent] ist sehr der Meinung, daß dieses gut gehen würde, nur weiß er keinen Fall, daß er dies getan hätte.

Bei der Spina ventosa d[er] Wurzeln, muß man sie anbohren, ausbrennen und plumbiren³⁹⁰. Oft muß man den cariösen Zahn wirklich ausziehen, um nur die Kinnlade zu schützen.

Entzündung, Geschwulst und Eiterung des Zahnfleisches

Manchmal ist bloß oberflächliche Vereiterung des Zahnfleisches, die an der Oberfläche ansitzt, manchmal aber auch tief geht. Gemeinlich leiden dabei auch Backen und Lippen mit. Sehr häufig sieht man diesen Zufall bei starker Salivation. Außerdem

[S.304]

kam eine s[o] g[enannte] Mundfäule Stomacace epidemisch vor. Doc[ent] sah es nur in rheumatische[n], catharrhalische[n] Epidemien, wobei das beste Campher nämlich that, allein zum Gurgeln ein Infus von Salbay.

Man hat auch eine scorbutische Stomacace, besonders heftig in überfüllten Findelhäusern, das Zahnfleisch wird dabei brandig und Brand geht selbst bis in die Knochen. Die Kinder leiden besonders, weil sie die Jauche verschlucken, deswegen muß man dabei häufig Brechmittel geben.

Topisch ist am besten Lupinsahr [?] mit Spir[itus] sal[is] gtt xx, auf Mel[is] rosa[tis] ꝯß. Ist viel

³⁹⁰ vermutlich „plombieren“

Brand da, dann nimmt man es stärker, manchmal sogar reinen Spir[itus] sal[is]. Es giebt ferner noch eine Stomacace arthritica. Die Antarthritica findet man Doc[ent] anwenden, nachdem alles nichts hatte helfen wollen.

Ferner kommt häufig an d[en] Zähnen vor d[ie] s[o] g[enannte] Parulis und [der] Abscessus gingivalis.

Sie entsteht manchmal durch topische Ursachen, häufiger noch hängt es zusammen mit einem cariösen Zahne, oft kommt zu einem solchen noch Erkältung. Manche M[enschen] ziehen sich ein solches Zahngeschwür zu, wenn sie an einen cariösen Zahn zu stark reizende Mittel bringen z.B.

[S.305]

Nelkenöhl. Doc[ent] glaubt selbst, daß der Gebrauch des Opiums diese Zahngeschwüre begünstigte.

Diese Entzündung bildet eine bedeutende Geschwulst, die sich oft der ganzen Backe mitteilt. Sehr leicht geht es über in Eiterung nachdem der Kr[anke] viel gelitten hat, denn der M[ensch] kann nicht ordentlich schlucken, und auch nicht ordentlich ausspeien. Zuletzt bricht es auf, entweder an einer Seitenfläche der Kinnlade, oder was schlimmer ist zwischen einem Zahne und Zahnfleisch, oder wohl gar äußerlich.

So wie der Absceß sich geöffnet hat, so ist meistens Schmerz und Fieber abgeschnitten. Wer einen fehlerhaften Absceß erst einmal hatte, bekommt ihn leicht wieder.

Cur

Im Entste[h]en helfen manchmal Blutigel ans Zahnfleisch, die gehörige antirheumatische Behandlung u.s.w. Hat es sich erst weiter gebildet, so befördere man das Aufbrechen durch Feigen, oder durch Fliedermilch. Am besten ist es, das Geschwür bald aufzustechen, was man nicht zu früh thun kann, zu verbinden braucht man nicht, in ein paar Tagen ist alles heil. Will sich der Absceß nicht wieder schließen, dann ist

[S.306]

in der Regel Caries da, und man muß den Zahn ausziehen. Manchmal ist dies[er] schon an der Kinnlade.

Es giebt auch eine chronische Parulis, die alle paar Wochen kömmt, gewöhnlich auf Erkältung, sie schmerzt wenig, und zertheilt sich. Hier ist in der Regel ein cariöser Zahn in der Gegend, den man ausziehen muß, sonst schwillt auch noch die Kinnlade an.

Das Sekret [?] an Zahngeschwüren stinkt oft ganz entsetzlich und ist sehr faul. Viele Aerzte sehen dies als Zeichen von rheumatischen Zahnabscessen an, weil es auch vorkommt ohne die Gegenwart von Caries.

Kleine Abscesse am Zahnfleisch entsteh[e]n oft, die man ausziehen, oder abfeilen muß.

Zahnfisteln

Manche sind nur offen, manche schließen sich auf einige Tage, der Schmerz ist meistens unbedeutend, das Uebel aber ist langwierig.

Solche Zahnfistel ist häufig der Rest einer Parulis, wobei der hohle Zahn nicht ausgezogen wurde. Häufiger ist kleine Exulceration im Alveolus. Dieses sieht man besonders daran, wenn man den Zahn wackelt, und er sich unter

[S.307]

dem Zahnfleische bewegt. Hier ist oft von der äußeren Seite der Kinnlade etwas weg. Hier muß man eilen den Zahn auszuzieh[e]n.

Die Zahnfistel entsteht durch Beinfraß an die [sic] Oberfläche der Kinnlade, sehr oft ist dann dabei zugleich Caries des Zahns. Sehr leicht geht er auch über in Necrosis. Hier muß man das Zahnfleisch aufschlitzen, soweit wie der Umfang nichts taugt, und dann die Caries behandeln.

Epulis

Eine fleischigte Excrescenz, sie bedeutet meistens nichts, ist fühllos, fast flechsig, sitzt mit einem dünnen Stiele auf. Sie haben in der Regel ihren Grund in einer cariösen Stelle. Die kleinen Schwämme schneidet man ab, wird aber das Cariöse nicht fortgeschafft, so kommen sie immer wieder.

Es giebt auch noch eine schlimme Epulis, wobei die Kinnlade ganz aufgetrieben und erweicht ist, diese Epulis ist ein wahres Osteosteatoma. Sie ist sehr empfindlich, exulcerirt leicht, blutet leicht, und ergreift die Kinnlade immer wieder.

Man muß dies[e] möglichst schnell entfernen. Manchmal kann man sie wegschneiden, dabei muß

[S.308]

man tüchtige Stiptica bei der Hand haben, z.B. das glühende Eisen. Oft ist noch besser gleich den Schwamm durch Brennen fortzuschaffen.

Fehler der Parotis

Inflammatiō Parotis

Es tritt eine Geschwulst auf, die sich oft bis hinter das Ohr erstreckt und ganz herunter. Sie macht immer Mundklemme, meistens durch [sic] Ohrensausen. Diese Entzündung ist manchmal die bekannte mit schweren typhösen Fiebern, auf die man reizende Pflaster legt, und sie nicht zu zertheilen suchen muß. Ferner gehören hierher die Angina parotidea, s[o] g[enannter] Mumps, wo eine Entzündung wechselt zwischen Parotis, Hoden und Brüsten.

Manchmal entsteht die Entzündung durch äußere Quetschung, durch Erkältung. Wenn der Ausführungsgang durch eine Bandage geschlossen, ist entsteht auch oft Entzündung der Parotis. Manchmal bilden sich auch in ihr Speichelsteine, die sie dann reizen.

Wo man eine ideopatische Entzündung der Parotis

[S.309]

sieht, muß man sein möglichstes thun, sie zu zertheilen, um eine Speichelfistel zu vermeiden. Geht sie über in Eiterung, so muß man früh öffnen. Findet man steinigte Acremente, dann muß man besonders anwenden eine Verdünnung von Ol[eum] tart[taris] per deliq[uentum] oder Kalkwasser, oder Seifenwasser.

Scirrhus Parotidis

Siebold behauptet er könne extripirt werden.

Siebold³⁹¹ de systemata salivali

Fistula salivalis

³⁹¹ Siebold, Barthel von, De systema salivali. Jena: s.n. 1797

Geht entweder in die Drüsen oder in den Ductus stoniamus, der Speichel fließt äußerlich ab,

fehlt zur Verdauung, man hat sie gesehen, daß beim Kauen in 8 Minuten 3jjj Speichel abflossen.

Deswegen entsteht durch eine solche Speichelfistel manchmal Abzehrung, ferner Entstellung.

1) Sie entsteht oft durch eine Schuß- oder Hiebwunde

2) Durch einen Absceß in der Parotis.

3) Wenn man Abscesse in dieser Gegend der Backe statt nach innen zu öffnen, nach außen öffnet.

4) Beim Ausschneiden krebsharter Geschwülste.

5) Durch Verschließung des Ductus durch Steine.

[S.310]

Cur

Die der Fistel der Drüsen ist leichter, wie die in den Ductis [sic]. Eine frische Wunde in dieser Gegend muß gut geheftet werden, dabei die Kinnlade festbinden, damit der M[ensch] nicht kauen kann. Der Mensch muß auf der entgegengesetzten Seite liegen, und eine zeitlang nur Flüssigkeiten genießen. Hat sich schon eine Fistel gebildet, dann versucht man die Compression, am besten bringt man sie an mit Papelets³⁹² Maschinen.

Heilt es darauf nicht, so heilt es oft durchs Aetzmittel. Geht auch dies nicht, so stopft man die Oeffnung recht stark aus.

Weit schwieriger ist die Behandlung einer alten Fistel des Ductus Stenonianus. Zuweilen unheilbar, legt man einen Druck an, so drückt man den Ductus mit zu, weil man keinen festen Boden hat. Das Ende des Ductus ist in der Regel schon ganz verengert und verwachsen. An eine ordentliche Vereinigung darf man nicht denken, man muß sich begnügen, wenn man statt der Fistula externa eine interna machen kann. Man macht an die Stelle, wo der Ductus durchgehauen ist eine Oeffnung in den Mund, und sucht diese zu erhalten.

Man muß nämlich einige Stunden comprimiren,

³⁹² Papelet o.ä. nicht zu bibliographieren

[S.311]

damit sich viel Speichel ansammelt, um beim Kauen zu sehen, wo der Speichel aus dem Ductus fließt, und an der Stelle einen dünnen Troicart nach innen und unten durchstoßen, und diesen Gang nun suchen callös zu machen. Gewöhnlich geht dieses auch nicht. Man hat hier goldene Röhrrchen eingeheilt, aber auch dieses gelingt nicht immer, nämlich die Röhrrchen fallen zuweilen heraus oder werden verstopft, so daß äußerlich die Fistel oft wieder aufbricht.

Wunden des Gesichts

Auf diese muß man besondere Aufmerksamkeit wenden, sonst ziehen sie oft große Entstellung nach sich, diese Verletzungen sind meist auch mit bedeutenden Zufällen verbunden. Manchmal entsteh[e]n starke Blutungen, [die] Kr[an]kh[ei]ten d[es] Antri Highmori machen, sind sogar mit Hirnerschütterungen verbunden.

Bei der Behandlung ist der Vortheil, daß am Kopfe alles recht schön heilt, selbst gequetschte Wunden, und Wunden des Knochens. Es ist nur das Unangenehme, daß das Heften schwer wird, selten kommt man mit trocknen Nähten aus, denn die Theile sind oft zu weichlich. Die Naht stößt das

[S.312]

Heftpflaster los, oft muß man deswegen die blutige Naht anlegen. Viele Blutungen aus Arterien lassen sich bei Gesichtswunden gut stillen, wenn man nur ordentlich heftet, zuweilen muß man aber auch unterbinden.

Verletzt der Hieb eine im Knochen liegende Arterie, dann ist die Blutung schlimm, man kann sie meistens durch nichts stillen, als durch einen dicken Tampon, den man in die Quel[le] schiebt, und anhaltende Compression anwendet.

Wunden der Stirn

wenn sie quer gehen, haben [sie] nachher großen Einfluß auf das Oeffnen des Auges, das obere Augenlid [sic] wird oft durch sie herab gedrückt. Hat die Wunde geeitert, und [man] will sie zusammenheften, so kann man dadurch ein Hasenauge machen. In solchen Fällen muß man durchaus nicht anders heften, als wenn der Mensch die Augen mäßig geschlossen hat.

Man achte bei diesen Wunden noch auf die Stirnhöhlen, ob sie nicht leiden, die Gegend an den [Nervus] supra- oder infraorbital Nerven, liegt meist an Wichtigkeit, weil nach Verletzung

desselben oft Amaurosis gefolgt ist. Man muß hier die Narbe so klein als möglich zu machen suchen.

[S.313]

Wunden der Nase

müssen immer mit der blutigen Naht geheftet werden, doch braucht man die Fäden nicht immer ganz dicht zu führen. Man legt ein hohles Röhrchen in die Nase. Sollte die ganze Nase verlohren gegangen sein, so könnte man Talicianthis³⁹³ Methode versuchen, sonst bleibt nichts, als eine künstliche Nase anzusetzen.

Backenwunden

machen leicht Speichelfisteln. Besonders heftige Zufälle entsteh[e]n, wenn die Gegend des Zah[n]beins getroffen sind [sic], weil sie hier die Theile nicht ausdehnen können. Entsteht unter den Fehlern ein Absceß, so muß man so früh als möglich öffnen. Man achte noch auf den [sic] Antr[um] Highmorus [sic], und die Gegend des Nervus infraorbital[is].

Lippenwunden

Werden gleich geheftet mit der Hasenscharten Naht, ist es eine gequetschte Wunde, so läßt man sie rein eitern, oder schickt sie zu einer reinen Wunde, und heftet dann.

Manchmal ist bloß eine Platte verletzt, dann heilt es die Natur, wenn man nur Speisen abhält.

Lippengeschwüre, Lippenkrebs.

Häufig nennt man so venerische Geschwüre, Mer-

[S.314]

curialgeschwüre, scrophulöse Geschwüre, was alles kein Krebs ist. Die scrophulöse Lippe bekommt dann einen Riß, und dieser sieht oft schlimm aus, weil die Geschwüre in den Lippen durch das öftere Bewegen, Stoßen derselben gefährlich werden. Deswegen findet man auch solche Geschwüre viel häufiger an der Unterlippe.

Eine Ursache dieser Geschwüre sind manchmal auch die Tabackspfeifen, besonders neue tönernerne, die ankleben. Es giebt aber auch einen wahren Lippenkrebs. Man kann ihn leicht

³⁹³ vermutlich Tagliacozzi, Gaspare: siehe Personenregister

ausschneiden, aber Doc[ent] weiß noch keinen einzigen Fall, wo der M[ensch] den Scirrhus nicht in den Sublingualdrüsen hatte, und innerlich daran starben [sic].

Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle

Zu große Zunge.

Man bemerkt diesen Fall bei M[enschen] und Thieren, übrigens ist er selten. Im ersten Jahre merkt man dies noch nicht, so aber mit dem Zunehmen des Kindes wächst die Zunge ganz unverhältnißmäßig, sie drängt dann die Zähne, und macht ein s[o] g[enanntes] Lolium leopoldinum³⁹⁴. Manchmal hängt sie mit der Spitze auf dem Kinn. Es ist

[S.315]

sehr erschwert Sprechen, Schlucken und Athmen.

Asbiecken³⁹⁵ hat einen solchen Fall glücklich geheilt, er hat den überflüssigen Theil der Zunge abgebunden. Er legte doppelte Unterbindungsfäden mit 2 Stichen ein, so daß sie 3 Hefte bildeten, das ganze Stück fiel ab, ohne Blutung.

Ranula. Froschgeschwulst

Sie wird gebildet von einem übermäßig ausgebildeten Ductus Warthonianus. Immer ist daher die Speichelmasse zu solide, als daß sie herauskömmt, in seltenen Fällen eiweis[s] artig, manchmal mehrere runde Steine enthaltend, manchmal einen länglichen Stift. Diese Masse häuft sich zuweilen erstaunend an, zu vielen Lothen manchmal. Sie hindert am Sprechen, verdrängt die Zähne.

Hufel[and]s Journal d[er] practisch[en] Heilkunde 1811 S[ei]t[e] 7³⁹⁶.

Ehemals glaubte man, es wäre Balggeschwulst, wollte sie ausrotten, und hat Fälle, wo sich der Mensch verblutete. Man muß den Ductus aufschneiden, und die Masse herausnehmen. Kleine Stückchen kann man zuweilen herausziehen mit einer Pinzette, womit man die Oeffnung

³⁹⁴ „Labium leopoldinum“ Begriff für wulstige Lippen

³⁹⁵ vermutlich af Bjerken, Pehr, evtl. aus Abhandlung von den wahren Kennzeichen der Krebschäden, wie auch der scrophulösen und venerischen Geschwülste und Geschwüre. Aus dem Schwedischen von A. Murray. Göttingen Dieterich 1175

³⁹⁶ Hufeland, Christoph Wilhelm von, Journal der practischen Heilkunde, Artikel nicht eruierbar, Berlin/Jena: G. Reimer 1795-1836

[S.316]

erweitert. Eiweißartige Masse läßt sich zuweilen herausdrücken. Ragt die Oeffnung verschlossen hervor, so schneidet man sie ab.

Sollten große Massen vorhanden sein, so könnte man sie auch durch Calien auflösen z.B. Aqua calcis.

Geschwüre der Zunge.

Sehr häufig kommen sie her von scharfen Zahnstummeln oder Weinstein an den Zähnen. Die Zunge wird durch Contraction immer mehr gegen solche Stummel gedrückt, und daher wird wohl mehr für Krebs gehalten, was weiter nichts ist als dieses.

Manchmal kommen die Geschwüre her von solchen tiefen Aphthen, zuweilen von catharrhalischer Epidemie. Manchmal sind sie scorbutisch oder venerisch, oder von Mercurialkr[an]kh[ei]t. Die Mittel wendet man an als Nickwasser³⁹⁷, oder man streut sie auf die Zunge. Sind die Geschwüre sehr häßlich, so kann man sie auch brennen. Sind sie sehr böß, und sitzen sie auch noch vor, so kann man auch diese Stelle exti[r]piren, entweder durch Abbinden oder durch Abschneiden, die Hämorrhagie stillt man mit dem glühenden Eisen.

[S.317]

Wunden der Zunge

entsteh[e]n am häufigsten durch Aufbeißen, z.B. bei Epilepsien, oder bei einem Falle, auch bei chirurgischen Operationen. Selbst eine Venenblutung aus einer raminis³⁹⁸ wird manchmal bedeutend, weil die feuchte Wärme sie immer unterhält, und die Zunge immer in Bewegung ist. Vorzüglich böß werden die Wunden oft bei Kindern, weil sie dann saugen, und so das Blut immer herunterschlucken und herausaugen, sie saugen sich manchmal blutleer.

Unbedeutende Blutungen stillt man leicht mit Brantewein [sic], Essig, bedeutendere durchs glühende Eisen oder Unterbindung. Die Blutung aus den raminis [sic] kann man sonst nur durch Compression stillen.

Wenn Kinder Wunden im Munde haben, so muß man sie ja nicht saugig [?] ³⁹⁹ werden lassen.

Fehler des Zungenbändchens

³⁹⁷ „Nickwasser“ o.ä. Begriff unklar

³⁹⁸ vermutlich „ranulis“ Venenästchen

³⁹⁹ evtl. „sengig“

1) Zu geringe Beweglichkeit der Zunge.

Manchmal ist bloß die Zunge durch zähen Schleim aufgeklebt, in seltenen Fällen hat man Seitenbändchen gefunden. Am häufigsten ist es, daß das

[S.318]

frenulum sich zu weit nach vorn erstreckt. Das unbeschädigte Stück ist in der Regel bloß ein dünnes Häutchen. Ist dieses groß, so können die Kinder nicht ordentlich saugen, nachher nicht ordentlich sprechen, besonders bei einzelnen Buchstaben, z.B. das N. Stummheit macht das Zungenbändchen nie, diese erfolgt oft auf Atrophie, Taubheit etc.

Cur

In der Regel kann man sie dem Kinde selbst überlassen. Sobald ein Kind saugen kann, braucht man nichts daran zu machen. Läßt man das Zungenbändchen ohne Naht, so kann man eine zu lose Zunge machen, auch Hämorrhagien erzeugen. Wo die Operation nöthig war entsteht keine Hämorrhagie, wo diese entsteht, hat man das gute gesunde Zungenbändchen eingeschnitten.

2) Zu starke Beweglichkeit der Zunge.

Kommt häufig vom Zunge lösen am unrechten Orte. Es giebt eine fehlerhafte Sprache, besonders Lispeln. Die M[enschen] beißen sich leicht auf die Zunge, und man kennt Fälle, daß Kinder sich so die Zunge herumgezogen haben, daß sie sich damit erstickten.

Bemerkt man diesen Fehler bei Kindern, so

[S.319]

muß man fürs erste sorgen, daß sie es nicht noch ärger treiben, stecke ihnen deswegen ein Saugeläppchen in den Mund.

Uvula scirrhusa

Folge einer chronischen Entzündung, die nach einer acuten zurückblieb. An Kr[an]kh[ei]t ist dabei nicht zu denken. Ist das Zäpfchen sehr lang, so incommodirt es d[en] M[enschen] sehr, Hauptsache ist das Vorbauen. Bekommt ein Mensch öfters eine Angina uvularis, dann entsteht dieser Zustand. Allein Angina[e] lassen große Neigung zu Recitiven [sic] zurück, deswegen muß

man anhaltend hinterher stärkende Gurgelwasser geben, und die Veranlassung zu Recitiven [sic] meiden lassen. Manche M[enschen] haben diese zu bestimmten Jahreszeiten. Ehemals bließ [sic] man gegen ein solches geschaffenes Zäpfchen allerley Pulver. Außer dem Gurgelwasser, passen hier auch Kaumittel, z.B. G[albanum] myrrhae und Campher mit Zucker. Ist es gar zulässig, so kann man ganz ohne Bedenken ein Stückchen davon abschneiden, nur nicht zuviel, weil sich das Endchen noch mehr in die Höhe zieht.

[S.320]

Tonsillae Scirrhosae

entsteh[e]n ebenso wie die Uvula Scirrhusa, auch ganz dieselbe Behandlung. Ist mechanische Hülfe nöthig, so kann man hier abbinden und abschneiden. Ersteres geht am besten mit dem Levretschens Zylinder⁴⁰⁰ und dem Bleidrath. Es hat aber doch das Unangenehme, daß hinterher die Tonsillen noch mehr anschwillt [sic], und der Kr[anke] glaubt [er]sticken zu müssen. Scheut der Kr[anke] das Messer nicht, so ist es besser, das Ueberflüssige wegzuschneiden. Dabei muß an sich doch aber etwas in Acht nehmen, nämlich wenn die Tonsille nicht umkippen kann. Ferner muß man auch darauf rechnen, daß man meistens etwas [...] muß, weil man sehr oft unterbrochen wird, indem dem M[enschen] das Blut in die Kehle läuft, man muß ihn denn noch vor sich liegen, und das Blut ausspülen lassen. In einigen Fällen geht auch die Verhärtung weit herunter bis in den Oesophagus, was gleich vom Anfang eine andere Kr[an]kh[ei]t zu sein scheint, man kann oft nicht so weit herunterschieben, und man hat Fälle, daß

[S.321]

Menschen an dieser Kr[an]kh[ei]t verhungert sind.

3tes Cap[itel]

Krankheiten des Halses

Kropf und kropfähnliche Geschwülste.

Struma Goitze⁴⁰¹

Fau de Rez⁴⁰² über den Kropf und Cretanismus [sic] 1796.

⁴⁰⁰ Levretschers Zylinder o.ä. nicht nachvollziehbares medizinisches Instrument

⁴⁰¹ Goitze, nicht zu bibliographieren

Benj[amin] Schmidt Barthon⁴⁰³ memoires concerning the deseases of Goitre. Philadeleph[ia]. Häufig nennt man jede kalte Geschwulst am Halse Kropf. Sie haben folgendes gemein: Sind sie groß, so wird die Haut darauf varikös, manchmal kupferfarbig. Die Bewegung des Halses ist gestöhrt. Im höher[e]n Grade ist die Stimme verändert durch Druck auf den Kehlkopf und die nervi recorrentes⁴⁰⁴. Oft schweres Athmenhohlen und selbst Erstickung, besonders wenn man unzeitig äußer[e]n Druck anwandte. Oft Störung des Rückganges des Bluts vom Kopfe, daher Neigung zu Apoplexie. In seltenen Fällen Compression des Oesophagus und dadurch verhindertes Schlucken.

Man unterscheidet:

[S.322]

- 1) Struma vera, S[truma] genuina, S[truma] glandulosa.
- 2) Struma spurea [sic], die nicht ihren Sitz in den Glandulae [sic] thyrioidea[e]⁴⁰⁵ hat.

Der wahre Kropf

Die Glandula thyrioidea⁴⁰⁶ schwillt manchmal nach allen Seiten auf, manchmal mehr nach einer, die Geschwulst ist nicht immer gleich, manchmal ist sie wie ein schwammigtes Fleisch.

Manchmal hat sie Zellen, die mit zäher galligter Flüssigkeit gefüllt sind, manchmal Luft, in seltenen Fällen kalkartige Massen. Gewöhnlich fängt die Geschwulst an sich zu bilden ums 8te Jahr. Sie kommt häufiger bei Weibern als bei Männern. Endemisch ist sie in den tiefen Thälern der Schweiz, in Tyrol, Kernthen, hier und da in Thüringen, in Corbach und auf dem Harze, in Kleinenlengden, in einigen Gegenden in Frankreich, in England, besonders in Derbeshire[sic]/ daher die Derbyneer⁴⁰⁷ / dann auch noch in einigen Gegenden von Nordamerika.

Ueber die entfernten Ursachen der Kr[an]kh[ei]t ist man sehr verschiedener Meinung. Ehemals hielt man sie für eine Scrophelkr[an]kh[ei]t, aber ganz mit Unrecht. Es kommt diese daher, weil der wahre und falsche Kropf oft damit verwechselt wurde.

⁴⁰² vermutlich Foderé, Francois Emanuelle, Über den Kopf und den Cretinismus: Für Ärzte und Philosophen. Aus dem Französischen von Hermann Wilhelm Lindemann. Berlin: C. F. Himbürg 1796

⁴⁰³ vermutlich B.S. Barthon siehe Encyklopädie v. Mott S. 385

⁴⁰⁴ korrekt „recurrentes“

⁴⁰⁵ korrekt „thyreoidea“

⁴⁰⁶ vermutlich „thyreoidea“

⁴⁰⁷ „Derbyneer“ womit vermutlich die Bewohner von Derbyshire, einer Grafschaft in den East Midlands von GB gemeint sind

Andere leiten die Kr[an]kh[ei]t ab vom Genuß von Schneewasser. Dies[em] ist die Kohlensäure entzogen, die erdig-

[S.323]

ten Theile des Wassers sollten sich dann in der Schilddrüse absetzen. Warum entstünde dann nicht eher eine solche Kr[an]kh[ei]t in den mesenterischen Drüsen, sind denn die wahren Kröpfe allemal kalkhaltig? In vielen Theile[n] trinken die M[enschen] auch gar kein Schneewasser, z.B. in Debershire.

Andere meinten die Kr[an]kh[ei]t entstünde wenn das Wasser viel Kalkerde enthielte. Allein hiervon gilt das vorige. Zu Göttingen ist auch kein Kropf endemisch. Noch andere meinen es käme von grober Kost, Genuß von Kastanien?

Weit mehr Rücksicht fordert das Tragen von sehr schweren Lasten auf dem Kopfe und den Schultern, besonders bergauf. Dieses findet man auch in den meisten Gegenden, wo der Kropf endemisch ist, vorzüglich die Weiber tragen solche Lasten, und daher ist es auch wohl bei ihnen am stärksten. Doch liegt es auch an diesem Tragen allein gewiß nicht. Doc[ent] fand in Gotha unter den höher[e]n Ständen die Weiber oder einen unendlichen Grad von Kropf⁴⁰⁸, ohne daß sie etwas getragen haben. Die Kahlenbergschen Bäuerinnen tragen sehr viel auf den Köpfen und haben keinen Kropf. Berg auf und ab möchte wohl noch etwas thun. Auch giebt es allerdings etwas erbliches in den Kröpfen, allein dies[es] scheint doch sehr herbeigesucht.

Schmidt⁴⁰⁹ mein[t] die Kr[an]kh[ei]t entstehe von einem Miasma[?] was dann sehr ähnlich wäre, was die kalten

[S.324]

Fieber machte, nämlich morastige Luft. Allein in Holland und Sa[a]rländern sind ja keineswegs Kröpfe häufig. Doch glaubt Doc[ent], daß die Ursache der Kr[an]kh[ei]t in der Luft läge, dies sieht man besonders daran, daß die Kr[an]kh[ei]t in den Thälern abnimmt, wenn man sie luftiger macht durch Aushauen von Wäldern, Austrocknen von Sümpfen und Sorgen für gesündere und luftigere Wohnungen für Menschen.

Doc[ent] glaubt ferner auch, daß der Kropf nicht immer derselbe sey. Die Struma vera ist nach mehreren Behandlungen auch manchmal eine Emphysematose, er [sic] entsteht manchmal

⁴⁰⁸ im Sinne von „fand einen Kropf besonders großen Ausmaßes“

⁴⁰⁹ ggf. Schmidt, Johann Adam, siehe Personenregister

schnell nach heftigen Expirationen, nach heftigem Schreien. Man hat auch bestimmt zuweilen bei Einschnitten in den Kropf lebender Menschen Luft darin gefunden. Doc[ent] glaubt, daß es Wege gebe in die Thyroidea aus der Larynx her, durch das Ausdehnen der Luft, wird in den Zellen mehr eiweißähnlicher Stoff abgesondert.

Die Thyrioidea entsteh[e]n [sic] sehr in Connex mit den Genitalien. Wollen Weiber menstruiert werden, so schwillt ihnen gewöhnlich die Thyrioidea auch auf, auch die Mädchen, wenn sie die Menstr[uation] bekommen wollen. So wie die Menstr[ua] fließen, sinkt sie wieder zusammen.

[S.325]

Prognose

Meistens werden die Leute ganz alt dabey, sobald wie die Geschwulst nicht zu stark nach innen drückt, und so Apoplexie erregt. Veränderungen des Climas heilt sie oft föllig [sic]. In einzelnen Fällen hebt sie Eintreten der Menstruat[ion]. Nach dem 25ten Jahre scheinen sie ganz unheilbar zu sein. In seltenen Fällen sind sie vergangen durch Vereiterung.

Cur

Es giebt viele abergläubische Mittel, z.B. das Bestreichen mit der Todtenhand und Verzehrung eines Stücks von Placenta. Einige meinen, nur bei abnehmendem Monde wirken die Mittel gut.

Innere Mittel

Sie wirken vielleicht desto besser, je langsamer der M[ensch] sie verschluckt, deswegen giebt man sie oft als Bolus, die man nach und nach vorsaugen muß, Spongia marina usta. Ein sehr altes Mittel, welches schon 1585 von Villanovanni⁴¹⁰ empfohlen. Er gab sie mit Milleped[ae] Nigrum⁴¹¹.

Lentin⁴¹² behauptet, wäre der Mensch nur noch nicht 30 Jahre alt, so heilte es. Man giebt 2 mal

täglich ʒj- ʒβ. Meistens giebt sie Doc[ent] allein 2-3 mal täglich ʒj

Bade⁴¹³ Arcanum

⁴¹⁰ Villanovanni, vermutlich A. de Villa Nova, Opera Basel 1585

⁴¹¹ evtl. „Millepedae“ → Kellerassel

⁴¹² Lentin, Friedrich Wilhelm, siehe Personenregister

⁴¹³ Bade o.ä. nicht zu bibliographieren

[S.326]

℞ Spong. marin.
Cort. ligni suberis⁴¹⁴
Lapis purin⁴¹⁵ aa

Couberent [?] f. p. Alle Abend ʒβ mit Syrup

zu bolus [sic] gemacht langsam zu verschlucken.

Andere haben gebrannte Eierschalen substituieren wollen. Vogler⁴¹⁶ verschluckte sie aa ʒj mit dem

Syrup.

Fau de Rez⁴¹⁷ gab neben der Spongia noch Seifen. Auch im Decocte hat man das Mittel gegeben

ʒβ mit 1℔ aqua auf ʒvjij, 2-3 mal täglich 2 Eßlöff[e]l voll.

Auch hat man ein Decoct. von ungebrat[e]nen Sp[ongia] gegeben. Giebt man das Mittel lange, so muß man meistens etwas Bitteres oder Gewürzhaftes zusetzen, zuweilen auch wohl eine Purganz [sic] geben.

Hepar sulphuris ʒβ in 1 Quart[um] aqua aufgelöst, täglich langsam getrunken. Digitalis purpurea Squilla, Cicuta, Aconit, Kermes mineral[e], Mercurius soll gut gethan haben. Von Terra ponderosa will Hufeland⁴¹⁸ gute Wirkung geseh[e]n haben.

⁴¹⁴ evtl. Sancti cortex ligni → Pockholzguajak

⁴¹⁵ evtl. Lapis pumicis → Bimsstein

⁴¹⁶ evtl. Vogler, Valentin Heinrich nicht sicher zu bibliographieren

⁴¹⁷ vermutlich Fodéré, François Emanuelle, Über den Kopf und den Cretinismus: Für Ärzte und Philosophen. Aus dem Französischen von Hermann Wilhelm Lindemann. Berlin: C. F. Homburg 1796

Äußere Mittel

Bei diesen scheint das Reiben viel zu wirken. Man hat alle die angewendet, die man gewöhnlich gegen kalte Geschwüre anwendet, namentlich Ol[eum] petrol[ei], Unguent[um] mercurial[is], Solut[io] sal[is] ammoniac[um], Linimentum Camphorat[um].

[S.327]

℞ Fel taur. recent. ℥vjß

Ol. nuci jugland. ℥vj

Sal culinar. ℥x

Stent in loc[o] tepido saep. terent.

f. Unguent.

Electricität

Fontanellen in die Struma gelegt schaffen sie manchmal ganz weg, zuweilen müssen sie aber auch zeitlebens bleiben.

Ein Haarseil die [sic] Länge nach durchgezogen, zu flach gezogen schneidet es leicht durch, zu tief macht es zuweilen eine heftige Blutung, die man zuweilen bloß stillen konnte, in dem man ein konisches Seil durchzog. In den Entzündungsperioden leidet der Mensch sehr an Sprechen und Schlucken. Abzapfen mit dem Troicart. Dieses ging höchstens nur bei der Art, die viel Schleim enthält.

Wegätzen mit Butyr[ium] antrie⁴¹⁹ hat man vergebens versucht.

Die Exstirpation. Desault⁴²⁰ will sie glücklich gemacht haben. Er unterband die thyrioideae ehe er weiter schnitt. Es ist dann auch die Gefahr der Venenverletzung dabei, die tödlich sein kann.

Wenn die M[enschen] fieber[n] wollten, konnte man die Operat[ion] wohl unternehmen allein hier hat sich dann auch die thyrioidea verlohren, nach innen gezogen.

⁴¹⁸ Hufeland, Christoph Wilhelm von, Journal der practischen Heilkunde, 1811. Berlin/Jena: G. Reimer 1795-1836

⁴¹⁹ vermutlich „Butyrium antimonii → Spießglanzbutter

⁴²⁰ Desault, Pierre Joseph, evtl. aus Oeuvres chirurgicales, 3 Bände, gemeinsam mit Xavier Bichat. Paris: J.B. Bailliere 1830

Fau de Rez⁴²¹ hat die Operat[ion] 2 mal machen sehen mit

[S.328]

Glück. Allein hier wurde nur ein Einschnitt gemacht und comprimirt.

Compression eine Binde mit einer Bleiplatte oder mit einer Stahlplatte. Diese drücken den Kropf nur noch nach innen.

Struma fungosa

Dies[e] hat viel ähnliches mit dem sog[enannten] rheumatischen Gliedschwamm. Die Geschwulst erstreckt sich am ganzen Halse herunter, bis auf die Brust, manchmal selbst hinter das Sternum.

Die thyrioidea ist nicht vergrößert, sondern comprimirt. Die Geschwulst besteht aus eiweißartigen Massen, die in die Cellulosa gegossen ist.

Den besten Nutzen sah man von Mercurialsalbe, wiederholten Blasenpflastern, und eine Aufl[age] von G[albanum] ammoniac[um] mit Essig.

Struma aneurismatica

Ein Aneurisma der Carotis, entsteht plötzlich bei heftigem Husten oder Lachen. Pulsirt deutlich, reißt zuweilen und tödtet plötzlich durch Erstickung. Das einzige Mittel ist Unterdrückung der Carotis oben und unten. Diese Operat[ion] ist gefährlich aber nicht tödtlich, man hat die Operat[ion] glücklich gemacht.

Struma cystica

Ist eine Babygeschwulst am Halse, meistens Meliceris

[S.329]

Sie fluctuirt, und liegt an einer Stelle wie die thyrioidea. Man kann sie abzapfen und exstirpiren.

Ist es ein Steatom, so kann man ein Haarseil durchzieh[e]n. Callisen⁴²² hat einen Fall von einer Babygeschwulst geseh[e]n, die zwischen Oesophagus und arteria lag.

⁴²¹ vermutlich Faudéré, Francois Emanuelle, Francois Emanuelle, Über den Kopf und den Cretinismus: Für Ärzte und Philosophen. Aus dem Französischen von Hermann Wilhelm Lindemann. Berlin: C. F. Homburg 1796

⁴²² vermutlich Callisen, Heinrich siehe Personenregister

Struma scrophulosa

Bei einem scrophulösen Subject findet man eine ungleichere Geschwulst.

Struma emphysematosa

Die Geschwulst wird von Luft gebildet. Es ist ein Schnitt in die Luftröhre gegangen, durch die Bechtorien⁴²³. Es giebt aber auch ein[e] s[o] g[enannte] Bronchocele. Diese Geschwulst entsteht am häufigsten durch sehr heftiges Schneuzen oder heftiges Drängen. Sie ist elastisch, nicht fluctuirend, läßt sich in die Luftröhre hereindrücken, und wird durch starke Expiration verstärkt. Hier sagt man sei ein Interstitium zwischen 2 Luftröhrenknorpeln ausgedehnt. Man soll Compression versuchen, und wenn dies[es] nicht hilft einschneiden, und die Narbe unterbinden. Ist die Geschwulst groß, so wird Doc[ent] nicht glauben, daß es bloß eine Ausdehnung der Haut wäre, sondern ein wahrer Riß in den Häuten.

[S.330]

Schiefer Hals. Caput obstipum

Ist zuweilen krampfger Art, und entsteht dann manchmal von Verletzung der platysmamerideus [?] am häufigsten nach Verbrennungen, wenn die Leute dabei den Kopf schief halten, wo nun eine knappe Narbe entsteht. Man macht nun öhligte Einreibungen, versucht Maschinen, oder schneidet die Narbe durch, zieht den Kopf nach der anderen Seite, und heilt eine breite Narbe zwischen.

Der Sternocleidomastoideus an einer Seite ist zu kurz. Dies ist zuweilen verlohren. Der Kopf steht schief und reicht nach der anderen Seite hin. Es hilft hier nichts als den Muskel einzuschneiden. Es reicht manchmal hin, die portio penalis einzuschneiden.

Es liegt das Uebel in Verhärtung der Alledoche⁴²⁴ der ganzen Gegend. Dann Unguent[um] mercurial[is], warme Umschläge, eine Maschiene [sic].

Von Geschwülsten unter dem Sternocleidomastoideus, diese exti[r]pirt man.

Schiefheit in den Halswirbeln, kommt meistens von schlechter Haltung her, zuweilen ist schon Anchylosis darin, dann hilft nichts, sonst macht man Maschine [sic].

⁴²³ „Bechtorien“ o.ä. nicht nachvollziehbar

⁴²⁴ Alledoche o.ä. Begriff unklar

[S.331]

Wunden des Halses.

Sind häufig sehr gefährlich, theils wegen der vielen wichtigen Theile. Die Verwundung wird auch oft gefährlich durch die Umstände unter denen sie vorfällt, z.B. bei Selbstmördern, manchmal ist es dies[er] geräuet, und dann geht alles gut, weit häufiger will er aber gar nicht am Leben bleiben, thun [sic] alles, wodurch sie [sic] die Heilung aufhalten. Auch in dem Falle, wo sie schon lange in trauriger Stimmung waren, will die Heilung gar nicht vorwärts, es tritt fast immer der Proceß der Vereiterung ein. Ferner kommen die Halswunden oft vor bei Meuchelmord, die Hülfe kommt hier meistens ganz zu spät.

Wunden der Haut und Muskeln

Heilen gut, man muß bloß Caput obstip[um] verhüthen. Durch zu knappe Verheilung, man muß nicht durch die Lage, die schnelle Vereinigung begünstigen.

Wunden der vena jugularis externa

Bedeutet nichts, man stillt sie durch gelinde Compression.

Wunden der vena jugularis interna

Würden sie sich auch heilen lassen durch Unterbinden oder Comprimiren, wo aber diese Venen ver-

[S.332]

wundet sind, sind auch in der Regel die Carotiden abgeschnitten.

Wunden der Carotis

Sie sind bei Accidens laethale, weil kein Chirurgus bei der Hand zu sein pflegt, auch wenn er dabei wäre, käme er oft zu spät. Man muß sie über dem Stern[um] etw[as] comprimiren u[nd] unterbinden.

Wunden der Arteria vertebralis.

Sind tödlich, man kann nicht ankommen, und die Natur stillt sie nicht.

Wunden der medulla spinalis

Sind tödlich, selbst schon Compression derselben ist tödlich, mit Zufällen der paraplegia.

Wunden des Nervus recurrens

machen mehr oder weniger Stummheit, nach einigen Wochen kehrt aber die Sprache zurück.

Wunden der Luftröhre.

Sie haben zur Folge: Stummheit, durch Zuhalten der Wunde kann man den M[enschen] manchmal etwas sprechen machen. Es entsteht ferner schrecklicher Husten, theils durch den Reiz der Wunde, theils durch einfließende Feuchtigkeit. Schließt sich die äußere Wunde früher als die innere, so entsteht Emphysema. Wunden der Luftröhre brechen leicht wieder auf, durch Husten, Räuspern, und es entsteht ein Emphysema.

[S.333]

Auch hat man Fälle, daß M[enschen] lange nach dem Schnitt allmählich ersticken durch wuchern der Narbe nach innen.

Cur im allgemeinen

- 1) Lage auf dem Bauche oder ganz auf der Seite.
- 2) In sehr vielen Fällen sind Aderlässe nöthig. Die Entzündung der Wunde macht nämlich leicht tödtlichen Kopfhusten. Hinterdrein gebe man Opium. Zuweilen ist schon sehr starke Blutung gewesen und kein Aderlaß nöthig.
- 3) Man hüthe sich die äußere Wunde früher zu schließen, als die innere.
- 4) Ist es irgend möglich, so vermeide man die blutige Naht, suche bloß durch Lage und trockene Naht zu heilen. Die blutige Naht erzeugt nemlich meistens soviel Husten, daß sie wieder aufspringt. Wenigstens meide man, wo es möglich ist, die Fäden mit in die Luftröhre zu bringen, hefte nur die überliegende Cellulosa.

Bei den Wunden muß man auch unterscheiden:

- 1) Längliche Wunden der Luftröhre sind weniger bedeutend, es sind dabei meistens weniger andere Verletzungen. Die Wundränder werden nicht so auseinander gezogen, durch die Bewegung der Luftröhre. Es bedarf bloß der trockenen Naht.
- 2) Querschnitte in die Luftröhre, sie ist bloß ange-

[S.334]

schnitten. Diese Querschnitte sind bedeutender. Hier muß man den Kopf auf die Brust beugen, dann Heftpflaster, aber wenn die innere Wunde nicht recht gut aneinander steht, so hefte man die äußere nicht zu stark. Sollte man damit nicht auskommen, so ziehe man ein Paar Fäden bloß durchs überliegende Zellgewebe.

3) Querschnitte durch die ganze Luftröhre. Dabei sind zugleich oft noch andere Verletzungen, man hat aber auch Fälle von glücklicher Heilung derselben. Bei dieser Verwundung erschwert das die Cur, daß die Schwere der Lungen das untere Ende herunterzieht, und die Thätigkeit der Halsmuskeln das obere Ende heraufzieht. Bei Schnitten über dem Sterno verschwindet das untere Ende fast ganz tritt aber wieder hervor, bei starker Expiration.

Man darf hier äußerlich gar nicht heften. Die Hauptvereinigung muß geschehen durch Lage, das Kinn muß auf die Brust gebogen und das Knie an den Leib befestigt werden. Dann kann man auch hier die blutige Enge zuweilen vermeiden.

4) Schußwunden durch die Luftröhre.

Hier ist ein Defect. Man muß sich begnügen, die Entzündung zu mäßigen und den Reiz. Die Wunde muß mit Flur [sic] oder dergl[eichen] bedeckt werden. Der Ver-

[S.335]

band muß auch darauf eingerichtet werden, mit großen Bourkudi⁴²⁵. In vielen Fällen sind auch diese Schußwunden geheilt, in anderen Fällen bleibt auch eine kleine Fistelöffnung, was die M[enschen] beim Sprechen zuhalten müssen.

Wunden der Speiseröhre.

Sind meistens läthäl [sic], weil gewöhnlich Luftröhre und Carotiden mit durch sind. Man hat auch Fälle, wenn die Wunde heilte, und danach spät erst der Tod erfolgte, durch Verengung der Speiseröhre.

Meistens hat man nöthig die Luftröhre auch zu besorgen. Die Wunde des Oesophagus hat man auch wohl geheftet, denn diese machte stete Neigung zum Erbrechen, man hefte sie daher nicht, sondern lege das Sternum krumm. Der M[ensch] darf auf dem gewöhnlichen Wege nichts essen und trinken, bis die Wunde heil ist. Man hat versucht den Durst zu stillen durch Bäder. Dieses

⁴²⁵ Bedeutung unklar

geht ziemlich. Man bringt den M[enschen] ein biegsames Röhrchen ein, dadurch man Bouillon etc. einspritzt und so auch die richtige Vereinigung des Oesophagus befördert. Man verhüthet auch, daß sich der Oesophagus nicht zuviel nach innen beugt, und sich so die Speiseröhre verengt. Das Röhrchen muß so lange liegen bleiben, bis der Oesophagus verheilt ist, das Röhrchen bringt man am besten ein durch die

[S.336]

Nase. Die Menschen durch Clystire zu ernähren, geht sehr schaurig, doch hat man einen M[enschen] 66 Tage damit erhalten. Vor den nährenden Klystiren muß man erst ein reinigendes geben.

4tes Cap[itel]

Fehler der /weiblichen / Brüste.

Eingedrückte Brustwarzen.

Weiber die nicht säugen, denen thut dieses nichts, eine säugende Person leidet oft dadurch ganz gewaltig, das Kind faßt desto derber auf die Warzen, diese werden nun wund, dazu gesellt sich leicht eine Entzündung des Brustkörpers, Brustgeschwüre, die manchmal mehrere Monathe dauern, das Kind muß entwöhnt werden.

Häufig verderben sich die Mädchen die Brustwarzen durch knappe Anzüge. Von der Mitte der Schwangerschaft an, muß man die Brustwarzen formiren. Man lasse kleine Kämpchen wie Fingerhüte tragen, in die sich die Warzen drücken können, weiterhin gebe man auch Mittel, die die Brustwarzen stärken, damit sie nicht so leicht durch gesogen werden. Am besten durch eine ausgehöhlte Muscatnuß in songlenterie⁴²⁶ gelegt. Hat man diese Präparation gemacht, so muß man

[S.337]

eine Milchpumpe nehmen, oder erst ein älteres stärkeres Kind wechselweise mit dem anderen anlegen.

Durchsaugen der Brustwarze

⁴²⁶ songlenterie o.ä. Begriff unklar

Hat manchmal zur Ursache Fehler der Warzen, manchmal denn auch Mangel an Milch, weil denn das Kind stärker anzieht. Sobald, wie die Warze anfängt wund zu werden, lege man das Kind mehr an die andere Brust. Lege vor die kr[anke] ein Brustglas, und sauge öfters, dann mit einer Milchpumpe, wasche die Warze öfterer mit Spirituosis [sic].

Vor einigen Jahren wurde sehr empfohlen das Windelstätsche Brusthütchen⁴²⁷, es ist wie ein gewöhnliches Brusthütchen, auf dem ein bißchen Schwamm sitzt, worüber denn eine Blase gebunden ist, woran die Kinder so saugen sollen. Leider saugen nur die Kinder ordentlich sind zu schwach bei Erwachsenen die es können hat man es nicht so leicht nöthig⁴²⁸.

Das Kind muß doch zuweilen an die wunde Brust mit angelegt werden, etwas erleichtert es hierbei, wenn man die Warze etwas deckt mit feinen Streifen Goldschagerhäutchen⁴²⁹, oder mit der inneren Schale eines Eyes. So lange wie nun nicht die Geschwüre zu stark sind, lasse man immer mit Bran[d]twein waschen. In selt[e]nen

[S.338]

Fällen entsteht solche Verschwärung, daß man selbst Bleisalbe genommen hat, sie damit zu verbinden. Die M[enschen] müssen dann die Warzen sehr reinigen damit das Kind keine Bley[vergiftung] bekommt. Doc[ent] würde lieber Zinksalbe nehmen. Manchmal wird es so arg, daß die Frauen mit der Brust völlig entwöhnen müssen. Geschieht dieses bei der ersten Schwangerschaft, so bekommt oft die Frau ihr lebenslang keine Milch wieder in die Brust. Venerische Verschwärung der Brustwarzen muß man kennen an ihrem venerischen Anseh[e]n. Man untersuche dabei die Lippen des Säuglings.

Milchknoten

So nennt man Auftreibungen der Milchgänge von Milch. Diese bleibt [sic] hier manchmal Monate lang, selbst ohne zu coaguliren. Man hat Fälle, wo sie bis zur nächsten Niederkunft blieben. Sie sind in der Regel unschädlich, erregen aber oft rechte Angst. Sie entsteh[e]n, wenn die Milch nicht ordentlich abgesogen wird, entstehen oft im Wochenbette beim Tode des Kindes,

⁴²⁷ fester Begriff „Windelstätsches Brusthütchen“

⁴²⁸ vermutlich fehlende Satzteile, kein sinnvoller Inhalt erkennbar

⁴²⁹ evtl. „Goldschlägerhäutchen“ → Amnionsack

manchmal aber auch erst später beim Entwöhnen des Kindes, dieses letztere verhüthet man durch folgendes:

1) Die Frau muß, wenn sie entwöhnen will wenig genießen, und besonders wenig trinken.

[S.339]

Sind die Lochien noch da, so suche man diese zu unterhalten, sind sie nicht mehr da, so gebe man vollsaftigen Weibern ein gelindes Laxans.⁴³⁰

3) Man comprimire die Brüste gelinde, am besten durch ein großes Paquet Baumwolle, auch das Warmhalten scheint sehr die Secretion der Milch zu mindern. Noch stärker wirkt es, wenn man die Baumwolle durchräuchert mit Zucker, oder wenn man Campher hineintut. Hilft dieses nicht, so legt man Pflaster auf z.B. Melilot⁴³¹ Pflaster mit Campher.

4) Wenn die Brüste sehr hart und empfindlich dabei werden, so wirken ganz vortrefflich Dampfbäder. In das Wasser, woraus sich die Dämpfe entwickeln, lasse man einen Schwamm tauchen und die Brust sanft nach den Warzen hinstreichen, aber saugen lassen muß man nicht.

Entzündung der Brust.

Außer den gewöhnlichen Symptomen der Entzündung sind hier noch viel Schmerz beim Saugen. Das Kind kann auch nicht ordentlich saugen. Diese Entzündung entsteht manchmal durch Verhaltung der Milch, manchmal durch äußere Gewaltthätigkeit, Druck, Fall auf die Brust, manchmal auch durch Leidenschaften, oft durch Erkältung.

[S.340]

Im Wochenbette hängt es oft zusammen, mit zu schnell verschwundenen Lochien. Die Cur fordert außer der allgem[einen] d[er] Entzündung vorzüglich den Ausfluß der Milch zu befördern, durch Saugen des Kindes oder mit einer Milchpumpe, durch Dampfbäder, öfters Streichen mit einem angefeuchteten, warmen Schwamm und warme Cataplasmen.

Geschwüre der Brust.

⁴³⁰ in der Auflistung fehlt „Punkt 2“

⁴³¹ „Melilot“ → Süßklee

Sind oft höchst quälend und langwierig. Oft werden sie so böse, daß sie für Brustkrebs gehalten werden. Man baut denn diesem wieder am besten vor, wenn man es vom Anfang behandelt wie Drüsenentzündung und Drüsenvereiterung. Die Hauptsache ist ja nicht früh zu öffnen, am besten, sie von selbst öffnen zu lassen. Bis dahin nur Umschläge von Cicuta, Hyosciam[us]. Entsteht eine Oeffnung, so drücke man nicht daran, und schiebe keine Wieken ein, die Umschläge lasse man fortsetzen. Hat sich nach mehreren Tagen die Härte sehr gemindert, so legt Docent auf Empl[astrum] Cicutel,

[S.341]

saponatel.

Zuweilen ziehen diese Geschwüre nach sich eine Milchfistel, die Milch läuft aus der Oeffnung besonders stark heraus, wenn das Kind saugt. Hier muß man durch Einschieben von Wieken die Gegend in stärkere Vereiterung setzen.

Abscess unter der Brust.

Dieser Zustand kann sehr gefährlich, selbst tödlich werden, wenn man ihn nicht erkennt, und er sich durch die pleura öffnet. Ehe es aber soweit kommt, äußert sich auch äußerlich die Kr[an]kheit, nur glaubt man hier, bloß die Brustdrüse leide. Anfangs hebt der Absceß die ganze Brust, nach und nach wird die Brust auch krank, bildet auch eine harte Geschwulst für sich. Der Kr[anke] klagt über viel Schmerz, und doch ist äußerlich der Druck nicht so empfindlich, die Brust fühlt sich nicht so hart und so heiß an. Man muß hier nachfühlen, ob man fluctuation fühlt. Ist diese da, dann muß man eilig öffnen. Zeigt sich keine Fluctuation, so wäre vielleicht das einzige Rettungsmittel Amputation der Brust. In einigen Fällen, wo man das Uebel für krankhaft hielt und amputirte hat man dadurch die Krankheit geheilt.

[S.342]

Blutergießung in u[nd] aus den Brüsten

Die Veranlassung zu den Blutungen aus den Brüsten ist gestopfte Menstruation, zuweilen der Gebrauch heftiger Pellentium⁴³², oder es ist ein Geschwür in der Brust, was monatlich blutet, oder es hat sich Blut innerhalb d[er] Milchgänge ergossen. Es sieht aus wie Milchknoten, und man kommt nicht eher zur Diagnose, bis Ausfluß entsteht.

⁴³² Pellentia → trübende Mittel

5tes Cap[itel]

Krankheiten der Brusthöhle

Commotionen der Brust.

Erfordern ebensoviel Achtsamkeit, wie die des Kopfes, sie haben oft nach langer Zeit traurige Folgen. Nicht oft sind sie so heftig wie die Contusionen des Kopfs, wegen des elastischen Baues der Brust. Manchmal trifft d[er] Stoß die Brust offenbar, z.B. Kellenstöße auf die Brust, heftige Fuchtel oder Stockprügel, Fälle auf die Brust.

Manchmal kommt auch die Erschütterung mehr mittelbar, wie auch bei den Hirnerschütterungen, z.B. durch Fallen auf den Hintern etc. Wo eine Commotio pulmonis durch solchen Fall entsteht, ist auch häufig damit verbunden Commotio cerebri.

[S.343]

Alle diese Commotionen müssen streng antisynochisch behandelt werden, taugt die Constitution nur auch irgend etwas, dann Aderlässe, kalte Fomentationen auf die Brust, kaltes Getränk, möhlichste [sic] Ruhe der Brust, in der Regel erhabene Lage.

Commotio pulmonis.

Hat oft zur Folge Brustbeklemmung in demselben Augenblicke, manchmal bis zur Ohnmacht. Seltener reißt ein Blutgefäß. Am häufigsten geschieht dies in die Lunge. Dann geschieht Blutspeien, oder Blutsturz. Zuweilen extravasirt auch das Blut in die Cellulosa der Lunge, und dann kann der Mensch noch spät die Lungensucht bekommen, daß nach der Pleura hin ein Gefäß springt, ist äußerst selten.

Die Dispnoe [sic] von der Commotion tritt früher ein, beim Extravasat hingegen später. Es entsteht ferner manchmal durch die Commotion Pneumonie. Manchmal bleibt lange eine Schwäche der Lunge zurück, zeitlebens können die M[enschen] manchmal nicht Berge, Treppen etc. steigen haben große Neigung zu Wassersucht und Lungensucht bekommen.

Cur.

Streng antisynochisch, sollte der M[ensch] mehr ohnmächtig liegen, so könnte man anfangs äußere

[S.344]

Excitantia anwenden, nachher aber Aderlässe, warme Fußbäder. Sollte das Blutspeien sehr stark sein, den Menschen erschöpfen wollen, dann muß man auch noch einmal Säuren oder Allaun geben. Bleibt hinterher Beklemmung, so giebt man Arnica, Senega⁴³³.

Commotio Sterni et Costarum

Hieraus entsteht leicht eine Entzündung, die sich erst oft nach mehreren Wochen äußert. Sie entsteht zuweilen auch durch das Tragen schwerer Tornister.

Entdeckt man die Entzündung früh, so muß man Blutigel ansetzen, kalte Umschläge machen, weiterhin eine[n] feinen Einschnitt bis auf den Knochen.

Commotionen der Intercostalmuskeln und Pleura.

Hierdurch entsteht zuweilen Pleuritis, manchmal Extravasat unter die Pleura, manchmal Eiterung, wenn das Cavum pectoris gar keinen Antheil nimmt, diese Eiterung macht in der Regel große Sinus. Dauert der Zustand länger, so sind in der Regel auch bald die Rippen cariös, es droht Ergießung ins Cavum pleurae oder phthisis.

Cur.

Vorzubauen der stärkeren Entzündung und Eiterung.

[S.345]

Bildet sich Pleuritis, so achte man sehr, ob sich ein Empyema bildet. Deswegen muß man sehr darauf achten, ob das Fieber mit Schauern nachläßt, ein dumpfer Schmerz an der Stelle zurückbleibt, und auch nur eine kleine Geschwulst zurückbleibt. Ist dieses der Fall, so mache man erweichende Umschläge und hebt sich die Geschwulst etwas, so schneide man bald vorsichtig ein.

Commotio Cordis

Es entsteht ein Puls ganz ohne Rheumatismus, mit fürchterlicher Brustbeklemmung, Ohnmacht. Hier muß man Aderlassen, selbst in der Ohnmacht, dann kalte Umschläge, kaltes Tropfbad auf die Brust, schmale Diät, öftere kleine Aderlässe, um der Bildung eines Aneurisma Aortae oder der Erweiterung des Herzens vorzubauen.

⁴³³ Polygala senega → Heilpflanze zur Familie der Kreuzblumengewächse gehörend

Commotionen mit Rippenbrüchen
oder mit inneren Zerreißen.

fordern ihre eigene Behandlung.

Caries Sterni

Entsteht oft durch äußere Gewalt, sehr oft auch durch venerische Kr[an]kh[ei]t, selten durch Gicht. Man findet immer eine zeitlang vorher eine harte Geschwulst, die immer schmerzhafter und blaurother wird. Die Caries muß sehr ernstlich genommen

[S.346]

werden, denn es entsteh[e]n leicht Stockungen zwischen den Platten des Sterni und werden so sehr gefährlich. Die entstandene Eiterung muß man nicht säumen, wenn die äußere Platte leidet. Die kranken Stellen lieber mit dem Trepan weg zunehmen, das geht sehr leicht, sollte das Eiter tief gehen, so müßte man, das Sternum ganz durchbohren. Manchmal sind die Fälle schon so corrupt, daß man an alles Operiren nicht mehr denken kann. Der Knoten ist in einer großen Fläche angefressen, dabei ist der M[ensch] schon sehr elend.

Wunden der Brust.

Nichtpenetrende. Ob eine Wunde penetriert, läßt sich so leicht nicht bestimmen, Doc[ent] sah z.B. einen Franzosen, der mit der Kugel auf die Brust getroffen war, die hinten auf dem Rücken wieder herausgegangen war, dies[e] war aus dem Körper gegangen. Manchmal scheinen Wunden nicht zu penetriren, da sie es doch wirklich thun namentlich ein Stich mit einem dreyschneidigen Instrument durch einen Knorpel.

Fast allgemeine Regel ist es keine Brustwunden zu sondiren, sondern [man] merkt bloß darauf, ob Zeichen innerer Verletzung da sind. Findet man keine solche Zeichen, und geht die Wunde nicht tief, so sucht man schnelle Vereinigung

[S.347]

zu bewirken, durch zweckmäßige Lage, Heftpflaster, und möglichste Ruhe. Geht die Wunde schräg und tief, dann hefte man nicht, sondern schlitze sie auf, ziehe ein Haarseil durch, auch

selbst gerade tief gehende Wunden heftet man nicht, man läßt sie am besten vom Boden herauf durch Granulationen schließen.

Penetrierende Wunden

Man erkennt sie an gewissen allgemeinen Zeichen, es dringt bei jedem Ausatmen Luft aus der Wunde. Diese kommt aber nicht immer aus den Lungen, so wie der M[ensch] inspirirt [...] durch die Wunde läuft ins Cavum pleurae, ebenso wie durch die Sinia glottidis⁴³⁴ so wie der M[ensch] expirirt, atmet er diese Luft durch die Wunde wieder aus. Dieses Ausathmen hört man manchmal, zuweilen sieht man es an dem Blute, welches schäumt. Manchmal zeigt es sehr deutlich das Vordringen der Lunge, oft wird diese nur durch die eingedrungene Luft zurückgehalten.

Manchmal ist eine Blutung da, die auf innere Verletzung zeigt, z.B. sie ist zu stark, äußerer Druck hemmt sie nicht. Zuweilen zeigt es das Entstehen eines Emphysems, besonders bei schrägen Stichen, vorzüglich wenn die Lunge verletzt ist, manchmal aber auch ohne Wunde der Lunge. Manchmal sind die Zeichen einer inneren Verletzung

[S.348]

da z.B. Blutsturz, oder die der Compression der Augen durch Extravasat, oder zu starkes Eindringen der Luft ins Cavum pleurae.

Wenn keine weitere Verletzung bei einer penetrierenden Wunde ist, so macht dies für die Behandlung keinen Unterschied.

Ist eine penetrierende Wunde da, so sind oft andere schwere Zufälle vorhanden.

1) Verletzung einer arteria intercostalis.

Darauf muß man schließen, wenn aus der Wunde viel Blut kommt, ohne Bluthusten, wenn das Blut stärker springt bei jeder Inspiration. Dieser Versuch gilt aber nicht, wenn der Stich klein ist, die arteria intercost[alis] blutet, aber bloß Extravasat ins Cavum pleurae entsteht.

Man findet da die Zeichen innerer Verblutung. Man kann nicht auf der entgegengesetzten Seite liegen, weil er mit der zusammengedrückten Lunge nicht athmen kann, das Athmen ist überhaupt

⁴³⁴ evtl. „Rima glottidis“ → Stimmritze

bekommen. Hat man Zeit, und man schiebt ein Kartenblatt in die Wunde, so kommt das Blut aus der intercostalis über das Blatt weg, [d]as Blut aus dem Cavo pleurae unter dem Kartenblatte weg.

Die Blutung aus der intercostalis ist sehr gefährlich, besonders wegen der Schwierigkeit sie zu stillen. Die sicherste Methode ist eine Ligatur um die

[S.349]

ganze Rippe zu zieh[e]n. Wäre die Verletzung an der zweiten Rippe, so müßte man sie durch das Einschieben einer Wieke stillen.

Blutung aus der Mammaria interna wirken nicht leicht bedeutend, weil das Blut in kein Cavum kommt, sondern nur ins Mediastinum geht, und dieses ist auch ein wahres Glück.

Blutiges Extravasat ins Cavum pleurae. Es treten ein die allgem[einen] Zeichen der comprimierten Lunge, am leichtesten athmet der M[ensch] noch in erhabner Stellung, mit vorwärts gebogener Brust, mit erhobenen Armen. Schlafen sie einmal ein, so schrecken sie sich wie erstickt, dabei trockenen Husten, gesunkener Puls, schlägt man an die Brust, so klingt es dumpf, allein es ist nicht rathsam, diese Zeichen zu versuchen. Manchmal wollen die Kr[anken] auch selbst ein inneres Schülpen fühlen, wenn sie sich schnell umdrehen. Dauert die Kr[an]kh[ei]t länger, so entsteht manchmal Oedema der Hand an der leidenden Seite, und nach mehreren Tagen auch wohl ein blauer Fleck. Meistens findet man eine bedeutende Verletzung dabei, die eine Blutung nach sich zieht. Innerliche Verletzung der Intercostalis oder der Lunge. Ist die Verletzung groß, so entsteht das Extravasat schnell, manchmal entsteht es auch langsam am 2-3ten Tage, wo das Blut

[S.350]

stärker hervortritt mit dem Wundfieber.

Sobald man Extravasat nur befürchten kann, darf man die äußere Wunde nicht schließen, gegenheils ein kleines Bändchen einschieben, ja keine Charpie, damit es nicht eingezogen werde.

Bemerkt man eine innere Blutung, so muß man suchen das Blut herauszulassen, der Kr[anke] muß auf der verwundeten Seite liegen. Merkt man Extravasat, was wegen Kleinheit der Wunde nicht herauskommen kann, so muß man dilatiren.

Sonst empfahl man allerley Dinge, das Blut herauszusaugen, allein das erregt und unterhält die Blutung zu sehr.

Bleibt etwas Blut zurück, so wird es auch hier resorbirt.

Ueberfüllung der Cavi pleurae mit Luft.

Die Luft kommt aus den verletzten Lungenbläschen oder durch die äußere Wunde. Die Symptome sind allgemeine der Compression der Lunge, und daß die Lage keine Erleichterung schafft. Man findet keine Zeichen von Verletzung bedeutender Blutgefäße. Die Blutung entsteht sehr schnell nach der Verwundung, es fehlen die Zeichen der inneren Verblutung.

Wenn sehr viel Blut eingesammelt ist, so soll dieses ersticken können. Doc[ent] glaubt dieses nicht, fer-

[S.351]

ner will man gesehen haben, daß durch die Luft eine Höhle geblieben wäre, die sich allmählich mit Eiter gefüllt hätte. Die Anhäufung mit Luft kann in einigen Fällen sehr groß werden, z.B. wenn keine äußere Wunde da ist, z.B. bei einem Rippenbruch, der die Atmung verlegte bei sehr engen Stichen. In diesen Fällen wird man aber auch wohl ein Emphysem finden. Man muß einschneiden, oder wenn eine kleine Wunde da sein sollte, diese zu erweitern suchen. Sonst war man sehr besorgt beim Schließen einer penetrirenden Wunde keine Luft ins Cavum pleurae zu lassen, ehe man die Wunde zusammenzöge, sollte man den M[enschen] stark inspiriren lassen. Dies ist aber falsch so wie uns Herhold⁴³⁵ über die chirurgische Behandlung tiefer Brustwunden gezeigt hat, denn durch die Inspiration wird nur noch mehr Luft ins Cavum pleurae gesogen, man muß also stark expiriren lassen, ehe man die Wunde schließt.

Prolapsus pulmonum

Entsteht nur bei sehr großen Wunden. Man muß das vorgefallene Stück reponiren, selbst wenn man dazu erst dilatiren müßte. Man hat aber auch Fälle, wo es schon so lange vorgelegen hatte, bis was verwachsen war, man muß es dan[n] der Natur überlassen.

[S.352]

⁴³⁵ vermutlich Herholt, Johann Daniel, Wunden der Brust: durch neue Versuche über den Mechanismus des Atemholens veranlasst. Übersetzt von Johann Clemens Tode. Kopenhagen: F. Brunner 1801

Wunden der Brust mit Verletzung der Eingeweide der Brust

Lungenwunden

Zeichen 1) Aus der Wunde kommt schäumendes, besonders hochrothes Blut

2) Aus ihr kommt viel Luft

3) Der Kr[anke] wirft eben solches Blut aus

4) Oft treten auch die Zeichen von Extravasat des Blutes ein.

Prognosis.

1) Gefahr der schnellen Verblutung ist um so größer, je tiefer die Wunde in die Lunge geht, und je höher sie sitzt

2) Gefahr durch Erstickung durch Emphysema pulmonum.

3) Große Gefahr der Vereiterung langwieriger Brustfisteln, der Schwindsucht.

4) Dem ungeachtet gehen die Lungenwunden oft ganz glücklich ab, sogar Schußwunden durch die Lunge heilten oft gut ohne Schwindsucht.

Cur.

1) Die Blutung zu stillen durch derbe Aderlässe, eiskalte Getränke, kalte Umschläge auf die Brust

2) Dann Behandlung der Pneumonie, die entsteht.

3) Die äußere Wunde darf sich nicht schließen, bis alle Zufälle vorbei sind. Zeigen sich später die Zufälle eines Emphysems, so muß man selbst in

[S.353]

die Narbe wieder hineinstechen. Entsteh[e]n gar keine Zufälle, und sind 2 Oeffnungen da, so heilt man zuerst die höchste zu, oder die vo[r]derste.

Wunden des Oesophagus

Bei Stichwunden, die nahe am Rückgrade eindringen, entsteh[e]n nach solchen Wunden nach einigen Tagen Zufälle von Beängstigung, so muß man sie dilatiren, es kommt dann Speise und Trank heraus, man muß ein Röhrchen einlegen. In seltenen Fällen ist der Oesophagus ganz abgerissen.

Wunden des Ductus thoracicus.

Sind meistens complicirt, mit Wunden der Aorta und des Oesophagus, ein Stich könnte ihn allein treffen. Die Kr[an]kh[ei]t wird tödtlich, der Milchsaft extravasirt.

Wunden des Zwerchfells.

Sind sehr gefährlich, weil dadurch oft Respirations- oder Digestionswerkzeuge leiden. Es entsteh[e]n gleichfalls heftige Nervenzufälle.

Symptome Heftiger Schmerz beim Einathmen fürchterliche Brustbeklemmung, Schluchzen, Erbrechen, Convulsionen, oft bald der Todt durch Krämpfe oder Entzündung und Brand, manchmal auch durch Eindringen der Eingetriebnen⁴³⁶ der Bauchhöhlen in die Brusthöhle /Hernia diaphragmatis /.

[S.354]

Man erkennt die Verwundung meist nur aus der Gegend und Richtung der Wunde, auf obige Zufälle kann man sich nicht immer verlassen, sie entsteh[e]n oft auch bei vielen anderen Wunden. Die Behandlung ist hier die allgemeine, dabei noch aufrechte Lage, und eröffnende Klystire.

Wunden an den kurzen Rippen

Können zugleich Eingeweide des Unterleibs verletzen.

Krankheiten des Herzens.

Wunden des Herzbeutels.

Man hat sie wahrscheinlich für zu gefährlich gehalten, das Herz sollte dadurch an Schlüpfrigkeit verlihren, denn auch der Dunst zur Befeuchtung ist nicht so nothwendig, man findet manchmal zwischen Herz und pericardium gar kein Interstitium.

Einige sagen das Herz wäre zu empfindlich, käme durch das Antreten der Luft in krampfge Zusammenziehung und tödte so, allein man hat bestimmt Fälle, wo Wunden des Herzbeutels geheilt sind. Callisen⁴³⁷ will sogar eine fistula pericardii beobachtet haben, die ein Jahr lang offen war.

⁴³⁶ vermutlich „Eingeweide der Bauchhöhle“

⁴³⁷ Callisen, Heinrich, evtl. aus Einleitungsgaetze in die Chirurgie unserer Zeit, in 2 Bänden. Frankfurt u.a.: s.n. 1783/84

[S.355]

Wunden des Herzens

Man hielt sie lange für absolut lätal [sic], allein dies sind sie auch nicht. Doc[ent] hat viele Beispiele gesammelt, wo das Herz verwundet war, ohne daß der Tod sogleich erfolgte. Die M[enschen] kalten nach 14 Tagen und starben plötzlich nach einer starken Erhitzung.

Beim Wildprett findet man manchmal eingehheilte Hagelkörner im Herzen, Narben in demselben. Durch den Reiz erfolgt nicht absoluter Tod, ob es durch die Blutung erfolgte, bezweifelt Doc[ent] auch. Die Ventrikeln haben dicke Wände, nirgends ist ein solches Gewebe von Muskelfasern, und diese dienen zur Schließung der Wunde.

Entstand späterhin erst Verblutung, so ist die Frage, ob hier nicht nach und nach übrig geblieben[e] unverletzte Fasern gerissen sind. Für diese Meinung sprechen auch einige Fälle sehr deutlich. Wunden der Aurikeln sind gefährlicher, als die der Ventrikeln.

Wo man glauben muß, daß das Herz verletzt ist, muß man recht viel Blut abzapfen, um die Bewegung des Herzens recht leise zu machen.

Schmucker⁴³⁸ Schriften B[an]d 2.

Aneurisma in pectore

Am häufigsten am Bogen der Aorta.

Symptome Herzklopfen, wobei man oft das Herz-

[S.356]

schlagen an zwey Stellen fühlt. Intermittirender Puls, Engbrüstigkeit von der Compression der Lunge. Manchmal hebt sich deutlich der Thorax an der linken Seite. Weiterhin schneiden sogar die Rippen an die Gegend, und so platzt denn zuweilen das Aneurisma nach außen, und der Tod ist augenblicklich da. Manchmal reißt es aber auch nach innen. Manchmal sterben aber auch die M[enschen] ehe es platzt, erstickt, oder abgezehrt.

Die Veranlassungen dies[es] Aneurismas sind am meisten mechanischer Art, Stoß auf die Brust Ist die Kr[an]kh[ei]t schon da, so muß man suchen, den Tod noch aufzuhalten durch öftere kleine Aderlässe. Der Kr[an]ke muß jede Anstrengung, besonders jede, der Brust meiden.

⁴³⁸ Schmucker, Johann Leberecht, Chirurgische Wahrnehmungen, in 2 Bänden. Berlin/Stettin: F. Nicolai 1774

Bähungen der Brust mit kaltem Wasser. Aeußeren Druck darf man nicht anwenden. Will es sich nach außen öffnen, so lege man so lange als möglich Bleiwasser über.

Wunden des Bauches

Auch diese werden oft sehr gefährlich durch die enthaltenen Theile. Die Eingeweide werden hier leichter verletzt, als in der Brust. Es kommt hier noch hinzu das so [...] der enthaltenen Theile, deswegen entsteht hier so leicht ein Vorfal. Zum

[S.357]

Theil richten bei Eingeweiden d[ie] Instrumente nichts aus. Sie sind theils penetrirend, oder nicht penetrirend, letztere cum oder sine laesione interna.

Nicht Penetrirende um zu wissen, ob eine Wunde penetriert od[er] nicht, muß man sie untersuchen, es gilt hier, dasselbe wie bei Brustwunden. Sehr klar zeigt es sich, daß die Wunde penetriert, wenn eine neue Verletzung da ist. In anderen Fällen achten wir besonders darauf, ob ein prandartiger [sic] Ausfluß erfolgt.

Findet man keine Zeichen von Penetration der Wunde, so vereinigt man in der Regel schnell. Geht die Wunde bis aufs Peritonäum, so darf man nicht vereinigen, es kann sonst leicht nach der Brusthöhle hin eine Stockung von Blut und Eiter entsteh[e]n, in diesem Falle schiebt man lieber erst Wieken ein, und legt den M[enschen] auf die entgegengesetzte Seite.

Besondere Aufmerksamkeit verdienen noch Stiche in die Linea alba. Sie erzeugen manchmal krampfige Zufälle, ferner Abscesse, wobei sich das Eiter oft tief in die Scheide steckt. Man muß sie baldmöglichst eröffnen. Man erkennt sie an der Fluctuation. Drang die Wunde tief, so lasse man zuerst einen [sic] Bruchband tragen.

Penetrirende Bauchwunden

Sie sind gleich bedeutend gefährlicher. Es ist leicht hier eine bedeutende

[S.358]

Verletzung de[r] Epigastrica und uvaria⁴³⁹. Es dringt Luft ins Cavum abdominis, oft übertreibt man da seine Furcht sehr. Wenn die Wunde penetriert kann leicht auch eine tiefere Verletzung geschehen, es fallen gleich Darm oder Netz vor.

Ist eine starke Blutung da, so muß man diese eiligst unterdrücken.

⁴³⁹ evtl. „ovaria“

Penetrirt die Wunde so weiß man nicht, wenn eine innere Verletzung od[er] Blutung vorhanden ist. Eine verkannte innere Blutung macht einen nachtheiligen Einfluß auf die Behandlung. Schon längst ist es bei allen guten Wundärzten die Regel penetrirende Bauchwunden nicht zu öffnen. Die Erfahrung zeigt auch daß bei Bauchwunden in der Regel die heftigsten Zufällen [sic] vorgehen. Heftet man bloß die äußere Haut, so cachirt man daselbst bloß einen tiefer[e]n Fehler. Die Gefahr des Hervordringens der Eingeweide ist nur bei sehr großen Wunden oder auch beim Schreck.

Oft kommt vor ein Vorfall vom Netz, Gedärme etc. Man muß diesen eiligst zu reponiren suchen, das Reponiren geht manchmal leicht, manchmal schwer, wenn nemlich die Theile schon sehr geschwollen sind, und wenn es Geschwüre sind, die sehr von Luft aufgetrieben sind, man muß hier die Wunde dilatiren. Ist Netz vorgefallen, so dilatirt man

[S.359]

lieber nach unten. Bei vorgefallenem Darm dilatirt man lieber nach oben. Wo man es vermeiden kann, dilatirt man nicht gern in die Linia [sic] alba, auch dilatirt man nicht gern so, daß das Ligam[entum] hepatis rotundum leiden könnte, in sehr seltenen Fällen fand man die Vena umbilicalis noch offen. Man glaubt auch durch Abschneiden [der] Ligamente würde die Leber zu beschwerlich werden.

Vulnera cum laesione interna.

Im allgem[einen] ist hier die Gefahr schon recht bedeutend. 1) Innere Blutung. Man erkennt sie besonders am Sinken des Pulses. Gegen diese inner[e]n Blutungen bleibt nichts als: Aderlässe, kalte Umschläge, und Beförderung des Ausflusses des Blutes. Wenn solche inner[e]n Blutungen entsteh[e]n, muß man sie ja nicht immer in der Nähe suchen. Der verletzte Darm fällt in der Regel nicht vor, sondern eher ein unverletzter, der verletzte collabirt weil die Luft herausgeht. Es fällt deswegen auch schwer, einer solchen Blutung durch Unterbinden Grenzen zu setzen, deswegen läßt sich auch oft nichts ausrichten, als kalte Umschläge.

Eine zweite Gefahr bei diesen Wunden ist: die der Entzündung und des Brandes der verletzten Theile.

[S.360]

Manchmal verblutet sich der Mensch nicht, aber es ist doch eine Quantität von Blut vergossen, die nicht resorbirt wird. Diese Gegend geht in Eiterung über, die sehr häßlich wird. In der Regel

findet man dies Extravasat über den Seitentheilen des Schambeins über den graden Bauchmuskeln. Zeigt sich das Extravasat, so muß man bald mit dem Troicart eine Oeffnung machen. Gemeinlich zeigt[en] sich auch dabei Harnbeschwerden.

Wunden des Magens

Zeichen: tiefer Stich der Magengegend, der volle Magen steht dichter an, als wenn er leer ist. Blutiges Erbrechen, die fürchterliche Beklemmung in der Herzgrube. In der Regel dringen Speise und Trank aus der Wunde heraus.

Prognose.

Magenwunden sind sehr gefährlich, besonders die an d[er] Cardia, weil da leichter Extravasat entsteht. Zuweilen auch die Art[eria] Cardiaca verletzt wird. Besonders gefährlich sind ferner Verletzungen am arco minori, weil dann leicht die Speisen ins Omentum gastrocolicum dringen. Weniger gefährlich sind Wunden bei vollem Magen, die Wunde zieht sich hier mehr zusammen. In einzelnen Fällen heilen Magenwunden, meistens

[S.361]

aber nur durch Verheilen mit dem Oment[um]. Manchmal bleibt aber auch eine Magenfistel.

Hellen⁴⁴⁰ zwei Krankengeschichten. Wien 1803

Behandlung

Geschieht die Verwundung bei vollem Magen, so soll man Erbrechen vornehmen durch Kitzeln im Halse, kleine Dosen von Zincum sulphuricum. Sollte die Wunde nahe an der Cardia sein, so rãth Doc[ent] nicht dazu. Einige wollen den Magen wieder zusammennehen [sic]? Der Mensch muß mehrere Tage Speise und Trank meiden, er muß bloß durch Klystire hingehalten werden.

Wunden der Gedärme

Zeichen: Kolik, Erbrechen, Ohnmacht kommen in der Regel sogleich, und sind oft bloß das einzige Zeichen einer Darmwunde, sind oft sehr trüglich, sie können auch durch Schaeden bei nicht penetrirenden Wunden entsteh[e]n. Abgang von Blut: ist ein hoher Theil der Gedärme verwundet, so soll entsteh[e]n Blutbrechen, ist ein mittlerer Theil verletzt, so ging es durch d[en]

⁴⁴⁰ Hellen, siehe Helm, Jakob: Zwei Krankengeschichten, Wien s.n. 1803

After gemischt ab, ist es am unter[e]n Theile, so ging es ungemischt ab. Geht aber kein Blut ab, so darf man doch nicht glauben, es sei keine Darmwunde, denn das Blut kann ins Cavum abdominis gegangen sein.

Aus der Wunde dränge eigener Intestinalgeruch

[S.362]

dieses Zeichen gilt nichts, denn bei Menschen, die keine Blutung haben, ist auch nicht dieser Geruch. Es dringen aus der Wunde Chyrus⁴⁴¹, faeces. Dies ist aber keineswegs ein negatives Zeichen.

Prognose.

Vielfache Gefahr. 1) Der M[ensch] kann durch den Schmerz sterben

2) Durch innere Verblutung

3) Es kann eine Entzündung entsteh[e]n, die in Brand übergeht. Sie entsteht um so eher, je hässlichere Stoffe extravasiren, dann erfolgt der Tod nach einigen Tagen erst.

4) Manchmal kommt der M[ensch] davon mit einer Kothfistel

5) Manchmal entsteht noch allmählich eine Verengerung, und dadurch ein tödlicher Ileus.

Manchmal heilen die Wunden aber auch gut durch Verwachsung mit dem peritoneo, oder einem anderen benachbarten Theile.

Wunden der dünnen Gedärme sind gefährlicher wie die der dicken, denn sie liegen vorzügliche [?], meistens tiefer, sie sind empfindlicher, ihre Contente sind flüssiger, besonders gefährlich sind Wunden des Duodeni, weil da leicht Speisenb[r]ei zwischen die Platten des Mesocoli transversi dringt. Unter den dicken Därmen wird das Colon trans-

[S.363]

versum am gefährlichsten verletzt, weil seine Lage veränderlicher ist.

Cur

Man muß den verletzten Theil so nahe wie möglich an der äußeren Wunde erhalten, und auch so ruhig wie möglich. Hierauf geht in der Regel jede s[o] g[enannte] Darmnaht hin. Ist man sicher,

⁴⁴¹ vermutlich „Chylus“

daß der untere Theil nicht verletzt ist, so gebe man Klystire. Sollten noch tiefere Theile verletzt sein, so wende man bloß Muhlzäpfchen⁴⁴² an.

Wunden des Netzes.

Erregen in der Regel keine bedeutende[n] Zufälle. Ist eine Arterie durchschnitten, und das Netz vorgefallen, so unterbinde man sie, sonst reponirt man es, die Wunde muß heilen bei grader Lage.

Wunden des Mesenterii

Können schnell tödten durch Verblutung, auch selbst durch Verletzung eines bedeutenden Nervengeflechtes.

Wunden des Pancreas

Sind nur ungefähr zu ahnden, aus Lage und Tiefe der Wunden.

Wunden der Gallenblase.

erkennt man an der verletzten Gegend, aus dem Ausflusse klarer Galle, und den heftigsten Leibschmerzen. Diese Wunden sind immer tödtlich, denn

[S.364]

man kann nicht verhüthen, daß die Galle nicht ins Cavum abdom[inis] fließe.

Wunden der Leber

Zeichen 1) Es fließt sehr viel Blut aus einer Wunde dies[er] Gegend.

2) Zugleich ist Galle damit gemischt.

3) Galligtes [sic], zuweilen auch blutiges Erbrechen.

4) Schmerzen in der rechten Schulter, späterhin Gelbsucht und alle Zeichen der Hepatitis.

Prognose:

Wunden des convexen Theils sind weniger gefährlich, weil hier die Blutung meistens nicht so stark ist und der Ausfluss leichter geschieht. Wunden des concaven Theils sind meistens tödtlich.

Wunden der Milz.

⁴⁴² evtl. Muzzäpfchen

Tödtens meistens durch die heftige Blutung. Es dringt Blut aus dieser Wunde, was besonders dunkelfarbig ist, und nicht leicht gerinnt. Manchmal entsteht ein Riß der Milz durch eine Contusion. Er ist auch tödtlich, manchmal aber erst nach 2-3 Tagen.

Wunden der Nieren und Harngänge.

Zeichen. 1) Schmerzen in der ganzen Lendengegend, die sich bis in die Schamtheile erstreckt [sic]. Der Hoden der kr[anken] Seite ist immer heraufgezogen
2) Harnbeschwerden und manchmal Abgang

[S.365]

von Blut mit dem Harne.

3) Zuweilen fließt Urin aus der Wunde
4) Häufig Erbrechen consensuell durch die Reizung.

Prognose

Es ist ein großer Unterschied, ob die Wunde von vorn kömmt oder von hinten. Im ersten Fall ist sie tödtlich, von hinten sickert der Harn nur ins Zellgewebe, oder kommt geradezu aus der Wunde, der M[ensch] kommt noch manchmal mit einer Urinfistel davon.

Wunden die ins Nierenbecken gehen, oder in die Uretheren sind meistens tödtlich, man hat auch tödtliche Verblutungen aus der Niere geseh[e]n.

Man läßt bei der allgemeinen Behandlung hier den Kr[anken] wenig trinken.

Wunden der Harnblase.

Zeichen. Die der Nierenwunden mit Veränderung der Gegend. Ist die Blase angefüllt, so tritt sie schon hoch herauf. Es fließt mehr Harn aus, wie aus den vorigen Wunden. Manchmal fehlt auch ganz der Abgang von Harn auf dem natürlichen Wege. Geht Harn ab, so ist dies[er] mit Blut gemischt. Die Kr[anken] haben starke Erectionen.

Prognose.

Hängt sehr von der Stelle ab, an der die Harnblase verletzt ist. Es kommt alles darauf an, daß das Peritoneum

[S.366]

mitgelitten hat. Leicht entsteh[e]n häßliche Sackungen.

Cur

Weniges Getränk, Einlegen eines Catheters, um steten Abfluss zu verschaffen, damit der Harn nicht hindert, daß sich die Wundränder vereinigen. Eine Lage, daß der Harn nicht an die Wunde dringen kann. Sehr muß man achten, daß sich der Harn nicht ins Zellgewebe infiltrirt, es entsteht darnach leicht Brand, deswegen muß man hier oft äußerlich dilatiren.

Contusionen des Bauch[es]

- 1) Sie erregen manchmal fürchterliche Ohnmachten, und selbst den Tod auf der Stelle, besonders wenn der Magen getroffen ist. Bei Ohnmachten gebe man belebende Mittel.
- 2) Manchmal entsteht eine innere Zerreißung und innere Verblutung z.B. aus der Milz, selten aus der Leber.
- 3) Zuweilen selbst darauf acute Entzündung, z.B. nach Stößen auf den Magen kann entsteh[e]n Scirrhus pylori.
- 4) Manchmal folgt eine chronische Entzündung eines Eingeweides.
- 5) Manchmal entsteh[e]n daraus Aneurismen, Varices, oder es bleibt Schwäche Lähmung der Theile zurück.

Besonders wichtig sind auch die Erschütterungen des Rückenmarks, sie haben zur Folge Lähmung der Harnblase und unter[e]n Extremitäten.

[S.367]

Abscessus hepatis

Manchmal bildet sich ein Leberabsceß mehr unten, und kommt dann nicht äußerlich zum Vorschein. Am häufigsten kommt er aber vor am vorigen Theile des rechten Leberlappens, und hier kann man ihn äußerlich merken. Er bricht manchmal von selbst auf, manchmal in der Gegend der kurzen Rippen. Manchmal senkt sich das Eiter hinter die äußere Haut, und öffnet sich über dem Oberbein etc. Ehe er aufbricht, findet man immer eine ödematöse Geschwulst in der Gegend, das Eiter ist blutig, hefenartig. Die Eiterung dauert immer fort, und [schließlich] vergeht das ganze Parenchyma der Leber. Es entsteht dann immer hektischer Tod.

Ursachen sind die der Leberentzündung.

Behandlung

Sobald man die ödematöse Geschwulst sieht, muß man öffnen, früher zu öffnen rath Doc[ent] doch nicht, denn geht der Ausfluß in den Saccus peritonei, so lief die Oeffnung tödtlich ab.

Öffnet man also früher, so ist man nicht gewiß, ob das Geschwür mit dem peritonaeo schon verwachsen ist. Sind Fistelgänge da, so muß man diese äußerlich recht weit aufschneiden. Der Kr[anke] muß sich ruhig verhalten. Fließt das Eiter nicht mehr so röthlich, und so häufig ab, so lege man eine Flanellbinde an.

[S.368]

Man hat Fälle, wo sich die Oeffnung schloß, innerlich die Eiterung fort dauerte, und schlimme Zufälle entstanden, bis es wieder aufbrach. Man hat daher d[en] M[enschen] eine hohle Röhre eingebracht, und diese liegen lassen.

Gallenblasenfisteln

Kommen zuweilen vor bei Gallensteinen. Sie unterscheidet sich von der Leberfistel dadurch, daß sie reine Galle giebt ohne Eiter. Man muß hier nach Steinen untersuchen, und wenn man sie findet sie herauszieh[e]n. Ist die Oeffnung zu klein, ein[e] Zangen hereinbringen zu können, so muß sie erweitert werden durch Quellmittel, ja nicht durch den Schnitt.

Oft erleichtert es auch, wenn man die Steine vor dem Herauszieh[e]n erst gequetscht hat. Dabei muß man sich auch vorseh[e]n, beim Herauszieh[e]n, die Gallenblase nicht mit zu fassen, die Fisteln verbinde man äußerlich mit Terbenthin [sic], weil dies die Gallensteine so gut auflöst.

Hydrops vesicae felleae

Eine Verhaltung der Galle in der Gallenblase, die so stark ist, daß dadurch äußerlich eine Geschwulst gebildet wird, welche fluctuirt. Die Veranlassung der Kr[an]kh[ei]t ist Schließung durch eine[n] großen Gallenstein. Man muß sich hüten, dies nicht für einen Leberasceß zu halten, und so zu behandeln, sonst

[S.369]

kann man den M[enschen] tödten. Die fluctuirende Geschwulst ist hier von keiner Härte umgeben. Es ging kein Zeichen von Leberentzündung vorher, dagegen leidet der Kr[anke] schon öfterer an Gallensteinen. Äußerer Druck ist gar nicht bedeutend schmerzhaft. Wenn man stark auf die Geschwulst drückt, so bekommt der Kr[anke] manchmal sogleich Kolikschmerz, Poltern im Leibe, und gallige Stühle. Die Kr[anken] haben das Uebel oft schon lange, ohne daß die

Geschwulst aufbrach. Diese Kr[an]kh[ei]t hat manchmal Intermissionen, so wie der Krampf aufhört, oder Gallensteine abgeh[e]n.

Die Kr[an]kh[ei]t verschwindet manchmal auf immer, mit dem Abgang von Gallensteinen.

Manchmal entzündet sich die Blase, es entsteht eine Gallenblasenfistel, und man kann nun die Steine herausnehmen.

Plock⁴⁴³ wollte versuchen eine künstliche Entzündung in der Blase hervorzubringen, allein dies ist eine ernste Sache.

Atresia / Imperforatio ani

1) Ist zuweilen angebohrt. Dabei ist diese Verschließung verschiedener Art. Manchmal ist eine Oeffnung da, nur sehr klein, daß die feinste Sonde kaum durchgeht. Oder die Oeffnung ist ganz verschlossen durch eine dünne Haut, die zuweilen so dünn ist, daß der Koth durchscheint, man sehr deutlich Fluctuationen fühlt. Manchmal

[S.370]

geht die ganze Cutis darüber weg, man bemerkt aber doch da, wo die Oeffnung sein sollte, eine coagelförmige gefurchte Stelle, manchmal ist auch dahinter, das intestinum rectum verwachsen, man findet dann äußerlich keine Spur.

Zuweilen fehlt das Intestinum rectum ganz oder zum Theil, meistens nur das untere Stück, es reicht nur bis an die Spitze des Os sacri. Zuweilen hat man den After offen gefunden, oder darüber die Gedärme durch eine Membran geschlossen gefunden. Manchmal hat der Mastdarm solchen Fällen eine vicarierende⁴⁴⁴ Oeffnung in die Vagina, die Harnblase, auch will man einen künstlichen After bemerkt haben.

Die Folgen dieser Verschließung sind oft höchst traurig, die Kinder können den Koth nicht los werden, bekommen Erbrechen, Zuckungen, Entzündungen der Gedärme, zuletzt gehen sie in Brand über. Man hat Fälle, wo dieser Zustand $\frac{1}{4}$ Jahr dauerte.

Die vicarierende⁴⁴⁵ Oeffnung in die Harnblase tödtet auch, indem die Harnblase verstopft und entzündet wird, bei der in die Vagina kann das Leben fort dauern.

Diese Kr[an]kh[ei]t wird manchmal in der ersten Zeit verkannt, nachher macht aufmerksam darauf

⁴⁴³ vermutlich Block, Samuel, siehe Personenregister

⁴⁴⁴ vicarierend → stellvertretend

⁴⁴⁵ vicarierend → stellvertretend

[S.371]

daß sich das Kind nicht verunreinigt. Man kann ein Kliestier nicht beibringen, oder dies fließt doch wenigstens sogleich ab.

Bei bloßer Verengerung schiebt man Quellsel mit ein. Einen [sic] verschlossenen [sic] Membran schneidet man am besten gleich mit dem Cirkelschnitt aus, schiebt immer Plimaceum [?] ein, leicht werden diese von den Kindern wieder weggedrängt.

Geht die Verwachsung höher hinauf, so muß auch operirt werden. Um sich zu orientiren, muß man bei Knaben einen Catheter in die Blase bringen, bei Mädchen in die Vagina. Dabei hütthe man sich, die Oeffnung nicht zu weit nach hinten anzulegen, dies geschieht leicht, weil man bei Neugeborenen das Os cocygis [sic] nicht gut fühlen kann.

Kommt man nun tiefer, und fühlt keine Fluctuation, und hat doch die gehörige Richtung genommen, so arbeite man immer sehr herauf, traut man sich mit der bistouri nicht weiter, so nehme man einen Troicart. Wo man die Oeffnung gar nicht herstellen konnte, soll man einen künstlichen After machen im Caeco oder Colon descens. Die Operation ist wohl zu gefährlich. Sollte man wohl nicht den processus vermiformis so einheilen können, daß ein künstlicher After entstände. Ist eine vicarirende⁴⁴⁶ Oeffnung in die Harnblase vorhanden, da wäre das

[S.372]

einziges was man versuchen könnte Boutonière.

Geht die Oeffnung in die Vagina, so versuche man, ob man durch diese Oeffnung eine Sonde im Mastdarm herunterschieben kann. Fände man dies, so könnte man von außen auf die Sonde losschneiden, und die abnorme Oeffnung schließen.

Sollte oben ein Häutchen sein, was verschlossen, so muß man dies zerschneiden mit einem troikart oder einem Pharmigaton⁴⁴⁷. Die Wieken hereinschieben, oft Klystiere geben.

Zuweilen entstand die Afterverschließung später. Häufig kommt vor eine venerische Verengerung des Mastdarms, besonders bei Weibern, wo sie häufig erst ganz spät nach der letzten Ansteckung entsteht. Die Verschließung entsteht allmählich, der Unrath geht immer dünner ab, späterhin sind [sic] sie mehrere Tage verstopft, was mit Diarrhoe abwechselt. Zuletzt bleibt alles zurück, es entsteht Ileus, der oft durch Brand tödtet, zuweilen bildet sich auch eine

⁴⁴⁶ vicarirende → stellvertretende

⁴⁴⁷ Pharmigaton o.ä. Bedeutung unklar

Fistel in die Vagina, oder Harnblase. Man muß im Entsteh[e]n der Kr[an]kh[ei]t immer dickere Wieken mit Ung[uen]t[um] mercurial[e] einschieben.

Aehnliche Verengerungen will man auch gesehen haben von Gicht, von zurückgetretenen Ausschlügen.

Zuweilen entsteh[e]n sie von großen Hämorrhoidalknoten wo manchmal Wieken durch die Schamtheile gehen.

[S.373]

Cadiosphobia⁴⁴⁸

Zuweilen können verhärtete Ballen den After verschließen z.B. Kirschkernen [sic] .

Manchmal entsteht es auch von Geschwülsten in der Nachbarschaft, z.B. Prostata scirrhusa, Icterus scirrhusus oder ein ungeheures Pessarium.

Prolapsus ex ano, Exania

1) Manchmal fällt nur die tunica interna vor. Am häufigsten ist die Veranlassung dazu das Zerren von Hämorrhoidalknoten. Dieser Prolapsus ist manchmal bloß partiell, zuweilen aber auch total, und dann ist er engförmig.

2) Es fällt der ganze Darm mit seinen Häuten vor. Einige haben hieran zweifeln wollen sie glaubten das rectum wäre zu stark befestigt / Levret, Sabatier⁴⁴⁹ / denn die Theile sind erstaunlich dehnbar. Bei Weibern findet man bei diesem Vorfall mehr Vereiterung der Gebärmutter und Mutterscheide.

3) Intussuceptum⁴⁵⁰ mit Vorfall.

Man kann hier an den Seiten des Vorfalls herauffühlen. Dieser Fall ist selten, hier kann selbst eine Portion Darm bei Fortdauern des Lebens fortgeh[e]n.

Die Ursachen dieser Vorfälle sind: alles was den Sphincter erschlafft, und den Bauch, besonders den

[S.374]

⁴⁴⁸ Cadiosphobia o.ä. Bedeutung unklar

⁴⁴⁹ evtl. André Levret, französischer Gynäkologe, Sabatier o.ä.nicht zu bibliographieren

⁴⁵⁰ vermutlich: Intusception → im Sinne von Invagination

Mastdarm stark zusammenzieht. Besonders leicht entsteht dieser Vorfall bei Kindern, diese haben noch ein kleiner[s] Becken, und noch kein gebildete[n] im Mastdarm, daher bekommen Kinder diesen Vorfall leicht bei Keuchhusten, bei Ruhr, durch den Reiz von Ascariden, durch heftige Purgiermittel, starkes Schreien, die Entstehung begünstigt auch oft noch das lange sitzen auf nicht passenden Nachtstühlen. Bei Erwachsenen entsteh[e]n die Vorfälle manchmal durch Geschwüre, in der Nähe, Blasensteine, Hämorrhoidalknoten, Pruritus ani arthriticus, schwere Geburten, Muttervorfälle, der [sic] Mißbrauch warmer und reizender Klystiere, starkes Schreien.
Cur.

Man muß den Vorfall zurückbringen, am besten durch ein weiches Tuch mit Oehl befeuchtet, welches an ihn sanft drückt und hin und her schiebt. Bei alten Vorfällen und Erwachsenen kann man mehr die Finger anwenden. Beim Beibringen muß man auch sorgen, daß der Bauch nicht voll ist. War sehr viel vorgefallen, so hat es sich auch wohl im Mastdarm gestopft und man muß es wieder in Ordnung bringen. Manchmal ist der Mastdarm so entzündet, daß man ihn nicht gleich zurückbringen kann, dann

[S.375]

Blutigel, kalte Lösungen, und anhaltende Compression.

Neues Vorfällen zu verhüthen. Man muß die Gelegenheitsursache meiden. Geht es, so stärke man die Theile durch starke adstringirende Mittel, Klystiere, Decoct[um] salic[ar] mit Rothwein. Der Kr[anke] muß eine zeitlang beim Stuhlgange an beiden Seiten des Sphincters einen Finger anlegen. Sonst hat man auch Maschinen von Camper, Hofer, Gutsch, Juvilies⁴⁵¹.

Prolapsus der tunica interna durch Hämorrhoidalknoten. Hier muß man diese Knoten abschneiden, im Nothfall kann man den Prolapsus auch ganz abschneiden.

Psoitis und Lendenabsceß

Nicht allein d[er] Psoas, sondern auch d[er] Iliacus internus und das umgebende Zellgewebe sind der Sitz der Kr[an]kh[ei]t. Sie scheint häufiger zu werden, wahrscheinlich weil man sie besser erkennt. Die Veranlassungen sind meistens äußere Gewalt, Tragen schwerer Lasten, Schambeinfugenschnitt, seltener als Metastase bei Kindbetterinnenfieber. Zuweilen auch als gichtische Metastase. Auch bei scrophulösen Kindern, als Begleiter eines Nierenabscesses.

⁴⁵¹ Camper, Hofer, Gutsch, Juvilies nicht zu bibloigraphieren

Symptome: So wie die Entzündung eintritt kommen heftige Schmerzen in die Lendengegend, sie erstrecken sich bis in die Schulter, noch mehr aber in

[S.376]

die Schenkel. Dies[er] ist den M[enschen] wie eingeschlafen, und seine Reibung wird sehr schmerzhaft. Es entsteht daher Hinken, viel Schmerz beim Aufheben des Schenkels oder auch wenn der M[ensch] liegt, und sich aufrichten will, außerdem Druck in der Lebergegend ist schmerzhaft, dabei oft bedeutendes Fieber. Entsteht Eiterung, so stockt sich das Eiter nach verschiedenen Theilen hin, am häufigsten senkt es sich durch unters Ligam[entum] Pourpartii, bildet daselbst eine unschmerzhaft farbenlose Geschwulst, die in abhängiger Lage größer und praller wird. Zuweilen hat sich das [sic] Eiter unter d[er] Fascia lata, fast bis ins Kniegelenk gesenkt, manchmal auch ins Pfannengelenk, und hier eine Luxatio spontanea gemacht. Manchmal geht der Eiter auch durch die Rückenmuskeln, manchmal an beiden Seiten des Rückgrads, dabei ist meistens Caries und Buckel.

Seltener tritt das Eiter durch den Huftring in den Hodensack. Seltener durch die Incisura schiastica⁴⁵².

Hier erregt es Zufälle, die zuerst für Hämorrhoidalschmerzen gehalten werden, weiterhin wird es oft gehalten für eine gewöhnliche Mastdarmfistel. Wo es sich stockt, da findet man, daß die Geschwulst durch Husten immer stärker wird. Die Lendenschmerzen nehmen ab, so wie sich die

[S.377]

Geschwulst äußerlich an irgendeinem Orte zeigt. Der Ausgang ist häufig tödtlich. Manchmal wegen Complication mit Caries, od[er] durch erschöpfenden Eiterverlust.

Diagnose.

Vom mala [sic] ischiadico unterscheidet es sich, dieses nimmt bestimmt den Lauf der Nerven, entweder des ischiadico oder des cru[r]ialis, es ist kein Fieber dabei, die Lendengegend schmerzt bei äußerem Druck nicht, es hat auch häufig Intermissionen.

⁴⁵² evtl. „Incisura ischiadica“

Von Nierenentzündung und Steinbeschwerden bei der Psoitis, ist der Hoden nicht in die Höhe gezogen, bei jenen Kr[an]kh[ei]ten kann der M[ensch] die Schenkel ohne Schmerzen in die Hüfte heben.

Von einem Schenkelbruche. Dem Gefühle nach könnte es nichts sein, als ein Blasenbruch, denn für einen Darm ist es nicht prall genug, man findet nicht die Beschwerden, die sonst bei Brüchen sind, dagegen hat der Kr[anke] die Lendenschmerzen, und die Schwierigkeit den Schenkel zu beugen. Von einem Blasenbruche unterscheidet man es dadurch, daß dessen eigene Harnbeschwerden fehlen. Man findet auch, daß bei anhaltendem Stehen, beim Psoasabscess ein ganz freier Zwischenraum zwischen Geschwulst und Bauch entsteht.

[S.378]

Cur.

Im Stadio der Entzündung thue man ja alles mögliche sie zu zertheilen, durch Aderlässe, tiefe Scarification in die Lendengegend, Blasenpflaster bei Ablagerungen. Meistens meldet sich die Kr[anke] erst, wenn schon der Absceß da ist. Oeffnet man diesen wie einen gewöhnlichen Absceß, so ist der Kr[anke] in einigen Wochen todt durch das steigende hektische Fieber. Daher ließen die Wundärzte ihre Kr[anken] einige Zeit hin durch unbehandelt. In seltenen Fällen kommen die M[enschen] durch, als sich der Absceß dabei öffnet. Dies brachte Davi⁴⁵³ und Bell⁴⁵⁴ darauf, diese Geschwulst mit dem Troicart zu öffnen, und den Kr[anken] sehr ruhig liegen zu lassen, man heilte auch dadurch.

Avernetthy⁴⁵⁵ in s[einen] chirurgischen Versuchen, öffnet nicht mit dem Troicart, weil er fand, daß dabei sich d[er] Stil [sic] zu oft entzündete, er macht deswegen einen schiefen Lanzettestich. Ist dieser zu schief, so stopfen sich oft Flicker vor, diese soll man nicht wegschieben, sondern lieber dilatiren, es kommt nämlich alles darauf an schnelle Vereinigung dieses Stichs zu bewirken mittelst Heftpflaster. Der Kr[anke] muß ganz still liegen. Den Stich macht er der Länge nach, weil ein Querstich leichter aufbricht. Nach ungefähr 14 Tagen muß man diese Operation wieder

[S.379]

⁴⁵³ ggf. David, nicht zu bibliographieren

⁴⁵⁴ vermutlich Bell, John and Smith, John Augustin, The principles of surgery. New York: Collins and Perkins 1810

⁴⁵⁵ vermutlich Abernetty, Johann: Chirurgische und physiologische Versuche. Übersetzt und von einigen Anmerkungen begleitet von Joachim Dieterich Brandis. Leipzig: Schäfer 1795

heilen, die Geschwulst darf nicht wieder so groß werden wie vorher, so muß man die Operat[ion] wiederholen. Hat man dieses 3-4 mal getan, so geht der Sack oft nur bis ins Ligament[um] poupartii, die Geschwulst wird durch Husten nicht mehr größer, nun kann man den Sack dreist aufschlitzen. Manchmal will sich nur der Stich nicht durch schnelle Vereinigung schließen lassen.

Nierenabsceß und Nierenfistel

Der Nierenabsceß entsteht nach einer Nierenentzündung. Manchmal erhält sich nach dem Rücken hin eine Geschwulst. Die Nierenabscesse geben immer eine langwierige Eiterung. Sobald man bestimmt die Geschwulst merkt, muß man einen kleinen Einstich machen. Manchmal geht die ganze Nierensubstanz verlohren. Die Abscesse werden sehr oft unterhalten durch vorhandene Nierensteine, sie machen auch oft darin: Schmerzen, Blutungen, beim Herausziehn derselben muß man sich in Acht nehmen, weil sie meistens rauh und eckig sind.

Man spritze Kalkwasser ein, um die Niere mürbe zu machen, u[nd] suche sie zu zerbrechen, ehe man sie auszieht.

Urinfisteln

Sie geh[e]n entweder in die Harnblase selbst, der Harn tröpfelt immer fort ab, oder sie geh[e]n in die

[S.380]

Harnröhre, der Harn geht dann durch sie weg, wenn der M[ensch] pisst. Die äußere Oeffnung der Fistel ist gemeinlich im Perinaeo, zuweilen durch schiefe Gänge in der Gegend des Steißbein[s], zuweilen im Scroto, zuweile[en] im Mastdarm, es geht mit dem Stuhlgange dann auch Harn ab. Zuweilen geht die Oeffnung in die Vagina, zuweilen ist sie oben auf dem Bauche, als Nachlaß des Punctio vesicae, oder des hohen Steinschnittes. Sie haben alle das Eigene, daß ihre Ränder sehr callös sind, manchmal mit steinartigen Krusten überzogen, und dies ist zum Theil ein Glück, weil die Infiltration des Harns so leicht Brand erzeugt.

Veranlassungen

- 1) Manchmal ist es ein angebohrer Fehler
- 2) Verwundungen der Harnblase oder der Harnröhre.
- 3) Abscesse dringen manchmal von außen bis in die Theile, z.B. eine Mastdarmpistel.

4) Manchmal Vereiterung von innen durch Blasensteine, Verdickung der Harnblase und Verengung der Urethra.

Cur

Man muß sehen, ob eine Verstopfung da ist, die die Urethra verengert, so muß man sie erweitern durch Bougies⁴⁵⁶. Diese Verengungen entsteh[e]n bei

[S.381]

Menschen, die öfters, und langwierige "Tripper" hatten und oft sehr spät nachher. Sind Steine da, so muß man sie ausziehen. Ist die Öffnung in der Blase, so muß man durch eine schickliche Lage den Harn soviel wie möglich von ihr abhalten. Manchmal machen sie Accoucheurs, welche mit scharfen Instrumenten agiren. Die Menschen müssen öfter Harn lassen, am besten ist es, wenn man ihn mittelst eines Catheters abzapft. Ist die Oeffnung in der Urethra, so muß d[er] M[ensch] einen biegsamen Catheter tragen, bis sie heil ist. Dies allein reicht zuweilen zu. Sind die Wundränder sehr callös, so muß man sie vorsichtig erst rund machen. Oft kann man auch ankommen, die Oeffnung etwas zu comprimiren, z.B. in der Vagina mittelst eines Schwamms und Pessoriums.

Geschwülste am Hintern

Dies[es] sind häufig Hämorrhoidalknoten, die man aufschlitzen oder wegschneiden muß. Harte Auswüchse hier haben oft verschiedene Gestalt, woher sie denn verschiedenste Namen haben z.B. Cristal, Fici, Condylomata, Feichwarzen. Manche sind weiß, manche fast knorpelig, andere weicher und roth, anfangs sitzen sie flach, nach und nach aber ganz tiefer, meistens kommen sie gruppenweis[e], ganz

[S.382]

in der Regel sind sie venerisch, weswegen allgemeine Cur nöthig ist, wornach [sic] sie oft schon verschwinden. Wollen sie gleich nicht verschwinden, so reibe man Ung[uen]t[um] mercurial[e] ein, oder lasse sie mit Sublimat waschen. Besonders gut hat man noch äußerlich Salmiakpulver gefunden. Manchmal muß man sie wegschneiden oder wegätzen.

⁴⁵⁶ vermutlich „Bougis“ von bougieren → erweitern

Krankheiten der männlichen Zeugungstheile

Krankheiten der Hoden

Abnorme Lage der Hoden

1) Zu spätes Herabsteigen, sie bleiben manchmal bis zum 14 ten Jahre, ja man hat Fälle, wo sie lebenslänglich in der Bauchhöhle bleiben. Am häufigsten findet dieses nur statt bei einem Hoden. Diesen M[enschen] nennt man monorchys. Dieser Zustand schadet dem Zeugungsvermögen gar nicht, einige sagen sogar diese M[enschen] hätten stärkeren Geschlechtstrieb. Doc[ent] fand einen zurückgebliebenen Hoden aber kleiner als den herausgetretenen.

Manchmal erregt das spätere Herabsteigen auch Zufälle. Schlimm ist es, wenn der Chirurgus es für einen Bruch hält und behandelt. Die Knaben müssen hierbei manchmal einige Wochen ganz krumm liegen.

[S.383]

Man läßt am besten den Knaben eine zeitlang gebogen liegen auf dem Rücken und streicht soviel es der Schmerz erlaubt oft daran herunter, vielleicht hilft auch ein Schröpfkopf den man aufsaugen läßt, um damit die Haut in die Höhe zu zieh[e]n. Man hat auch wohl Erschütterungen angerathen. Sprünge auf die⁴⁵⁷ Füßen, allein hierzu kann man den Knaben nicht bringen. So wie der Hoden herunter ist, muß man auch zugleich untersuchen, ob nicht eine wahre hernia congenita entstanden ist.

2) Der Hoden ist wieder heraufgezogen. Dies geschieht zuweilen bei heftigen epileptischen Anfällen, bei Steinkranken, sogar beim Coitus. Es entsteh[e]n dadurch heftige Zufälle, Colik. Man muß suchen ihn durch Streichen bald wieder herunterzubringen

3) Sehr stark herabhängender Hoden. Dieser entsteht durch Erschlaffung des Cremasters und des Scroti. Bei einigen Graden findet man dieses immer im höheren Alter. Es entsteht hierdurch die Gefahr, die Hoden einmal zu quetschen beim reiten etc: Es ist hier nothwendig ein Suspensorium zu tragen.

Entzündungen der Hoden.

Symptome Sehr heftiger Schmerz besonders wenn der Hoden hängt, und beim gelindesten Druck. Dies[er] Schmerz erstreckt sich nach dem Rückgrade hin.

⁴⁵⁷ korrekt „den“

[S.384]

Manchmal entsteh[e]n auch Coliken, Erbrechen. Sehr selten kommt der Brand zum Hoden, hier scheint er vorzüglich abzuste[r]ben, wegen Strangulation des Samenstranges. Häufiger geht die Entzündung über in Eiterung, noch häufiger zertheilt sie sich, und es bleibt nur eine Verhärtung zurück. Manchmal bildet sich auch zugleich ein Wasserbruch, bei dem zuweilen abnorme Adhäsionen sind. Vor der Operation des Wasserbruchs, muß man ja eine solche Stelle meiden, wo es hart ist, und den Kr[anken] schmerzt, denn daselbst ist eine Adhäsion.

Der Hoden bekommt bei der Entzündung eine stärkere Größe, bekommt mehr eine eckige Form, nämlich hinten, wo die Epidydemis⁴⁵⁸ liegt, giebt es eine starke Ecke.

Die häufigste Veranlassung dieser Entzündung giebt ein heftiger Tripper. Diese Entzündung entstand aber bloß consensuell, die Entzündung läuft herunter, längs des Ductus deferens. Auch durch andere, selbst mechanische Reitze, entsteht manchmal diese Entzündung von der Harnröhre her. Durch eingeklemmte Harnsteine. Diese Entzündung hat nicht häufig Neigung in Eiterung überzugehen.

Manchmal entsteht auch diese Entzündung durch Quetschung, dies kann sogleich ohnmächtig machen. Diese folgende Entzündung geht leichter über in Eiterung. Überhaupt scheint aber der Hoden nicht

[S.385]

leicht in Eiterung überzugehen. Wo er in Vereiterung übergeht, da ist er häufig vorher schon krank gewesen, daß nämlich schon Varikozele da war.

Cur

Horizontale Lage, Unterstützung des Scroti, Hebung des Reizes, Verhütung stark reizender Speisen und Getränke. Man achte auch darauf, ob der M[ensch] hämorrhoidalisch ist, wodurch anfangs Varicocele entstanden, hier passen vorzüglich Blutigel ad anum.

Bei den consensuellen Hodenentzündungen thun gewöhnlich gut kalte Umschläge um den Hoden.

Eiterung der Hoden

⁴⁵⁸ evtl. „Epididymis“

Es entsteht im Hoden Schoppung nachdem er eine zeitlang entzündet war, manchmal bricht er spät auf, dann kommen kleine Fäserchen heraus. Man darf nicht an ihnen ziehen. Man muß suchen die Eiterung so schnell als möglich zu hemmen durch Bleywasser.

Schwinden der Hoden

In Aegypten hat man bei den französischen Soldaten eine eigene Kr[an]kh[ei]t bemerkt, die Hoden wurden ihnen weicher und kleiner, bis zur Größe einer Vietsbohne⁴⁵⁹. Er wurde ganz an den Bauch gezogen, dabei wurde ihr Bart sichtbar dünn, ihre Gesichtsfarbe schwächlich, ihre untern Extremitäten schwach und mager.

[S.386]

Larry⁴⁶⁰ Bu[l]letin de sciences par la societé diplom science Tom[e] 2 1777

Er schreibt die Kr[an]kh[ei]t zu, dem heißen Clima, den Ausschweifungen, und dem vielen Trinken von Dattelbran[d]twein, der mit Capsicum versetzt war.

Fehler der Vorhaut Phymosis

Die Vorhaut kann nicht über die Eichel zurückgezogen werden. Dies[es] kann ein Impediment geben beim Coitus, besonders wenn sie sich hinter der Eichel wieder zusammenklemmt, aber es macht auch noch sonstige Beschwerden. Es entsteht leichter Verhärtung hinter der Vorhaut, ein starker Eicheltripper, man hat gesehen, daß sich sogar Steine dahinter gebildet hatten. Hierauf beruht auch wohl das Prosaische Gesetz der Beschneidung. Ist der Fehler arg, so hat man auch gesehen, daß nach und nach die Blaßhäute⁴⁶¹ übermäßig dick wurden, wegen der vielen Anstrengung den Harn wegzudrängen.

Phymosis naturalis sodenta

Manchmal findet man bloß die äußere Oeffnung zu klein, zuweilen umgeben von einem flechsichten Ringe, zuweilen auch an der Vorhaut eine

[S.387]

⁴⁵⁹ vermutlich: „Vietsbohne“ → Saubohne

⁴⁶⁰ vermutlich Larry, Alexis, evtl. in Buletin des sciences par la societé royal. Paris: s.n. 1777

⁴⁶¹ evtl. gemeint „Blasenhäute“

solide Masse mit einem eignen Loch als Fortsetzung der Harnröhre. Hierauf muß man auch bei kleinen Kindern achten, wenn sie beim Uriniren schreien und viel drücken. Hier muß man bald suchen Rath zu schaffen. Ist die Verengerung gering, so kann man sie allmählich erweitern, wenn der M[ensch] das Glied öfters in warmer Milch badet, die Vorhaut mit etwas Oehl bestreicht, und dann sucht sie zurückzuziehen. Hilft dieses nichts, so bleibt nichts übrig, als die Operation. Man hat hier die Methode der Beschneidung, wo nur ein Zipfel abgeschnitten wird, oder bei Circumcision, dies sind die besten Methoden, wenn vorn ein sehnigter Reiz sitzt, oder die Vorhaut zu lang [oder zu] dick ist. Sonst rath hier die dritte Methode der Spaltung.

Phymosis inflammatoria

Die Vorhaut liegt als eine entzündete Geschwulst da. Am häufigsten entsteht sie durch venerische Ansteckung des membri virilis, und wird auch besonders bedeutend. Zu gleicher Zeit ist dabei oft chankrös oder condylomatös Vorhaut und Eichel. Dadurch sind die Theile in einer gewaltigen Klemme, die venerische Materie wird noch mehr verhalten, es entsteh[e]n immer neue Chanker, es wird dieser Zustand oft so bedeutend,

[S.388]

daß die Eichel an einer anderen Stelle sich durcharbeitet. Das Harnlassen ist sehr erschwert. Dieses kommt aber nicht leicht vor, wenn der Venerische nur etwas reinlich ist.

Bei dieser Art von phymos[is] läßt sich sehr wenig thun, einige sagen, man sollte sie spalten, allein dies ist äußerst schmerzhaft, macht große Blutung und ist sehr schwierig. Selbst die Incision hilft nichts, die Theile treten nicht an einander. Wir begnügen uns daher in der Regel mit der gewöhnlichen antisyphilitischen Behandlung, spritze[n] Sublimatwasser in die Oeffnung. Manchmal ist die Vorhaut mit der Eichel verwachsen. Man muß diese, wenn alles wieder gut ist mit dem Messer wieder abtrennen, so daß man die Eichel aber nicht verletzt.

Eine solche phymosis inflammatoria kommt auch vor bei einer Gonorrhoea benigna, hat hier aber immer einen gelinden Grad. Die Kr[anken] haben dabei oft eine zu enge Vorhaut, oft sind sie hämorrhoidalisch. Es passen Einspritzungen, Blutigel. Nach jeder phymosis inflammatoria bleibt wenigstens eine zeitlang eine chronische Geschwulst zurück. Sie rult [?] oft kalte Bäder, sonst mache man dreist die Operation.

[S.389]

Paraphymosis. Spanischer Kragen.

Die Vorhaut liegt hinter der Eichel zusammengeschnürt umgerollt, meistens zugleich aufgeschwollen. Im hohen Grade strangulirt sie die Eichel. Diese wird blau, fällt zuweilen brandig ab, dabei leidet der Mensch an heftigen Priapismen, Drängen zum Uriniren mit Harnverhaltung. Hiervon sind ausgenommen selt[e]ne Fälle, wo es ein Vitium con[n]atum ist.

Paraphymosis ex Phymosis naturali

Am häufigsten kommt sie vor bei jungen Ehemännern, zuweilen selbst durch Onanie, durch Priapismen, von Würmern, vom Reiten. Hier hat es nichts zu sagen, sobald es nicht vernachlässigt wird. Ist der Zustand frisch, so tritt die Eichel meistens zurück, schon nach dem Gebrauche kalter Lösungen, reichen diese nicht hin, dann plötzliches Uebergießen mit kaltem Wasser auf Bauch und Genitalien. Ist es vernachlässigt, so ist manchmal erst Entzündung zu heben. Hierzu dient am kräftigsten ein Hutren⁴⁶² aufzusetzen. Blutigel machen es gewöhnlich schlimmer, Purgiersalze, auch wohl Opium.

Man versucht nun nach einem kalten Bade die Eichel, nachdem man sie mit Oehl beschmiert hat,

[S.390]

zurückzuschieben, zu stark darf man nicht dabei auf die Eichel drücken, sonst wird sie platt. Will es so nicht gelingen, so geht es oft zuweilen, wenn man die Eichel einige Minuten anhaltend comprimirt. Geht auch dieses nicht, so muß man die Operation machen. Man braucht daher meistens nur etwas der ungewollten Falten zu durchschneiden. Manchmal läßt sie sich darnach dennoch nicht wegzieh[e]n, wegen der vorhandenen Geschwulst. Man hat aber doch die Gefahr der Strangulation der Eichel schon gehoben, und braucht nur noch kalte Umschläge fortzusetzen.

Paraphymosis inflammatoria

Ist meistens wieder venerisch. Meistens sitzen auf der Eichel Condylome, die Operation hilft auch hier nicht viel, wohl aber die antivenerische[Therapie], ist es sehr arg, dann Aderlassen. Sollte Brand drohen, dann muß man alles anwenden.

Paraphymosis artificialis.

⁴⁶² gemeint vermutlich „Hütchen“

nach einem Faden der um den Penis gebunden ist bei Kindern. Man hat Fälle, wo dieses so arg wurde, daß der ganze andere Theil brandig abfiel. Oft war dieses nur die Vorhaut, die aber wegen ihrem Bau für Eichel gehalten wurde. Daher die

[S.391]

Märchen von der *Recreatio glandis penis*. Man hat auch Fälle, daß die Urinfistel durch dies[en] dummen Schad[e]n entstanden ist. Man muß eiligst den Faden suchen durchzuschneiden.

Frenulum nimis arctum

Macht Beschwerden bei der *Erection*. Verlängert sich meistens nach und nach, können sonst dreist eingeschnitten werden.

Atresia glandis penis.

Am häufigsten kommt der Fall vor daß die *Uretra*, sich unten öffnet, wo die *glans* anfängt, dieser Fehler scheint den Beischlaf unfruchtbar zu machen. Es lässt sich nichts machen.

Prolapsus vesicae urinariae inversae

Rose⁴⁶³ de nativo vesic urinar inversae prolaps[u] Goetting[en] 1793

Man muß eine Capsel verbinden lassen, die den Urin auffängt, und äußere Verletzungen der Harnblase hindert.

Fehler der weiblichen Geschlechtstheile.

Nativus prolapsus vesicae urinariae inversae Herder⁴⁶⁴Jen[a] 1796

Exocyste

Die Blase ist hervorgedrungen, die weibliche *Uret[h]ra* ist weit und kurz, deswegen kommt hier der umgebogene Theil der Blase zum Vorschein. Man findet

[S.392]

⁴⁶³ vermutlich Rose, Theodor Georg August, *Dissertatio inauguralis de nativo vesicae urinariae inversae prolapsu*. Göttingen. Dieterich 1793

⁴⁶⁴ Herder, Wilhelm Gottfried, *De nativa prolapsu vesicae urinariae inversae in puella observato*. Jena: Mauk 1796

in der Urethra eine weiche rothe Geschwulst, die von der Urethra vesikelförmig umgeben wird. In anderen Fällen soll nun ein Theil der inneren Haut des Blasenhalbes sich verschoben haben. Dies[er] bildet mehr eine längliche rundliche Geschwulst, die in der Mitte die Oeffnung hat. Man will auch noch bemerkt haben eine Stockung, da wo sich die Urethra in die Blase öffnet, und so eine Blase hervortrieb, die durch die Urethra herausdrang. Diese unterscheidet sich von der vorgefallenen Blase, durch das wässrige durchsichtige Ausseh[e]n, worin es fluctuirt.

Cur

In den ersten beiden Fällen schiebt man das Vorgefallene zurück, am besten mit einem Catheder, und läßt ihn eine zeitlang liegen. In dem dritten Falle müßte man das Häutchen durchschneiden.

Atresie der weiblichen Zeugungstheile

Atresia vulvae

Manchmal sind von Geburt an die Nymphen⁴⁶⁵ verwachsen, meistens ist dann doch noch eine kleine Oeffnung. Die Verstopfung ist meistens nur eine leichte Verklebung, so daß man es leicht mit dem Messer trennen kann. Man hat auch selten Fälle, wo eine dicke fleischigte Masse dazwischen war. Man trenne hier bald, es entsteh[e]n sonst

[S.393]

leicht Verhaltungen.

Atresia Vaginae

Ist oft adgenita. Am häufigsten ist es ein völlig geschlossenes Hymen, zuweilen sind auch über dem Hymen die Wände verwachsen. Sehr oft wird der Fehler erst bemerkt, wenn die Menstruation gar nicht kommen will. Zur Zeit der Menstruation wird das Weib immer kränker, der Leib wird dick und gespannt.

Man muß eine Oeffnung machen, durch das Hymen fühlt man deutlich die Fluctuation. Man sticht hinein mit einem [Troikart [?]] [...] muß dann aber auch alles Blut gleich heraus schaffen. Es kommt dunkel geronnen und geruchlos, am folgenden Tage stinkt das Zurückgelassene schrecklich.

⁴⁶⁵ evtl. „Nymphae“ → kleine Schamlippen

Ist die Vagina verklebt, dann ist die Operation schwieriger. Man muß einen Finger in den Mastdarm bringen, um sich dadurch zu orientiren. Die Oeffnung muß man durch Quellmasse offen erhalten.

Partiell ist diese Atresie, wenn das Hymen sehr eng und fest ist. Es macht den Beischlaf schmerzhaft oder unmöglich, es muß eingeschnitten werden.

Atresia inflammatoria

Entstanden durch schwere Geburten, venerische

[S.394]

Vereiterung oder Blattern. Hie[r]bei tritt manchmal auch die Schwierigkeit ein, daß das hintere oft Uterus gravidus ist. Wo Schwangerschaft ist, wartet man, gewöhnlich mit dem Trennen, bis das Kind vordringt, dann muß aber die Entbindung rasch gehen, sonst wird die Blutung stark.

Atresia uteri s[ive] hysterica

Hierbei sind alle Folgen der Atresia vaginal[is] und völlige Unmöglichkeit zu concipiren⁴⁶⁶. Diese Verschiebung entsteht entweder durch einen angeborenen Fehler, oder durch einen Polypen, oder nach einer sehr schweren Geburt. Die Gefahr ist hier groß, die Diagnose schwer, senkt sich die Gebärmutter, so kann man es erkennen, man muß es öffnen mit bistouri, coche⁴⁶⁷, troikart.

Prolapsus vaginae, Elythroptosis und Prolapsus uteri hysteropthosis.

Klinge⁴⁶⁸ über den Vorfall der Gebärmutter.

Prolapsus vaginae

Zuweilen macht nur die innere Haut den Mutterscheiden-Vorfall. Es entsteht eine ringförmige rundliche Geschwulst, die nach und nach größer wird, und einen Cylinder bildet. In ihrer Mitte ist eine Oeffnung, durch die man den Mutter-

⁴⁶⁶ evtl. „copulieren“ → sich körperlich vereinigen

⁴⁶⁷ „Coche“, „Coitze“ Begriff und Bedeutung unklar

⁴⁶⁸ Klinge, Johann Heinrich Wilhelm, Über den Vorfall der Gebärmutter und den Gebrauch der Mutterkränze in dieser Krankheit. Hannover: Lamming 1790

[S.395]

mund fühlen kann. An den Seiten kann man nicht so hoch herauffassen, je größer der prolapsus, um so weniger dabei ist fluor albus, oft auch Blutungen, Excoriationen, durch das Liegen mindert sich die Geschwulst. Jeder Nisus⁴⁶⁹ vermehrt sie. Anfangs läßt sie sich leicht zurückbringen, kommt aber leicht wieder, dabei oft Schmerzen in der Lendengegend nach den Nieren hin. Stuhlgang Verhaltung oder unwillkürlicher Abgang des Harns, oft zugleich prolapsus uteri.

Veranlassung

Besonders allgem[eine] Schwäche, topische Schwäche wie beim weißen Fluß, durch öftere Geburten, unmäßigen Beischlaf. Eine starke Anstrengung des Körpers macht dann zuletzt, daß die Theile heruntersinken, daher findet man es häufig bei Waschfrauen, zu frühes Gehen nach schwerer Geburt.

Prolapsus uteri

Ist 1) Sine inversione. Er ist bloß herabgesunken, seine Gestalt aber unverändert, man fühlt in der Scheide einen birnförmigen Körper, oder auch wohl gar einen eyrunden Körper, in dessen Mitte ist eine Querspalte / der Muttermund /.

[S.396]

Die Finger lassen sich in die Schamtheile nicht hoch heraufbringen, weil immer aversio vaginal[is] dabei ist. Die Zufälle sind wie beim prolapsus vaginal[is] nur stärker. Diese Kr[an]kh[ei]t kommt außer der Schwangerschaft nur selten vor, häufiger im Anfange derselben, dann vergeht sie oft, so wie die Schwangerschaft vorrückt. Die Ursachen sind die des prolapsus vaginal[is]. Vorzügliche Prädisposition giebt aber noch ein zu weites Becken

2) cum inversione. Der Uterus hat sich hier umgestülpt. Sein Fundus fällt vor durch den Muttermund, dies ist ein fürchterlicher Zustand, der am häufigsten vorkommt bei der Geburt. Allmählich entsteht dies auch zuweilen durch den Zug eines Polypen. Alsdann kann das Leben dabei eine lange Zeit fortdauern.

Cur

Bei jedem Prolapsus muß man den Vorfall zurückbringen. Dieses geht auch anfangs sehr leicht. Der Vorfall tritt manchmal schon durchs Liegen allein zurück. Ist das Uebel schon alt, so ist es

⁴⁶⁹ vermutlich „Nidus“

ganz unmöglich die Theile zurückzubringen, der Raum für den Uterus im Becken ist dann schon verschwunden. Ein sehr alter

[S.397]

Vorfall verliert sehr seine Empfindlichkeit.

Neues Vorfallen zu verhüten

Bei frischen Vorfällen geht eine Radicalcur noch an. Man muß die Person eine gute Zeit still liegen lassen mit aneinandergehaltenen Schenkeln, jede Anstrengung meiden, oder einen Schwamm oder Beutelchen mit stärkenden Mitteln in die Vagina stecken lassen, auch wohl kalte Klystiere.

Häufig ist die Sache vernachlässigt und man kann einen Vorfall nur verhüten durch das Einlegen von Pessarien. Kann man den Vorfall nicht zurückdrängen, so rührt dies her wegen langer Dauer, manchmal aber geht es auch temporär nicht, wegen Schwangerschaft. Exulceration, Entzündung, der Kr[anke] muß viel liegen, Anstrengung meiden, und ein Suspensorium tragen. Beim prolapsus uteri cum inversione rührt es von Polypen her, so muß man ihn zeitig operiren, d[er] bei der Geburt entstandene fordert schnelle Reposition.

Hysteroloxia Umbeugung der Gebärmutter.

Hierher gehört 1) Schiefe Seitenlage des Uterus:

[S.398]

2) Umbeugung nach vorn.

3) Retroversis uteri. Die ersten beiden Fälle gehören mehr fürs [sic] Accouchement, die 3te Art kommt mehr vor bei der Schwangerschaft, am häufigsten im 3ten Monat. Die vorzüglichsten Ursachen sind, ein Becken, welches unten sehr weit und oben eng ist, Urinverhaltung, äußere Gewaltthätigkeit. Die Zufälle sind bei höher[e]m Grade der Kr[an]kh[ei]t schwer. Der Mastdarm wird alsdann stark zusammengedrückt, der Muttermund rückt in die Höhe. Die Harnblase wird in zwei Höhlen getrennt, deswegen entsteht auch leicht Urinverhaltung. Die vordere Wand der Vagina wird sehr straff angespannt, die hintere schlaff und runzlich. Im Mastdarm fühlt man die Geschwulst heftige Schmerzen im Unterleibe, bei längerer Dauer Darmentzündung, Brand. Dieser Fall fo[r]dert zeitige Reposition, die besonders erleichtert wird durch Cathedrisiren.

Scirrhus et carcinoma uteri

wird sehr oft verkannt, oft bloß für fluor alb[us] gehalten, oder zu starke Menstruation. Am häufigsten zeigt sie sich erst gegen 40-50 Jahren. Die Veranlassungen der Krankh[ei]t[en] sind oft gewiß Onanie in frühen Jahren. Manchmal venerische

[S.399]

Ansteckung. Manche Kr[anken] waren scrophulös, zuweil[en] ist es erblich, vielleicht auch äußere Verletzungen bei der Geburt.

Der H[au]ptsitz der Kr[an]kh[ei]t ist meistens die Cervix

Zeichen Menstruatio dolorifica irregularis, mit mißfarbigem klumpigem Blute. Schmerzen im Kreuz die heftig heraufschießen. Dabei meistens Hysterie in einem sehr hohen Grade, öfters Blasenkrampf, Tenesmus, zuweilen fühlt sich auch von außen die Schamgegend voller. Zuweilen geben die Brüste etwas Milch. Die innere Untersuchung giebt das deutlichste Licht. Die Gebärmutter hat sich gesenkt, der äußere Muttermund erweitert, voll Schleim. Das untere Segment des Uterus ist dicker und ungleich. In diesem Zeitraume ist selbst auch Empfängniß möglich, aber immer folgt Abortus.

Nach und nach werden diese Erhabenheiten größer und schmerzhafter, zuweilen das Gefühl von Auswüchsen im Uterus, der Coitus ist schmerzhaft, der Muttermund wird weiter, bekommt Risse, grünen, fressenden, stinkenden Abfluß. Die Höcker fangen leicht an zu bluten. In manchen Höckern fühlt man Schwappung, hektisches Fieber manchmal noch Fistelbildung.

Cur

Nicht viel Hoffnung. Sollte es venerisch sein, so würde

[S.400]

Mercurium wohl noch etwas leisten. Sonst hat man besonders angewand[t]: Cicuta, Digitalis purpurea innerlich und als agitans ballendrian, aquaricum. Aeüßerlich Karottensaft, symptomatisch krampfstillende Mittel. In neuern Zeiten hat man auch angefangen, zu extirpiren, ist es ein wahrer Krebs, so wird es nichts helfen.

Mutterpolypen

Am häufigsten kommen sie vor am fundus uteri, manchmal aber auch an der inner[e]n Seite des Halses der Gebärmutter, am seltensten am äußeren Rande des Muttermundes. Die

Veranlassungen dazu sind Fehler der Menstruation, weißer Fluß, häufiger Beischlaf, vorzüglich Ansteckung, zuweilen auch wohl Verletzungen bei der Geburt.

Polypusfundi

Im ersten Stadio ist er noch im Uterus eingeschlossen. Die Frau glaubt oft sie wäre schwanger, die monatliche Reinigung dauert fort, die Veränderungen in den Brüsten treten nicht ein, auf keine Bewegung. Häufig geht klumpiges Blut ab, manchmal häutiges Wesen. Weiterhin wird nun der Polyp in die Vagina getrieben. Manchmal plötzlich bei einer starken Ansteckung⁴⁷⁰,

[S.401]

manchmal allmählich weh[e]nartigen Anstrengungen. Sobald er in d[er] Vagina ist, wächst er schneller, stöhrt Ausleerungen des Harns, des Stuhlganges, macht oft sehr starke Blutungen, heftigen Schleimabgang, oft inversio uteri. Manchmal geht er auch in Vereiterung über. Im ersten stadio ist selbst Conception möglich, oder es erfolgt Abortus.

Polypus cervicis uteri

Der Muttermund ist nach hinten gezogen und so weit geöffnet, daß man mit dem Finger hineinkann, und den Polypen fühlen. Die Zufälle sind wie beim vorigen Polypen nur geringer. Es macht auch nie eine inversio uteri.

Polypus orificii uteri

Dieser ist fester wie die anderen, nicht zusammengedrückt vom Muttermunde, deswegen auch bei ihm nicht so blutig und Schleim Abfluß ist. Der Muttermund ist dabei schief gezogen, aber nicht geöffnet. Entsteht dadurch ein prolapsus, so ist er sine inversione.

Cur

Immer ist in allen 3 Fällen mechanische Hülfe nöthig. Die gewöhnlichste Methode das Abbinden. Die Ligatur muß man so hoch wie möglich anlegen, Theils weil der Rand da immer dünner ist, und man noch mehr versichert wird, daß man ihn ganz ausrottet. Mutterpolypen kommen nicht leicht

[S.402]

⁴⁷⁰ vermutlich „Anstrengung“

wieder. Ist eine inversio uteri dabei, so muß man sich hüten, daß man die portio inversi [sic] nicht mit einbindet.

Gleich nach der Unterbindung entsteh[e]n zuweilen kleine krampfartige Zufälle, man giebt hier etwas liquor anod[i] Opium. Der Polyp schwillt auf, einige Tage hindurch entsteh[e]n größere Beschwerden. Manchmal muß man sogar cathedrisiren. Wird die Geschwulst gar zu groß, so muß man den Polypen scarificiren. Er fängt nun an zu faulen, man muß alsdann tüchtig Einspritzungen machen um den Geruch zu meiden. Meistens fällt der Polyp ab zwischen 4-6 Tagen. Man probirt immer an der Ligatur, wenn sie durch ist. Man fasst dann den Polypen mit einer Zange, und zieht ihn heraus. Zu stark darf man die Ligatur nicht gleich anziehen, sonst schneidet sie durch, und macht Blutungen. Ist der Polyp fort, so macht man noch eine zeitlang Einspritzungen von adstringirenden Mitteln.

Manchmal kann man den Polypen auch abdrehen mit einer Zange, wenn er einen sehr weichen Stiel hat, durch das Drehen werden die Gefäße mehr geschlossen. Manchmal kann es rathsam sein, den Polypen abzdrehen, nemlich wenn er schnell fort muß

[S.403]

wenn er z.B. sehr drohende Blutungen wegen einer plötzlichen Inversio uteri [macht].

In sehr seltenen Fällen war die Wurzel fest, flehsicht, so daß man sie abschneiden mußte. Ehe man ihn [sic] abschneidet, muß man durchaus erst eine Ligatur oberhalb der Stelle anlegen.

Polypus vaginae

Hat meistens mehr eine platte Form, und eine breite Ba[n]dförmige Wurzel. Sie machen nachtheiligen Druck auf Mastdarm und Blase, machen besondere Art von fluor albus und Hämorrhagie, sind meistens sehr weich. In den häufigsten Fällen ist dieser venerisch, dann weicht er auch oft dem Sublimat und ähnlichen Mitteln ohne alle Operation, als Salbe eingebracht mit einem Tampon. Auch die nicht venerischen weichen manchmal nach adstringirenden Einspritzungen.

Fehler der Knochen des Rumpfs

Spina bifida s[ive] Hydrorachitis. Rückenspalte.

Die Rückenmarkshöhle ist nach hinten hin offen geblieben, mit Wasser gefüllt, das Rückenmark der Gegend bis zu einer schaumigen Masse oft aufgelockert. Die processus spinosi oft nur ge-

[S.404]

spalten, zuweilen ganz fehlend. Ueber ihm liegt eine Geschwulst, welche fluciert, sich eindrücken läßt, wonach aber Lähmung entsteht. Manchmal kommt die Kr[an]kh[ei]t vor in Verbindung mit einem Wasserkopf. Man findet deutlich Complication. An dieser Stelle ist die harte Haut des Rückenmarks fest verwachsen mit den äußeren Integumenten, selbst die Rückenmarksnerven. Am häufigsten kommt der Fehler vor an den Lendenwirbeln, zuweilen auch an den Rückenwirbeln am Galgenbein auch am Hinterhaupt hat man eine solche Spaltung bemerkt.

Diese Kr[an]kh[ei]t ist immer angebohren, die Kr[anken] bekommen ganz lahme und magere untere Extremitäten. Häufig geh[e]n Harn und Unrath unwillkürlich weg, und die Kr[anken] überleben nicht leicht das erste Jahr ihres Lebens. Wenn man die Geschwulst der Länge nach aufschneidet, so erfolgte der Tod in wenigen Minuten, eben so sterben die Kr[anken] schnell wenn sie von selbst aufbricht. Man muß deshalb den Aufbruch möglichst verhüten, die Haut auf der Geschwulst oft waschen mit Bran[d]twein, adstringirenden Mitteln, starken Druck abhalten. Man hat versucht die Geschwulst abzupfen, die Kr[anken] starben zwar nicht gleich, doch erfolgten derbe Ohnmachten, die Geschwulst wuchs schnell wieder an.

[S.405]

Die Unterbindung tödtete schnell, unter heftigen Zuckungen
Desault⁴⁷¹ rieth an, man sollte ein Haarseil durchziehen, allein man würde dadurch doch die festgewachsenen Nerven verletzen. Man behandle es ungefähr wie einen Hydrocephalus. Einigemal hat man sogar die Körper d[er] Wirbelbeine gespalten gesehen. Meistens leiden nur einige Wirbel, ungefähr 4 - 6. Compression möchte durch Druck zu nachtheilig wirken.

Gibbus der Buckel

Jörg⁴⁷² über die Verkrümmungen des menschl[ichen] Körpers Leipzig 1810.

⁴⁷¹ Desault, Pierre Joseph, evtl. aus Oeuvres chirurgicales, 3 Bände gemeinsam mit Xavier Bichat. Paris: J.B.Bailliere 1830

⁴⁷² Jörg, Johann Christian Gottfried, Über die Verkrümmung des menschlichen Körpers und eine rationelle und sichere Heilung derselben. Leipzig: Mitzky 1810

Das Rückgrad hat eine schlechte Figur ohne verrückt zu sein. Die Ursache ist ein abnormer Bau der Wirbelbeine. Am häufigsten entsteht diese Kr[an]kh[ei]t in den Jahren des stärkeren Wachstums, wenn schädliche Stellungen anhaltend genommen werden. In späteren Jahren entsteht er nur durch Kr[an]kh[ei]ten, wobei Wirbelbeine erweicht werden. Nach und nach verschwinden die Zwischenknorpel, so daß mehrere Wirbelbeine a[n]chylosiren, und dies begränzt die Kr[an]kh[ei]t.

Häufig entsteht wo ein Gibbus ist häufig ein zweiter dritter, durch das Bestreben, den Körper ins Gleichgewicht zu bringen.

[S.406]

Manchmal schwinden die Wirbel wenn sie stark gedrückt werden so sehr, daß man an der inner[e]n Seite nichts mehr von ihnen sieht. Die Medulla spinalis wird dadurch stark gedrückt, daher findet man meistens schwache untere Extremitäten. Die Brust leidet oft fürchterlich, der Unterleib, das Becken verschoben, und nun machen auch wichtige Gefäße einen ganz geschlängelten Lauf, aorta, vena cava, ductus thoracicus. Daher kommt es daß die meisten M[enschen] mager sind, früh sterben. Man unterscheidet folgende Arten des Buckels.

Scoliosis, Seitwärtsbeugung

Bei ihr verwachsen zuweilen die processus vertebrarum, bei dem Rückenwirbel selbst Rippen. Scoliosis an den Rückenwirbeln geht gemeinlich nach der Rechten, an den Lendenwirbeln nach der linken Seite. Zugleich drehen sich gleich die Wirbel auch etwas seitwärts. Diese Art von Buckel ist die erträglichste, die Biegung macht weniger einen spitzen Winkel, wodurch das Rückenmark weniger gallement [?] wird.

Es entsteht hier allemal hohe Schulter, und hohe Hüfte einer Seite.

[S.407]

Kyphosis. Ausbiegung nach hinten

Die processus spinosi ragen stark hervor, und treten auseinander. Sitzt der Buckel an den Rückenwirbeln, so wird der thorax meistens sehr beengt. Sitzt er tiefer, so entsteht ein Kamelartiges Anseh[e]n.

Lordosis Biegung nach innen

Diese ist die seltenste Art, kommt fast nur da vor, wo schon im Normalzustande eine Anneigung dazu da ist, nämlich in der Gegend des letzten Rücken[s], und ersten Lendenwirbels. Hier liegen auch die processus spinosi in einer grader[e]n Richtung übereinander.

Krümmung vor Alter. Gebositas senilis⁴⁷³

Der obere Theil der Rückenwirbelsäule, sinkt bogenförmig nach vorn. Die Muskelkraft ist zu gering zu balanciren. Die Brust leidet immer vorzüglich durch Rückenbuckel bei der Scoliosis, oft nur die eine Brusthälfte.

Eingeweide des Unterleibs leiden besonders durch Lendenbuckel, Scoliosis der Lendenwirbel preßt die Leber stark herunter gegen das Rückgrad, macht selbst leicht Nierenkrankheit.

Veranlassungen der Buckel

Meistens sind die Kinder schwach, rachytisch, scrophulös atrophisch. Daher findet man auch häufiger Mädchen verwachsen als Knaben. Die einseitigen Stellungen die

[S.408]

vorzüglich Veranlassung geben sind: Stetes Tragen auf einem Arme. Gehenlernen im Laufwagen, im Laufzaume, spätes Liegen auf einer Seite, besonders in Federbetten, anhaltendes Sitzen in frühen Jahren, frühes Schleppen anderer Kinder. In seltenen Fällen eine plötzliche Gewaltthätigkeit, ein Fall, es entsteht falsche Haltung und dann dadurch Steifung und Buckel. Es giebt auch einen s[o] g[enannten] Pottschen od[er] Metastatischen Buckel. Dies[er] entsteht oft durch Metastasen von Blattern und anderen Ausschlagskrankh[ei]ten. Manchmal durch venerische Kr[an]kh[ei]ten Gicht und Scropheln. Hierbei ist allemal eine Erweichung des Knochens wobei er aufschwillt, ebenso die Ligamente. Die Theile finden sich im Zustande der Entzündung, deswegen sind hier auch die Symptome schlimmer. Schmerz ist oft schon da, ehe sich einmal der Knochen herausbiegt. Ungewöhnlich früh werden die unter[e]n Gliedmaßen schwach, die unter[e]n Extremitäten sind dabei unten zusammengezogen, so daß man mit Gewalt kaum die Knie grade machen kann. Die Kr[anken] setzen nun die Zehen auf die Erde. Die Kr[anken] sind in der Gefahr, daß die Wirbelbeine cariös werden, daß also diese Kr[an]kh[ei]t leicht tödlich wird. Dies[er] Buckel entsteht auch oft bei Erwachsenen, am häufigsten kommt er vor an den Lendenwirbel[n].

⁴⁷³ evtl. „Gibbositas senilis“

[S.409]

Prognose.

Die Buckel nehmen leicht immer zu, bis Anchylose entsteht. Die Heilbarkeit hängt vorzüglich ab vom Alter der Kr[an]kh[ei]t. Je älter das Kind ist, wie die Verwachsung anfang, desto länger bleibt es heilbar. Spitzere Buckel sind schwerer zu heilen als breitere, bogenförmige, die von äußerer Gewaltthätigkeit leichter als die von allgemeiner Schwäche. D[er] s[o] g[enannte] metastatische Buckel ist der gefährlichste, aber auch der heilbarste. Oft vermag man nur die Entzündung zu heben. Es bleibt dennoch die Verbiegung. Der Schmerz u[nd] Lähmung hören auf.

Cur

Manche halten alles bloß von zweckmäßigen Maschinen, aber sie allein helfen oft gar nichts. Andere verwerfen deswegen Maschinen zu sehr. Es ist ausgemacht, dass durch diese Maschinen oft viel geschenkt wird, deswegen hat man die Maschinen auch wieder verworfen. Manche Maschinen stöhren das schwächliche Kind auch zu sehr in seinen Bewegungen. Die Maschinen müssen bloß den ober[e]n Theil des Körpers unterstützen, damit er nicht durch seinen Schmerz den Buckel noch stärker herausdrängt, auf den Buckel selbst muß man gar nicht drücken. Eine solche Maschine muß ferner den M[enschen] erinnern, sich gerade zu halten, sie muß anhaltend können getragen werden, endlich muß sie allmählich können stärker angespannt werden. Man muß ferner noch benutzen schickliche Lage und

[S.410]

Stellung des Kr[anken], bei angefangener Kr[an]kh[ei]t kann man dadurch oft allein hinreichen. Man stärke das Kind und lege es mit dem eingedrückt Theile auf eine Madratze [sic] niedrig mit dem Kopfe. Sollte das Kind zu sehr an Federbetten gewöhnt sein, so lege man unter diese ein Brett. Manchmal kann man auch durch kleine Maneuvres etwas ausrichten, z.B. wenn man an der anderen Seite täglich ein Gewicht tragen lässt, was man allmählich verstärken muß. Etwas hilft auch manchmal öfteres Aufsetzen auf einen hohen Tisch. Bei schwachen Subjecten wendet man stärkende Bäder und Einreibungen an.

Bei metastatischem Buckel nützen fast unfehlbar künstliche Geschwüre dicht an die Seite des process[us] spinosus d[er] gebogenen Wirbel gelegt. Dazu dienen große Fontanellen Couteau⁴⁷⁴ empfahl sie auch vielen. Am besten legt man die Fontanellen mit der Brangibinde⁴⁷⁵ oder dem glühenden Eisen. Gemeinlich hat man Muth, die fremden Körper darin zu erhalten, deswegen wirken noch bequemer Haarseile. Man muß sie so lange im Zuge halten, bis Schmerz und Lähmung weg ist, dabei die specifike Methode.

Krümmungen der Brust und des Beckens

Sie sind manchmal Folge von Krümmungen des Rückgrads, manchmal entsteh[e]n sie auch bloß durch

[S.411]

schlechte Gewohnheit. Vorwärts gebogene Brust bei Kurzsichtigen, schwache Kinder gewöhnen sich auch einen solchen Gang an. Man achte nur auf eine rechte Stellung der Schulter, so hat man die Brust immer im Zaum, also Schultern zurück. Hierzu dient oft sehr ein geschickter Tanzmeister, lasse mehrmal[s] des Tages recht steif gehen, ein steifes Holzband tragen. Bei Mädchen eine Schnürbrust, die vorn besonders breit ist, bei der Seitwärtsbiegung ist das beste leichteste Mittel, bei Mannspersonen ein Hosenträger, der auf den hohen Schultern stärker angezogen wird, bei Frauenzimmern einen elastischen Riem[en] über die hohe Schulter.

Fehler der Extremitäten

Krümmungen der Extremitäten

Haben manchmal ihren Sitz in den Gelenken sog[enannte] A[n]chylosis. Manchmal aber auch in den Knochen selbst, wie z.B. bei der Rachitis. Manchmal entsteh[e]n solche Krümmungen durch zu frühe Anstrengungen, besonders bei Rachitis, in den Gelenken auch durch eine fehlerhafte Haltung, z.B. Geschwüre an der einen Seite des Fußes.

Zu diesen Krümmungen gehören besonders noch einige eigenthümliche, Vari et Valgi

Klumpfüße

Bruckner⁴⁷⁶ über die Natur der Behandlung der einwärts gekrümmten Füße. Gotha 1790.

⁴⁷⁴ vermutlich Cocteau, siehe Personenregister

⁴⁷⁵ „Brangibinde“, Begriff unklar

⁴⁷⁶ Bruckner, D. August, Behandlung der einwärts gekrümmten Füße oder der sogenannten Klumpfüße. Gotha: J. Perthes 1796

[S.412]

Nuenburg⁴⁷⁷ von den Beinkrümmungen 1796.

Scarpa.⁴⁷⁸ von den Klumpfüßen.

Dies[es] Uebel kommt in der Regel angebohren, seltener entsteht es durch schnelles Auftreten.

Bricken⁴⁷⁹ sah von 3000 Kindern nur zwei mit Klumpfüßen gebohren.

Bei den varus steht die Sehne nach innen, zuweilen selbst nach oben gerichtet. Das Kind tritt auf den äußeren Rand des Fußes, der innere Knorpel ist kaum fühlbar, der äußere desto stärker, der Hoden aufwärts gezogen, die Achillissehne stark angespannt, die Zehen nach innen stehend.

Seci[e]rt man ältere Klumpfüße, so findet man große Veränderung in den Knochen, z.B. des Os navicular[are]⁴⁸⁰, noch ein os buboidea [sic] schräg aufwärts. Nach neuer[e]n Untersuchungen sind dies mehr erst später Folgen der Kr[an]kh[ei]t. Später ist dies mehr ein Fehler der Muskeln und Flechsen.

Valgus Ist der umgekehrte Zustand, die Sohle nach außen gewandt, das Kind tritt auf den innern Rand, die Achillissehne ist sehr schlaff. Auch dies ist meistens angebohren, entsteht auch zuweilen nach schlecht gehaltenem Riß der Achillissehne. Diese Fehler haben zuweilen ihre Entstehung von einer eignen Lage des Kindes im Mutterleibe, z.B. der Fuß des Kindes lag in der anderen Kniekehle.

[S.413]

Diese Kr[an]kh[ei]t zu heben, hat man hier und da eigene Institutionen gehabt. Z.B. am Genfer See. Bei der Kur hat man folgende Hauptperioden:

- 1) Stadium der Einrichtung. Man bindet schnürt täglich, und drückt den Fuß zurecht.
- 2) Stadium des Festhaltens. Hierzu gehören Maschinen und kalte stärkende Fußbäder.
- 3) Stadium des Gehenlernens, dazu muß man erst später, wenn der Fuß wirklich schon gut steht. Dreist[igkeit] ruinirt oft die Gesundheit. Die Kinder heben den Fuß nicht in die Höhe.

⁴⁷⁷ evtl. Nuerenberg, Christoph Hermann, siehe Personenregister

⁴⁷⁸ Scarpa, Antonio, Chirurgische Abhandlung von den angebohrenen krummen Füßen der Kinder, und über die Art, diese Ungestaltlichkeit zu verbessern. Aus dem Italienischen von Dr. Malfatti.

Wien: Caminisaische Buchhandlung 1804

⁴⁷⁹ nicht zu bibliographieren

⁴⁸⁰ gemeint ist: Os naviculare (= Kahnbein)

Michaelis⁴⁸¹ hat die Idee gehabt, die Kr[an]kh[ei]t durch Einschneiden von Flechsen schneller zu heben, und hat einige sehr glückliche Kuren gemacht.

Pes equinus: Pferdefuß

Die M[enschen] gehen bloß auf den Zehen. Michaelis hat einen Fall geheilt, indem er die Achillsehne zum Theil einschnitt.

Panaritium Wurm am Finger.

Am häufigsten kommt es vor am ersten Gliede des Fingers, manchmal auch an den Zehen. Es entsteht manchmal durch äußere Verletzung, auch durch schnellen Wechsel von Hitze und Kälte. Manchmal kommt es auch aus inner[e]n Ursachen, z.B. bei gestörter Menstruat[ion] bei scrophulösen Kindern

[S.414]

bei rheumatischen. Man unterscheidet noch die Tiefe des Sitzes.

1) Panaritium cutaneum, das ist unbedeutend

2) Panaritium subcutaneum. Es hat den Sitz unter der Haut im Zellgewebe, bildet eine flachere Geschwulst, macht den Finger steif, erregt sehr heftige Schmerzen, bildet keine Blase, sondern die Haut wird nur an einer Stelle weiß, fällt ein, giebt wenig Eiter, schießt schnell Fleischauswüchse.

3) Panaritium profundum, tendinorum [sic], percosta⁴⁸². Dies[es] macht fürchterliche Schmerzen, Fieber, Geschwulst, längs des ganzen Armes, Geschwulst der Achseldrüse. Hier entsteht leicht Stockung des Eiters in die Flechsenscheide, und selbst Caries.

Cur

Die erste Gattung, gewöhnliche Behandlung von Hautgeschwüren. Bei der 2ten Gattung muß man suchen Eiterung abzuhalten, oft geht diese durch zeitig angelegte Blutigel, hohllegen der Hand. Manche empfehlen auch warme Bäder von Essig mit Aqua od[er] Lauge?

Geht es über in Eiterung, so muß man früh öffnen, nicht auf Fluctuation warten. Hat der Mensch zwei Tage klopfenden Schmerz gehabt, so schneide man herein, kommt auch kein Eiter, so ist es doch schon gut.

⁴⁸¹ Michaelis, Christian Friedrich, siehe Personenregister

⁴⁸² vermutlich „periostalis“

3te Gattung. Hier muß man möglichst früh einschneiden.

[S.415]

theils wegen der heftigen Schmerzen, theils wegen der drohenden Caries, oft findet man doch schon einen platoys⁴⁸³ cariös, den man oft wegnehmen muß.

Pronychia⁴⁸⁴

Eine Art von Panaritium, das seine Reize im schwammigen Umfange des Nagels hat. Es entsteht sehr häufig bei Mädchen, die mit der Menstruation nicht in Ordnung sind, auch manchmal durch das Einstoßen von Splintern, durchs Ziehen an sogenannten Reißnageln. Sobald sich Eiter zeigt, muß man an den Saum am Nagel bald unten einschneiden, sitzt es unter dem Nagel, ein Stückchen an ihm wegschneiden, sonst geht der Nagel leicht ganz verlohren. Die Eiterung muß man möglichst bald beendigen durch Bleiwasser.

Entzündung und Eiterung im Hüftgelenke.

Tord⁴⁸⁵ Ueber die Kr[an]kh[ei]ten des Hüftgelenks.

Abhandlungen über die Coxalgie oder das sogenannte freiwillige Hinken der Kinder, eine Preisschrift von Albers u[nd] von Ticker⁴⁸⁶. Wien 1807.

Es giebt 3erley Arten dieser Entzündung.

- 1) Nach einer heftigen Erschütterung. Man muß dies sogleich ernstlich als Contusion behandeln.
- 2) Sogenanntes freywilliges Hinken der Kinder.
- 3) Die arthritische Art der Erwachsenen. Sogenanntes freywilliges Hinken der Kinder kommt

[S.416]

in manchen Ländern sehr häufig vor. Besonders in Holland. Diese Kr[an]kh[ei]t wird anfangs meistens verkannt. Die Kinder bekommen Schwäche im Schenkel, einen schleppenden Gang, der Schenkel wird magerer, besonders der Hintern platt. Sie klagen über Schmerzen im Kniegelenk, d[ie] manchmal so heftig wird [sic], daß sie des Nachts aufschreien, wahrscheinlich wenn beim

⁴⁸³ Bedeutung unklar

⁴⁸⁴ evtl. „Paronychia“

⁴⁸⁵ Tord, nicht zu bibliographieren

⁴⁸⁶ Albers, Johann Abraham und Ficker, Wilhelm Anton, Preisfrage: Worin besteht eigentlich das Übel, das unter dem sogenannten freiwilligen Hinken der Kinder bekannt ist? Findet dagegen eine Heilung statt, wann und wo findet sie statt, und durch welche Mittel wird sie erzielt? Wien: s.n. 1807

Schlafen der Fuß etwas umsinkt. Bei äußer[e]m Druck zeigt sich auch Schmerz hinter dem Trochanter major, auch wohl in der Leistengegend. Hier liegen auch meistens aufgeschwoll[e]ne Drüsen. Das Kind fängt an auf den Spitzen der Zähnen zu gehen, mit krummen Knie[n]. Der Schenkel ist zu lang geworden. In dieser Zeit findet man schon eine eigne Gestalt der Hinterbacken. Nach und nach entsteht eine Luxatio spontanea, der Kopf wird aus seiner Pfanne gezogen, der Schenkel wird nun wieder kürzer. Dann entsteht meistens Eiterung im Hüftgelenk, es brechen Fistelöffnungen auf, gemeinlich über dem Vastus externus, zuweilen auch auf der Hinterbacke, in seltenen Fällen geht Eiterung durchs Pfannengelenk ins Becken, zuweilen trennt sich der Schenkelkopf ganz vom Schenkelbein. Manchmal sind Sitzbein, Schambein auch cariös, bei wei-

[S.417]

tem in der Regel hektischer Tod. Der letzte Ausgang ist, daß sich A[n]chylose bildet. Bei dieser Art scheint äußere Ursache nichts zu machen, sehr viel scheint feuchte Luft beizutragen. Es scheint oft dasselbe zu sein, was der scrophulöse Gliedschwamm ist.

Die Cur fo[r]dert hier: künstliche Geschwüre in der Gegend. Man legt eine große Fontanelle in die Vertiefung neben und hinter den Trochanter major. Das Haarseil fand Ford⁴⁸⁷ nicht so nützlich. Die Fontanelle muß groß sein 12 und mehr Erbsen fassen, dabei die größte Ruhe der Glieder, Gehen auf Krücken darf nur erlaubt werden, wenn auch schon Schmerz und alles verschwunden ist. Ist Eiterung entstanden, dann darf man nicht öffnen, sonst entsteht schneller Tod. Man warte ab, ob sich Fisteln öffnen, unterhalte die Kräfte des Kranken, und lasse den Schenkel ganz ruhig halten, so ist es auch zuweilen durch A[n]chylose geheilt.

Die gichtische Art.

Ist nicht so gefährlich, indem sie nicht leicht in Eiterung übergeht. Deswegen entsteht auch bei ihr nicht leicht Luxation, um so leichter aber A[n]chylose. Auch bei ihr künstliche Geschwüre, früher Blasenpflaster, dabei die antirheumatische Behandlung.

[S.418]

Aneurisma popliteae

⁴⁸⁷ Ford o.ä. nicht zu bibliographieren

Besonders häufig bei Kutschern, Postillionen. Diese hat man oft durch anhaltende Compression geheilt. Wobei man zugleich den Unterschenkel einwickelt, und längs dem Canalis am Schenkel auch Compression mit aufgelegter Lanzette macht. Geht dieses nicht, dann die Operation nach Hunters Methode.

Ruptura tendinis Achillis.

Manchmal durch Verwundung, häufiger durch einen Sprung oder Fall, zuweilen scheint bloß die Scheide desselben zu reißen.

Zeichen. Oft hört man, der Kranke kann nicht auf den Füßen stehen, viel weniger gehen, er kann ihn nicht strecken, die Wade ist sehr beweglich. Man fühlt zwischen dem tendo in dem Fensterbeine eine Furche, die durch Zusammenziehung der Wadenmuskeln breiter wird. Ist eine Wunde da, so hängt zuweilen das untere Ende heraus. Daß bloß die Scheide gerissen ist, vermuthet man, wenn die Furche nicht tief geht.

Cur

Es heilt vortrefflich wieder zusammen, sobald nur die Enden mit einander in Berührung gebracht werden, die Heilung geschieht dann meistens in 3-4 Wochen vollkommen. Zuweilen bleibt an der Stelle des Risses ein Knoten. Um die Enden in Berührung zu bringen, muß die Wade durch Beugung des Knies

[S.419]

erschlaft werden, die Wade heruntergeschoben werden, das untere Ende der Flechse muß durch starke Streckung des Fusses heraufgeschoben werden. Am vollkommensten bewirkt man etwas durch Verdenburgs Verband⁴⁸⁸.

Himlvs Gehörkr[an]kh[ei]ten

J[ohann] H[ieronimus] Wolter.

[S.1]

Einleitung über Sinn u[nd] Sinnlichkeit überhaupt

⁴⁸⁸ „Verdenburg“ → nicht zu bibliographieren

Es ist gar nicht leicht zu bestimmen was ist Sinn u[nd] was ist Sinnlichkeit, als Gegensatz der Vernunft?

Was ist es zb, wenn die Pflanze sich nach dem Lichte hinzieht hinrichtet? Man kann nicht sagen, die Pflanze hat einen Lichtsinn, sie sieht. Es ist nichts als das Streben, ihren Mangel zu erse[t]zen. Es geht, daß Fehlen muß seyn Suchen bloß nach Reproduction, Ernährung also auch ein materielles Verhältniß.

Wir können nicht sagen die Pflanze hat Bewußtseyn, u[nd] doch ist das Erfordernis der Sinne. Jede Individualität hat selbst Gefühl u[nd] so auch die Pflanze, nur das Selbstgefühl ist kein Selbstbewußtseyn. In der Pflanzenwelt, wo viele Erscheinungen auf Sinne schließen lassen, ist da nie die große Stufe von Sinnesäußerung.

Bey Thieren u[nd] Menschen hat man die Sinne durch einen [...] des Hungers u[nd] Durstes aber fälschlich vermehren wollen. Der wahre Charakter des Sinnes ist ein auswärts Anerkennen, [ob] abgleichende Empfindung in uns ist, also ein höheres Wahrnehmen ohne Aneignungsvermögen. Die Fähigkeit von außen afficirt zu werden, hat jedes belebte u[nd] unbelebte Wesen gemein, aber hier bezieht sich dieses Wahlverhalten, zwischen Organismus u[nd] Außenwelt, auf materielle Functionen, auf Assimilation.

Hier aber ist ein adhäres Verhältniß, das nicht hingehet aufs Verschlingen, wir haben Genuß, nehmen den Gegenstände oder nichts zb durch den Geruch. Hunger u[nd] Durst sind vorher viel höhere anziehende Kräfte, mit einer immer schnellern Suche, als das Kali nach Aqua. Hier aber sind reinere Verhältnisse da, nach einem höher[e]n Anschauen [und] Streben. Die ganze Erscheinung geht in uns vor, diese eigene Thätigkeit aber sehen wir aber ganz, ja dieses geht so weit daß wir uns selbst täuschen.

[S.2]

Während wir sehen, vergessen wir dabey was wir thun, obgleich [sich] auch eine Thätigkeit dabey immer abbildet.

Das bildet sich noch weiter aus unter gut allen Sorten Menschen. Diese Sinnlichkeit, oder das Streben es da zu lassen wo es ist, das wahrnehmbare Object, erhält sich freyer, als die bloße Sinnlichkeit, und gemeinen Verstande [sic].

Die Thätigkeit der Sinne muß alles Empfinden, u[nd] Empfindbare doch nur ausdrücken, u[nd] empfindbare Eindrücke identisch seyn, nur verschiedentlich modificirt.

Man suchte die Sinne zu ordnen.

S[iehe] Troxler⁴⁸⁹ Versuche in der organisch[en] Physik.

Es giebt 2 Reihen von Ordnungen, die eine nach dem Raume, die andere nach der Zeit.

Zu dem Sinnen der Räumlichkeit gehört, Gefühl, Gelüste.

Zu dem Sinne der Zeitlichkeit Geruch u[nd] Gehör u[nd] Gesicht.

Den höchsten Sinn nennt Troxler das Gefühl, und unterscheidet ihn so, daß man am Gesicht vom Schmerz haben [kann], ohne jedoch eine Idee vom Umfange zu bekommen.

Im Raume haben wir 3 Categorien. Länge, Dicke u[nd] Tiefe. Jeder Proceß muß einem Sinn u[nd] eben so einem Raume entsprechen.

Der Proceß der Länge dem Magnetismus

Der der Fläche der Electricität

Der der Tiefe dem Chemismus

Der Sinn des Gefühls entspricht dem Proceß der Länge,

das Gelüste entspricht dem Prozesse der Fläche.

Im Sinne des Geruches ist der Proceß der Länge Breite u[nd] Tiefe

vorhanden, u[nd] dadurch wird gerade Tiefe des Gesichtssinnes u[nd] entspricht den chemischen

Processen. In dem Raume der Zeit kann vor sich gehen Zukunft: Zukunft Gegenwart u[nd]

Vergangenheit. Geruch sagt nun Troxler, ist ein Sinn der Zukunft. Ehe der Vorbote [da ist]

haben wir schon seine Annäherung durch die Evaporation, den Sinn des Geschmacks nennt er

den Sinn der Gegenwart, und den Gehörsinn den der Vergangenheit. ~~Gewiß~~

[S.3]

Gewiß u[nd] gut u[nd] scharfsinnig ist es, daß die Sinne in 2 Reihen zerlegt sind. Zusammen können wir sie nicht annehmen. Auf diese Weise lasse sich nun noch wohl der Streit beylegen welcher Sinn edler sey. Wir können sie nicht vergleichen, da sie in verschiedenen Reihen liegen. Das Gesicht ist der Höchste in Hinsicht der Räumlichkeit, das Gehör in Hinsicht der Zeitlichkeit.

⁴⁸⁹ Troxler, Paul Ignaz Vital, siehe Personenregister

Ueberhaupt mochte aber D[ocent] die ganze Ordnung des Throcler⁴⁹⁰ nicht unterschreiben. Zu merken ist nach D[ocent], daß ein gänzlicher angebohrener Mangel des Gehörs, bey weitem nachtheiliger in Hinsicht der Humanität des Individuums ist, als ein ebenso großer des Gesichts. Dies geschieht nicht durch die Verbindung des Gehörs mit der Sprache. Der Blinde bleibt in Hinsicht seiner Bildung wenig zurück. Wo Taubheit ist, da fäl[!]t es schwerer, auch nur die gröbsten Begriffe bey zubringen. Ausgesetzte Kinder, die sich Jahre lang in Wäldern aufgehalten, wurden thierisch weil sie keine mitgetheilte Bildung erhielten. So ist der Einfluß der Taubheit auch dadurch erklärt, wie schnell können wir uns durch die Sprache etwas mittheilen, wie schwer durch Abbildung oder Vorstellung.

Die Sprache ist Ausdruck der Vorstellung des Bewußtseins u[nd] wo sie nicht ist, fehlt der Ausdruck desselben. Gelüste bleiben bey Tauben thierisch. Sie haben ungehäure Fresslust, schlingen alles hinter ohne Wahl u[nd] besitzen eine thierische Hämischkeit. Taubstumme bezeugen die größte Mordlust u[nd] quälen gern andere Thiere.

Eschke⁴⁹¹ Journal d[er] pr[actischen] Heilkunde 1810.

Wenn der Mensch stock blind oder stock taub erst~~e~~r später wird, so ist nach D[ocent] letzterer weniger zu bedauern, weil Stocktaubheit nicht so nachtheilig für den Körper [ist]. Der Blinde muß still sitzen, kann sich nicht viel bewegen, nicht der freyen Luft genießen, daher sind Taubstumme oft recht gesund u[nd] starke Leute, daher der Blinde einer Stubenpflege gleicht [und] ganz bleich wird. Diese haben wahre Neigung zu einem übertriebenen Geschlechtstrieb zur Ton- u[nd] Dichtkunst.

[S.4]

Aehnlichkeit der Sinne untereinander

vorzüglich Paralele zwischen Gesichts = Gehör = Sinn.

Es ist schon interessant, die Sinne vom ersten Ursprung zu untersuchen. In den meisten Schriften wird jedes Organ in dem vollkommensten Zustande geschildert, so bey Menschen. Es ist aber erstaunlicher u[nd] dann natürlich im Ganzen angemessener, von der niedrigsten Stufe des Sinnesentwicklung angefangen. Auf der niedrigsten Stufe ist Sinn erregbare Masse.

Von hier ist ein großer Schritt zum Auge. Ihr gemeinsames zerfällt in 3 Th[ei]le.

⁴⁹⁰ vermutlich Troxler, Paul Ignaz Vital, evtl. aus Ideen zur Grundlage der Nosologie und Therapie. Jena: Academische Buchhandlung 1803

⁴⁹¹ Eschke, Ernst Adolf, in Hufelands Journal der practischen Heilkunde, 1810, Stück 8, Berlin/Jena: G. Reimer 1795-1836

- a.) die äußere Decke die nach Bestimmung des Sinnes variirt.
- b.) der Nerv der unentbehrlich ist.
- c.) eine dazwischen liegende verschiebbare Masse zwischen Nerv u[nd] Oberfläche.

Sieht man sich bey den niedrigsten Thieren um, so findet man einen Kopf, das äußere Auge in diesem eine schleimige Masse u[nd] einen Nerven. Bey den niedrigen Thieren finden wir ein Ohr, eine Bedeckung u[nd] ein schleimiges Wesen, worin ein Nerv ist. Beym Genuss ist epidermis rete malpighi und Nerv. An den Augen der niedrigsten Gestalten finden wir gleichsam auch einen halben Tastsinn. Wir müssen Analogie suchen zwischen dem Auge, die sich weiter ausführen läßt. Beym Auge haben wir Augenlieder, beym Ohr kann man sagen Ohrenlieder [sic]

[S.5]

(lieder), nur sind diese Starre, wo jene Beweglichkeit haben.

Man muß die Ohren schräg halten, die Auricula scheint gleichsam die Auricula lacrymalis zu seyn. Beym Auge schlägt sich die Conjunctiva über u[nd] bedeckt fast selbst, daß es beym Ohr auch Schallladungen [be]kommt, so ist diese Parthie Röhren förmig gebildet.

Alle Meibomschen Drüsen ähneln denen, welche das Cerumen auricum absondern. Die Thränenfeuchtigkeit fehlt, weil kaum Beweglichkeit nöthig ist, sie soll das Auge schlüpfrig erhalten u[nd] zur Durchfeuchtigkeit der Cornea dienen.

Die Hornhaut ist mit dem Trommelfell zu vergleichen. Bey den nieder[e]n Gebilden fehlen die äußeren Th[ei][e], es kann Augenohren, Liederohren ohne Muscheln geben. Die große Beweglichkeit des Auges ist ein Vorzug des Menschen. Nicht ist dieses so beym Ohre. Manche Thiere stehen hier den Menschen weit vor, die Form der Augenlieder [sic] ist sich bey den verschiedenen Thierklassen sehr ähnlich, die der Ohrmuschel ist aber sehr verschieden. Dieses rührt daher, weil die Form der Augenlieder [sic] durchs Auge selbst bestimmt wird.

Bey den Ohrmuscheln, u[nd] dem innern Ohre findet das wa[h]re Verhältnis nicht statt. Das eigentlich[e] Ohr fängt mit dem Trommelfell an. Hier kommt es auf Schalleitungen, deshalb findet man hier keine Knöchelohren statt des humoris aquei, die Knochenhöhle kann man wie Cornea anterior u[nd] posterior betrachten. Iris giebt es im Ohre nicht. Die Tuba eustachii ist ähnlich dem Ductus naseus des Auges. Weiterhin fallen die feiner[e]n Vergleich[e] des Auges mit dem Ohre nun weg.

[S.6]

Das Auge soll Licht sammeln, daher der sphärische Bau. Das Ohr soll Schall verbinden, daher die Bogenform, die Schneckenform.

Man achtet noch zu wenig wie die Anatomia comparata auf die verschiedenen Modificationen des Gehörs bey den verschiedenen Thieren, die auf verschiedenen Constitutionen dieses Organs beruhen.

Man unterscheidet gewöhnlich:

1. Äußeres Ohr, das besteht.

a aus der Muschel

b dem Trommelfell

2. Paukenhöhle

Tuba Eustachii

Processus mastoideus

Macula auditoria.

3. Labyrinth.

Canalis semicircularis

Cupulae mit ihren Bögen

[S.7]

Kr[an]kh[ei]ten des Gehör Organes.

Litteratur

Rivin[us]⁴⁹² de auditus [sic] octiis Lipsiae 1717.

Le Chiom⁴⁹³ sur la theorie de la maladie d'oreil. Aus Pris de l'academie chirurgique B[and] 9

Hase⁴⁹⁴ de auditu difficili acsurditate Jenae 1771

Haus⁴⁹⁵ Dissertatio de vitiis auditu Lipsiae 1752

Fritze⁴⁹⁶ Dissert[atio] de praecipuis aurium morbis Frankfurth 1789

Horlacher⁴⁹⁷ Dissert[atio] de praecipuis aur[ium] morbis Gött[ingen] 1791.

Gi[e]belhausen⁴⁹⁸ Dissert[atio] de [a]gnosendis auditus vitiis Halae 1799.

⁴⁹² Rivinus, Johann August: De auditus vitiis. Lipsiae: s.n. 1717

⁴⁹³ Le Chiom o.ä. nicht zu bibliographieren

⁴⁹⁴ Hase, Christian Wilhelm, De auditu difficili acsurditate. Jena: s.n. 1771

⁴⁹⁵ Haase, Johann Gottlieb, Dissertatio de vitiis auditus. Lipsiae: s.n. 1752

⁴⁹⁶ Fritze, Friedrich Wilhelm, Dissertatio medica sistens de praecipuis aurium morbis. Frankfurt: s.n. 1789

⁴⁹⁷ Horlacher, Johann Heinrich, Dissertatio inauguralis medica de praecipuis aurium morbis etc. Göttingen: H.M. Grape 1792

Trukertywitsch⁴⁹⁹ Historia Kophosios. 1778.

Wildberg⁵⁰⁰ Versuch einer Anatomisch physiologisch pathologischen Abhandlung über das Gehörwerkzeug. Jena 1795.

Kritter u[nd] Lentin⁵⁰¹ über das schwere Gehör u[nd] die Heilung der Gehörfehler edid[et]

Kraus Leipzig 1794

Nurschin⁵⁰² Observation nouvelle sur la sourdit  Paris 1798.

[S.8]

Trampel vid, Arnemanns Magazin⁵⁰³ B[and] 2.

Trampel⁵⁰⁴, wie erhlt man sein Gehr gut Pyrmont 1800

Arnemann⁵⁰⁵ von den Kr[an]kh[ei]ten des Gehrs Gtt[ingen] 1802

Edmller⁵⁰⁶ von den Mitteln das Gehr zu bewahren eine Haustafel

Sounter⁵⁰⁷ Anatomie of the human ear, with A treatening of [...]

[S.9]

Fehler der Ohrmuschel

Lhmung derselben

Sie ist bey den meisten Menschen erblich gemacht. Manche Menschen knnen es noch, verziehen dabey aber das Gesicht. Das Ohr wird hierdurch allerdings etwas geschwcht.

Verwundungen der Ohren

Sie mssen mit der blutigen Naht geheftet werden, man braucht den Faden aber nicht mitten durch den Knorpel zu ziehen, sondern nur durch die Haut.

⁴⁹⁸ Giebelhausen, Karl Friedrich, Dissertatio de diagnoscendis auditus vitiis. Halae: s.n. 1799

⁴⁹⁹ vermutlich Trnka z Krovic, Vclav, Historia Cophoseos et baryecoicae, Vindobonae: s.n. 1778

⁵⁰⁰ Wildberg, Christian Friedrich Lutz, Versuch einer anatomisch physiologisch pathologischen Abhandlung ber das Gehrwerkzeug. Jena: s.n. 1795

⁵⁰¹ Kritter, Johann Friedrich und Lentin, Friedrich Wilhelm

⁵⁰² nicht bibliographierbar

⁵⁰³ Trampel, Johann Erhard aus Arnemann, Justus

⁵⁰⁴ Trampel, Johann Erhard, Wie erhlt man sein Gehr gut?. Pyrmont: s.n. 1800

⁵⁰⁵ Arnemann, Justus, Bemerkungen ber die Durchbohrung des Processus mastoideus, bey der Taubheit.

Gttingen: s.n. 1792

⁵⁰⁶ vermutlich Etmller, Michael

⁵⁰⁷ Saunders, John Cunningham, Anatomie of the human ear, with a treatise on the diseases of that organ. London: R. Philipps 1806

Man hat dabey auch ganz abgehauene Ohren angeheilt. Während der Heilung muß man etwas in den Gehörgang stopfen, so daß das Eyter nicht hinein fließt.

Ist die Ohrmuschel ganz verlohren, so kann man eine künstliche von Papiermaché ansetzen, welche mit einer Feder in den Gehörgang gesteckt ist.

Eine andere Hörmaschiene siehe Bell.⁵⁰⁸ Th[ei]l 3 Tab[elle] 14 Fig[ur] 176.

Dieses Ding ist aber zu klein u[nd] hindert noch das Gehör.

Absceß an den Ohrmuscheln.

Selbst kleine können sehr quälen, bis sie herauskommen durch ihre Spannung, man muß sie daher bald zur Oeffnung bringen, durch Ueberschläge oder mit dem Messer.

[S.10]

Verschwaerung der Ohrmuschel.

Folge von Herpes faciei, ornitosen oder Gesichtskrebs.

Fischeri commentat[io] de cancro auris humanae.

Bey den Menschenblättern entsteht es zuweilen auch, wodurch die Th[ei]le abnorm miteinander verwachsen, u[nd] man mit dem Messer wieder trennen muß.

In den and[er]en Fällen muß man die Grundkr[an]kh[ei]t behandeln, Baumwolle in den Gehörgang. Ein scirrhöses Ohr kann man amputiren.

Wundseyn hinter den Ohren.

Bey Kindern, bey Vernachlässigung, giebt es krasse Vereyterung.

Ungewöhnliche Röthe der Ohren

Nachlaß vom vorhergegangenen erfrieren, dann öfters Waschen mit au de Cologne, camphor Spiritus.

Manchmal ist es aber auch das Sympt[om] allgemeiner Kr[an]kh[ei]ten. So zb bey Hysterischen zeigt sich durch ein rothes Ohrläppchen der erste Anfall.

Ohrlöcher.

⁵⁰⁸ Bell, Benjamin, evtl. aus Benjamin Bells Lehrbegriff der Wundarzneykunst 1749-1806 aus dem Englischen, mit einigen Zusätzen von E.B.G. Hebestreit, Werk in 4 Theilen, Theil 3, Tabelle 14, Figur 176. Reprint Leipzig: Weidmann 1804-1807

Sehr häufig macht man sie aus Eitelkeit. Viele betrachten dies als ein Heilmittel vorzüglich gegen böse Augen, der Glaube ist vorzüglich in Frankreich. Hieran fand [Docent] aber gar keinen Zusammenhang. Hat jemand gerade böse Augen u[nd] man macht dann Ohrlöcher, dann wirkt es wie ein *ulcus artificiale*. Eine Spange hinter das Ohr thut ja doch mehr, u[nd] ist die Wunde geheilt, dann ist kein Effect mehr zu erwarten. nimmt die Mode ab, so lassen sie die Ohrlöcher ohne Beschwerden zu heilen.

Trampel⁵⁰⁹ meint das Ohrläppchen sey das Reservoir fürs Ohrenschmalz, er bleibt den Beweis schuldig.

[S.11]

Er rath bey manchen Kr[an]kh[ei]ten, wo es an Ohrenschmalz fehlt, die Ohrläppchen zu baden u[nd] zu reiben, hülfte das dann gebe es doch einen Fall, wo man mit Nutzen Ohrlöcher einstechen könnte, z.B. bey Menschen, die zu viel Ohrenschmalz secerniren.

Äußerer Gehörgang u[nd] seine Fehler.

1.) Fremde Körper in demselben

Th[ei]ls die von außen hereinkommen, th[ei]ls die von innen herein ergossen.

A. Würmer Der so genannte Ohrwurm, aber auch andere Käfer u[nd] Insecten, sie machen so lange sie leben viel Reitz, man tötet sie am besten durch Oehl, womit man den Gehörgang voll gießt. Kommen sie dann nicht von selbst heraus, so zieht man sie mit einer Zange oder Löffel heraus.

B. Baumwolle Bey Zahnschmerz, Ohrenschmerz stecken gewöhnlich Menschen sie in die Ohren, u[nd] dieses geht nicht selten in den Gehörgang, wird vergessen, von Ohrenschmalz einbalsamirt, u[nd] das ist wohl öfters der Fall, bis endlich der Mensch nicht hören kann.

So oft rührt Taubheit von einem fremden Körper im Gehörgang her, daß man es immer zuerst untersuchen muß.

Der Gehörgang ist nun sehr verschieden geformt, weiß man sich aber darnach zu heben, so kann man bis ans Trommelfell sehen.

Hildannus⁵¹⁰ hat ein eigenes Speculum auris empfohlen, daß hindert aber nur. Manchmal muß man jedoch über den Tragus u[nd] antetragus vorschieben, um besser hinein zu sehen, das muß man dann probiren.

⁵⁰⁹ Trampel, Johann Erhard, Wie erhält man sein Gehör gut? Pymont: s.n. 1800

D[ocent] braucht hierzu die silbernen Augenliedhalter von Draht, und an der entgegen setzten Seite dreht D[ocent] die Ohrmuschel mit einem stumpfen Ohrlöffel zur Seite.

[S.12]

Man muß viel gutes Licht hineinfallen lassen, man lege den Menschen mit dem Kopf zb auf die Fensterbank. Ist gerade Sonne da, so stelle man ihn ans Sonnenlicht. Dann kann man auch nach fremden Körpern Sondiren, man muß hierzu aber immer eine Stumpfe oder elastische Sonde nehmen. Dann braucht D[ocent] nicht wohl eine platte, fischbeinerne Sonde.

Manchmal mußten wir schon auf einen fremden Körper schließen nach dem Bericht des Kranken, sie sagen zb, es sey ihnen etwas vors Ohr gefallen.

Manche sagen sogar sie hätten eine gewisse Bewegung am Ohr gespürt u[nd] darauf hätten sie auch eine kurze Zeit hören können, zb nach einer Erschütterung. Wo Baumwolle steckt muß man meistens erst Oehl eingießen, u[nd] dann aber den anderen Tag sie heraus ziehen, das geht am besten mit einer kleinen Augen Pinzette.

C. Erbsen, kleine(n) Steine, das vorzüglich bey Kindern, das ist schlimm, denn die Kinder vergessen es gleich, und thut ihnen [weh], wenn die Erbse quillt und thut ihnen der Kopf weh, das Ohr weh, untersucht man nun nicht, so findet man es nicht, u[nd] die Mengen⁵¹¹ verlohren hiernach durch die Entzündung das Gehör.

Sie sind schwer heraus zu ziehen, ist sie nicht sehr fest, so kann man sie heraus bekommen durch einen Schröpfkopf. Manchmal fliegt sie durch starkes Niessen heraus. Geht das nicht, so muß man sie zu verkleinern suchen und dann heraus hohlen.

Sind aber einige Tage hingegangen, so ist die Entzündung oft so stark daß man diese erst beseitigen muß. Vorzüglich nöthig ist es wenn das eckig[e] Körper sind. Hier muß man Öhl Injektionen machen u[nd] Blutigel ansetzen.

D. Klumpen Ohrenschmalz, sie sind nicht immer ein Beweis von Unreinigkeit, sondern es wird zu vieles u[nd] zu dickes Ohrenschmalz abgesondert. Will man fremde Körper herausziehen, so lasse man den Mund öffnen, daß trägt sehr viel zur Erweiterung des äußeren Gehörgangs bey.

Durch

[S.13]

⁵¹⁰ Wilhelm Fabry von Hilden, genannt Hildanus

⁵¹¹ vermutlich „Meisten“

das Auspurren mit Ohrlöffeln, Haarnadeln wird diese Secretion nur noch vermehrt. Diese Verhärtung löst man durch reines Öl z.B. Mandelöl, der Kr[an]ke gießt es selbst mit einem Teelöffel in den Gehörgang, bleibt so liegen, stopft etwas Baumwolle hinein, daß es länger bleibt, hiernach holt man es mit dem Löffel heraus.

E. Geronnenes Blut durch starke Erschütterungen des Kopfs, oder durch unvorsichtiges Purren im Ohr, durch einen Sturz. Es löst sich besser im Wasser, warmer Milch u[nd] Wasserdampfe aus. Man setzt einen Trichter über das Geschwür, u[nd] läßt aus der Röhre den Dampf hineinsteigen, man lasse den Dampf nicht zu heiß anwenden.

F. Coagulirtes [sic] Eyter

G. Polypen im Gehörgang

Manchmal sind es keine wahren Polypen, sondern Caries fungosa, manchmal ist sie dann schon im Cavum tympani, das Trommelfell ist zerstört, oder die Caries liegt am knöchernen Gehörgang. Das Fleisch ist dann besonders morsch u[nd] blutet leicht.

Zuweilen sind es aber wahre Polypen, sie sind fester bluten nicht leicht, gehen aber zuweilen am Ende in Eyterung über, man erkennt sie mit dem Auge u[nd] durch sondiren.

Das Ausreißen wäre hier vielleicht gefährlich, weil man nicht weiß wo die Wurzel ist, er ist auch meistens zu fest. Unterbinden kann man ihn zuweilen mit dem Drahte u[nd] einer flachen Sonde mit 2 Löchern. Abschneiden kann man ihn zuweilen mit einem Sichelförmigen vorn stumpfen, auf der concaven Seite scharfen Messer. Brennen mit einem glühenden Draht. Loders⁵¹²

Beobachtungen T[eil] 1. pag. 100.

Hernach macht man erweichende Einspritzungen, um den Uebergang in Eyterung zu befördern.

[S.14]

Verschließung durch einen Absceß.

Vorzüglich bey scrophulösen Kindern, sie klagen einige Tage über Ohrenschmerz, dann werden sie taub u[nd] plötzlich, nachdem wenig Eyter ausfließt, hören sie wieder. Bey manchen Kindern geschieht das häufig, dann muß man gleich sobald sie klagen, warme Milch einspritzen u[nd] eine innere Cur vornehmen.

Verschließung durch chronische Enge u[nd] Dung mit Wucherung.

⁵¹² Loder, Justus Christian von , siehe Personenregister, Quelle nicht zu eruieren

So wie wir Stricturen in der Urethra sehr oft finden, so geschieht dies zuweilen auch am Ohr manchmal durch einen Ringförmigen Wulst, manchmal aber in größerer Form.

Behandlung

Bey sehr starker Verengung zuerst dünne Saiten, dann starke Wieken, diese beschmiert man mit Quecksilber Salbe, hilft dies nichts, dann beschmiert man sie mit rothem Praecipitat. Sehr gut ist es wenn das Ohr anfängt zu fließen.

Atresia adnata Aurium

1. Atresia membranacea

Manchmal ist bloß die äußere Oeffnung mit einer Haut verschlossen, dann schneidet man sie mit einem Kranzschnitt ein schiebt Wieken herein, bis es heil[t].

Diese Operation darf man nicht lange verschieben, denn das Taubseyn hat zu vielen Einfluß.

Manchmal ist der ganze Canal mit Fleisch angefüllt.

2. Atresia carnosa

man muß hier einen kleinen Troicart finden u[nd] bohren, ob das Fleisch wohl nicht ganz bis ans Trommelfell geht.

[S.15]

3. Beim Foetus liegt auf dem Trommelfell eine Lamina mucosa, sie geht gewöhnlich, bleibt aber manchmal abnorm sitzen. Man muß nun untersuchen, ob man das Trommelfell nicht sehen kann, welches glänzt blau weiß ist, u[nd] wodurch der Hammer scheint. Sollte man auch nichts hiervon finden, so lasse man doch immer wohl etwas hineingießen, zb laue Milch mit etwas Seife oder Milch mit etwas Zwiebelsaft.

Verschließung durch Exostosen

Ist sehr selten, Loder⁵¹³ hat in seiner Sammlung einen solchen Fall. Verschließung durch Compression von außen kommt gewöhnlich durch eine große Geschwulst der Parotis.

Ohrenfluß, fließende Ohren, laufende Ohren.

Oft hält man den [sic] Intertrigo hinter den Ohren hierfür, vorzüglich die Mütter, ist dies recht stark dann muß man antiscrophulös verfahren.

⁵¹³ Loder, Justus Christian von, siehe Personenregister

Eigentlicher Ohrenfluß ist eine Kr[an]kh[ei]t in der cryptis sebaceis in dem äußeren Gehörgang, sie ist das Gegenstück zu Lepitudo⁵¹⁴ an den Augen.

D[ocent] meynt nun, das Organ besser kennen zu lernen, muß man es mal beobachten. Bey Thieren in der niederen Organisation, so zu den vollkommneren immer mehr herauf steigt.

D[ocent] meynt die Bestimmung sey das Wahrnehmen außer sich selbst, aber ohne Aneignungsbestreben.

Vergleicht man das Ohr seinem Bau nach, so hat es wohl mehr Aehnlichkeit mit dem Auge als man glaubt. zb ähnelt zb [sic] die Ohrmuschel dem Augenedel [sic]. Diese kann sich nun freylich nicht schließen, aber das ist aber [sic] auch nich[t] der höhere Sinn[e]. Das Ohr von der Seite angesehen hat auch eine Contur[a] externus internus [sic], das Ohrleppchen ist das Pendant zur caruncula lacrimalis, der äußere Gehörgang ist ähnlich der inn[e]ren Fläche der Augen-

[S.16]

lieder[sic], das Trommelfell ist das Pendant zur Cornea, denn hinter ihr ist auch Wasser, der process[us] mastoideus ist das Pendant zur Thränenendrüse, die Tuba Eustachii, zum Canalis nasalis. Das Labyrinth giebt durch seine Säckchen den [sic] Pendant zu den Glaskörpern, die Verbindung des Nervens u[nd] ihrer Schneckewindung den der retina, um den Schall aufzusammeln.

So giebt es nun auch eine Taubheit, die dem schwarzen Staar ähnel[t], eine andere, die dem grauen Staar oder dem Leucome auf der Cornea etc. ähnelt.

So hängt auch oft die Taubheit von dem Grade der Feinheit des Organs ab, aber manchmal hängt es von der Education des Gehörs ab.

Die Excretion ist vermehrt, u[nd] ist manchmal ganz ungeheuer, sie ist aber auch Secretio per auris. Denn statt zähe, talgartig, gelb u[nd] bitter zu seyn, wird das Secretum recht weich, obgleich farbenlos, ätzend, höchst stinkend.

Veranlassung

- 1.) Am allerhäufigsten Scrophulöse Kr[an]kh[ei]t deswegen auch vorzügl[ich] bei Kindern. Wo man es bey Erwachsenen findet, ist es Nachlaß von der Kinder Kr[an]kh[ei]t.
- 2.) Metastase von den Blattern, Masern, Scharlach.
- 3.) Ein Th[ei]l von Tunica capitis, tragus

⁵¹⁴ vermutlich „Lippitudo“ (sog. Triefauge, Hypersekretion der Meibomschen Drüsen bei Blepharitis marginalis)

4.) Selten ist es venerisch

5.) Selten gichtisch oder rheumatisch

Prognose.

Die Scrophulöse Art verliert sich in der Regel mit den Jahren, aber bis dahin sind manchmal bedeutende Zerstörungen schon vorgegangen besonders Vereyterung des Tympani.

Die meisten Ärzte fürchten Nachth[ei], wenn man den Ohrenfluß heilt. Lentin⁵¹⁵ pag[e] 131, er will an ihm eine Metastase aus den Lungen gesehen haben. Nun vergleiche man es aber nur mal mit der Leppitado⁵¹⁶ u[nd] keiner will es der Natur überlassen, weil sonst die

[S.17]

die Cornea leicht angegriffen wird.

Eben dieses haben wir bey dem Ohrenfluß zu thun, denn wir haben ähnliches zu befürchten.

Hatte man eine Sorge für Metastase, so lege man ein vesicatorium perpetuum hinter das Ohr oder D[ocents] antimonial Pflaster.

Behandlung

Palliativ Reinlichkeit, Ausspülen des Gehörgangs mit warmer Milch, am besten nimmt man hierzu eine stumpfe Spritze. Die Masse setzt aber manchmal was Käsiges ab, dann muß man den Gang ausputzen mit einem Tuch, oder mit einem Stab, worum man Scharpie wickelt.

Radical Cur

Innerlich muß man die allgemeinen Ursachen beseitigen Scropheln etc.

Von topischen Mittel[n] vorzüglich

Sublimat, Bley, Zink, Opium, T[inctura] Benzois, Myrrhen, Dilut[io] Salicis, Infusum Chamomillae, Salviae

Ist der Dung noch frisch, so vergeht es nach einem Infusum von Chamomill[a] u[nd] dann Salviae. Ist es hartnäckiger, dann vorzüglich einige Wochen Sublimat mit Opium, darauf Zinkum aceticum, dann Zinkum Sulphuricum dann Bley. Hängt es mit einer Ausschlagskr[an]kh[ei]t zusammen, dann scheint Sublimat vorzüglich Benzois gut zu seyn. Weiterhin ein Zusatze von Myrrhe zur Benzois.

D[ocent] giebt diese Mittel gewöhnlich in Emulsionsform, weil sich das mit dem Caerumen besser vermengt.

⁵¹⁵ siehe Lentin, Friedrich Wilhelm, siehe Personenregister, Quelle nicht zu eruieren

⁵¹⁶ vermutlich „Lippitudo“ (sog. Triefauge, Hypersekretion der Meibomschen Drüsen bei Blepharitis marginalis)

℞ Aqua rosae ℥ij

T. bezoei ʒjβ

T. myrrhae ʒβ

Oleum amygdalae express.

S. Arabia a ʒj

M. S. zum Einspritzen.

[S.18]

℞ Jod. Saturn.,

extract. opii aquosum ʒjj

essent. myrrhae ℥jj

Aqua destillt. ℥jj

℞ Auri [?] sulphurici ʒj

extract. opii aquos. ʒβj

essent. myrrhae ʒjj - jv

aqua destillat. ʒjv

Nach u[nd] nach setzt D[ocent] auch Spiritus hinzu, zb die Aqua Menge etwa.

Fehler des Trommelfells

1. Durchlöcherung desselben

Symptomatik

Der Kranke merkt oft selbst im Ohre ein eigenes trockenes Knistern, besonders beym Schnäutzen u[nd] Nießen, hält man eine feine Feder vor, die beweglich ist, so sieht sie sich biegen, Schnäutzen u[nd] Bewegung, es geht wohl Tabacksrauch aus den Ohren. Gießt man nun laue Milch in den Gehörgang u[nd] läßt den Kranken sich schnäutzen, so werfen sich in der Milch Blasen mit Bollern in die Höhe. Wenn dem Kranken Knöchelchen aus dem Ohre gekommen sind, wenn Einspritzungen in den Gehörgang in den Rachen kommen.

Veranlassung.

Langwieriger Ohrenschluß, mechanische Verlegung von außen. Vielleicht konnte es auch wohl bey sehr starkem Schnäutzen [könnte es] zerreißen. Die Folgen einer solchen Durchlöcherung sind für sich nicht bedeutend. Es ist indessen jedoch nicht ganz

[S.19]

gleichgültig, den[n] es dringen leichter Schädlichkeiten ein, man halte Luft, Wasser [ab]. Wer daher ein Loch im Ohrfell hat, trage bey kaltem Wetter u[nd] überhaupt Baumwolle im Ohre.

Den[n] wie leicht konnte [sic] nicht ein Infect durch dieses Loch kommen. Eine frische Wunde im Trommelfell heilt binnen einem [sic] paar Tagen, Ist das Trommelfell aber auch geeitert, so heilt es nicht wieder.

Künstliche Perforatio Membranae Tympani

Manchmal werden die Menschen taub, durch eine Verstopfung der Tuba Eustachij weil Luft hier eingescherrt. 1799 machte D[ocent] diese Operation schon an einem Hunde. Nachher kam Ashley Cooper⁵¹⁷ u[nd] legte [der] Royal Society eine Abhandlung vor, worin er diese Methode als ein allgemeines Mittel gegen Taubheit empfahl.

Philosophical Transaction for the year. 1801 pag. 101

Riolan⁵¹⁸ Encheiridium anatomicum et pathologicum Lugdoni Bata[vorum] 1649 pag. 290

Cheselton⁵¹⁹ Anatomy of the human body B[an]d 1 u[nd] 2 Lond[on] 1756 pag. 306

Diener⁵²⁰ respondente Busson Dissertat[io] quaestio physiologica an abi membrana tympani. etc. Paris 1748 Hallers Dissertat[iones] chirurgicae T[heil] 2⁵²¹.

Michaelis⁵²² in Marburg operirte nun erst an Thieren. Hunold gab 1806 eine Postumation in Cassel.

Steifs⁵²³ Anzeiger von 1806 N[umme]r 199 – 99, 213 - 259 - 261 / 214 - 15 16. 17 :

D[ocent] fand daß die Oeffnungen, die man machte, häufig wieder zugingen.

Himly⁵²⁴ Commentatio de Perforatione Tympani Götting[en] 1808.

[S.19] [sic, Fehlpaginierung]

Göttinger Gelehrte Anzeigen⁵²⁵ 1808 Stück 147

Kauerz⁵²⁶ de Perforatione membranae Tympani Argentorati 1804.

⁵¹⁷ vermutlich Cooper, Astley, Further observations on the effects which take place from destruction of the membrane tympani of the ear. In a letter to E. Home by whom are some remarks added. London: W. Blumer 1800

⁵¹⁸ Riolan, Jean, Encheiridicum anatomicum et pathologicum, S. 290. Lugdonu Batavorum: Weingaerden 1649

⁵¹⁹ vermutlich Cheselden, William, Anatomy of the human body, Band 1 und 2, S. 306. London: Hitch u.a. 6. Auflage 1756, 1. Auflage: London: s.n. 1713

⁵²⁰ Dienert, Alexander Dionys, Quaestio medico-Chirurgica... an absque membranae tympani apertura topica injici in cochlea possint? Etc. Praes. Julius Busson, in: Haller, A. von: Disputationes chirurgicae etc. tome 2 pp. 285-288

⁵²¹ Haller, Albrecht von, Disputationum anatomicarum (1746-52) selectarum/collegit, edidit, praefatus est, 7 Bände. Göttingen: Vandenhoeck 1746-52

⁵²² Michaelis, Christian Friedrich, siehe Personenregister

⁵²³ Steif, nicht zu bibliographieren

⁵²⁴ Himly, Karl Gustav, Commentatio de perforatione tympani. Göttingen: Dieterich 1808

⁵²⁵ Göttinger Gelehrten Anzeigen, Göttingen: Dieterich 1808

Neuss⁵²⁷ Dissertat[io] de Perforatione Tympani Göttingen 1802.

Trosiner⁵²⁸ über Taubheit u[nd] ihre Heilung durch die Durchbohrung Berlin 1802.

Maunoir⁵²⁹ Journal de medicine par Corvisar[t] Tom[e] 9 pag. 106. pag. 202. Cellier⁵³⁰ sur un[e] s[o]urdité guérie par la Perforation.

Operatives Vorgehen

Man läßt gutes Licht ins Ohr fallen zieht die Muschel aus u[nd] sucht das Trommelfell bestimmt zu sehen, damit man keine Verletzungen macht, zb den Gaumen oder die Chorda verletzt.

Cooper⁵³¹ öffnete an der unteren Seite unter dem Manubrio des Hammers.

Er nahm zuerst einen spitzen Troicart, dessen Spitze 8 Zoll weit vor der Cupula heraus ragte, diese Canule hindert aber zuviel das sehen, u[nd] schützt bey rüdem Verfahren, vor dem tiefer[e]n Eindringen nicht. Es muß still seyn u[nd] langsam geschehen u[nd] man hört alsdann ein Knistern, der Kranke fühlt [sich] gewöhnlich wohler u[nd] es kommt auch kein Blut. Manchmal sollen heftige Zufälle entstanden seyn. Schwindel, Ohrenbrausen, Schmerz im Gesicht, dann war wahrscheinlich die Chorda Tympani getroffen.

D[ocent] fand nun aber, daß gewöhnlich ein solches Loch in 3 Tagen zuwuchs. Es war als dann da ein rother Fleck.

D[ocent] ließ sich nun ein Instrument[e] machen mit 4 Kanten u[nd] Aushöhlungen, u[nd] drehte es um um eine Durchschiebung zu machen, aber auch selbst dann heilte es.

[S.20]

Nun ließ sich D[ocent] umso mehr Instrument machen wie das Locheisen der Sattler. Hiermit gelang es D[ocent], ein permanentes Loch hervorzubringen.

Bauer⁵³² schlug vor Wieken einzuschieben

⁵²⁶ Kauerz, Johann Heinrich, De perforatione membranae tympani. Argentorati: s.n. 1804

⁵²⁷ Neuss, Johann Heinrich Gottfried, Dissertatio de perforatione tympani. Göttingen: Brose 1802

⁵²⁸ Trosiener, nicht zu bibliographieren

⁵²⁹ Maunoir, Jean Pierre, in Journal de médecine, chirurgie, pharmacie etc., Band 9, S. 106, page 202, Verlegungsort und Jahr nicht bekannt

⁵³⁰ Celliez, P.C., Observation sur une sourdit  gu rie par la perforation de la membran de tympan. In: Journal de médecine chirurgie et pharmacie, Band 9 und XIII, p.106 und 202. Review in: Edinbourgh medical and surgical journal. Band 1, Nr. 3, July 1805

⁵³¹ Cooper, Ashley, siehe Personenregister

⁵³² Bauer, nicht zu bibliographieren

Wo D[ocent] es nur zur Probe machen wollte, nahm er das Coopersche Instrument, profitieren die Menschen dann nicht, dann ließ sich D[ocent] die Oeffnung wieder schließen, hernach aber so machte D[ocent] nach späterer Zeit nun die Operation mit seinem Locheisen.

Ind[icatio] nat[uralis] siehe bey Taubheit.

Erschlafftes Trommelfell

Hiervon wird wahrscheinlich mehr gesprochen, als es existirt. Der Fehler soll entstehen durch Mißbrauch von öhlichen Einspritzungen u[nd] heftigem Ohrfluß, starkem Nießen starkem Schall, es soll sich dadurch zeigen, daß die Menschen bey leichten Schallen noch weniger hören u[nd] ein gutes Hörröhrchen sehr gut hilft.

Wo man den Fehler vermuthet, räth man zeit[i]ger das Mittel an, man ließ sich ein Brot backen mit Kümmel, es aufschneiden, u[nd] nun vors Ohr binden, oder man läßt den Rauch von Wasser, Wacholderbeeren, Bernstein in die Ohren gehen, oder schiebt mit Baumwolle Campher Moschus Ambra Tibeth oder irgend ein ätherisches Oehl ein.

Hinter die Ohren Senfpflaster, Blasenpflaster, Cankren u[nd] Electricität, diese würde man am besten leiten durch einen Draht in der Glasröhre, in den Rachen u[nd] diese wie and[e]re in den Gehörgang.

Zu große Steifheit der Tympani

In höherem Alter durch Verknöcherung

Hunold⁵³³ will sie oft gesehen haben, zurückgebliebene Lamina mucosa.

[S.21]

Kr[an]kh[ei]ten des Processus Mastoideus mit den Operationen

Arnemann⁵³⁴ u[nd] Brode⁵³⁵ Durchbohrung des Processus mastoideus, bey der Taubheit.

Göttingen 1792

Die Operation der Perforation des Processus mastoideus hierauf machte schon Riolan⁵³⁶ aufmerksam

⁵³³ vermutlich Hunold, Philipp, siehe Personeregister

⁵³⁴ Arnemann, Justus, Bemerkung zur Durchbohrung des Processus mastoideus, bey der Taubheit.

Göttingen: s.n. 1792

⁵³⁵ Brode o.ä. nicht zu bibliographieren

⁵³⁶ Riolan, Jean, Opera anatomica, S. 118, Lutetia Parisorum: Meturas 1650

Riolan⁵³⁷ Opera anatomica pag. 118.

Er meinte, daß man durch die Einspritzungen in diese Oeffnung. Schädliche, stinkende Säfte aufrühren könnte.

Rolfing⁵³⁸ in seiner anatomica 1640

Vall Salva⁵³⁹, soll diese Operation zuerst gemacht haben. D[ocent] findet es aber falsch.

Vorzüglich kam sie zur Sprache, da Jarrische⁵⁴⁰ berichtete und Schmuckers vermischten Schriften⁵⁴¹ bekannt macht.

Haarstroem⁵⁴² kleine Abhandlungen der königlich schwedischen Anatomie⁵⁴³ B[and] 10.

Abhandl[ung] für praktische Aerzte B[and] 14.

Tulity⁵⁴⁴ Richters chirurgische Erbk[an]kh[ei]ten B[an]d 8 u[nd] 9

Loeffler⁵⁴⁵ Beytrag zur Chirurgie

Tade⁵⁴⁶ Annalen der Werkzeugkunde B[and] 12.

Acrell⁵⁴⁷, Abhandlungen der schwedische Academie B[and] 10. 1791 trat nach May auch letaler Ausgang ein u[nd] die Operation kam ins Stocken.

Manche haben die Operation völlig verworfen, weil die Zellen des Processus mastoideus nicht immer da waren.

Adolph Murray⁵⁴⁸ eine schwedische Abhandlung B[and] 10 pag. 109.

Beschreibt diese Zellen. In den frühesten Jahren

[S.22]

sind sie nicht, im 2ten Jahre addirten sie sich aus sich nach außen offen, im 4ten Jahre schließt sich der Process nach außen, die Zellen bilden sich aber erst nach vollendetem Wachsthum.

⁵³⁷ Riolan, Jean, Opera anatomica, S. 118, Lutetia Parisorum: Meturas 1650

⁵³⁸ Rolfinck, Werner, Admiranda anatomica sive tractatus anatomicus novus in quo organa generationi dicatautrinque sexus tam accurate quoad structuram ... examinantur, ut cuique anatomiae studioso inservire poterunt. Mutmaßlicher Verfasser Werner Rolfinck. Frankfurt, Leipzig, Schneeberg: Weidnerus 1686

⁵³⁹ Vall Salva, Antonio Maria, siehe Personeregister

⁵⁴⁰ vermutlich Jasser in Schmucker Vermischte chirurgische Schriften. Berlin/Stettin: F. Nicalai 1774

⁵⁴¹ Schmucker, Johann Leberecht, Vermischte chirurgische Schriften. Berlin/Stettin: F. Nicolai 1774

⁵⁴² Haarstroem o.ä. nicht zu bibliographieren

⁵⁴³ vermutlich „schwedische Academie“

⁵⁴⁴ Tulity, in: Richter, August Gottlieb, Chirurgische Bibliothek. Göttingen: s.n. 1771-1796

⁵⁴⁵ Loeffler, Adolf Friedrich, evtl. aus Beiträge zur Arzneywissenschaft und Wundarzneykunst, in 2 Theilen.

Altona: Kave 1788-91

⁵⁴⁶ Tade, nicht zu bibliographieren

⁵⁴⁷ Acrel, Olof, Abhandlung der schwedischen Academie, Band 10, Evtl. aus ChirurgischeVorfälle in dem königlichen Lazareth und außerhalb demselben bemerkt, mit 12 Kupfertafeln, Band 1 und 2.

Göttingen: Dieterich 1777

⁵⁴⁸ Murray, Adolf, evtl. Afhandling om Anatomies Framsteg i nyare Tider. Band 10, S. 109. Stockholm: s.n. 1796

Cassebaum⁵⁴⁹ glaubt an höheren Stellen verschwinden sie wieder u[nd] D[ocent] glaubt das widerlegen zu können. Ferner, weil der Bau der Zellen zu unregelmäßig [ist].

Im ganzen ist bey dem weiblichen Geschlecht der Processus kleiner wie bey dem männlichen, der an der rechten Seite ist gewöhnlich breiter dicker, karger, der linke dünner, schmaler u[nd] länger, an der linken Seite sind die Zellen größer als an der rechten, die größten Zellen findet man über dem Hügel wo sich der Sternocleidomastoideus u[nd] Splenici colli inseriren. So differirt auch die Dicke der äußeren Decke von einem cm bis zu 3.

Morgagni⁵⁵⁰ hat Fälle angeführt, wo Membranen den Processus verschlossen hätten, so sieht man bey Kopfe die Zellen wie mit einer Kalkerdigen Masse eingehüllt, das scheinen Folgen der Maceration zu seyn.

Die Operation sey zu gefährlich. In manchen Fällen haben die Kranken viel Reizung, sie bekommen so wie die Empfindung geschieht Betäubung Ohnmacht, schnell vorübergehende Blindheit. Es läßt sich das begreifen, weil die Empfindung von der Chorda tympani kommt, besonders geschieht das, wenn die Flüssigkeit keinen ordentlichen Abfluß hat.

Die Operation sey auch schon vergebens gemacht. Die Operation ist nicht sehr schwierig u[nd] gehörig gemacht durchaus nicht gefährlich.

Man zieht sich vom Gehörgang eine Querlinie, diese theilt den Processus in ein Dreyeck, nun suche man die Mitte aus u[nd] gehe von hier noch etwas mehr nach dem Gehörgang u[nd] hier bohre man an. Zuerst entblößt man diesen Th[eil] durch einen schrägen

[S.23]

Schnitt nach vorn von hinten, leicht verletzt man die [Arteria] articularis, dann muß man diese erst unterbinden, u[nd] den ander[e]n Tage die Operation fortsetzen, sonst könnte leicht Blut in die Oeffnung kommen. Dann kratzt man hier das Periostium weg, u[nd] dreht sie um, indem man dem Instrument noch mehr die Richtung nach vorn giebt.

Man kann hierzu nehmen einen Perforativ T[roikart.] D[ocent] nahm einen gewöhnlichen Grabstichel.

Man bohre nun behutsam, hat man eine Linie tief gebohrt, so sondire man mit einer feinen Sonde u[nd] man findet oft schon eine geöffnete Stelle.

⁵⁴⁹ Cassebohm, Johann Friedrich, Tractatus quatuor anatomici de aure humani tribus figurarum tabulis illustrati. Tractatus quintus anatomicus de aure humana. Cui accedit tractatus sextus de aure monstri humani. Halae/Magdeburgicae: s.n. 1734/35

⁵⁵⁰ Morgagni, Giovanni Battista, siehe Personenregister

Der Kranke muß auf einem Stuhl sitzen u[nd] den Kopf auf ein Kissen auf den Tisch legt⁵⁵¹
Hat man die Zellen geöffnet, so versuche man zuerst das mildeste, nemlich Luft, hilft das nicht dann hilft ein Fluidum. Eine eigene Spitze hierzu findet man in der Arnemannschen Schrift, D[ocent] nimmt dazu das Rohreisen mit der classischen Blase von Gummi elasticum zur Injection bey Hydrocelen.

Beym Einspritzen sperre man den äußeren Gehörgang zu. Ist es die Tuba Eustachii, so kommt das Wasser im Sitzen aus der Nase und dazu aus dem Munde, wo die Flüssigkeit schnell durchging. Entstanden unbedeutende Zufälle, die Injectionen wurden täglich 14 Tage lang wiederholt, der Verband meh[h]renfach [gewechselt] es entstand keine Exfoliation u[nd] in mehreren Fällen hob sich die Taubheit.

Indicat[ion] zu dieser Operation

1., Bey einer Kr[an]kh[ei]t des Processus mastoideus. zb wenn Caries im processus mastoideus ist, oder wenn sich zähe Feuchtigkeit in den Zellen ergossen, besonders indicirt ist also die Operation, wenn die Taubheit nach einem Schlage auf diese Gegend entstand, wenn die Kranken Schmerzen in dem Processus haben, wenn dieses Th[ei]l geschwollen.

[S.24]

2., wenn die Tuba Eustachii geschlossen, hier kommt das Gehör wieder, sowie nur die Oeffnung gemacht. In diesem Falle konnte man nun auch helfen mit der Durchbohrung der [Membrana] Tympani. In diesem Falle muß man mit den Einspritzungen vorsichtig seyn.

3., Wenn Stoffe im Tympano stagniren, so zb findet man bey den Sectionen oft lauter Schleim. Einige glauben das entstände nach hitzigem Fieber mit großer Congestion nach dem Kopf.

4., Ob Reizung in der Paukenhöhle nicht auch bey nervöser Lähmung helfen könnte. D[ocent] legte bey Caries einen Bleydraht ein u[nd] so gingen ganze Stellen weg.

Fehler der Tuba Eustachii

Ueber den Nutzen der Tuba Eustachii hat man mal gestritten; einige meinten sie solle nach dem Spülen vom Munde her in das Ohr leiten, sein Bau macht ihn hier aber nicht zu päßlich. Der Nutzen ist gewiß die Luft in der Paukenhöhle mit einer gleichen Spannung wie der äußeren zu erhalten. Diese Tuba wird nun manchmal verschlossen.

⁵⁵¹ korrekt „legen“

- 1.) Durch Geschwülste im Rachen, besonders durch Nasen u[nd] Rachenpolypen.
- 2.) Vernarbung durch Geschwüre, zb bey venerisch[en], bey manchen kam es durch Quecksilber, wieder waren dann wohl bloß venerische Auflockerungen Schuld.
- 3.) Durch eine Hyperexostose
- 4.) Im Gelinden Grade ist sie oft schon beim Catarrh verschlossen. die Menschen haben das Gefühl, als hätten sie eine Blase im Ohre, machen sie den Munde stark auf,

[S.25]

knackt es als zerspringe eine Blase.

Zeichen der Verstopfung der Tuba Eustachii

Der Kranke hat vor den Ohren ein gutes Brausen, was dem Geräusch von kochendem Wasser ähnelt.

Diese Kranken sind bloß schwerhörend oder auch ganz taub.

Ein gutes Hörrohr verbessert das Gehör sehr.

Es ging eine von den Veranlassungen der Verstopfungen vorher.

Die Kranken haben nicht bey ihrem Gehör das Klingeln vor den Ohren, was bey anderen Arten ist.

Der Kranke kann sich nicht das eigene Geräusch hervorbringen, welches durch das Einpressen der Luft in die Pauke vom Rachen her entsteht.

Dieses Mittel findet aber oft auch nicht statt, weil manche Menschen zu schlechte Beobachter sind.

Bey diesem schweren Gehör, sollen die Menschen nicht besser hören, wenn sie den Mund aufsperrn, hörten sich selbst nicht u[nd] sprachen daher immer laut, D[ocent] zweifelt daran.

Stopfen sich diese Menschen die Ohren zu, so hören sie gar nichts.

Behandlung

Findet man bestimmte Hindernisse Polypen u[nd] dergl[eichen,] so schaffe man sie fort, besonders achte man auf venerische Verschwellungen u[nd] Verschwärungen.

Eine lose Verstopfung hebt sich, wenn man die Tuba in stärkere Bewegung setzt, durch starkes Schlingen. Man kann auch die Oeffnung wieder herstellen, wenn man vom Munde her Luft einzupressen sucht. Manche nehmen statt Luft Tabaksrauch.

Bey diesem gewaltsamen Einpressen muß man vorsichtig seyn u[nd] den äußeren Gehörgang zustopfen.

Einige üben sich Wasser vom Munde her einzupressen. Oft ist hülfreich einjeder Stich in der Gegend der Tuba angebracht. Nießmittel. Schneeberger⁵⁵²

[S.26]

Kaumittel, Masticatoria, Gurgeln, Gegenspritzen von Flüssigkeit mit einer krummen Röhre.

Mit einem gebogenen Stäbchen hat man gerathen einen Schwamm mit reizenden Dingen gegen die Rachenhöhle zu drücken, zb Essig u[nd] Honig.

So die Oeffnung verschlossen ist soll man sie mit einer krummen Spitze wieder aufbohren.

Electricität am besten nach Blissors⁵⁵³ Art, in dem man den Stroh in den äußeren Gehörgang leitet u[nd] ihn mit der Tuba wieder heraus zu ziehen sucht, mit einer Sonde mit einer hölzernen Spitze Einspritzungen. Diese Operation ist gar nicht ganz neu, schon Klevland⁵⁵⁴ machte sie in Philadelphia Transaktion 1741 No 1 461 bekannt.

Semons⁵⁵⁵ memories of medical society Vol[ume] 1.

Wiederherstellung des Gehörs, durch eine leichte chirurgische Operation Altenburg⁵⁵⁶ ed[ition] 2 1788

Vetter⁵⁵⁷ Erklärungen der Physiologie B[and] 2

Die Operation ist aber viel zuwenig bekannt, u[nd] viel zu wenig anwendbar.

Operation

1 geht es mal durch den Mund man drückt die Zunge mit einem Spatel nieder, läßt den P[atienten] stark ausathmen, damit das velum in die Höhe kommt, u[nd] schiebt dann die Spritze mit einem langen gekrümmten Rohre unter dem velo weg, nach der bekannten Stelle der tubae hin.

Diese Operation ist aber gefährlich weil der Kranke leicht ins Würgen kommt.

Besser bringt man die Spritze durch die Nase ein; das empfahl auch schon Petit, Douglas, Rutherpek.

⁵⁵² Schneeberger, Anton, De multiplici salis usu. Krakau: s.n. 1562

⁵⁵³ Blissor o.ä. nicht zu bibliographieren

⁵⁵⁴ vermutlich Cleland, Archibald, siehe Personenregister

⁵⁵⁵ Semons o.ä., nicht zu bibliographieren

⁵⁵⁶ Altenburg, o.ä. nicht zu bibliographieren

⁵⁵⁷ Vetter, Aloys Rudolf, Erklärungen der Physiologie Band 2, 2. Auflage. Wien: s.n. 1805

Das Rohr muß ziemlich lang seyn, 4-5 Zoll u[nd] eine mäßige Biegung haben, die man am besten sich selbst erst anpaßt.

So man nur die Oeffnung berührt, so bekommen die Men

[S.27]

[schen] einen Kegel ins Ohr.

Die tuba ragt mit ihrer hintern Wand mehr hervor, fährt man nun die Spritze aus, ordentlich, so bleibt sie von selbst stehen.

D[ocent] meynt, alle Menschen hätten eine schiefe Nase, daß sey nun aber nicht hinderl[ich]. Man schiebe das Röhrchen mit der Convexität nach oben unter der untersten Muschel weg, auf dem Nasenboden fort, ist man ohngefähr mit der Spitze unter der Muschel weg, so versucht man eine leichte Drehung nach außen, wobey die richtig gebogene Spitze dann in die Oeffnung geräth. Der Kranke fühlt sogleich ein unausstehliches Jucken im Ohre, bey der ganzen Operation muß ein Gehülff den Kopf halten.

Dann spritze man zuerst mit Wasser u[nd] Honig u[nd] kann dabey allenfalls äußerlich den Gehörgang zu stopfen.

Einige haben gegen diese Operation viel Einwände gemacht. z[b] Arnemann⁵⁵⁸.

1., Man sagte die Operation sey zu schwer.

2., Es könne nichts helfen, weil man das Röhrchen nicht tief genug einbringen könne. Die Flüssigkeit flösse gleich zurück. Es hilft gewöhnlich aber wohl nur durch den Reitz⁵⁵⁹ nicht durch das Auspumpen.

3., Man könnte das Uebel hierdurch noch schlimmer machen, weil die Tuba Eustachii in der Mitte wieder enger wird, man befürchtete nun, das[s] der Schleim hier hinein ginge, allein so stark kann man nicht spritzen.

Die sich hier gegen setzten wollten [sagen], man solle den Processus mastoideus anbohren.

Die Flüssigkeit verbreitet sich aber zu schnell in den Zellen, so daß sie tiefer keine Gewalt mehr hat.

Callisen⁵⁶⁰ verstopfte die Tuba leibhaftlich⁵⁶¹, spritzte in den Processus mastoideus, allein es half nichts.

⁵⁵⁸ Arnemann, Justus, Von den Krankheiten des Gehörs, aus „System der Chirurgie“, Göttingen: s.n. 1802

⁵⁵⁹ vermutlich „Reiz“

⁵⁶⁰ Callisen, Heinrich, siehe Personeregister

⁵⁶¹ vermutlich „leibhaftig“

Hierbey ist noch merkwürdig, daß niemals ein Fall bekannt geworden, wo die Einspritzung in den Process[us] mastoideus etwas geholfen, wenn die tuba verschlossen.

[S.28]

Wo sie aber half, kam die Einspritzung mit Leichtigkeit in den Rachen. Es entstanden bey ihrer Verstopfung auch heftigere Zufälle.

Wahrscheinlich kann man aber manchmal das Gehör wieder herstellen, wenn man eine künstliche Oeffnung im Processus mastoideus erhält. D[ocent] meint, daß man dies öfters bey verstopfter tuba thun sollte.

Bey diesem Fehler ist⁵⁶² aber nicht die Perforatio tympani direct, u[nd] das ist auch der einzige Fall, in dem sie D[ocent] mit Nutzen machte. Palliativ können wir diesen Kranken noch zur Hülfe kommen, wegen des sie so quälenden Ohrensausens, dieses mindert sich wenn sie Baumwolle ins Ohr stecken, dann müßen sie alles erhitzende meiden.

Fehler der Paukenhöhle u[nd] ihrer Th[e]ile

1.) Anfüllung derselben mit Feuchtigkeiten.

Saunters⁵⁶³ fand sie 2 mal mit Schleim angefüllt. Das kann gewiß leicht entstehen bey verschwollener tuba. Dann müßen wir noch die Secretion im Processus mastoideus berücksichtigen.

Bey Apoplexen will man Blut darin ergossen gefunden haben, nach hitzigen Fiebern Wasser, sogar Milch will man darin gesehen haben. Am häufigsten ist es Eyter, selbst cariöse Jauche.

Diagnose

Manchmal geben die Menschen bestimmt das Gefühl an von Vollheit u[nd] Schwappen im Ohr. Ist die tuba offen, u[nd] [wenn] die Kranken auf der gesunden Seite liegen, so fließt ihnen zuweilen bemerkbar etwas in den Hals, zb etwas salziges u[nd] hiernach können sie etwas besser hören.

[S.29]

⁵⁶² im Sinne von „hilft“

⁵⁶³ vermutlich Saunders, John Cunningham, Anatomie of the human ear, with a treatise on the diseases of that organ. London: R. Phillips 1806

Man muß sich aber hüten, daß ein solcher Zufluß nicht mit dem aus dem antro Highmori verwechselt [wird]. Manchmal ist deutlich Kr[an]kh[ei]t des Process[us] mastoideus zb caries. Manchmal ist das Tympanum zerstört, u[nd] man kann das Eyter in der Paukenhöhle liegen sehen.

Wenn man in diesem Falle Einspritzungen in die tuba machte, so gingen sie trübe wieder weg u[nd] oft besserte sich darnach das Gehör.

Behandlung

Man muß die Feuchtigkeit auszuleeren suchen, hierzu reicht oft schon hin, wenn man die Tuba durch heftiges Schlingen, Nießmittel, Kaumittel u[nd] Gegenspritzen in größere Bewegung setzt.

2 Man versuche, ob man in die Tuba einspritzen kann.

3 Ist das der früh[e]re Fall für die Einspritzungen in den process[us] mastoideus. Man hat Fälle das hier der proces[sus] von selbst aufbrach, ferner, daß er von selbst weg ging u[nd] die Kranken sich dabei besser befanden.

Ist das Tympanum zerstört, so reinigt man die Pauke durch eine Einspritzung in den Gehörgang.

Fehler der Gehörknöchelchen

In seltenen Fällen hat man sie fehlerhaft gebildet gefunden.

Cassebourn⁵⁶⁴ Tractat. 5. de auro humani qui ascedet, T[r]actat[um] 6. de aure monstri humani.

Bey Taubstummen, Taubgebohrenen fand man die Knochen richtig.

Manchmal fehlen Knöchelchen, häufiger kommen sie heraus bey heftigem Ohrenfluß mit Zerstörung des Tympani, auch bey Caries im Processus

[S.30]

mastoideus u[nd] in der Paukenhöhle gehen sie leicht verlohren.

Sie sind nicht alle gleich nothwendig zum Gehör, so kann zb der Hammer verlohren gehen, ohne vielen [sic] Einfluß aufs Gehör.

Vall Salva⁵⁶⁵ sagte, daß er nach Zerstörung der Gehörknöchelchen bey Hunden, fand daß sie noch hörten, aber nicht die Direction des Schalls verstanden.

Der Stapes ist der wichtigste, wo er verlohren geht, er folgt immer Taubheit.

⁵⁶⁴ Cassebohm, Johann Friedrich, Tractatus quatuor anatomici de aure humani tribus figurarum tabulis illustrati. Tractatus quintus anatomicus de aure humana. Cui accedit tractatus sextus de aure monstri humani. Halae/Magdeburgicae: s.n. 1734/35

⁵⁶⁵ Valsalva, Antonio Maria, siehe Personeregister

Man fand ihn oft verknöchert[t], auch glasirt mit der gleichfalls verknöcherten membrana fenestrae ovalis, Luxationen der Gehörknochen will man sogar gesehen haben, zb bey ungeheuren Wasserköpfen. Sehr hypothetisch ist, daß sie durch einen starken Schall luxirt würden.

Wenn die Knochen luxirt waren durch einen Schall, so mußte man das Trommelfell von außen verstopfen, u[nd] von innen Luft einpressen lassen.

Fehler des Labyrinths

Schwer hören oder Taubseyn, hat so verschieden[e] Ursachen, wichtig wäre zu unterscheiden ob die Ursache im äußern des Ohrs oder mehr im inner[e]n liege. Der Schall kommt durch den meatus externus, waren diese Wege nun corrumpt, so müßte man auch sehen, ob er nicht für die Schalleitungen die Knochen genügend empfindlich ist.

D[ocent] hielt auf dieses Zeichen erst viel, hernach aber nicht. bey den nervösen Kr[an]kh[ei]ten haben die Menschen noch Gehör für Schall.

[S.31]

Darvin⁵⁶⁶ sagt, läge es am Nerven so träumten die Menschen nicht einmal vom Hören. Allein fast kein tauber Mensch ist in seinen Träumen taub. Bey Taubstummen mag es wohl anders seyn.

Das schwere Gehör nennen wir Bageria⁵⁶⁷, den Gehör Grad Surditas Cophoris Taubheit.

Beyde Fehler sind sehr oft, weswegen eher Amaurose u[nd] ambliosis amaurotica sind.

Manchmal fand man organische Fehler, die auf die Nieren Einfluß hatten.

Duvernay⁵⁶⁸ fand den Gehörnerven durch ein Steatom zusammen gedrückt.

Vall Salva⁵⁶⁹ will den Nerven ganz fehlend gefunden haben.

Hoffmann⁵⁷⁰ fand bey einem tauben Hunde den Gehörnerven ganz dünn.

Sandifort⁵⁷¹ tabulae anatomicae Tabul[a] 8, pag. 5. - 7.

⁵⁶⁶ Darvino.ä. nicht zu bibliographieren

⁵⁶⁷ Bageria o.ä. Begriff unklar

⁵⁶⁸ vermutlich du Verney, Guichard Joseph, Classic on the human ear. Traité de l'organ de l'ouïe, contenant la structure, les usages et les maladies de toutes les parties de l'oreille. Paris: Estienne Michallet 1683

⁵⁶⁹ Vall Salva, Antonio Maria, siehe Personenregister

⁵⁷⁰ Hoffmann o.ä. nicht sicher zu identifizieren

⁵⁷¹ Sandifort, Gérard, Tabulae anatomicae: situm viscerum thoracicum et abdominalium aab utroque latere, ut et a posteriore parte depingentes: iliaca interna, rariore ischiadicis nervosae causa. Tabelle 8, S. 5-7. Lugduni Batavorum: Apud. S. et J. Luchmans 1804

Ackermann⁵⁷² klinische Analen der Krankenanstalt zu Jena St[ück] 1. herausgegeben von Ackermann u[nd] Fischer.

Sind bey einem Tauben die Gehörnerven nicht weich genug u[nd] nicht genug ausgebreitet in seinem Ursprung im Gehirn. Weit häufiger findet man keinen organischen Fehler, es sind zb nur überreizte Nerven. **Hauptarten**

[S.32]

Hauptarten von Taubheiten u[nd] Schwerhörigkeit

1. angeborene Taubheit

Das ist das größte Uebel, denn der Mensch bleibt alsdann ein halbes Kind. Die Sprache addirt nur das bessere Bewußtseyn u[nd] Gefühl.

So thaten Taubstumme die fürchterlichsten grausamen Thaten, weil sie alle die Ausdrücke durchs Gehör nicht bekommen, die unser Gemüth erfragen.

Diese Menschen sind bey Mangel an Erziehung auch wieder halb wie die Affen, eine große Stärke haben sie in der Mimik.

Eschke⁵⁷³ Journal der praktischen Heilkunde für 1810 St[ück] 8.

Bey der angeborenen Taubheit fehlt gar nicht alles Gefühl für Luft Erschütterungen, nur können sie die Nyancen nicht unterscheiden.

Stumm werden diese Menschen bleiben, weil sie nicht hören können, sie sind auch nicht ganz stumm, sondern bringen ganz widerliche Töne hervor. Durch eine gehörige Erziehung können sie ganz vortreffliche Menschen werden.

In den Gehörorganen der Taubstummen findet man oft gar nichts von einer abweichenden Organisation.

Ackermann⁵⁷⁴. Annalen der gemischten Krankenanstalt.

Weil die Gehörnerven ungewöhnlich hart u[nd] zusammen gezogen in seinen [sic] Ursprüngen am Gehirn war[en]. D[ocent] hatte nur einmal den Kopf eines Taubstummen secirt, D[ocent] fand es jedoch nicht so auffallend.

⁵⁷² Ackermann, Jakob Fidelius und Fischer, Christian Ernst, Klinische Annalen der herzoglichen medicinisch chirurgischen Krankenanstalt zu Jena, Band 1, Jena und Lüneburg: Herold 1/1805-2/1806

⁵⁷³ Eschke, Ernst Adolf, in Hufelands Journal der praktischen Heilkunde, Jahr 1810, Stück 8, Berlin/Jena: G. Reimer 1795-1836

⁵⁷⁴ Ackermann, Jakob Fidelis, Klinische Annalen der herzoglichen medicinisch chirurgischen Krankenanstalt zu Jena, Band 1, Jena und Lüneburg: Herold 1/1805-2/1806

Diese Kr[an]kh[ei]t ist in einigen Familien erblich, oft ist in der Familie aber auch nur ein einziges solches.

[S.33]

Die mehren Stummen sind unheilbar.

Vor einiger Zeit wollte man sie durch den Galvanismus heilen.

Sprenger⁵⁷⁵ ein Apotheker, wollte viele dadurch geheilt haben

Doct[or] Schubert⁵⁷⁶ über die Verwendung des Galvanismus bey Taubstummen

D[ocent] glaubte zuerst auch darauf [sic], aber hernach fand man, daß diese nur mehr eine Education des Gehörs war.

Nicht jede angebohrene Taubheit ist aber von dieser Art. zb Cooper⁵⁷⁷ fand angebohrene Taubheit bey atresia tubae Eustachii u[nd] heilte sie durch Perforatio Tympani.

So auch, wenn die lamina nervosa zurückbleibt.

2., Surditas hereditaria

Die immer in späteren Jahren erst eintritt. Zb mit dem 50ten Jahre werden Menschen in manchen Familien taub. Dies ist unheilbar hängt vielleicht von früher Verknöcherung ab, vielleicht nur durch die V[ena] columni verändert. Ein[e] Paral[l]ele ist die Cataracta in späteren Jahren.

3., Taubheit nach heftigen Fiebern entstanden

Bey vielen typhösen Fiebern halten die Aerzte das für ein gutes Zeichen. In der Regel verliert sie sich mit der Besserung manchmal bleibt sie aber auch zurück.

1., Manchmal hat man die Menschen durch zu starken Schall fürs empfindliche Ohr überreizt.

Eben solches sehen wir bey den Fiebern mit den Augen. In manchen Fällen ist es Ueberreizung

[S.34]

durch Medicamente Campher Opium Steine.

3., Bey manchen Fällen liegt es im natürlichen Gange der Kr[an]kh[ei]t.

4., manchmal hat sich während dem Fieber eine Entzündung gebildet zb in der Parotis u[nd] hierdurch wird der Gehörgang verengert.

⁵⁷⁵ Sprenger, Johann Justus Anton, Anwendungsart der GALvani-Voltaischen Metallelektrizität zur Abhelfung der Taubheit und Harthörigkeit, Manuskript für Freunde. Jever 1802, Halle: Rengers Buchhandlung 1803

⁵⁷⁶ Schubert, Dr., Gotthilf Heinrich von, Von der Verwendung des Galvanismus bey Taubgebohrenen, aus dem Lateinischen. Leipzig: Weigel 1805

⁵⁷⁷ Cooper, Ashley, Further observations on the effects which take place from destruction of the membrane tympani of the ear. In a letter to E. Home by whom some remarks are added. London: W. Blumer and Co. 1800.

Behandlung

- 1., achte man darauf, ob sich starke Congestion nach dem Kopfe bilde, dann wende man an Eisbinde, erlaubt es die Constitution, ein gelindes Purgans u[nd] bey höher[e]m Grade Blutigel hinter das Ohr.
- 2., wenn lymphatische Ergießungen geschehen, dann wirkt fast specifischer Mercurium dulcis.
- 3., Scheint das Gehör in der Kr[an]kh[ei]t überreizt zu seyn, dann vesicatoria hinter die Ohren. Der Dunst von Chamillen Thee, Kümmel, man stecke in die Ohren Zwiebeln, Moschus, Balsamus Peruvianus, Campher, Electricität. Innerlich Arnica. Wenn Blasenpflaster nicht helfen, dann Canteriden auf den Processus mastoideus.

Schweres Gehör nach starkem Schall entstanden

Sehr häufig bey Canoniren, man hat Fälle, daß ein einziger Knall den Menschen taub gemacht. Man hat in solchen Fällen einen kaputten Gehörknochen oder Erschlaffung des Tympani vermuthet. Es ist wahrscheinlich aber bloß Nervenüberreizung, deswegen behandelte man es nie im vorigen Fall. In seltenen Fällen stellte ein neuer starker Knall das Gehör wieder her.

[S.35]

Hämorrhoidalische Taubheit

Sie ist wohl die häufigste. D[ocent] fragt daher immer nach dem Unterleib. Fließen die Hämorrhoiden so können sie hören, sind sie verstopft, dann hören sie schwerer. Bey dieser Taubheit ist vorzüglich starkes Sausen, Brausen, Klingen vor den Ohren. Hier muß man Cremor tartari mit Schwefel geben, öftere Fußbäder nehmen lassen, viel Bewegung u[nd] sehr wirksam Blutigel in den Mastdarm gesetzt.

Taubheit nach zurück getretenem Catarrh

Sie entsteht dann durch einen Fehler der tuba Eustachii. Velleicht kann aber auch die schleimige Secretion im Cavi Tympani vermehrt seyn.

Taubheit nach plötzlicher Erkältung des Kopfs

Bey Menschen, die ihren Kopf sehr warm bedecken u[nd] nun dieses in kalter Luft wegnehmen. Hier Dampf ins Ohr, Blasenpflaster hinter das Ohr. Taffet vorgebunden, warm Halten des ganzen Kopfs u[nd] dephoralisches Verfahren.

Ex tinea capitis retrograda

Hier muß man den Ausschlag durch Tartarum Emeticum antimoniale u[nd] Blasenpflaster wieder herzustellen suchen.

[S.36]

Nach Erkältung der Füße

Sie entsteht oft schon in 24 St[unden] besonders wenn die Menschen schweißende Füße hat[ten] vorzüglich indicirt sind hier warme Fußbäder, geschärft mit Sand. Manche heften auch Tuch unter die Sohle.

Gichtische Taubheit

Sie ist oft mit heftigem Reißen im Kopf und den Zähnen verbunden. Hier paßt besonders Electricität, Blasenpflaster, die man aber besser in Entfernung legt, auf den Arm oder an die Füße ätherische Dünste ins Ohr von Moschus Tinctur. Bey großer Hartnäckigkeit dann Canterinen.

Hysterische Taubheit.

Kommt nur periodenweise, weicht bald von selbst oder nach gewöhnlichen antihysterica.

Taubheit von Schmach.

Sie ist mehr ein schweres Hören, wird am häufigsten in der reconvalescens bemerkt von schweren Kr[an]kh[ei]ten. Weicht nutrientibus u[nd] roborantibus.

Taubheit ex consensu

Sehr oft finden wir das[s] [das] vom Ohr nach dem Nacken taube wird, oft geschieht das durch die fortwirkende abgenommene Ursache. [Manchmal]

[S.37]

Manchmal entsteht sie aber ganz ex consensu. Hier passen dann Arnica, Salerianu[m] China u[nd] Electricität.

Einige Empirisch empfohlene Mittel gegen Taubheit u[nd] schweres Gehör.

1. Electricität

Sie leistet oft großen Nutzen, z.b. bey rheumatischer arthritischer Ursache, nach Ueberreizung. Am besten leitet man ihn [sic] tiefer in den Gehörgang durch einen Draht, der zum Th[ei]l in einer Glasröhre ist. Das heraus ziehen aus der Tuba scheint nicht nöthig zu seyn. Den meisten ist die Empfindung sehr unangenehm, sie haben ein stechendes Gefühl u[nd] stetes Trommeln, u[nd] die Secretion des Ohrenschmalzes wird immer sehr dadurch vermehrt.

2. Galvanismus

D[ocent] weiß keinen Fall, wo es nur auch nützte, in mehreren Fällen wurde das eine Ohr gebessert, das andere aber ebenso viel verschlimmert. Will man Galvanisire[re]n so muß man nur einen Pohl ans Ohr bringen, den andern in ein Glas Wasser leiten, worin man die Hand steckt.

3. Setace[e]n⁵⁷⁸

In den Nacken paßt am besten das bey einer rheumatischen gichtischen Ursache, bey Anhäufungen von Schleim in dem Process[us] mastoideus Paukenhöhle etc.. Gelinde wirken vesicatoria u[nd] exsatoria⁵⁷⁹ auf den Process[us] mastoid[us] gelegt.

4. Schnupftaback

Scharnberger waren [...]

[S.38]

vorzüglich magerer zu seyn scheint, gepulverte Ros[s]kastanie, Zucker mit Mercurium Dulcis, radix creor florentia.

5. Dünste u[nd] Räucherungen der Ohren

zb brachten Wacholderbeeren ein, warmes Kümmelbrodt, Dämpfe von ätherischem Thee.

6. allerley Ohrenbalsamen

daraus Mandelöhl mit Campher castoreum, Moschus Zibeth, volatile C. cervi zusammen gesetzt werden, man tröpfelt ein bißchen auf Baumwolle u[nd] steckt es in die Ohren.

7. empirisch(e) zu sehr empfohlen perforat[i]o process[us] mastoid[us] Tympani injectionen in die Tuba Eustachii.

Krampel⁵⁸⁰ empfahl auch Luft einspritzungen in den meatus auditorius externus.

8. als Palliativ Mittel Höhrrohre.

Bernsteins⁵⁸¹ Bandagen Lehre Tab[elle] 11 u[nd] 12 sig[natur] 14. - 24.

⁵⁷⁸ Haarseile

⁵⁷⁹ evtl. „Excitatoria“

⁵⁸⁰ vermutlich Kramp, Christian, siehe Personeregister

Arnemanns⁵⁸² Magazin B[and]2. S[ei]t[e] 3.+ u[nd] S[ei]t[e] 4.?

Es geht aber mit den Hörrohren wie mit den Brillen.

Bey manchen Taubheiten hilft auch kein Hörrohr.

[S.39]

Verstellte Taubheit.

Bey Militärflichtigen u[nd] eingezogenen Verbrechern.

Oft ist schwer dahinter zu kommen, man muß sich hüten auch nicht zu hart zu urteilen, in dem Menschen dennoch manche Erschütterung fühlen. Man muß vorzüglich ihn zu überraschen suchen.

Man muß bey solchen Menschen sehr auf die Augen achten. Bey einer Verstellung schlagen sie immer dabei nieder, ein wirklich Tauber vigilirt⁵⁸³ aber immer damit herum. Ungebildete Leute sperren gewöhnlich das Maul auf.

Zu feines Gehör

Es ist oft so stark, daß die Menschen fürchterlich dadurch gequält werden. Dies ist teils ein Sympt[om] der Entzündung in den Ohren, manchmal aber bloß Hysterie, dann muß man mit Campher u[nd] Baumwolle den Gehörgang verstopfen.

Knittern vor den Ohren

Das quält oft die Menschen sehr, wenn sie den Mund aufmachen, so knittert es ihnen vor den Ohren, als bewege man Knittergold. Das Geräusch entsteht von übermäßiger Trockenheit der Menisci in der Kinnlade, hiergegen helfen manchmal ein Auftragen von Quecksil-

[S.40]

ber Salbe mit Balsam Peruv., Vesicatorien aufs Kinn Backen Gelenk.

Otitis Ohrenentzündung

⁵⁸¹ Bernstein, Johann Gottlob, Lehre des chirurgischen Verbandes zum Gebrauche für Vorlesungen besonders für Anfänger und Unterwundaerzte. Tabelle 11 und 12, Signatur 14-24. Jena: Akademische Buchhandlung 1805

⁵⁸² Arnemann, Justus, Allgemeines Magazin für Wundarzneiwissenschaft, Band 2, S. 3 und 4.

Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1797-1803

⁵⁸³ Bedeutung unklar

Auch die kleinen Entzündungen sind sehr schmerzhaft. Bey dieser ist aber der tiefere Th[ei]l der Paukenhöhle entzündet.

Sie entsteht durch Erkältung durch sogenannte Metastasen, heftige Erschütterung des Kopfes. Hereindringende fremde Körper. Sie ist mit den schrecklichsten Schmerzen verbunden, dabei ist der ganze Kopf oft eingenommen bis zum Phantasiren. Es drohet Vereiterung Caries unheilbare Taubheit u[nd] zuweilen ist Lebensgefahr dabei.

Behandlung.

In der Regel immer Aderlassen, dabey die Behandlung des Rheumatismus etc.

20. Merz.

[43]

Index

Einleitung	pag[e	1]
Ähnlichkeit der Sinne unter einander, vorzügl[ich Paralele zwischen]	pa[ge	4]
Gesichts u[nd] Gehörsinnes		
<u>Kr[an]kh[ei]ten des Gehör Organs.</u>	[page	7]
I Fehler der Muschel.		
II Äußerer Gehörgang u[nd] seine Fehler.	[page	11]
III Fehler des Trommelfells.	[page	18]
Perforatio Tympani.		

IV	Fehler der Tuba Eustachii.	[page	24]
V	Kr[an]kh[ei]ten des Process[us] mastoideus	[page	21]
VI	Fehler der Paukenhöhle.	[page	28]
VII	Fehler des Labyrinths.	[page	30]
VIII	Haupt[arten] von Taubheiten Schwerh[örigkeit]	[page	32]
IX	Ohrenentzündung, Otitis.	[page	40]

Personenregister allgemein:

ABERNETHY, John (1764-1831), Anatom, Physiologe u. Chirurg in London

ACKERMANN, Jakob Fidelis (1765-1815), Prof. der Anatomie in Jena u. Heidelberg

ACREL, Olof (1717-1806), Oberchirurg im Seraphiner Lazareth Stockholm, Beschäftigung mit der Ophthalmologie

ADAMS, Joseph (1756-1818), Arzt u. Apotheker in London

ALBERS, Johann Abraham (1772-1821), prakt. Arzt in Bremen

ALIBERT, Jean Louis (1768-1837), französischer Arzt in Villefranche, Leibarzt Louis XVIII., Gilt als Begründer der Dermatologie in Frankreich

ALTHOFF, Rezeptangabe Seite 164, nicht zu bibliographieren

ARNEMANN, Justus (1763-1806), Prof. d. Medizin in Göttingen, später Arzt in Hamburg

ASBIECKEN vermutlich gemeint: af Bjerken, Pehr

AUGUSTIN, Friedrich Ludwig (1776-1854), Regierungs- und geheimer Medicinalrath zu Potsdam

AYRER, August Friedrich (1775-1849), königlich-hannöverscher Medizinalrath und Landphysikus zu Harburg

BACHERACKT, Heinrich (1725-1806), Militärarzt in u.aus St. Petersburg

BARBIER, Jean Baptiste Gregoire (*1803), Prof. Der Materia medica a.d. Ecole secondaire de Médecine und Arzt im Hotel Dieu

BAUER, nicht zu bibliographieren

BEINL, Anton Edler von Bienenburg (1749-1820), Hofrath u. Oberstfeldarzt in Wien

BELL, Benjamin (1749-1806), Chirurg in Edinburg

BELL, George B. (keine Lebensdaten registriert), Chirurg in Edinburg, Surgeon Extraordinary des Königs von Schottland

BELL, John (1762-1820), Anatom u. Chirurg in Edinburg, Begründer d. chirurg. Anatomie

BERCHELMANN, Johann Philipp (1718-1783), Physician, Regiments- u. Garnisonsarzt zu Giessen, Gynäkologe

BERNSTEIN, Johann Gottlob (1747-1835), Barbierchirurg, später Erhalt d. Dr.-Würde in Halle

BERTRANDI, Giovanni Ambrogio (1723-1765), Anatom u. Chirurg in Turin

BJERKÉN, Pehr af (1765-1818), Chirurg in Stockholm

BLOCK, Samuel (e1736-1739), Chirurg

BOERHAVE, Hermann (1668-1738), Anatom und Arzt der Universität Leide (NL)

BOSCH, Hieronymus van den (keine Lebensdaten), vermutlich aus Rotterdam

BRAMBILLA, Giovanni Alessandro (1728-1800), Militärchirurg der österreichischen Armee

BRUCKNER, D. August, nicht zu bibliographieren

BURDIN, Jean (†1835), Chirurg

BURNS, John (1775-1850), Prof. d. Chirurgie u. Lehrer d. Geburtshilfe in Glasgow

CALLISEN, Heinrich (1740-1824), Chirurg in Kopenhagen

CASSEBOHM, Johann Friedrich (†1743), Prof. d. Anatomie in Halle

CELLIEZ, P.C. (* Paris), Dr. med. Nicht genauer zu bibliographieren

CHESELDEN, William (1688-1752), engl. Chirurg u. Anatom

CHIOM, Le, nicht zu bibliographieren

COMBE, La (Lacombe) zu Paris, nicht zu bibliographieren

COOPER, Astley (1768-1841), engl. Chirurg
 COUTEAU, evtl. Cocteau Dr.med. zu Paris
 CULLEN, William C. (1712-1790), Prof. d. Chemie, Pharmacie u. theoret. Medicin in Edinburg
 u. Glasgow
 DARVIN, Erasmus (1731-1802), Dichter, Philosoph, Arzt
 DESAULT, Pierre Joseph D. (1744-1795), Chirurg in Paris
 DIENERT, Alexander Dionys, nicht zu bibliographieren
 DRAN le, Henri Francois (1685-1770), Chirurg in Paris
 DU VERNEY, Guichard Joseph (1648-1730), Anatom, Otologe in Paris
 ERASMUS, Darvin (1731-1802), britischer Arzt, Dichter und Wissenschaftler
 ESCHKE, Ernst Adolf (1766-1811), Taubstummlehrer, Schriftsteller
 ETTMÜLLER, Michael Ernst (1673-1732), Sohn: Prof. d. Physiologie u. Pathologie
 ETTMÜLLER, Michael Ernst (1644-1683), Vater: Prof. d. Botanik u. Chirurgie in Leipzig
 FAUCHARD, Pierre (†1761), Zahnarzt in Paris
 FEGELEIN, Georg Michael: nicht zu bibliographieren
 FICKER, Wilhelm Anton (1786-1822), Militär- u. Badearzt Paderborn
 FISCHER, Christian Ernst (*1772), Prof.d. Medizin in Jena
 FRANK, Johann Peter (1745-1821), Dr. d. Philosophie, Prof. d. Medizin in Göttingen
 FRITZE, Friedrich August (*1754), Obermedicinalrath u. Landphysikus
 GARN, Johann Andreas (1755-1809), Physikus zu Dahme
 GIEBELHAUSEN, Karl Friedrich August (1800-1877), Arzt und Schriftsteller
 GERTH, Christoph Gustav (*1773), Medicus und Chirurg in Jena
 GÖTZ, Gottfried (†1844), Arzt
 GOITZE, evtl. Goetze: nicht zu bibliographieren
 GOLDBACH, evtl. GOLTBACH, Carl L. zu Moskau
 GRAEVE, Carl Ferdinand von (1787-1840)
 GRASMEYER, Paul Friedrich Hermann (*1770), prakt. Arzt in Göttingen
 HAARITROEM, evtl. Haagström
 HAASE, Johann Gottlieb (1739-1801), Prof. d. Anatomie u. Chirurgie Leipzig
 HAEN, de Antoni (1704-1776), Lehrer d.Medizin Wien
 HASE, Christian Wilhelm nicht zu bibliographieren
 HEBENSTREIT, Ernst Benjamin Gottlieb (1753-1803), Prof. d. Medizin Leipzig

HECKER, August Friedrich (1763-1811), Prof. d. Medizin Erfurt u. Halle

HELM, Jakob Anton, (1761-1831), praktischer Arzt in Wien

HERDER, Wilhelm Gottfried (1774-1806), Arzt in Weimar, Provincial- Acchoucheur, Hofmedicus

HERHOLT, Johann Daniel (1764-1836), Prof. d. Medizin Kopenhagen

HERRMANN, evtl. Hermann, Paulus H. (1640-1695), Anatom u. Botaniker

HIMLY, Karl Gustav (1772-1837), Prof. d. Allg. Heilkunde u. Ophthalmologe

HIRSCH, Friedrich (auch genannt HIRSCHFELD), (e1799), Zahnarzt

HOFFMANN, Christoph Ludwig (1721-1807), Arzt und Gelehrter in Münster Westphalen

HOFRICHTER, Benedikt (1770-1838), Prof. d. med. Fakultät Breslau

HOME, Everard (1763-1832), engl. Chirurg u vergleichend anat. Forscher

HOORN, Paulus Godofredus van, (e 1803) Dr. med in Leiden

HORLACHER, Johann Heinrich (1768-1843), Arzt

HOVEN, Friedrich Wilhelm von (1760-1838), Hof-, Staats- u. Amtsmedicus in Ludwigsburg

HUFELAND, Christoph Wilhelm von (1762- 1836), berühmter Arzt seiner Zeit

HUNOLD, Philipp, nicht zu bibliographieren

HUNTER, John (1728-1793), engl. Chirurg u. Anatom

HUNTER, William (1718-1783), engl. Arzt u. Anatom

JAENISCH, Johann Heinrich (1768-1785), Arzt

JASSER, (e1773), Preussischer Regimentschirurg, Ohrenarzt)

JEANROI, Dieudonné (1750-1816), Arzt in Paris, Mitglied der Société royal de médecine

JONES, John Frederik Drake (* auf Barbadoes, keine Lebensdaten), 1803 Erhalt der Dr. Würde

JÖRG, Johann Christian Gottfried (1779-1856), Dr. der Medicin, Chirurgie u. Geburtshilfe

JOURDIN, Anselme Louis Bernard Bréduillet (1734-1816), Chirurg und Zahnarzt in Paris

JUGLER, Johann Heinrich (1758-1812), prakt. Arzt und Landphysicus aus Lüneburg

JUSTAMOND, John O. († 1786), Chirurg des engl. Cavallerie Regiments

KAUERZ, Johann Heinrich, nicht zu bibliographieren

KENTISH, Richard († 1832), engl. Dr. der Medizin und Chirurgie

KENTISH, Edward (1800-1873)

KIRKLAND, Thomas (1721-1798), engl. Chirurg

KLEVLAND (evtl. CLELAND, Archibald C.: keine Lebensdaten, engl. Militärarzt u. Chirurg

KLINGE, Johann Heinrich Wilhelm (1762-1840), Bergmedicus, Stadt- und Landphysicus zu Andreasberg

KRAMP, Christian: 1760-1826, physikalisch geprägt wirkender Arzt aus Strassburg

KRITTER, Johann Friedrich (*1769), Arzt

KÜSTER, Johann Ernst (1771-1808), Mediziner

LAFONTAINE, F. Léopold de (1756-1812), Militärarzt in Wien, Chirurg u. Leibarzt Königs Stanislaus August

LAMORIER, Louis (1696-1777), Chirurg in Montpellier, welcher die ersten Operationen am Sinus maxillaris bereits 1743 durchführte

LARRY, Alexis L.: 1750-1827, Chirurg

LENTIN, Leberecht Friedrich Benjamin (1736-1804), Chirurg, Pädiater, Augen- u. HNO-Arzt

LE ROUX DES TILLET; Jean Jaques (*1778), Arzt in Paris

LODER, Justus Christian von (1753-1832), Prof. d. Anatomie, Chirurgie u. Hebammenkunst

LÖFFLER, Adolf Friedrich (*175...), Mediziner, Chirurg u. Geburtshelfer

LOUVRIER, Joseph, Rath- u. Feldstabsarzt aus Wien

MAGENISE, Daniel, evtl. MAGENDIE, Francois (*1783), Dr. med. in Paris

MARCUS, Adalbert Friedrich (1753-1816), berühmter Kliniker

MARTIN, Franz Xaver († 1838), Arzt

MAUNOIR, Jean Pierre (1768-1861), Arzt

MEHEE, Jean de la Touche (ment. 1770), Chirurg

MEIBOM, Heinrich (1638-1700) Arzt und Anatom

MICHAELIS, Christian Friedrich (1754-1814), Prof. d. Anatomie u. pract. Medizin in Kassel

MONRO Alexander (Tertius, 1773-1859), Prof. der Anatomie u. Chirurgie

MOREAU, de la Sarthe Jaques Louis (1771-1826), Arzt

MORGAGNI, Giovanni Battista (1682-1771), Prof. der Anatomie in Padua

MURRAY, Adolph (*1751), Prof. der Anatomie u. Chirurgie in Upsala

MURSINNA, Christian Ludwig (1744-1823), Prof. der Chirurgie in Berlin

NÄGELE, Franz Karl (1778-1851), Prof. der Geburtshilfe in Heidelberg

NEUMANN, Karl Georg (1774-1850), Arzt u. Lehrer a. d. med. Klinik der Charité in Berlin

NEUSS, Johann Heinrich Gottfried (177...), Dr. med. in Göttingen

NICOLAI, Ernst Anton (1772-1802), Prof. der Medizin u. Chirurgie in Jena

NÜRENBERG, Hermann Christoph (†1788), Arzt

PEINEL, nicht zu bibliographieren

PEYRONIE, LA Francois de (1678-1747), Chirurg aus Montpellier, Gründer d. Académie de chirurgie

POHL, Johann Christoph (1705-1780), Prof. D. Physiologie, Anatomie, Chirurgie u. Pathologie

POTT, Percival (1713-1788), Chirurg aus London

POUTEAU, Claude (1725-1775), Chirurg u. Wundarzt aus Lyon

PRINGEL, Sir John (1707-1782), engl. Feldarzt, Prof. d. Moral-Philosophie

QUESNAY, Francois (1694-1774), Prof. d. Chirurgie Paris

RANLEY (evtl. ROWLEY, William (1743-1806), Marinearzt, später Gynäkologe, Pädiater u. Augenarzt)

RAVATON, Hugues (...), Chirurgien-superieur d. franz. Armees

REIL, Johann Christian (1759-1813), Leiter d. Lehrstuhls für klin. Medizin; Univers. Berlin

RICHERAND, Anthelme- Balthasar Baron (1779-1840), Direktor d. chirurg.-Pathologie d. med. Fakultät, Anatom, Physiologe u. Chirurg

RICHTER, August Gottlieb (1742-1812), Prof. für Chirurgie und Augenheilkunde

RIOLAN, Jean (1580-1657), Prof. D. Anatomie u. Botanik

RIVINUS, Johann Augustus Quirinius (1652-1723), Prof. d. Physiologie u. Botanik, später auch Prof. d. Pathologie u. Therapie

ROLFINCK, Werner (1599-1673), Anatom in Jena, Prof. d. Chemie

RÖSCHLAUB, Dr. Andreas (1768-1835), Prof. Ord. d. Pathologie u. Med. Klinik

ROOSE, Theodor Georg August (1771-1803), Prof. d. Anatomie und Physiologie

RUTHERPEK, nicht zu bibliographieren

SAHRE, evtl. SAHER, Heinrich Alexander (1763-1773), Arzt

SANDIFORT, Eduard (1742-1814), Botaniker, Prof. d. Anatomie u. Chirurgie in Leiden

SANDIFORT, Gérard (1779-1848), Prof. d. Anatomie

SAUNDERS, John Cunningham (1773-1810), Chirurg u. Augenarzt in London

SCARPA, Antonio (1752-1832), Prof. d. Anatomie u. theoret. Medizin in Modena

SCHALHAMMER, Franz Ludwig von

SCHELLING, Friedrich Wilhelm Joseph von (...), Philosoph

SCHLEGEL, Justus Friedrich August (1769-1828), Arzt für Geburtshilfe in Moskau

SCHMIDT, Benjamin, nicht zu bibliographieren

SCHMIDT, Johann Adam (1759-1809), Augenarzt aus Aub bei Würzburg

SCHMUCKER, Johann Leberecht (1712-1786), preussischer Militärarzt
SCHNEEBERGER, Anton (*1530), Arzt u. Schriftsteller
SCHUBERT, Doctor Gotthilf Heinrich von (1780-1860), Prof. d. Naturgeschichte in Erlangen u. München
SEAUSSOI, DU, nicht zu bibliographieren
SEMONS, nicht zu bibliographieren
SIEBOLD, Bartholomäus von (Prof. d. Chirurgie u. Oberwundarzt Juliusspital Würzburg
SÖMMERING, Wilhelm (*1790), Medicus und Chirurg in Göttingen
SPANGENBERG, Georg August (1779-1837), Prof. am anatomisch-chirurgischen Lyceum in Braunschweig u. Militärarzt
SPRENGER Johann Justus Anton (keine Lebensdaten), Commissionsrath ab 1802, Apotheker
TADE, evtl. Taddei, Gioachino (keine Lebensdaten), Prof. d. Pharmakologie Florenz
TAGLIACOZZI, Gaspare (1545-1599), Chirurg in Bologna
TISTHESI, nicht zu bibliographieren
TORD, nicht zu bibliographieren
TRAMPEL, Johann Erhard (1737-1818), Erster Badearzt und Inspektor d. Mineralquellen in Pyrmont
TRNKA Z KROVIC, Václav nicht zu bibliographieren
TROSIENER, Johann Emmanuel (keine Lebensdaten, geb. in Curland), Med. und chir. Dr. Erfurt
TROXLER, Ignaz Paul Vital (1780-1866), Prof. d. Philosophie u. Geschichte in Luzern u. Bern
TULITY, nicht zu bibliographieren
VALLSALVA, Antonio Maria (1666-1723), Inhaber d. Lehrstuhls für Anatomie in Bologna, viele Veröffentlichungen im HNO-Bereich
VETTER, Aloys Rudolf (1765-1806), Prof.d. Anatomie u. Physiologie in Krakau
VIGAROUS, Barthelémi (1725-1790), Lehrer der Chirurgie der Universität Montpellier
VOGLER, Valentin Heinrich (1622-1677)
WEDEKIND, Georg Christian Gottlieb Freiherr von (1761-1831), Prof. d. Medizin u. Therapie in Mainz, Militärarzt
WEGNER, evtl. WEGENER, Theodor Emmanuel (keine Lebensdaten), Arzt und Chirurg in Rostock
WEIDMANN, Johann Peter (1751-1819), Prof. d. Chirurgie u. Geburtshelfer
WELGE, Johannes Ludwig (keine Lebensdaten), Arzt in Harzburg

WENZEL, Joseph (1768-1806), Theologe, Prof. d. Anatomie u. Physiologie

WENZEL, Karl (1769-1827), Prof. d. Medizin u. Chirurgie

WHEID, evtl. WHITE, Charles (1728-1813), Chirurg

WHISTLING, Christian Gottfried (†1807), Arzt, Landwirtschafter

WILDBERG, Christian Friedrich Lutz (1765-1850), Theologe u. Prof. d. Medizin in Berlin u.
Rostock

WIMMER, Joseph (1742-1824), Arzt

WINSLOW, Alexis L. (1779- 1834), französischer Arzt

WINTERL, Jakob Joseph (1732- nach 1739), Rat, Professor, Naturwissenschaftler

WOLFRAMM, Johann Georg (e 1804), Chirurg

Literaturverzeichnis

- ACKERKNECHT(1992) E. H. Ackerknecht: 'Geschichte der Medizin',
überarbeitet von Axel Hinrich Murken
Stuttgart: Enke 1992
- ARNEMANN (1797) J. Arnemann: 'Magazin der Wundarzneiwissenschaft',
Band 1, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1797
- ARNEMANN (1802) J. Arnemann: 'System der Chirurgie',
Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1802
- BERGMEIER (2002) O. Bergmeier: 'Die sogenannte „niedere Chirurgie“ unter
besonderer Berücksichtigung der Stadt Halle an der Saale in der
ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts'
Dissertationsschrift: Halle-Wittenberg 2002
- BERNHARDS (1989) M. Bernhards: 'Geschichte der HNO',
Hochschulzeitschrift Köln, Dissertation 1989
- BERNSTEIN (1822) J. G. Bernstein: 'Geschichte der Chirurgie vom Anfange
bis auf die jetzige Zeit', Leipzig: Schwickert 1822-23
- BOENNINGHAUS (2007) H.-G. Boenninghaus, T. Lenarz: 'Geschichte der Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde' 12. Auflage, Berlin: Springer 2007
- BOOKMANN(1997) H. Bookmann: 'Vergangenheit und Gegenwart einer
deutschen Universität', Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1997
- BRATRANEK(1874) F. Th. Bratranek: 'Goethes naturwissenschaftliche Korrespondenz',
(1812-1832) Band II, S. 198, Schlussnummer 101a

Leipzig: s.n. 1874

- BRUNN (1928) W. von Brunn: 'Kurze Geschichte der Chirurgie',
Berlin: Springer 1928
- CALLISEN (1830) A. C. Peter: 'Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt
lebenden Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und
Naturforscher aller gebildeten Völker',
Kopenhagen: s.n. 1830-1845
- DAVIS (2000) G. Davies: 'Zeittafel der Medizingeschichte',
Köln: Könnemann 2000
- DEMONCEAUX(1786) M. l'Abbé Desmonceaux: 'Traité des Maladies des yeux et des
oreilles', in 2 Bänden, Paris: Lottin de S. Germain 1786
- DUELFER/KORN(1998) K. Dülfer und H.-E. Korn: 'Schrifttafeln zur deutschen
Paläographie des 16.-20- Jahrhunderts', 10. Auflage
(Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Institut für
Archivwissenschaft)
- DEUSTER (1986) C. von Deuster, M. Ptok: 'Zur Geschichte der HNO-
besonders in Würzburg', (Prof. Kley zum 65. Geburtstag)
Würzburg: s.n. 1986
- DTV (1971) DTV-Lexikon: 'Ein Konversationslexikon in 20 Bänden',
München: Deutscher Taschenbuchverlag 1971
- ENKE (2008) U. Enke: 'Der Beginn der akademischen Chirurgie',
Hessisches Ärzteblatt 10/2008

- EUFINGER (1954) H. Eufinger: 'Die Chirurgie, ihre Kliniken und Lehrer a.d. Universität Kiel im Wandel der Zeiten: ein Beitrag zur Geschichte der Chirurgie an deutschen Hochschulen', Kiel 1954
- GERABEK (2007) W. Gerabek, B.D. Haage, G. Keil, W. Wegner: 'Enzyklopädie Medizingeschichte', Berlin/New York: de Gruyter 2007
- GÖTTINGER
GELEHRTEN
ANZEIGER (1800) Verschiedene Autoren: 'Göttinger Gelehrten Anzeiger', Ausgabe 12/1800
- GURLT (1898) E.-J. Gurlt: 'Geschichte der Chirurgie und ihre Ausübung, Volkschirurgie, Alterthum, MA, Renaissance' Band 3
Berlin: s.n. 1898
- HEISTER (1719) L. Heister: 'Chirurgie'
Nürnberg: s.n. 1719
- HELMS (1994) J. Helms: 'Oto-Rhino-Laryngologie in Klinik und Praxis', Stuttgart: Thieme 1994
- HIMLY (1800) K. G. Himly: 'Abhandlung über den Brand der harten und weichen Theile, nebst einigen Grundzügen der medicinischen Theorie', Göttingen: Selbstverlag 1800
- HIMLY (1808) K. G. Himly: 'Commentatio de perforatione membranae tympani', Göttingen: H. Dieterich 1808
- HIMLY (1807) K. G. Himly : 'Nachrichten und Bemerkungen über die Durchbohrung des Trommelfells'
Auszug aus 'C. W. Hufelands Journal der practischen Heilkunde'

Band/Heft : 25, Stück 4, Seiten 174-190
Übersetzung aus dem Lateinischen: Herr Dr. Nasse
Berlin: s.n. 1807

- HIMLY (1802) K. G. Himly: 'De la paralysie de l'iris, occasionnée par une application locale de la belladonna'
Paris: Méquingnon 1802
- HIMLY (1843) K. G. Himly: 'Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung',
Herausgegeben von seinem Sohn E.A.W. Himly
Berlin: Hirschwald 1843
- HIMLY (1794) K. G. Himly: 'Abhandlung über die Wirkung der Krankheitsreitze auf den menschlichen Körper',
Braunschweig: Thomas 1794
- HIMLY (1794) K. G. Himly: 'Commentatio mortis historiam, causas et signa sistens', Göttingen: Selbstverlag 1794
- HIMLY (1823) K. G. Himly: 'Allgemeiner Theil der Lehre von den Krankheiten, den Heilmitteln und den Heilverfahren',
Zum Behufe seiner Vorlesungen entworfen
Göttingen: Selbstverlag 1823
- HIMLY (1830) K. G. Himly: 'Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de Scirrho Mammae ejusque curatione'
Göttingen: Friderici Ernesti Huth 1830
- HIMLY (1829) K. G. Himly: 'Dissertatio inauguralis ophthalmiatrico-medica sistens cataractae operationem perficiendi methodum'
Rostock: Adler 1829

- HIMLY (1807) K. G. Himly: 'Lehrbuch der practischen Heilkunde`
Göttingen: Selbstverlag 1807
- HIMLY (1801)¹ K. G. Himly: 'Ophthalmologische Beobachtungen und
Untersuchungen oder Beyträge zur richtigen Kenntnis und
Behandlung der Augen im gesunden und kranken Zustande`,
Bremen: Friedrich Wilmans 1801
- HIMLY (1801)² K. G. Himly: 'Über einige wahre und scheinbare
Verschiedenheiten des ältern und neuern Heilverfahrens`,
Braunschweig: F.B.Culemann 1801
- HIMLY (1801)³ K. G. Himly: 'Bibliothek für Ophthalmologie, Kenntnis und
Behandlung der Sinne überhaupt in ihrem kranken und gesunden
Zustande`, Band 1-3, Hannover: Gebrüder Hahn 1802-1805
- HIMLY (1801)⁴ K. G. Himly: 'Über das Zusammenkugeln des Igels`,
Eine anatomische Untersuchung, Braunschweig: Wilmans 1801
- HIMLY (1801)⁵ K. G. Himly: 'Über das Impfen von Kuhblattern`,
Gemeinsam mit Wiedemann und Roose
Bremen: Wilmans 1801
- HIMLY (1925) R. Himly: 'Nachrichten über die Familienforschung, Himly`
Nicht im Handel erschienen, Leipzig: Selbstverlag 1925
- HIRSCH (1929) A. Hirsch, E. Gurlt: 'Biographisches Lexikon der
hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker`, Band 1-5
Berlin und Wien: s.n. 1929-1935
- HIRSCHBERG (1899) J. Hirschberg: 'Geschichte der Augenheilkunde`,

Leipzig: Engelmann 1899-1918

- HOLLMANN(1787) S. C. Hollmann: 'Die Georg-Augustus-Universität zu Göttingen in ihrer Wiege, ihrer blühenden Jugend und in reifem Alter', Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1787
- HUFELAND (1807) C.W. Hufeland 'Journal der practischen Heilkunde', Daraus: 'Nachrichten und Bemerkungen über die Durchbohrung des Trommelfells', Berlin: s.n. 1807
- HUVOS (1961): A. G. Huvos: 'Karl Gustav Himly, 1772 – 1837', Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizinischen Fakultät der Universität zu Göttingen.
- KAUERZ (1807) J. H. Kauerz: 'De perforatione membranae tympani', Strassburg: H. Heitz 1807
- KEIL (1999) G. Keil: 'Anton Freidrich Freiherr von Tröltzsch, Begründer der modernen Ohrenheilkunde auf dem europäischen Festland' Bd.67 der 'Würzburger medizinhistorische Forschung' Würzburg: Königshausen & Neumann 1999
- KILIAN (1980) H. Kilian: 'Meister der Chirurgie', Stuttgart: Thieme 1980
- KRITTER und LENTIN (1794) J. F. Ritter, F. W. Lentin: 'Über das schwere Gehoer und die Heilung der Gehoerfehler', Leipzig: Fleischer 1794
- LIEBREICH (1887) O. Liebreich und A. Langgaard: 'Compendium der Arzneiverordnung' Berlin: Fischer's Medicinische Buchhandlung 1887

- LODER (1801) J. C. Loder: 'Brief an den Prorektor Voigt vom 19.10.1801, LHA A6334, Band 2 (1801-1803) 313, Blatt 41 Universitätsarchiv Jena, zitiert aus HUVOS (1961)
- MEINHARDT(1977) G. Meinhardt: 'Die Universität Göttingen, ihre Entwicklung und Geschichte von 1734-1974', Göttingen: Musterschmidt 1977
- MOELLER (1988) B. Moeller: 'Stationen der Göttinger Universitätsgeschichte', Göttingen: s.n.1988
- MORGAGNI (1967) Giovanni Battista Morgagni 'Sitz und Ursache der Krankheiten', Reprint: Bern/Stuttgart: Hans Huber 1967
- MORGAGNI (1960) G. B. Morgagni 'Seats and causes of diseases', Band 1 übersetzt von: Benjamin Alexander in 5 Bänden New York: Hafner Publishing 1960
- NDB (1953) 'Neue deutsche Biographie', Hrsg. Von der deutschen Akademie der Wissenschaften, I ff., Berlin: s.n.1953 ff.
- OEKEN (1993) F. W. Oeken: 'Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde', Berlin: Ullstein-Mosby GmbH und CoKG 1993
- PLOETZ (2002) 'Der große Ploetz. Auszug aus der Geschichte'. Von den Anfängen bis zur Gegenwart (33. Auflage), Freiburg (BR): 2002
- PROZESSAKTEN(1834) Prozessakten Universität Göttingen vom 22.02.1834 Zitiert aus HUVOS (1961)
- RICHTER (1771) A. G. Richter: 'ChirurgischeBibliothek'

Göttingen: s.n. 1771-1779

- RIOLAN (1677) J. Riolan: 'Encheiridium anatomicum et pathologicum',
2. Auflage, Frankfurt: Augusti Boetii 1677
- RIVINUS (1717) A. Q. Rivinus 'De auditus vitiis',
Leipzig: Immanuelis Titii 1717
- RÜSTER (1984) D. Rüster: 'Alte Chirurgie – Legende und Wirklichkeit',
Berlin 1984
- RUISINGER (2000) M. M. Ruisinger: 'Da hilft nur noch die Säge' Handhabung der
Amputation bei Lorenz Heister
In 'Geschichte operativer Verfahren an den Bewegungsorganen'
Springer: 2001, Seite 15-20
- SACHS (2002) M. Sachs: 'Geschichte der operativen Chirurgie'
Band 3/4, Heidelberg: Kaden 2002
- SACHS (2003) M. Sachs: 'Vom Handwerk zur Wissenschaft,: die
Entwicklung der Chirurgie im deutschen Sprachraum 16.-20. Jhd.',
Heidelberg: Kaden 2003
- SCHLOTTER (1994) H.-G. Schlotter: 'Geschichte und Verfassung und die
Fachbereiche der Georgia Augusta Universität zu Göttingen',
Band 16 der Göttinger Universitätschriften
Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1994
- SCHMUCKER(1785) J. L. Schmucker: 'Vermischte chirurgische Schriften',
Frankenthal: Verlag einer typographischen Gesellschaft 1785
- SELLE (1953) G. von Selle: 'Universität Göttingen, Wesen und Geschichte',

Göttingen: Wissenschaftlicher Verlag Musterschmidt 1953

- SPRENGEL (1805) K. Sprengel: 'K. Sprengels Geschichte der Chirurgie',
Halle: Kümmel 1805-1819
- TRAMPEL (1824) J. E. Trampel: 'Wie erhält man sein Gehoer gut, und was
fängt man damit an, wenn es fehlerhaft geworden ist?',
2. Auflage: Hannover s.n. 1824
- WIEDEMANN(1801) C. R. Wiedemann: 'Über das Impfen von Kuhblattern',
gemeinsam mit K.G. Himly und Roose
Bremen: Wilman 1801
- WILD (1954): H. Wild: 'Himlys Wirksamleit in Jena und seine Beziehungen zu
Goethe', Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der
Medizinischen Fakultät der Universität zu Jena.
- WILDBERG (1795) C. F. Wildberg: 'Versuch einer anatomisch-
physiologisch-pathologischen Abhandlung über die
Gehoerwerkzeuge des Menschen',
Jena: C. H. Cunos Erben 1795
- WOLFF (1896) J. Wolff: 'Geschichte der Chirurgie, zu Ehren der deutschen
Gesellschaft für Chirurgie', Berlin: 1896
- WULLSTEIN (1968) H. L. Wullstein: 'Operationen zur Verbesserung des Gehörs',
Stuttgart: Thieme 1968
- ZICHNER (2001) L. Zichner, M.A. Rauschmann, K.-D. Thomann
'Geschichte konservativer Verfahren an den Bewegungsorganen'
Springer: 2001

ZICHNER (2000)

L. Zichner, M.A. Rauschmann, K.-D. Thomann

‘Geschichte operativer Verfahren an den Bewegungsorganen’

Springer: 2001

www-Quellen:

<http://www.chirurgie.uni-wuerzburg.de/deutsch/einrichtungen/kliniken>

[chirurgie1/geschichte.html](http://www.chirurgie.uni-wuerzburg.de/deutsch/einrichtungen/kliniken/chirurgie1/geschichte.html)

http://www.fortbildung-online.de/id_39588.html

http://www.gesch.med.uni-erlangen.de/messer/katalog/text_2.html

<http://www.heilpflanzen-welt.de>

http://www.hno.uniklinikum-leipzig.de/_klinik/geschichte.html

<http://www.hno.med.uni-rostock.de>

http://www.hno.org/info/geschichte_hno.html

<http://www.hno.uniklinik-bonn.de/forschung/schwerpunkte/robotik/publikationen.html>

<http://www.hno.med.tu-muenchen.de/aerzte/leistungsspektrum/forschung.php?grp=3>

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=102000&type=1&L=>

<http://www.klinik.uni-wuerzburg.de/deutsch/einrichtungen/kliniken/KlinikundPoliklinik>

<http://www.nh-guide.com/lexikon/Medizin/Medizingeschichte/Medizingeschichte.html>

<http://www.odoq.de/539/augenkrankheiten.html>

<http://www.onmeda.de/lexika/persolichkeiten/barany.html>

<http://www.ruhr-uni-bochum.de/hno-klinik/deutsch/forschung/themen.html>

<http://www.verlag-oemke.de/html/213probe3.html>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Georg-August-Universität-Göttingen>

<http://66.102.9.104./search?q=cache:CWT8UvLaskAJ:www.apotheken.de/clubaera/index.php%3>

[Ffkt%3D2%26idc%3D13065+Johann+Hieronymus+Wolters&hl=de](http://66.102.9.104./search?q=cache:CWT8UvLaskAJ:www.apotheken.de/clubaera/index.php%3Ffkt%3D2%26idc%3D13065+Johann+Hieronymus+Wolters&hl=de)

Curriculum vitae

Persönliche Daten:

Name: Jeanette Schäfer
Geburtsdatum: * 24.09.1977
Geburtsort: Dortmund

Schulbildung:

1984 – 1986 Grundschole München
1986 – 1987 Rudolf Steiner Schule HH – Bergedorf
1987 -1997 Freie Waldorf Schule Hannover
1997 Abitur

Studium:

1998 – 2005 Studium der Humanmedizin
Julius Maximilians Universität Würzburg
Juni 2005 Staatsexamen und Approbation

Beruflicher Werdegang:

2006-2011 Facharztausbildung Pädiatrie
Klinikum Duisburg – Lehrkrankenhaus
der Universität Duisburg Essen

