

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1850**

1 (15.1.1850)

# Mittheilungen

des

## badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 1.

15. Januar.

### Chirurgische Ergebnisse der badischen Revolution.

Von Regimentsarzt Dr. Volz in Karlsruhe.

Die Ereignisse des vorigen Jahres haben auch der Chirurgie ihren Beitrag geliefert, sie haben der jetzigen Generation von Chirurgen Gelegenheit gegeben, wohl zum ersten Male in größerem Maßstabe zu beobachten und zu handwirken (*χειρο-εργον*). Karlsruhe mit seinem neuen Militärspital, seinem geräumigen Bürgerspital und den andern provisorisch zu diesem Zwecke hergerichteten Gebäuden war von Beginn der Revolution bis zur Uebergabe der Festung Rastatt eine Hauptaufnahmestätte für Verwundete und Kranke, erst der revolutionären Armee mit den verschiedensten Nationalitäten, und dann der königlich preussischen und der Reichstruppen.

Da ich in der Lage war, den größten Theil der hierher gebrachten Verwundeten theils selbst zu behandeln, theils mehr oder weniger genau zu beobachten, so glaube ich gewissermaßen eine Verpflichtung zu erfüllen, indem ich wenigstens eine gedrängte Uebersicht der hier verpflegten Verwundeten gebe.

Vom 14. Mai, dem Beginn der blutigen Revolution mit dem Kampf am Zeughaus bis zu Ende September, wo die letzten Verwundeten aus anderweitigen Spitälern hierher gebracht wurden, haben die hiesigen Spitäler, nämlich das Militärspital, die Kriegsschule, das Bürgerspital und die Infanteriekaserne die Summe von 322 Verwundeten aufgenommen, und zwar in folgender Vertheilung.

	Maï.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Summe.
Militärspital . . . . .	6	96	83	17	9	211
Kriegsschule . . . . .	—	33	29	28	—	90
Bürgerspital . . . . .	8	5	1	—	—	14
Infanteriekaserne . . . . .	—	—	7	—	—	7
	14	134	120	45	9	322

Unter diesen haben sich etwa 80 Freischärler und badische Soldaten am 25. Juni beim Einrücken der Preußen ungeheilt auf eigene Faust aus dem Spital entfernt, daher über ihr ferneres Schicksal nichts bekannt ist, 184 sind geheilt entlassen, 17 befinden sich noch in Behandlung und 41 sind gestorben. Die Todesfälle vertheilen sich in folgender Weise:

	Mai.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Summe.
Militärspital . . . . .	1	—	29	2	1	33
Kriegsschule . . . . .	—	—	1	4	—	5
Bürgerhospital . . . . .	1	—	—	—	—	1
Infanteriekaserne . . . . .	—	—	—	2	—	2
	2	—	30	8	1	41

Die Wunden waren, mit Ausnahme von drei (Hieb- und Stichwunden), sämmtlich Schusswunden, und von diesen waren wieder nur drei durch Unvorsichtigkeit entstanden, die übrigen alle im Gefecht erhalten.

Die Verwundeten kamen theils frisch vom Schlachtfeld, theils wurden sie aus auswärtigen Spitälern (Ettlingen, Weingarten, Baden etc.), in der Heilung mehr oder weniger vorgeführt, hierher geschickt.

Die leichten Schusswunden, zu welchen ich alle diejenigen rechne, welche ohne Verletzung edler Organe, ohne Knochenzerschmetterung, nur die Weichtheile durchdrungen, oder die Knochen gestreift haben, natürlich die bei weitem größere Zahl (328), will ich hier nicht näher erwähnen, sondern nur der an sich schweren Verletzungen gedenken, und derjenigen, welche durch besondere hinzugekommene Komplikationen oder Zufälle gefährlich geworden sind. (Siehe Tab. 1.)

Von den Schädelwunden sind besonders die beiden geheilten interessant: die eine durch ein Granatstück, welches in dem linken Seitenwandbein stecken blieb, heilte ohne bedeutende Hirnzufälle und ohne Trepanation. Im Verlaufe der Behandlung wurde eine Menge Knochensplitter entfernt, so daß man das Gehirn im Umkreis eines halben Guldenstücks pulsiren sehen konnte. Die andere durch eine Flintenkugel, welche in der Gegend der Glabella eindrang, die obere Augenhöhlenwand durchschlug und das Auge nach vorn drängte, hatte keine Gehirnzufälle veranlaßt. Das Sehvermögen am linken Auge ist verloren, und die Kugel steckt noch in der Augenhöhle.

Einmal wurde trepanirt bei einer Splitterung des Schläfenbeines durch einen Granatstreifschuß, ohne günstigen Erfolg. Eine unbedeutende Kopfverletzung, ein Streifschuß mit Nekrosirung des Periost's des linken Seitenwandbeins führte

zum Tode durch Citerresorption (Pyämie), von welcher unten noch mehr die Rede sein wird.

Unter den Wunden des Gesichts sind zwei mit Verlust des linken Auges, wovon besonders ein Fall merkwürdig ist. Die Kugel drang unter dem linken Auge von der äußern Seite ein, durchschlug am innern Augenwinkel die Nasenwurzel, ohne das rechte Auge zu verletzen. Die Wunde heilte so gut, daß nicht nur die Form des Auges und die Beweglichkeit der Lider erhalten ist, sondern auch die Thränenableitung nicht Noth gelitten hat. Die tödtlich abgelaufenen Fälle unter II. waren ein Schuß durch den Kehlkopf und ein Schuß durch den Halstheil des Rückenmarks.

Von den sechs penetrirenden Brustwunden ist nur noch ein Fall in Behandlung, und dieser, obwohl jetzt am Ende des sechsten Monats, noch nicht außer Gefahr. Die Kugel steckt noch in der rechten Pleurahöhle, und hat einen Pneumo-Phothorax veranlaßt.

Die Schußwunden der Extremitäten mit Zerschmetterung der Knochen, als schwere Verletzungen, welche einerseits den Verlust des Gliedes mit großer Wahrscheinlichkeit nach sich ziehen, andertheils bei der Möglichkeit, das Glied zu erhalten, die Erhaltung des Lebens in Frage stellen, sind von jeher das eigentliche Feld für die Chirurgie gewesen, indem sie nicht nur den Boden für kunstfertige Operationen, sondern auch den Stützpunkt für die Geltendmachung der entgegengesetzten Ansicht über den Grad der Nothwendigkeit der Amputationen, den richtigen Zeitpunkt derselben, so wie der geeignetsten Operationsmethode abgaben. Die Verhandlungen der Pariser Akademie der Medicin über die Schußwunden geben einen neuen Beweis, daß die Ansichten der bedeutendsten Chirurgen über diesen Gegenstand noch keineswegs einig sind. Auch uns gab die ziemlich bedeutende Anzahl von derartigen Verletzungen sowohl Gelegenheit, Operationen zu vollführen, als auch die Erfolge derselben, namentlich der Früh- und Spätamputationen gegen einander zu halten, wie sich aus folgendem Verzeichniß der Operationen und nicht operirten Verletzungen für den Leser am übersichtlichsten herausstellen wird. (Siehe Tab. 2.)

Der Erfolg der Behandlung ohne Amputation war folgender:

	geheilt gestorben	
Schuß durch das os femoris . . .	4	2
"   "   das Kniegelenk . . .	2	—
"   "   die ossa metatarsi . . .	1	—
"   "   das Fußgelenk . . .	1	1
	8	3
		5

(in Behandlung.)

Es liegt nicht in meiner Absicht, in eine genaue Erörterung über den größern oder geringern Werth der Früh- oder Spät-Amputationen einzugehen, allein die vorliegenden Thatfachen sind geeignet, bei flüchtigem Blicke wenigstens für die Vorzüglichkeit der Frühamputationen zu stimmen, und die Spätamputationen in ungünstigem Lichte als einen häufig mit dem Leben der Verwundeten zu bezahlenden verunglückten Erhaltungsversuch erscheinen zu lassen. Wenn nämlich von 17 in den ersten 24 Stunden nach der Verletzung gemachten Amputation, Excisionen u. großer und kleiner Gliedmaßen 16 geheilt, und nur bei einem Fall der Tod erfolgt ist, und dieser erst am 36sten Tag nach der Operation, in einem Spitale, wo zur Zeit die Pyämie aufgetreten war, nachdem der Operirte bereits halb geheilt war, so ist dies allerdings ein sehr beherzigenswerthes Verhältniß; dazu kommt noch, daß von 8 Nichtamputirten nur 2 geheilt, 1 in der Heilung begriffen, und 5 gestorben sind. Zieht man auch diejenigen durch Kanonenkugeln entstandenen schweren Verletzungen, bei welchen ein Zweifel über die Nothwendigkeit der Amputation nicht existiren konnte, davon ab, so stellt sich das Verhältniß immerhin noch auf folgende Weise dar:

Von 8 durch Kanonenkugeln schwer Verletzten, bei welchen die Amputation unbedingt nothwendig, sogleich ausgeführt wurde, ist keiner gestorben, es sind alle geheilt worden. Die übrigen 44 waren durch Flintenkugeln nicht in dem Grade schwer verletzt, daß die Erhaltung des Glieds eine Unmöglichkeit wäre, die Sogleichamputation daher nicht unbedingt geboten war. Bei 9 von diesen 44 wurde der Versuch, das Glied zu erhalten, nicht gemacht, sondern sogleich amputirt, davon sind 8 geheilt, 1 ist gestorben; bei den übrigen 35 wurde dagegen der Versuch gemacht, das Glied zu erhalten, und zwar mit folgendem Resultat: 2 sind geheilt mit Erhaltung des Glieds, 1 ist noch in Behandlung mit der Hoffnung, das Glied erhalten zu können, 11 sind geheilt mit Aufgeben des Erhaltungsversuchs, d. h. mit nachträglicher Amputation, und 21 sind gestorben, davon 16 noch mit nachträglicher Amputation. So sehr, wie gesagt, diese Thatfachen geeignet sind, die Erhaltungsversuche und die Spätamputationen in Mißkredit zu bringen, so dürfen wir doch dieses Moment, den Zeitpunkt der Operation nicht zu hoch anschlagen, wir dürfen nicht vergessen die eigentliche Krankheit, an welcher Amputirte und nicht Amputirte, selbst leicht Verwundete starben, ich meine die Eiterinfection, die Pyämie.

Die Pyämie in ihren verschiedenen Graden und Abstufungen

von der croupösen Entzündung der Luftröhre mit Hepatisation der Lunge, der sogenannten metastatischen Ablagerung in Leber, Milz, Zellgewebe und Lunge bis zur Gangrän der Lunge und Pneumothorax, mit tödtlicher Blutung bei beginnendem pyämischen Zustande hat im Ganzen hier 24 Verwundete hinweggerafft, unter welchen 3 ohne Knochenzerschmetterung waren. Am Tetanus starb einer in Folge einer Fleischwunde, an hinzugekommenem Abdominaltyphus, unabhängig von der Verletzung 2, der eine im Militärspital, der andere in der Infanteriekaserne. Unmittelbar an ihren Wunden starben 14, und zwar an Wunden des Gehirns 4, des Rückenmarks 1, des Kehlkopfs 1, der Organe der Brusthöhle 5, der Organe der Beckenhöhle 3. Demnach betrug die Zahl der Todesfälle an Pyämie und Nachblutung beinahe  $\frac{3}{5}$  der Gesamtzahl der Todesfälle. Das Auftreten oder Nichtauftreten dieser Krankheit in einem Spital ist daher das wichtigste Moment in Bezug auf die Prognose der Verwundungen, gegen dieses treten alle übrigen: Alter, Konstitution des Verwundeten, ob er gleich oder spät oder gar nicht amputirt wurde, in den Hintergrund.

Welches aber sind die das Zustandekommen der Pyämie begünstigenden Momente? Von nicht geringem Einflusse scheint allerdings das Anhäufen einer großen Anzahl von Schwerverwundeten, namentlich mit starkeiternden Knochenwunden, in einem Spital zu sein, und insofern scheinen die Erhaltungsversuche und Spätamputationen die Entstehung der Pyämie zu begünstigen und somit auch indirekt die unglücklichen Resultate theilweise zu bedingen. Daß aber hiezu noch andere unbekannte Ursachen, die man epidemische, endemische oder contagiose nennen kann, mitwirken müssen, davon haben uns sowohl das Auftreten der Pyämie in einem Spital, als das Nichtauftreten in einem andern unter sonst ähnlichen Verhältnissen hinsichtlich der Verwundeten überzeugt.

Da die Therapie in Bekämpfung des Einzelfalles von Pyämie noch so zu sagen nichts geleistet hat, denn die Fälle von gutartiger Phlebitis gehören nicht hierher, so muß sie sich vorerst darauf beschränken, das Zustandekommen derselben in einem Spital zu verhüten zu suchen. Es ist daher eine dringende Aufgabe der Chirurgen und Aerzte, zur Erforschung der Momente, welche die Entstehung und die Weiterverbreitung der Pyämie begünstigen, das Ihrige nach Kräften beizutragen.

Indem ich hiermit eine kurze Uebersicht der chirurgischen Ereignisse in den Spitalern unserer Stadt den Lesern der Mittheilungen übergebe, möchte ich dadurch die Kollegen,

welche ebenfalls an Spitalern (Durlach, Weingarten, Bruchsal, Heidelberg, Mannheim, Ettlingen, Rastatt, Baden u.) mit Verwundeten beschäftigt waren, auffordern, ein Gleiches von ihren Erfahrungen auf diesem Wege zu veröffentlichen. Ueber die Pyämie behalte ich mir vor, an einem andern Orte ein Mehreres zu reden.

Tabelle 1.

Schwere Verletzungen.	Summe.	mit Operation.				ohne Operation.	
		Gesellt.	Gesorgen.	Gesellt.	Gesorgen.	Gesellt.	Gesorgen.
<b>I. Wunden des Schädels:</b>							
1. mit Perforation der Hirnschale . . . . .	6	2	4	—	1	2	3
2. ohne . . . . .	1	—	1	—	—	—	1
<b>II. Wunden des Gesichts, Halses u. Halstheils des Rückenmarks . . . . .</b>	8	6	2	—	—	6	2
<b>III. Brustwunden:</b>							
1. penetrirende . . . . .	6	1	5	—	—	1	5
2. nicht penetrirende . . . . .	2	2	—	—	—	2	—
<b>IV. Wunden der Becken-Knochen und Höhle . . . . .</b>	3	—	3	—	—	—	3
<b>V. Wunden der obern Gliedmaßen:</b>							
„ ohne Knochenverletzung . . . . .	1	—	1	—	—	—	1
„ mit . . . . .							
1. der Finger, Hand . . . . .	8	5	3	4	2	1	1
2. des Vorderarms . . . . .	3	3	—	3	—	—	—
3. des Oberarms . . . . .	8	5	3	5	3	—	—
4. des Schulterblatttheils . . . . .	1	—	1	—	1	—	—
<b>VI. Wunden der untern Gliedmaßen:</b>							
1. des Oberschenkels ohne Knochenverletzung . . . . .	4	1	3	—	—	1	3
2. des Oberschenkels mit leichter Knochenverletzung . . . . .	1	1	—	—	—	1	—
3. des Oberschenkels mit Perforation der Knochen . . . . .	8	3	5	1	3	2	2
4. des Kniegelenks mit desgl. . . . .	4	2	2	2	—	—	2
5. des Unterschenkels . . . . .	14	10	4	10	4	—	—
6. durchs Fußgelenk . . . . .	2	1	1	—	1	1	—
7. der Fußwurzel und Mittelfußknochen und Zehen . . . . .	4	1	3	1	2	—	1
	84	43	41	26	17	17	24

Tabelle 2.

Operationen.	Summe.	Operation					
		Gesehlt.	Gesforben.	sogleich		später	
				Gesehlt.	Gesforben.	Gesehlt.	Gesforben.
Exarticul. humeri . . . . .	5	4	1	4	—	—	1
Resectio et exstirpatio scapulae . . . . .	1	—	1	—	—	—	1
Exarticul. et resectio humeri . . . . .	1	1	—	—	—	1	—
Amputatio humeri . . . . .	2	—	2	—	1	—	1
Exarticulatio cubiti . . . . .	1	1	—	1	—	—	—
Amputatio antibracchii . . . . .	4	3	1	1	—	2	1
Exarticulatio femoris . . . . .	1	—	1	—	—	—	1
Amputatio femoris . . . . .	17	12	5	9	—	3	5
Amputatio cruris . . . . .	6	2	4	1	—	1	4
Exarticulatio digitorum . . . . .	3	2	1	—	—	2	1
Resectio metacarpi et metatarsi . . . . .	2	2	—	—	—	2	—
Exarticulatio metatarsi quinti . . . . .	1	—	1	—	—	—	1
	14	37	17	16	1	11	16

Anmerkung: Diese Operationen wurden ausgeführt von folgenden Herrn Aerzten und Chirurgen: Baur, Geh. Hofrath: 1 amputatio antibracch. Bauer in Ettlingen: 1 amputatio antibracch. Bed, Oberarzt: 4 amp. femor. 1. exart. femor. 1. resect. metacarp. 1. resect. metatarsi. Bornemann, kön. preuß. Assistenzarzt: 1 amp. femor. Chelius: 1 amp. femor. Herrmann: 1 exart. digit. Räther, kön. preuß. Stabsarzt: 2 amp. femor. 1. exart. humeri. Krumm, Hospital-Chirurg: 2 exart. digit. 1 amp. femor. Leinweber, kön. preuß. Regimentsarzt: 1 amp. crur. 1 exart. humeri. Sachs, kön. preuß. Regimentsarzt: 6 amp. femor. Seubert, Stadtamtschirurg: 1 exart. humer. Steiner, Regimentsarzt (in Raftatt): 1 exart. cubit. Vierordt, Oberarzt (jetzt Professor in Tübingen): 2 amp. crur. Volz, Regimentsarzt: 2 amp. femor. 1 amp. crur. 1 exart. metatars. 1 amp. humer. 1 amp. antibracch. Wallerstein, Oberarzt: 1 exart. et resect. humer. 1 amp. crur. Westphal, kön. preuß. Stabsarzt: 1 amp. crur. 1 exstirp. scapulae. — Von 2 exart. und 1 amp. humer. ist mir nicht bekannt, wer sie verrichtet hat.

## Zeitung.

**Dienstnachrichten.** Die Direction der anatomischen Anstalt in Heidelberg ist dem Hofrath Professor Dr. Senle daselbst übertragen worden.

Physikus Dr. Käßling in Lahr wird in den Pensionsstand versetzt.

Militäroberarzt Dr. Kusmaul in Rastatt erhält die nachgesuchte Entlassung aus dem Militärdienst.

Feldarzt Dr. Brummer vom Infanteriebataillon wird zum Oberarzt ernannt.

**Diensterledigungen.** Das Amtschirurgat Dypenau, Amt Oberkirch, mit welchem die Stelle eines Badearztes für die Renchbäder verbunden ist, wird zur Bewerbung für bereits angestellte Aerzte ausgeschrieben. Es haftet die Verbindlichkeit darauf, vom 15. Mai bis 15. October in Petersthal zu wohnen, gegen einen besondern Funktionsgehalt von 200 fl.

Das Physikat Schönau wird zur Wiederbesetzung mit einem bereits angestellten Arzte ausgeschrieben.

**Todesfall.** 1. Amtschirurg Gottlieb Lange, aus Weisach gebürtig, 1830 als Arzt licenzirt, 1831 Stabschirurg in Schönau bei Heidelberg, 1834 Amtschirurg in Rork, seit 1839 Amtschirurg in Vorberg, ist am 2. Januar 1850 daselbst gestorben.

**Die Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins,** indem sie in ihren vierten Jahrgang eintreten, machen bekannt, daß sie auch 1850 zu erscheinen fortfahren werden. Als Organ der badischen ärztlichen Vereine geht mit diesen ihr Bestreben dahin, für die Hebung des ärztlichen Standes zu arbeiten. Sie thaten es mit redlichem Bewußtsein, und werden es fortran mit fester Ueberzeugung thun. Sie beabsichtigen auf den Wunsch der Vereine, künftig die Wissenschaft in ihren Blättern mehr als bisher zu berücksichtigen, zumal so weit sie in das praktische Leben des Arztes eingreift. Sie werden deshalb, ohne bei ihrem engen Raume an den Forschungen sich betheiligen zu können, doch deren Ergebnisse den Kollegen mittheilen. Sie rechnen dabei auf die thätige Theilnahme der Vereinsmitglieder.

Ferner werden die „Mittheilungen“ das Organ für die Wittwenkasse badischer Aerzte und darum deren Theilnehmern unentbehrlich sein. Beiträge in Aufsätzen und Notizen erbitten wir uns auf dem Buchhändlerwege oder portofrei durch die Post. Alle 14 Tage erscheint ein Blatt der Mittheilungen. Die Mitglieder der ärztlichen Vereine erhalten dieselben durch ihre Geschäftsführer zu 1 fl. 12 kr. Sonst wolle man bei allen Buchhandlungen oder durch den nächsten Geschäftsführer bestellen, den Jahrgang zu 1 fl. 48 kr.

Redaction: Dr. H. Volz.

Druck von Malsch & Vogel.