

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1852

9 (12.5.1852)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 9.

12. Mai.

Wie sollen die Aerzte gebildet werden?

Diese Frage klopft abermals an, seitdem eine Professur der klinischen Medizin in unserem Lande neu besetzt werden soll. Suchen wir sie, abgesehen von allen Persönlichkeiten, nach Prinzipien zu lösen.

Die jetzige Periode der Medizin unterscheidet sich von der vergangenen durch zwei Umstände: einmal durch die Menge des gewonnenen Erfahrungsmaterials, welches die anatomische Diagnose und die physiologische Verwerthung der Symptome begünstigt, zum andern durch die mehr und mehr sich geltend machende Richtung, die Methode der strengen Naturforschung in die Heilkunde einzuführen, und damit den Einfluß pseudophilosophischer, der ächten Forschung feindlich gegenüberstehender Gebilde zum Absterben zu bringen.

Wenn die Medizin mit der anatomisch verbesserten Diagnose, eben so in Deutung und Verwerthung der Symptome, schon einen erheblichen Schritt vorwärts that, so wird sie einen noch größern thun, wenn einmal die Aerzte durchweg gewohnt sein werden, mit ihrem Erfahrungsmaterial eben so strenge wie die Naturforscher umzugehen. Ist aber der ächte Geist der Forschung in die Heilkunde eingedrungen, so wird der darnach Handelnde sicherer stehen, weil ihm alsdann das Ziel bewußt ist, wohin die Aufgabe führt, und er die Fehler kennt, die zu vermeiden sind, wenn man Thatfachen sammeln und von diesen zu Schlüssen vorrücken will. Mit einem Worte, die jetzt häufig noch unwissenschaftliche Denkweise der Aerzte muß durch allgemeine Geltendmachung der Methode der exakten Naturforschung verbessert werden.

Die Klinik ist indessen für die medizinische Jugend keineswegs der einzige und erste Ort, wo die Grundsätze der erakten Forschung gelehrt und geübt werden sollen; es muß vielmehr der ganze medizinische Unterricht von vorn herein damit systematisch verwoben sein. Indem sich der Schüler am Sezirtisch, im chemischen Laboratorium, in dem leider nicht lebendig gewordenen physiologischen Institute u. s. w. aufhält, muß ihm diese in den Naturwissenschaften einzig mögliche Methode durch anhaltende Uebung deshalb geläufig werden, damit er lerne und wisse, theils wie die Thatfachen in genauer Weise zu ermitteln sind, theils wie wissenschaftlich berechnete Schlüsse daraus gezogen werden dürfen. Dazu gelangt man nur dann, wenn diese Methode erfahrungsmäßig in allen ihren Theilen beigebracht, an allen dem Arzte vorkommenden Beispielen gezeigt, also der Schüler im Laboratorium, oder wo immer Experimente angestellt werden, gleichzeitig mit Erlernung der Doctrin selbst, hinreichend geübt wird. Betritt er so vorbereitet die Klinik, dann ist sein Sinn für richtige Anschauung der Dinge, für Empfindung der Wahrheit — die einzig richtige Praxis — bereits so kultivirt, daß nur noch die Aufgabe besteht, Anleitung zu geben, wie in dem großen Labyrinth der Pathologie und Therapie die Erfahrung richtig zu lenken ist, und welche Grundsätze zu üben sind, um sich möglichst vor Irrwegen zu bewahren.

Im chemischen Laboratorium, im physikalischen Kabinet erhält der Schüler, so fern er diese Anstalten besucht, die erste Anleitung in der Kunst, wie eine Thatfache richtig abgegrenzt und festgesetzt wird, wie die Frage zu stellen ist, um von der Natur Antwort zu erhalten, also wie zu verfahren ist, wenn man mit natürlichen Dingen umgehen und sie erforschen will. Hiezu kommt der Sezirtaal, wo man richtig arbeiten lernt, die Anatomie praktisch durchmacht und durch eigene Anschauung auch gründlich erlernt. Von jetzt an hört beim Studium der Medizin die geordnete Uebung in der Erfahrungskunst auf, denn das heutige physiologische Institut ist viel zu selten besucht, als daß der Schüler daselbst in der Kunst, wie physiologische Erfahrungen angestellt und gesammelt werden sollen, methodisch geübt werden könnte.

Ähnliches gilt von der medizinischen Klinik, welche nach dem jetzigen Verfahren mehr als eine Umschreibung und Erläuterung der bei den vorhandenen Krankheitsfällen beobachteten Erscheinungen zu technischem Zwecke zu betrachten ist, und weniger als eine Uebung in der Kunst, wie die Grundsätze der Erfahrungslehre am Krankenbett zu handhaben, zu üben und zu verwerthen sind. Wenn aber der Schüler von

vorn herein gewohnt ist und ferner gewöhnt wird, die That-
sachen so zu nehmen wie sie sind, und nichts hineinzu legen,
was nicht darin liegt, wenn er gelernt hat, mit der Schluß-
ziehung vorsichtig umzugehen, so wiegt er zweifellos mehr,
als wenn man ihm erlaubt, ja ihn darin übt, seiner Phantastie
freien Spielraum zu lassen, welche ihn nothwendig zur Anarchie
der Meinungen, also weit ab von der Straße der Wissen-
schaft führt. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß der
Schwerpunkt eines Individuums nicht in dem Umfang seines,
wenn auch noch so vielartigen Wissens, sondern in der richtigen
Verwerthung seiner Kenntnisse ruht. Es ist also die ununter-
brochene methodische Uebung in den einmal als zuverlässig
erprobten Erfahrungsgrundsätzen allein mit Erfolg gekrönt,
und diese Art des Unterrichts weit jenen, wenn auch noch
so glänzenden und glatt dahin fließenden klinischen Vorträgen,
Abhandlungen und Kunstbemerkungen vorzuziehen. Wenn
auch der Werth der letzteren hinsichtlich des Fortschritts der
Medizin, so wie des dadurch erweckten Nachahmungstriebes
nicht verkannt werden darf, so hat gleichwohl der Schüler
nur wenig Vortheil davon, weil derartige Vorträge in der
Regel nur von den Vorgerückteren verstanden werden. Es
ist daher die Mission des klinischen Lehrers nur dann als
erfüllt zu betrachten, wenn dem Schüler die Kunst in um-
fänglicher und nachhaltiger Weise gelehrt wird, wie es anz-
stellen ist, um am Krankenbett richtig und gewissenhaft zu
beobachten, wie weit die erhaltenen Beobachtungen zur Schluß-
ziehung benützt werden dürfen, und in welchem Verhältnis die
gewonnene Beobachtung und Abstraktion zum vorhandenen
Standpunkt der Medizin, überhaupt zur Naturwissenschaft
steht. Dem Schüler muß dies darum vollkommen geläufig
sein, damit er in geordneter Weise die natürlichen Dinge
anschau und nicht in jene althergebrachte Pilzwucherung der
Medizin verfallt, welche grundsatzlose Hypothesenkrämer und
Phantasten, statt ächte Naturforscher erzeugt.

Man hört oft die Behauptung aufstellen, die kleineren
Kliniken entsprächen nicht mehr den Anforderungen der Zeit.
Diese Meinung ist indessen nur theilweise richtig, und gilt
ganz gewiß nicht für den angehenden Besucher des Kranken-
bettes. Denn dieser wird an einem einzigen, eine ganze
Welt von Naturforschung darbietenden Kranken, so fern man
ihn zum Gegenstand erschöpfender Beobachtung macht, mehr
Methode und Wissenschaft lernen, als wenn er im Ablauf
einer Stunde eine Menge von Kranken flüchtig zu sehen
bekommt. Ja er wird nothwendig durch letzteren Umstand
zur Oberflächlichkeit gedrängt, und deshalb ist die Methode

des Vielsehens wenigstens für Anfänger durchaus verwerflich. Daraus folgt, wie nothwendig es ist, daß beim Sehen in den Kliniken eine größere Intensität und eine zweckmäßige Aufeinanderfolge eingeführt werde, daß also der Schüler zuerst richtig sehen lerne, bevor er viel sehen könne. An dieses allein erspriessliche Ziel gelangt man indessen nur durch ununterbrochene und systematische Übung in der Methode der Naturforschung.

Nach unserem Vorbilde wäre der klinische Unterricht also die konsequente Fortsetzung einer methodisch geordneten und gegliederten Übung in der Erfahrungskunst, welche neben Erlernung der betreffenden Doktrinen im Sezirsaal bei naturhistorischer Beschäftigung, im Laboratorium, im physiologischen Institut mit dem der Sache entsprechenden Ernst begann und mit allem Nachdruck betrieben wurde. Durch diese Erziehungsweise würden die Schüler mit viel größerer Wahrscheinlichkeit und in ungleich kürzerer Zeit in Stand gesetzt, in richtig forrigirter und der Natur entsprechender Weise zu denken, sie erhielten damit eine sichere und vollkommen erprobte Stütze bei späterem selbstständigem Handeln. Es würde dadurch verhindert, daß sie nur Ansichten des Lehrers mit nach Hause nehmen, welche dann hilflos lassen, wenn die mit den Ansichten unbarmherzig verfahrende Zeit solche vertilgt hat. Es würde auch möglichst verhindert, daß die Erfahrungen über die Wirkung der Arzneien, so wie die therapeutischen Grundsätze nicht vollends in Trümmer gehen. Denn wer hat die ersteren verachtet gelehrt, wer hat die letzteren lächerlich gemacht, ja zum Theil vernichtet, ohne etwas Besseres an die Stelle zu setzen? Es ist, wir müssen es nothgedrungen sagen, die heutige Art wie man klinische Medizin betreibt, es sind die dort empfangenen Lehren. Vermittelt unerackter Methoden, mittelst des bloßen Raisonnements hat man nämlich die in diesen Bezirken gelegenen so überaus merkwürdigen Naturgesetze, statt kenntlich und nutzbringend zu machen, entstellt und beschädigt. Würde man hier, wie dies die Wichtigkeit des Gegenstandes nachdrücklich fordert, nach strengen Grundsätzen verfahren und diese dem Schüler beigebracht haben, nimmermehr wären jene trostlosen Menschen, jene Ärzte entstanden, die an keine Heilkunde glauben oder die aus methodisch erlernter Grundsatzlosigkeit verirren und bei Hahnemann, bei Rademacher u. s. w. Tröstung und Absolution zu holen gezwungen sind.

Wir verlangen demnach einen geregelten Entwicklungsgang des Schülers, der eben so wohl hinsichtlich der zu erlernenden Kenntnisse, als auch in methodischer Verwerthung derselben

entsprechende Erfolge verbürgt. Um dieses Ziel zu erreichen, wird eine viel aktivere Thätigkeit des Lehrers verlangt. Demgemäß halten wir die jetzt so beschränkte Zeit, welche auf den klinischen Unterricht verwendet wird, für unzureichend, sie wäre daher in einer Weise auszu dehnen, wie es jetzt schon im Sezirsaal und im chemischen Laboratorium gehalten wird, um Anatomie und Chemie zu erlernen. Diese vergrößerte Intenfität der Wirksamkeit des klinischen Lehrers setzt aber nothwendig zweierlei voraus: einmal wäre das Klinikum in ein pathologisches Institut zu verwandeln, was zweckmäßig mit dem physiologischen verbunden sein könnte, und zum andern, damit der Lehrer sich lediglich seinen Studien, seinen Vorlesungen, seiner Klinik und der Leitung der Schüler widmen könne, befreie man ihn von der Last des Praktikirens in der Stadt. Wir glauben also, daß der klinische Lehrer seine Aufgabe unlösbar macht, wenn er neben den alle seine Zeit absorbirenden Lehrobligationen die Heilkunde privatim ausübt, weil er dadurch so viele Zeit verliert, daß er unmöglich den Schülern ein Lehrer sein kann, der ihnen das möglichst erreichbare Wissen nach bestem Inhalt und strengster Form mitzutheilen im Stande ist.

Die so eben gemachten Bemerkungen berühren die chirurgische und geburtshülfsliche Klinik nur in untergeordneter Weise, weil bei diesen das Bedürfnis einer innigen Verbindung der Theorie mit der Erfahrung zu didaktischem Zweck schon lange anerkannt und auch in erfolgreicher Weise ausgeführt wurde.

Eindringen von Luft in die Venen,

Tod durch Gehirnschlag.

Von S ch w e i c h h a r d in Schopfheim.

Den 20. Oktober des Jahres 1847 kam der 21 Jahr alte kräftige Hammer Schmied W. Sch. auf dem großherzoglichen Eisenwerk Hausen in meine ärztliche Behandlung. Er hatte sich durch Erkältung bei seiner schweren Arbeit eine Pleuresia muscularis zugezogen. Ein heftig stechender Schmerz in der linken Brustseite, durch tiefes Athemholen und Husten weniger, als durch Bewegung des Rumpfes sich steigend, unbedeutender trockener Husten und ein mäßiges Reizfieber waren die Krankheits Symptome. Die Auskultation der Brust ergab durchaus nichts Abnormes, und ich diagnostizirte das Leiden als rheumatisch euzündliche Affektion der Pleura co-

stalis ohne weitere Komplikation. Da der Genius der Krankheiten der entzündliche war, und auf dem Eisenwerk gerade Cinige an Pneumonie schwer krank lagen, so ließ ich eine Venäsektion von 13 Unzen machen, 12 Bluteigel an die kranke Stelle legen, und reichte Tart. stib. in kleiner Dosis.

Tags darauf hatten die toxischen Erscheinungen sehr nachgelassen, insbesondere war das Stechen auch bei tiefer Inspiration und Bewegung des Körpers fast gänzlich verschwunden, das Fieber geringer denn gestern, die Haut zu Schweiß geneigt. Dagegen hatte sich in der Physiognomie des Kranken ein unheimlicher, ängstlicher Zug etablirt, ähnlich dem, wie er bei Tetanus traumaticus vorkommt; Patient klagte über ungestüme Herzbewegung und Athemnoth. Der Hof des Herzens war etwas vermehrt und unmittelbar nach dem Hof kam ein eigenthümliches gurgelndes Glu-Glu-Geräusch, ganz dem ähnlich, welches entsteht, wenn man durch einen Federkiel Luft in einen mit Wasser gefüllten Krug bläst; dieses Geräusch ließ sich durchaus mit keinem andern Aftgeräusche im Herzen vergleichen, und ich konnte dasselbe von nichts anderem herleiten als von Luft, welche sich in den Herzventrikeln befände.

In Beziehung auf die Behandlung dieser mir neuen Herzaffektion war ich in nicht geringer Verlegenheit, und wußte mir auch aus der mir zu Gebot stehenden Literatur keinen Rath zu holen. Ich ließ einige blutige Schröpfköpfe auf die Herzgegend setzen und gab den Tart. stib. fort.

Den 22. früh 2 Uhr wurde ich mit der unangenehmen Botschaft erweckt, Patient sei seit ungefähr einer Stunde gänzlich von Sinnen, und winde sich in Krämpfen — bei meiner Ankunft war derselbe apoplektisch gestorben!

Bei der Tags darauf Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr vorgenommenen Leichenöffnung zeigte sich in der Pleura costalis eine ganz feine zweigartige Gefäßinjektion. Am und im Herzen überall nichts Abnormes. (Freilich habe ich hier den großen Fehler gemacht das Herz nicht unter Wasser zu öffnen, um zu sehen, ob noch Luft in den Ventrikeln sei.) Da sich in der Brust kein genügendes Sektionsresultat ergab, und auch die dem Tode unmittelbar vorausgegangenen Krankheitszufälle die Sache als Gehirnleiden manifestirten, so wurde die Schädelhöhle geöffnet, und hier traf ich fast sämtliche Venen der Gehirnhäute, so wohl die oberflächlicheren als auch die tiefer gelegenen mit zahlreichen Luftblasen angefüllt. Die einzelne Blase war etwa $\frac{1}{2}$ bis 1 Linie breit, und die Blasen unter sich durch einen ungefähr eben so breit mit Blut angefüllten Raum getrennt. Dabei befanden sich

sämmtliche Gehirnhäute so wie die Substanz des Gehirnes im vollkommen gefunden Zustande.

Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß der Tod durch diese Luftblasen (durch Druck auf's Gehirn) bedingt war. Diese Luft aber konnte nur durch den Aderlaß in die Wege der Zirkulation gekommen sein, und hatte sich hier unschädlich aufgehhalten, bis sie an eine Stelle kam wo die Ausdehnung der Gefäße, die sie verursachte, tödtlich werden mußte.

Wäre die Luft Produkt der Fäulniß gewesen, so hätte sich 1. nicht schon während des Lebens die Luft in den Herzventrikeln durch das eigenthümliche Glu-Glu-Geräusch konstatiren lassen und 2. hätten auch in den Unterleibsvenen, wo die Fäulniß viel bedeutendere Fortschritte gemacht hatte, Luftblasen gefunden werden müssen.

Jedenfalls beweist der Fall, daß die Vorsicht, beim Aderlasse die Binde nicht zu entfernen, bis die Deffnung in der Vene mit dem Finger genau verschlossen ist, nicht unnöthig ist.

Erwerbungen der medizinischen Bibliothek zu Karlsruhe.

(Fortsetzung.)

- Böcker, Beiträge zur Heilkunde, insbesondere zur Krankheits-, Genusmittel- und Arzneiwirkungslehre. 2 Bd. Grefeld, 1849.
- Moleschott, die Physiologie der Nahrungsmittel. Ein Handb. der Diätetik. Darmstadt, 1850.
- * Wucherer, Inhalation und örtliche Anwendung des Schwefeläthers und Chlorätherids als Heilmittel. Freiburg, 1848.
- Meyer-Ahrens, die Blüthen des Kossobaumes, die Rinde der Musenna und einige andere abessinische Mittel gegen den Bandwurm. Zürich, 1851.
- * Copeland, Krankheiten des Mastdarms und Afters. Halle, 1819.
- * Julius v. Kottack, über einige Brustkrankheiten und deren Diagnose aus physikalischen Zeichen. Freiburg, 1839.
- * Heims, vermischte medizinische Schriften. Leipzig, 1836.
- * Kremers, über Wechselfieber. Aachen und Leipzig, 1837.
- * F. A. W. Richter, der Typhus. Neubrandenburg, 1848.
- * Rigler, die Wuthkrankheit des Menschen. Wien, 1838.
- * Fueter, über Wesen und Heilungsart der Gallen-, gastrischen und Nervenfieber. Bern, 1836.

- * *Jurine*, die Brustbräune. Hannover, 1816.
 * *Fuchs*, Hautkrankheiten. Göttingen, 1840. 1. Bd.
Melzer, Studien über die asiatische Brechruhr. Erlangen, 1850.
Lallemand, über unwillkürliche, Samenverluste. Stuttgart, 1840.
Hamernif, Cholera epidemica. Prag, 1850.
Andral, clinique médicale, 3^{me} édition. 5 V. Paris, 1834.
Alibert, Monographie des dermatoses. 2 Edit 2 Vol. Paris, 1835.
James Reid, Laryngismus der Kinder und über künstliche Ernährung der Kinder. Bremen, 1850.
Hacker, die Blennorrhöe der Genitalien. Erlangen, 1850.
Stilling, über Spinalirritation. Leipzig, 1840.
Zeissl, Pathologie und Therapie der primär-syphilitischen und einfach venerischen Krankheiten. Wien, 1850.
Lebert, Lehrbuch der Skrophel- und Tuberkelkrankheiten. Stuttgart, 1851.
 * *Eisenmann*, die vegetativen Krankheiten. Erlangen, 1835.
Cazenave, traité des maladies du cuir chevelu. Paris, 1850. avec 8 planches.
Valentiner, die Bleichsucht und ihre Heilung. Kiel, 1851.
 (Fortsetzung folgt.)

B e i t u n g.

Dienstnachrichten. Das Medizinalreferat bei der Regierung des Mittelrheintreises wird dem praktischen Arzte Dr. Meier in Karlsruhe übertragen.

Der außerordentliche Professor der Botanik an der Universität Freiburg, Dr. Georg Mettenius, erhält die nachgesuchte Entlassung aus dem großherzoglichen Staatsdienste, um einem Rufe an die Universität Leipzig zu folgen.

Assistenz- und Wadearzt Dr. Rees in Petersthal erhält das Amtschirurgat Säckingen;

Arzt, Wund- und Hebarzt Gotthard Dischinger zu Gaggenau wird zum Wadearzt in Rothenfels bestellt.

Wohnortsänderung. Wund- und Hebarzt Joseph Ill zieht von Mühlhausen, Amt Blumenfeld, nach Steißlingen, Amt Stöckach.

Wund- und Hebarzt Mackert in Walldürn ist außer Landes gezogen.

Redaktion: Dr. A. Volz.

Druck von Malsch & Vogel.