

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Hauptmomente in der älteren Geschichte der medizinischen Klinik

Petersen, Julius

Kopenhagen, 1890

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui UV 1943

II. Auenbrugger.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-129547](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-129547)

mus für das Wahre, sein freundliches Wohlwollen gegen seine Schüler, seine grosse von jedem pedantischen Stolz und von Charlatanerie freie Gelehrsamkeit, seine Menschenliebe, die aus einem reinem Herzen strömt und durchaus nicht den Stempel prahlender Heuchelei trägt, sein unermüdlicher Eifer, Arbeitsamkeit und Treue in seinem Amt, alles dieses sind Eigenschaften, durch welche er sich vor vielen anderen auszeichnet.“ Als erste klinische Capazität Wiens musste er oft privaten Consultationen Gehör geben, „*ad consultationes in urbe suburbiisque advocor crebro*“ sagt er selbst (T. IX), aber er ging niemals ganz auf in Privat-Praxis. Eine in jeder Beziehung vollständige und uneingeschränkte Erfüllung seines umfangreichen und bedeutungsvollen Amtes war und blieb bis zu seinem Tode im September 1776 sein Alpha und Omega. Er lebte und starb als ein unermüdlicher, stets gleich unverdrossener und rücksichtsloser Kämpfer für seine Wissenschaft und für sein Lebenswerk, für alles, wofür er nach seiner Ueberzeugung kämpfen musste, für alles, was ihm als Wahrheit und Recht galt.

II. Auenbrugger.

Ungefähr zur selben Zeit, als de Haen in der kaiserlichen Universitätsklinik seine pompöse Antrittsrede hielt und in seiner hervorragenden Stellung als „*consiliarius aulicus ac medicinae practicae in alma universitate Vindobonensi professor primarius*“ die Augen ganz Europas auf sich lenkte, trat ein junger, unbekannter Wiener Arzt eine bescheidene Stellung an dem sogenannten spanischen Hospital an. Wie seine Anstellung unmerkelt von statten ging, so führte er auch still und anspruchslos seine Arbeit im Hospital aus. Aber aus dieser anspruchslosen Thätigkeit ging eine Entdeckung und

Erfindung hervor, die eine grössere Tragweite gehabt hat als irgend eine Leistung der Wiener Universitätsklinik, die die Basis und den Ausgangspunkt einer entscheidenden Umwälzung in der ganzen praktischen Medicin und der medicinischen Klinik bilden sollte.

Leopold Auenbrugger war Oberarzt des Krankenhauses, aber nicht Kliniker in dem Sinne, in dem ich diese Bezeichnung in dieser Schilderung anwende, nämlich Leiter einer klinischen Unterrichtsanstalt. Seine Erfindung der Percussion hat indess eine so eminente Bedeutung für die Klinik, dass er ohne Zweifel hierher gehört, wie denn übrigens meine Begrenzung des Themas auf die klinischen Lehrer ja nur darin begründet ist, dass das Wirken derselben die grösste effective Bedeutung für die ganze Entwicklung der Klinik gehabt hat. Mit mehr Recht könnte man vielleicht gegen die Aufnahme Auenbruggers in diese Schrift deshalb protestieren, weil er nicht zu den hippokratischen Klinikern gezählt werden kann, indem seine Entdeckung gerade die nächste klinische Grundlage der neuen pathologisch-anatomischen Localpathologie bildet, die sich in scharfen Gegensatz zum Hippokratismus stellt. Aber das gilt nicht von Auenbrugger selbst, der stets bescheiden durchaus keine revolutionären Consequenzen aus seiner Entdeckung zog, sondern als treuer Schüler van Swietens in seinen Anschauungen sich in dem vom Lehrer angewiesenen hippokratischen und Boerhaaveschen Rahmen hielt. Und an und für sich steht die physikalische Brustuntersuchung durchaus nicht in Widerspruch mit Hippokrates, der ja schon in derselben Richtung Versuche anstellte und mit Eifer die Thoracocentese pflegte — in deren sicherer Ausführung gerade Auenbrugger von seinem praktischen hippokratischen Fundamentalstandpunkt aus einen Haupterfolg seiner Entdeckung sehen musste.

Der Anlauf der antiken Hippokratiker zu einer physikalischen Brustuntersuchung scheint indess trotz der häufigen und kühnen Thoracocentesen bei Empyem und „Hydrothorax“ (wozu die serösen Pleuritiden wenigstens zum Teil gehörten) nicht die Perkussion umfasst zu haben, sondern nur Succussion und Auscultation, wie schon früher erwähnt. Nur bei Krankheiten des Unterleibes zur Differential-Diagnose zwischen Tympanitis und Ascites haben sie Schläge mit der Hand oder den Fingern angewandt. Die einzigen Andeutungen einer Brustpercussion in einer früheren Periode liegen von Seiten einzelner Tierärzte⁵²⁾ vor, und auch das sind nur ganz schwache Andeutungen. Die Schrift, in welcher Auenbrugger seine Entdeckung und Erfindung bekanntmacht, kann daher mit vollem Recht den Titel tragen: „*Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi.*“

Diese Schrift veröffentlichte Auenbrugger nach „*septennis observatio*“ im Jahre 1761⁵³⁾. Dem Äussern nach ist es eine unscheinbare kleine Arbeit in gewöhnlichem Octavformat mit nur 95 Seiten. Die ganze Schreibweise hat etwas eigentümliches durch einen einfachen, praecisen Lapidarstil. Die ganze Abhandlung zerfällt in 24 kleine Abschnitte, die wiederum in 48 fortlaufende Paragraphen mit beigefügten erklärenden *Scholia* zerfallen. An der Spitze der Schrift findet sich eine charakteristische, vom Sylvesterabend 1760 datierte Vorrede, in der er ruhig versichert, dass diese Schrift kein Ausdruck eines „*pruritus scribendi*“ sei, und dass er sich sehr wohl bewusst sei, dass er als Erfinder einen Dornenweg voll Hass, Neid und Verläumdung betrete. Er habe indess nur niedergeschrieben, „*quae sensuum testimonio inter labores et taedia iterum iterumque expertus sum*“; er sehe sehr wohl, dass seine Beobachtungen mit Mängeln behaftet

seien, hoffe aber dieselben zu verbessern zu fernerem Nutzen der Heilkunde: „*omisi multa dubia, minus digesta, his tamen elaborandis non cessabo deinceps insudare.*“ Um kurz zu sein, hat er sich in der Krankheitslehre oft damit begnügt auf van Swietens Commentare hinzuweisen. Seine Einleitung schliesst er mit folgendem „*Monitorium ad omnes medicos*“: „*Expertus affirmo, quod signum, de quo hic agitur, gravissimo momento sit non tantum in cognoscendis, sed etiam in curandis morbis, atque ideo primum locum mereatur post explorationem pulsus et respirationis.*“ Also höher geht sein Streben doch nicht, als die Percussion nach der Untersuchung des Pulses und der Respiration zu stellen!

Die drei ersten Paragraphen geben eine Darstellung des „*sonus humani thoracis naturalis*“, wobei der gedämpfte Ton über dem Herzen besonders hervorgehoben wird (§ 3). Die Grenzen des hellen Percussionsschalles werden im Ganzen correct bestimmt. § 4 behandelt die Percussionsmethoden: „*Percuti, verius pulsari thorax debet adductis ad se mutuo et in rectum protensis digitorum apicibus lente atque leniter.*“ Nur diese Art der Handführung erwähnt er in seiner Schrift, später aber muss er die Methode etwas modificiert haben, denn Stoll sagt von Auenbruggers Percussion: „*pulsat digitis exporrectis manuque tota partes thoracis varias.*“ Man darf nicht mit den blossen Fingern auf die nackte Brust klopfen, denn dadurch wird ein störender „*strepitus*“ hervorgerufen, sondern man muss entweder die Brust mit einem Stück Zeug bedecken oder Handschuhe anziehen, die nicht „*ex pollito chorio*“ sein dürfen. Man soll sowohl während tiefer Inspiration als in der Expirationsstellung percutieren, und er giebt Regeln an für die verschiedene Haltung, welche der Körper

am besten während der Percussion einnimmt, beziehungsweise vorne, hinten und an den Seiten.

Indem er dem Untersucher sehr empfiehlt, sich mit dem normalen Ton vertraut zu machen, geht er in den folgenden Paragraphen (10—17) über zur Besprechung der abnormen Schallphänomene und stellt neben dem sonoren Schall drei abnorme Kategorien auf, von denen die erste als „*sonus altior*“ bezeichnet wird (in einem gewissen Gegensatz zu einem „*sonus profundior*“). Bei diesem Ausdruck, der später von Corvisart missverstanden wurden, hat er offenbar an den tympanitischen Ton gedacht, welcher erst in einer neueren Periode eine sorgfältige Würdigung gefunden hat. Danach kommen zwei Dämpfungsgrade: „*sonus obscurior*“ und „*sonus prope suffocatus*“ oder „*carnis percussae sonus*“ (wobei er auf den Schenkelton hinweist). Wenn dieser matte Ton sich bei tiefer Inspiration hält, so ist das ein Zeichen, dass „*morbosum profunde penetrare thoracis cavum*“, und ist die Dämpfung gleich deutlich auf der Vorderfläche und der an der entsprechende Stelle der Hinterfläche, „*tum morbosum penetrat totum thoracis cavum*.“ Worin nun dieses „*morbosum*“ besteht, dass vermag die Percussion nicht zu entscheiden, und er bespricht dieses vollkommen klar und haltbar. Der matte Ton zeigt nur an, dass die Lungenbläschen nicht in normaler Weise Luft aufnehmen können, die Ursache kann dann bestehen „*sive in solida sive in liquida massa*.“

Hierauf bespricht er die Krankheiten, bei denen die Dämpfung vorkommt, und hebt im Allgemeinen (§ 18) eine „*magna extravasatio liquidorum*“ als häufige Ursachen derselben hervor, was er durch Injection einer Flüssigkeit in das *cavum thoracis* bei Leichen beweist — er nimmt also schon das Experiment zur Hülfe und zeigt sich als ein wirklich exacter Forscher. Die Para-

graphen 19—25 behandeln den abnormen Percussionschall bei acuten Krankheiten. Hier betont er in einem Scholium, wie wichtig es ist bei solchen Kranken die Brust zu untersuchen „*accidit mihi familiariter vidisse aegros, qui a morbis acutis apparenter restituti sub larva inter- vel remittentium febrium medicis suis imposuerunt: ubi interea morbosa materies non penitus subacta, postea uni lobo pulmonis impacta, lethali scirrho vel vomicae fundamentum jecit.*“ Er betont übrigens hier im Anschluss an seinen hippokratischen Lehrer van Swieten, dass viele acute epidemische Krankheiten, also auch viele Fiebererkrankungen, „*sub decursu*“ *materia peccans* auf metastatischem oder kritischem Wege im Cavum thoracis ablagern — nach der hippokratischen Lehre sind die localen Abnormitäten in der Regel nur Ablagerungen, Producte der eigentlichen primitiven und universellen Krankheit im Blut; bei der eigentlichen Lungenentzündung tritt der matte Schall meistens ungefähr am 4ten Tage der Krankheit hervor, was er in Uebereinstimmung mit der Krisenlehre zu erklären sucht. Nur bei Entzündungen ohne Auswurf fehlt die Dämpfung, z. B. bei Pleuritis sicca. Im Uebrigen war die Unterscheidung zwischen Pleuritis und Pneumonie namentlich mit Rücksicht auf die Symptomatologie noch sehr mangelhaft in van Swietens Schule, obwohl der Unterschied von derselben principiell festgehalten wird (Commentar zu Aphorisma § 877).

Auch prognostisch würdigt er die Resultate der Percussion bei den acuten Krankheiten (§ 25). Je matter der Schall ist und je grösseren Umfang die Dämpfung einnimmt, desto grösser ist die Gefahr. Die Dämpfung in der linken Brustseite ist besonders gefährlich. Die Affection der unteren und hinteren Partie ist gefährlicher als die der oberen und vorderen. Ist eine ganze Brustseite

ihres Lungentones beraubt, so ist das häufig tödlich, und dasselbe gilt von der Dämpfung über dem Brustbein oder über der Herzregion „*in magna circumferentia*.“

Die Paragraphen 26—29 behandeln die chronischen Krankheiten mit abnormem Percussionsschall, und diese zerfallen in zwei Classen, die erste durch eine „*occulta vis*“ verursacht, die andere durch „*sensibiles effectus*.“ Beide können zur Phthise führen, von welcher er indess bei seinen Sectionen in der Regel nur die eine Lunge ergriffen fand, was er nicht erklären kann „*plura in morbis fiunt quae observare tantum licet minime vero intelligi*.“ Die Krankheiten, deren *sensibiles effectus* Abnormitäten im Thorax hervorrufen, bestehen entweder in „*vitia liquidorum*“ oder es sind „*morbi acuti non bene sanati*“; die letzte Kategorie ist die wichtigste. Wenn die Entzündung in der Brust zur Suppuration führt, so ist das leicht nachzuweisen, wenn es dagegen kommt zum „*scirrhus pulmonis, quantum decipiuntur Medici*“! Und er fügt hier ferner hinzu, dass er oft bei Abwesenheit aller traditionellen Brustsymptome einen matten Ton über einer ganzen Brustseite gefunden hat, wenn der Arzt den Kranken als Reconvalescenten ansah oder „*sub febris erratica vix aegrotare, donec morbo sensim crescente (forte etiam tunc nondum cognita mali sede) vel hydropico tumore semi sepultus vel ad pellem et ossa usque consumtus periisset*“ (§ 28 Scholium).

In den Paragraphen 30—32 erörtert er besonders das Verhalten bei grossen Flüssigkeitsextravasaten, welche aus Chylus, Blut, Serum und Lymphe bestehen können, und er führt in Uebereinstimmung mit den Commentaren van Swietens aus, wie diese Ausschwitzungen wahrscheinlich zustande kommen. Die Ausdehnung der Dämpfung ist ein Mass für die Menge der ausgeschwitzten Flüssigkeit.

Die Paragraphen 33—36 behandeln die Fälle von Brustkrankheiten, wo die Percussion nichts Abnormes ergiebt, so bei „*Tusses stomachicae et convulsivae*“, wo die Krankheit ihren eigentlichen Sitz ausserhalb der Brustorgane hat, ebenso bei „*callosus parum pulmo, parvus scirrhus, vomica exigua et levis extravasatio: percussione haud detegitur, nisi quandoque altiori resonantia affectae thoracis plagae*.“ Durch diesen Hinweis auf einen tympanitischen Ton zeigt er sich hinreichend als ein feiner stethoskopischer Beobachter. In den folgenden Paragraphen behandelt er die verschiedenen mit gedämpftem Percussionsschall auftretenden Lungenkrankheiten im Zusammenhang mit den dabei gemachten Sectionsbefunden, indem er in der allgemeinen pathologischen Lehre sich auch ferner zu van Swieten hält. Eben- sowenig wie Boerhaave und sein Commentator ist Auenbrugger besonders aufmerksam auf Tuberculose der Lungen, sondern erwähnt nur „*Scirrhus*“ und „*Vomica*“. In der Symptomatologie des Scirrhus zeigt er sich als ein aufmerksamer Beobachter, indem er hervorhebt „*morbosum pectoris latus sub respiratione minus mobile apparet*“, wie er auch unter den Symptomen der „*Vomicae purulentae in Traheam apertae*“ (*Vomicae* können nämlich sowohl geschlossen als offen sein) anführt, dass die aufgelegte Hand kann „*strepitum puris manifeste distinguere in pectore interno*“. Er pflegt also durchaus nicht einseitig die Percussion, sondern legt zugleich viel Gewicht darauf, andere physikalische Zeichen durch Benutzung der Inspection und Palpation zu constatieren.

Darauf bespricht er, aber verhältnissmässig nur kurz, das Empyem, durch dessen operative Behandlung er später nach Stoll sich besonders berühmt machte, und das „*exrupta vomica*“ entsteht (§ 43), sowie den Hydrops pec-

toris, wobei er besonders die vollständig fehlende Resonanz hervorhebt, während er übrigens auch hier sehr wohl eine „*Resonantia major*“ über den nicht compri-
mierten Partien der Lunge beachtet (§ 45). Die letzten Paragraphen behandeln unter anderem den *Hydrops Pericardii* und „*aneurisma Cordis*“, wozu er auch die Dilation zählt, deren schlechte prognostische Bedeutung bei der acuten Pneumonie er besonders betont.

Jeder vorurteilsfreie Leser musste aus dieser Schrift den bestimmten Eindruck erhalten, dass es sich um etwas handele, das der Aufmerksamkeit wert sei und dass „*veris medicinae cultoribus in incrementum artis*“ werden könne, wie er am Schluss sagt. Namentlich ist es unbegreiflich, dass der rote Faden, der sich durch die ganze Schrift hindurchzieht, und der besonders in seinen Aussprüchen in dem Scholium zu § 11 praecisiert wird: „*multa observatione convictus didici, latere posse morbos pessimos in thoracis cavo, qui nullum existentiae suae signum edunt, atque nulla ratione deteguntur, quam sola hac percussione methodo* — nicht zu ernstlichem Nachdenken Anlass geben musste. Und dennoch geschah es, wie er ja selbst vorausgesehen hatte, dass diese neue Entdeckung fast ein ganzes Menschenalter hindurch verhöhnt oder vollständig ignoriert wurde, und zwar in erster Linie von den ärztlichen Autoritäten, unter deren Augen sie entstanden war. Sie wurde nicht nur von dem einseitigen und gegen alle
II „*Neoterici*“ feindlich gesinnten de Haen ignoriert, von dem man nichts anderes erwarten konnte, sondern auch von Auenbruggers sonst so kundigem Lehrer van Swieten. Im 4ten Band der Commentare desselben, der erst 1765 herauskam, also 4 Jahre nach Auenbruggers Schrift, wird in einer sehr ausführlichen Darstellung der Phtise, wobei er auch aufs Neue das Empyem herbeizieht (Aphorisma

1 Lh

1204), die Percussion nicht mit einem einzigen Wort erwähnt.

Und dasselbe war ausserhalb Wiens der Fall. Die gleichzeitigen deutschen Kliniker R. A. Vogel in Göttingen und Baldinger in Jena, beide für ihre Zeit sehr hervorragende Männer und bekannt durch ihr tüchtiges Wirken zur Förderung der Klinik, hatten nur einige herabsetzende Bemerkungen für die Erfindung Auenbruggers, und die meisten Praktiker schlossen sich ihnen an. Wohl waren einzelne Ausnahmen da, und zu diesen gehörte der Universitätsklinik, der de Haen ablöste, der lebenswürdige Stoll, der, rücksichtsvoll gegen alle, auch kleine Versuche mit der Persussionsmethode seines Wiener Collegen anstellte, wie denn auch verschiedene andere der eigentlich praktischen Medicin fernstehende Professoren in Deutschland, z. B. die berühmten Physiologen Haller und C. G. Ludwig, sich in hohem Grade anerkennend darüber aussprachen und zu fortgesetzter Untersuchung in dieser Richtung aufforderten. Aber Stoll starb früh, und kein anderer österreichischer oder deutscher Kliniker war geneigt solche Versuche fortzusetzen. Allerdings wurde der Schrift Auenbruggers schnell die Ehre zu teil ins Französische übersetzt zu werden (1770) von einem Arzt in Montpellier, Rogières de la Chassagne, der sie als Appendix einem „*Manuel des pulmoniques*“ beifügte. Aber das Inventum novum wird von dem französischen Uebersetzer doch nur als eine nichtssagende Curiosität betrachtet, für deren reellen Wert er so wenig Sinn hat, dass er in einer beigefügten Bemerkung ausdrücklich erklärt, dass es ihm nie einfallen könne, irgend einen Versuch mit einer so schnurrigen Methode anzustellen.

Der stolze Baum, den Auenbrugger gepflanzt hatte, zeigte kein Wachstum und trug seine reiche Frucht erst im Anfang des folgenden Jahrhunderts, als der grosse

Corvisart u. Laennec neue Drageoffen.

französische Kliniker Corvisart mit kundiger Hand sich seiner annahm (1808). Gepflegt und gehegt auf französischem Boden kam er gegen Mitte des Jahrhunderts zurück in die österreichische Kaiserstadt und erreicht hier in der Muttererde, durch Joseph Skoda, seine reichste Blüte.

Durch sein Inventum novum feierte Auenbrugger also keine Triumphe, und er teilte in dieser Beziehung nur das Loos der meisten grossen Erfinder. Aber er imponierte doch seinen Collegen in Wien durch seine zahlreichen glücklichen Thorakocentesen und namentlich durch Empyemoperationen, gerade auf Grund der Percussion vorgenommen, und konnte sich im Uebrigen der Ehre freuen, einer der geschätztesten und geehrtesten Aerzte der Kaiserstadt zu seien, was hinreichend aus Stolls Aussprüchen über ihn hervorgeht, und wovon auch der Umstand Zeugniss ablegt, dass er von Kaiser Joseph unter dem Namen „Edler von Auenbrugg“ in den Adelsstand erhoben wurde. Er starb erst 1809, kurz nachdem Corvisarts Uebersetzung seiner Schrift herausgekommen war, im Alter von 87 Jahren. Andere litterarische Arbeiten von grösserer Bedeutung hat er nicht hinterlassen.

Hundert Jahre nach der Entstehung des Inventum novum war man jedenfalls im Stande dessen Wert zu schätzen. Merbach hielt zum Gedächtnis Auenbruggers einen sehr eingehenden Vortrag über dessen Erfindung in der medicinischen Gesellschaft zu Dresden, und in seiner Vaterstadt Graz schritt man unter Leitung des dortigen Professor Clar zur Errichtung einer „Auenbrugger-Stiftung“ zur Unterstützung mittelloser Mediciner und Aerzte, und ferner gab Clar eine Gedächtnis-Schrift heraus, versehen mit einem Porträt Auenbruggers.

** Corvisart u. Laennec sind hier Bahnbre-
cher. Trotz 87 Jahren hat Auenbrugg
nichts weiter getan!*

III. Stoll.

Wenn man sich von dem Studium des litterarischen Nachlasses de Haens zu den klinischen Schriften seines Nachfolgers Maximilian Stoll wendet, so hat man das Gefühl, als gelange man nach beschwerlicher Wanderung durch wirres Dornengestrüpp in einen lieblichen, wohlgepflegten Park. Dem stets unruhigen Forschen, der stets leidenschaftlichen Polemik und Kritik de Haens entspricht eine höchst verwickelte, schwer leserliche Sprache mit oft auffallendem, bisweilen geradezu incorrectem Satzbau — eine „*grata styli negligentia*“, wie Stoll mit liebenswürdigem Euphemismus sagt. In Stolls Schriften dagegen finden wir überall eine leichte, klare, klassische Sprache, eine ruhige, harmonische Ausdrucksweise, welche ausserordentlich wohlthuend und einnehmend wirkt. Diese vollendete Form der Sprache ist zunächst wohl nur eine Folge davon, dass er, bevor er zur Heilkunde übertrat und Assistent bei de Haen wurde, dem Jesuitenorden angehört hatte und nach Abschluss seiner geistlichen und humanistischen Ausbildung eine Zeit lang als Gymnasiallehrer gerade der klassischen Sprache thätig gewesen war. Aber der harmonischen, klassischen Form entspricht auch vollkommen der Inhalt seiner klinischen Schriften; überall dieselbe Klarheit und Ruhe in der Auffassung, keine Spur des unruhigen Suchens, wie wir es so oft bei de Haen finden. Wenn dieser in gewisser Beziehung an Sylvius erinnern kann, so nähert sich Stoll der sublim-akademischen Persönlichkeit Boerhaaves, nur ist er weniger opportunistisch und mehr geradezu dogmatisch als Boerhaave.

Stoll repräsentiert zunächst die dogmatische Seite des Hippokratismus, und gerade dadurch hat er seinen ausserordentlich grossen Einfluss auf die praktische Medizin seiner Zeit, sowie der nächsten Zeit nach ihm