ZB MED Informationszentrum Lebenswissenschaften

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Dieffenbach

Lampe, Richard

Leipzig, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1614

urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147

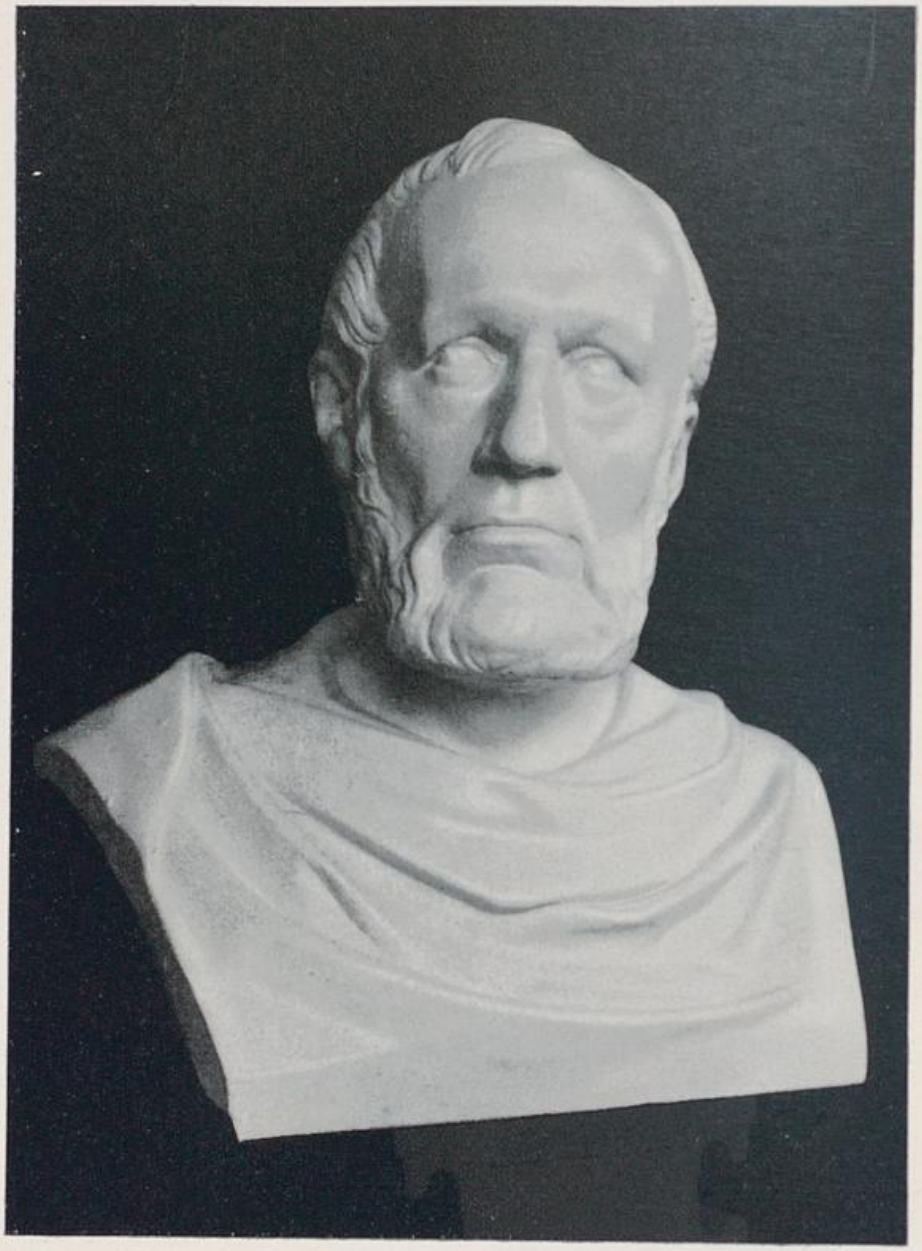
Visual Library

Joh. Friedr. Dittenbach

Ui VI
1614

AUS DER BIBLIOTHEK
ERICH HOFFMANN

1978



Dieffenbach

VON

SAN.-RAT DR. RICHARD LAMPE
Tiegenhof (Freie Stadt Danzig)

Mit 68 Abbildungen im Text
und einem Titelbild

Zentral-
Bibliothek
der
Medizin
Köln
30 M 35

1 9 3 4

JOHANN AMBROSIUS BARTH / LEIPZIG

Ue VI
1614

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung, vorbehalten
Printed in Germany

Zentral-
bibliothek
der
Medizin
Köln
38 M

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

in Dankbarkeit gewidmet

INHALT

I. Teil

Dieffenbachs Lebens- und Werdegang

Seite

Vorwort VII
Die Jugendjahre 1
Sturm und Drang 9
Als „Praktischer Arzt und Operateur" in Berlin 33
Als „Charité-Arzt bei der chirurgischen Station" 44
Als Direktor des Königl. chirurgischen Klinikums 83
Das Ende 95
Nachwort 101
Verzeichnis der von Johann Friedrich Dieffenbach verfaßten Schriften 104

Anhang

Stilmuster aus Dieffenbachs Schriften 107

II. Teil

Johann Friedrich Dieffenbach, „der Vater der plastischen Chirurgie" . 114
Einleitung 114
Dieffenbachs Instrumentarium für plastische Operationen 127
I. Die Nasenbildung 128
II. Die Ohrbildung 166
III. Die Lippenbildung 167
IV. Die Mundbildung 171
V. Die Wangenbildung 173
VI. Die Gaumennaht 181
VII. Plastische Operationen an den Augenlidern 187
VIII. Die Überpflanzung der Hornhaut 196
IX. Die Heilung der Durchlöcherung des Tränensackes durch Transplantation 197
X. Bildung der Vorhaut 198
XI. Plastische Operationen an den Harnwegen 200
XII. Operation des veralteten Dammrisses 209
XIII. Operation des Gebärmutter- und Scheidenvorfalls 209
XIV. Die Operation der Eröffnung und Erweiterung der weiblichen Geschlechtsteile 210
XV. Operatives Verfahren bei falscher Ausmündung des Mastdarms 211
XVI. Verfahren bei der Kotfistel 213
XVII. Die Operation der Verwachsung der Finger und Zehen 215
XVIII. Heilung der Ulcera prominentia an den untern Extremitäten nach dem Verluste der Zehen 217
Schlußwort 219

VORWORT

Motto

„Nur der, welcher sein Herz an einen großen Menschen gehängt hat, empfängt damit die erste Weihe der Kultur".

NIETZSCHE.

Im Jahre 1891 hörte ich im trauten Marburg bei dem Privatdozenten OSKAR VON BÜNGNER eine Vorlesung über Hernien. Eines Tags brachte dieser tüchtige Lehrer, unser lieber „Ossi", ein dickes vergilbtes Buch mit in das Kolleg, unterbrach an gegebener Stelle seinen Vortrag und las uns aus diesem Buche folgende Kostprobe vor:

„Ich komme jetzt zu dem Gespenst der Blutung aus der Arteria epigastrica. Sie ist es eigentlich, um welche sich die ganze Bruchlehre dreht; ihr zuliebe, oder vielmehr aus Furcht vor ihr, sind Methoden über Methoden, eine unzweckmäßiger als die andere, erfunden worden, die Arterie nicht zu verletzen. Es ist dies Schreckbild hingestellt als drohender Geist, welcher dem Neuling in der Chirurgie stets in die Ohren raunt, schneide nicht, schneide nicht, du verletzest die Arteria epigastrica, der Kranke blutet sich nach innen zu Tode! Die Furcht vor der Epigastrica hat in einem Jahre mehr Menschen das Leben gekostet, als eine Batterie während einer Schlacht hinopfert. Ich fand eines Tages einen Arzt gebückt, mit dicken Schweißtropfen vor der Stirn, über dem Bette eines jungen Kranken, welcher seit zwei Tagen an einer akuten Einklemmung litt. Der Kranke schrie fortwährend, und der Arzt rief ihm barsch zu: halt aus, es muß so sein, und war dabei voll Mut im Drücken. Sich den Schweiß von der Stirne wischend sagte er, das ist eine saure Arbeit; so geht es schon seit gestern, er ist auch schon kleiner geworden; so viele Aderlässe, so viele Klystiere, das Rhizinusöl waren gar nichts, ich habe noch Oleum crotonis dazu gesetzt; das alte Mittel, welches so gepriesen wird, Leinöl mit einer Solut. von sal amarum bricht er wieder aus, 20 Gran Calomel hat er auch schon im Leibe, wenn sie nicht etwa wiederausgebrochen sind. Kalte Umschläge helfen gar nicht, auch habe ich schon gestern abend ein- und heute zweimal die Taxis im lauen Bade versucht und vorhin die Beine über meinen Schultern gehabt, alles vergebens! Ich hätte fast hinzugefügt, es fehlt jetzt nur noch die fahrende Methode, doch fragte ich nur: warum operieren Sie nicht? Zerstoben war aller Mut, und leise lispelte er mir in die Ohren: „Die Epigastrica". Ich operierte den Kranken auf der Stelle; der Darm war blau und hatte diesen heftigen Insultationen nur wegen der Menge des im Bruchsacke enthaltenen Bruchwassers widerstehen

können. Ich habe diese Geschichte nur erzählt, um zu zeigen, wie gefährlich eine mangelhafte Einsicht, gepaart mit Furcht, ist. Auf der anderen Seite zeigt sie uns, wieviel der Mensch bisweilen aushalten kann."

Es ist dies eine Stelle aus dem 2. Bande der Operativen Chirurgie des Johann Friedrich Dieffenbach.

Seit jener Stunde stehe ich im Banne dieses Mannes und bewahre zugleich meinem als Direktor des Landkrankenhauses Hanau früh dahingeschiedenen Lehrer von Büngner ein besonders dankbares Gedächtnis, denn ohne ihn wäre ich an jenem Heros der vorantiseptischen Ära der Chirurgie vorübergegangen wie so viele vor mir; wird doch die Pflege der Geschichte der Medizin an deutschen Hochschulen arg vernachlässigt. Nachdem ich mich nun selber der Chirurgie verschrieben hatte und als Leiter der chirurgischen Abteilung der Diakonissenanstalt in Bromberg zu Stellung und Brot gekommen war, ruhte ich nicht eher, als bis ich aus diesen und jenen medizinischen Antiquariaten alles, was an Schriften und Werken Dieffenbachs noch zu ergattern war, erworben und meiner Bibliothek als besonders kostbaren Schatz einverleibt hatte. Mit der Lektüre seiner Werke kam und wuchs naturgemäß das Interesse für die Persönlichkeit dieses einzigartigen Mannes, und bald schmückte mein Studierzimmer sein Porträt, der C. Fischersche Steindruck. Aber vor allem hieß es, etwas über seinen Lebensgang zu erfahren. Das, was ich an biographischen Notizen hier und dort über ihn fand, genügte mir keineswegs, erst nach einiger Zeit gelang es mir, die richtige Fundgrube zu entdecken, nämlich seine Biographie von Heinrich Gerhard Rohlfs in dem von diesem herausgegebenen Deutschen Archiv für Geschichte der Medizin und medizinischen Geographie (6. Band, 4. Heft und 7. Band, 1. Heft, 1883/1884). Rohlfs ist in seinem letzten Studiensemester noch Schüler Dieffenbachs gewesen, und die Lebensbeschreibung dieses seines Lehrers ist von größter Verehrung und Dankbarkeit gegen ihn getragen und somit besonders geeignet, ihn uns menschlich nahe zu bringen. Das ist das große und bleibende Verdienst Rohlfs; sein Urteil freilich über die chirurgischen Leistungen Dieffenbachs ist vielfach schief, jedoch muß man ihm zugute halten, daß er einmal nicht chirurgischer Fachmann war, und daß zum anderen für eine richtige Beurteilung und Einschätzung dieses Großen in der Chirurgie der gebotene zeitliche Abstand zu Anfang der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts noch nicht gewonnen war. Wurde doch zum

Beispiel der Wert der Antisepsis damals noch von manchen Seiten, so auch von Rohlfs, angezweifelt. Allerdings wäre mir diese Schwäche der genannten Biographie Dieffenbachs niemals Veranlassung geworden, eine neue zu schreiben, sondern, wie es so geschehen kann, wenn man sein Herz an einen großen Menschen gehängt hat: ein gütiges Walten hat mir so viel Neues, so viel Intimes, so viel Mitteilenswertes über meinen Helden an die Hand gegeben, daß es mir in gleichem Maße zur Herzenssache wie zur Pflicht wurde, auch meinerseits von ihm zu künden. So entstand meine Lebensbeschreibung Dieffenbachs. Daß der zeitliche Abstand für eine gerechte Beurteilung seiner chirurgischen Leistungen nunmehr vorhanden ist, und daß ich als chirurgischer Fachmann an meine Aufgabe herangegangen bin, dürfte der neuen Biographie eine gewisse Überlegenheit über die alte sichern; in tiefer Dankbarkeit gegen meinen Vorgänger Rohlfs bekenne ich aber, daß ich auf dem Fundament, das er gelegt hat, meine Arbeit aufgebaut habe.

Um nun bei meinen Lesern die Stimmung vorzubereiten, die ich mir für die Lektüre eines Buches, das mit so viel Liebe und Ehrfurcht geschrieben ist, herbeiwünsche, will ich jetzt etwas von dem gütigen Walten erzählen, das mich Fäden zu Dieffenbach hinüberspinnen und in mir den Entschluß reifen ließ, sein Leben zu schildern. Im Jahre 1908 begab sich ein zweiundsiebzig Jahre alter Herr in Bromberg in meine Behandlung, der nach Beendigung derselben folgendes zu mir sagte: „Verehrter Herr Doktor, ein großes Honorar kann ich Ihnen nicht geben, aber ich will Ihnen zum Dank etwas zeigen, was Ihr chirurgisches Herz erfreuen wird." Dabei nestelte er an seinem Kragen und wies auf eine an seiner linken Halsseite vor dem Kopfnickermuskel verlaufende etwa 4 cm lange Narbe. „Diese Narbe stammt von einer Operation, die der berühmte Chirurg Dieffenbach an mir vollzogen hat. Ich hatte eine Balggeschwulst am Halse, und als ich sieben Jahre alt war, bin ich in Berlin in der Ziegelstraße daran von ihm operiert worden." Ich umarmte vor Freude den ehemaligen Patienten Dieffenbachs und drang mit Ungestüm in ihn, mir alles zu erzählen, was er noch von jener Begebenheit in Erinnerung habe. Die Auskunft lautete: „Von der Operation selbst weiß ich nichts mehr, trotzdem ich bei lebendigem Leibe operiert worden bin, aber den Herrn Geheimrat sehe ich noch ganz deutlich vor meinem geistigen Auge, einen kleinen Herrn mit sehr flinken Bewegungen, in einem grünen Frack mit goldenen

Knöpfen." Hierbei möchte ich folgendes einschalten: als ich meine Nachforschungen nach dem Grabe Dieffenbachs anstellte, wandte ich mich, wie ich seinerzeit im Zentralblatt für Chirurgie berichtete, auch an Geheimrat Werner Körte in Berlin; in seinem liebenswürdigen Antwortschreiben erzählte er mir, daß er anfangs der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts eine Dame behandelt habe, die noch von Dieffenbach wegen einer Balggeschwulst am Halse operiert worden sei, und daß die Operationsnarbe auch noch erkennbar gewesen sei. Sinnend habe die Kranke zu ihm gesagt: „Von Dieffenbach zu Körte". Diese Geschichte gleicht also der meinigen wie ein Ei dem andern, nur mit dem einen Unterschiede, daß mein Patient nicht zu mir gesagt hat: „Von Dieffenbach zu Lampe".

Der große Chirurg ruhte schon seit länger als fünfzig Jahren von seinem tatenreichen Leben aus, als ich daranging, mich mit ihm näher zu beschäftigen. Das hatte mich zu der irrigen Vorstellung kommen lassen, daß Zeugen jener Zeit, Personen, die ihn mit eignen Augen gesehen hätten, wohl nicht mehr unter den Lebenden weilen möchten. Jetzt war ich von meinem Bromberger Patienten aus meiner Denkträgheit aufgerüttelt worden, jetzt begann ich nachzurechnen und fand solch' Glückliche, so den ehemaligen Berliner Kinderarzt Geheimrat Henoch, der Dieffenbach noch von der Charité her kannte, so den Kreisphysikus a. D. Dr. Wilde in Deutsch-Krone, der als Student den gefeierten Chirurgen im Jahre 1843 in Königsberg gesehen hatte. Die beiden hochbetagten Ärzte beantworteten mir meine Briefe begeistert und eingehend, der Name „Dieffenbach" hatte ihr altersmüdes Gedächtnis hell entfacht. An gegebener Stelle werde ich auf die betreffenden Mitteilungen zurückkommen. Und indem ich das Beste meinen Lesern noch vorenthalte, will ich über meine persönliche Begegnung mit einem weiteren Augenzeugen noch aus dem Jahre 1914 berichten. In den ersten Tagen der Mobilmachung tauchte in Bromberg eine aufsehenerregende militärische Gestalt auf, ein Stabsarzt mit schneeweißem Haupthaar und Bart und altersgebeugtem Rücken; es war der 80jährige Dr. Hertwig aus Berlin, dem man als ehemaligen aktiven Sanitätsoffizier an maßgebender Stelle das Gesuch um Reaktivierung nicht hatte abschlägig bescheiden mögen. Bald lernte ich ihn, der sich als ein Vetter meines unvergeßlichen Lehrers Oskar Hertwig herausstellte, kennen, und als ich von ihm erfuhr, daß er ein geborener

Berliner sei, rechnete ich schnell nach: — Hertwig 1834 geboren, Dieffenbach 1847 gestorben —, da konnte er vielleicht noch eine persönliche Erinnerung an den berühmten Berliner Chirurgen haben, und auf meine diesbezügliche Frage erhielt ich folgende Antwort: „Aber gewiß, lieber Herr Kollege; Dieffenbachs Sohn Alexander war ja mein bester Schulfreund, wie auch unsere Väter miteinander befreundet waren, und ich bin viel in seiner elterlichen Wohnung, Am Zeughaus Nr. 2, gewesen und habe manches freundliche Wort und manche Neckerei von seinem Vater, der zu uns Kindern immer fröhlich und zu Späßen aufgelegt war, genossen. Und ich erinnere mich noch ganz deutlich an den Todestag des Herrn Geheimrat. Wir saßen nachmittags in der Schule, in der Untertertia. Da kam plötzlich der Herr Direktor mit dem Schuldiener in die Klasse, beide sahen sehr blaß aus, und der Direktor flüsterte unserem Klassenlehrer etwas ins Ohr, worauf dieser auch blaß wurde und zu meinem Freunde sagte: „Alex, Deine Mutter läßt Dir bestellen, Du möchtest gleich nach Hause kommen, Dein Vater ist sehr krank geworden.“ Aber es wird Ihnen bekannt sein, lieber Herr Kollege, daß das eine fromme Lüge war, denn Alexanders Vater ist ja, ohne vorher krank gewesen zu sein, plötzlich gestorben.“ Und nun kommt der Höhepunkt: Im Jahre 1909 wurde der Rittmeister und Brigade-Adjutant Brustellin auf meine Krankenabteilung in Bromberg wegen einer Verletzung des rechten Kniegelenks aufgenommen. Der sportlich sehr gewandte muskelkräftige Offizier hatte bei dem turnerischen Versuch, vom sandigen Gelände aus ohne Sprungbrett über eine Hürde zu springen, den rechten Musculus quadriceps übermäßig angespannt und sich dadurch nicht nur eine subkutane Zerreißung des Ligamentum patellae proprium, sondern auch einen Querriß der Kniegelenkskapsel zugezogen. Durch sofortige Naht von Gelenkkapsel und Ligament sowie schon wenige Tage nach der Operation einsetzende Massage der so besonders leicht der Atrophie verfallenden Streckmuskulatur des Oberschenkels wurde völlige Wiederherstellung erzielt und der Verletzte seinem Soldatenberuf erhalten. Bei einer dieser Massagesitzungen sagte mein Patient zu mir: „Herr Doktor, in mir muß eigentlich auch Arztblut stecken, denn mein Großvater mütterlicherseits soll ja ein ganz berühmter Arzt gewesen sein.“ Und auf meine Frage, wer denn der Großvater gewesen sei, erhielt ich — sage und schreibe — die Antwort: „Geheimrat

Dieffenbach!“ Jäh beendet war die Massagesitzung dieses Tages, mir zitterten die Hände, und ein Schauer der Ehrfurcht und Dankbarkeit durchrieselte meinen Körper. Den schwerverletzten Enkel meines vergötterten Dieffenbach, sein Fleisch und Blut, hatte mir ein gütiges Walten anvertraut und mir vergönnt, ihn zu heilen und mit meiner bescheidenen chirurgischen Kunst vor seinem auf uns herabschauenden verklärten großen Ahnen zu bestehen.

Die mir lieb und teuer gewordenen Beziehungen zu meinem ehemaligen Patienten Herrn Brustellin, dem Sohne der jüngeren Dieffenbachschen Tochter Sophie, haben mir für meine Lebensbeschreibung seines Großvaters viel Intimes und Mitteilenswertes eingetragen, ihm selbst allerdings viel Mühe und Umstände bereitet. Er kann meines unauslöschlichen Dankes gewiß sein. Nun fahndete ich auch nach den Nachfahren der älteren Tochter Frida, der Gattin des Berliner Arztes Dr. Holthoff, des ehemaligen Assistenten ihres Vaters. Den Sohn dieser Ehe, den Salzwedler Arzt Holthoff, habe ich nicht mehr unter den Lebenden angetroffen, bereitwilligst haben mir aber seine Witwe und sein Schwiegersohn, Herr Kollege Hentschel in Salzwedel, meine vielen Fragen beantwortet und meine Arbeit in jeder Weise gefördert, so daß auch ihnen herzlichster Dank gebührt. Mein Versuch, mit dem in Amerika lebenden Enkel und Namensträger, mit Alexander Dieffenbachs Sohn, in Verbindung zu treten, ist zu meinem schmerzlichen Bedauern fehlgeschlagen.

Bei der Abfassung meiner Arbeit bin ich ferner auf das tatkräftigste unterstützt worden von Herrn Dr Krollmann, dem Direktor des Königsberger Stadtarchivs und Herrn Stabsarzt Dr. Hellermann, kommandiert zur Deutschen Ärzte-Bücherei in Berlin, auf deren wertvolle Dieffenbach-Erinnerungen mich Herr Professor Stahl-Berlin gütigst hingewiesen hatte. Herr Professor von Brunn-Rostock versah mich mit Notizen über den Vater Dieffenbachs, Frau Geheimrat Hildebrand-Berlin, die Witwe unseres Otto Hildebrand, mit solchen über die Beziehungen Wilhelm von Humboldts zu William und Johanna Motherby, Herr Geheimrat von Eiselsberg-Wien mit Literatur über die Wiener Episode Dieffenbachs.

Während Rohlfs bei seiner Dieffenbach-Biographie von der Beigabe von Bildern ganz abgesehen hat, legte ich Wert auf einen, wenn auch bescheidenen Bilderschmuck des biographischen Teiles meiner Arbeit, um Dieffenbach und seine Zeit, das vor-

märzliche medizinische Berlin, nicht nur vor dem geistigen Auge meiner Leser wiederauferstehen zu lassen; der dem „Vater der plastischen Chirurgie" gewidmete Abschnitt erforderte dagegen zum leichteren Verständnis der verschiedenen Operationsmethoden gebieterisch eine reichliche Beigabe von Abbildungen. Die Drucklegung meines Buches wurde hierdurch allerdings derart verteuert, daß sie nur durch die Bewilligung eines stattlichen Zuschusses seitens der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie möglich geworden ist. Den Herren des Vorstandes spreche ich für ihr hochherziges Entgegenkommen auch an dieser Stelle meinen tiefgefühlten Dank aus. Ebenso richtet sich mein herzlicher Dank an die Gönner, die zu dem Bilderschmuck meines Buches in freundlichster Weise beigesteuert haben. Es sind dies die Herren Oberstleutnant a. D. Brustellin-Stettin, Major a. D. v. Graefe-Goldebee †, Geheimrat Bier und Professor Stahl-Berlin und mein Freund und Kollege Rennecke-Wismar.

Schließlich möchte ich nicht verfehlen, meinem Herrn Verleger den besten Dank für sein freundliches Eingehen auf meine zahlreichen Wünsche und für die würdige Ausstattung meiner Dieffenbach-Biographie abzustatten.

Mein Buch umfaßt zwei Teile. Der erste bringt die Biographie Dieffenbachs, und ich nehme an, daß mancher meiner Leser diesen Teil in einem Zuge lesen wird, denn das vielbewegte und tatenreiche Leben diesen genialen Mannes packt uns und hält uns dauernd in Spannung. Der zweite Teil ist der Aufzählung und Würdigung seiner Großtaten auf dem Gebiete der plastischen Chirurgie gewidmet, womit ich eine alte Dankesschuld der modernen Chirurgie gegenüber dem „Vater der plastischen Chirurgie" einzulösen mich unterfange.

So möge denn mein Dieffenbach-Buch den Weg in die Öffentlichkeit antreten. Es wendet sich keineswegs nur an die deutschen Chirurgen, sondern an die ganze deutsche Ärzteschaft, denn es birgt in sich ein gut Teil Geschichte der Medizin, einer Disziplin, die zum Wissens- und Bildungsschatz eines jeden Arztes gehören sollte. Ja, meine Hoffnung geht noch höher. Ich wünschte, daß auch die Ärztewelt des Auslandes nicht ganz an ihm vorübergehen möge, weil geniale, mit einer göttlichen Liebe zu ihrer Wissenschaft und Kunst ausgestattete Ärzte der ganzen Menschheit angehören. Und solch' ein gottbegnadeter Arzt war Johann Friedrich Dieffenbach!

ERSTER TEIL

Die Jugendjahre

In der Stadt Kants erblickte Johann Friedrich Dieffenbach am 1. Februar 1792 das Licht dieser Welt. Der Vater, Konrad Philipp mit Vornamen, war wenige Monate vorher an das berühmte Collegium Fridericianum berufen worden. Das beweist schon, daß der junge Pädagoge sich über den Durchschnitt erhob, das finde ich auch bestätigt in folgenden Vermerken aus den „Annalen der Rostockschen Akademie" von 1791: 1. Herr cand. Dieffenbach will um 6 Uhr morgens an 2 Tagen sich mit der moralischen Anthropologie beschäftigen und um 5 Uhr abends einige Schriften des Lucian erklären. 2. Am 14. September 1791 hat die philosophische Fakultät dem Herrn Konrad Philipp Dieffenbach, aus Rinteln gebürtig, der einige Zeit bei dem Herrn Doct. Frehse als Hauslehrer sich aufgehalten und zugleich als Privatdozent sich zu Vorlesungen für hiesige Studierende erbot, nun aber nach Königsberg als Lehrer an das dortige Collegium Fridericianum geht, die Magisterwürde erteilt.

Das Geschlecht der Dieffenbachs läßt sich bis zum Jahre 1641 verfolgen, es stammt aus dem Hessischen, aus der Nähe von Darmstadt. Viele Träger des Namens errangen eine akademische Bildung, unter ihnen waren in erster Linie Theologen vertreten, wie auch der Vater Konrad Philipps Pastor war. Von der Mutter unseres Johann Friedrich heißt es sowohl in der Rohlfsschen Biographie als auch in sonstigen biographischen Angaben, daß sie die Tochter des Professors Kosegarten in Greifswald, der auch als Dichter geschätzt war, gewesen sei. „Vom Mütterchen die Lust zu fabulieren", das ließe sich schon hören, denn wenn aus dem Kinde dereinst „der Vater der plastischen Chirurgie" werden sollte, so setzt gerade dieser Zweig der blutigen Kunst eine besonders lebhafte Vorstellungsgabe voraus. Aber die genannte Angabe ist irrig, wenn es mir auch

nicht gelungen ist, aufzuklären, wie dieser fest eingenistete Irrtum entstanden ist. Die einzige Beziehung Dieffenbachs zu Kosegarten, die ich feststellen konnte, ist die, daß er als Student in Greifswald bei ihm eine Vorlesung über „Die Geschichte der Griechen" gehört hat. Der Mädchenname der Mutter lautete vielmehr Buddig. Das habe ich unschwer und einwandfrei feststellen können, denn vor mir liegt die Abschrift des Taufscheines des kleinen Johann Friedrich aus der Sackheimer Kirche in Königsberg vom 21. Februar 1792, wonach die Mutter Sophie eine geborene Buddig(en) war. Und im Jahre 1822 schreibt Dieffenbach in dem seiner Dissertation beigefügten Curriculum vitae: „natus sum patre . . ., matre Sophia e gente Buddigiana". Die Mutter war Rostockerin, und auf meine Bitte hin hat sich Herr Professor von Brunn-Rostock mit einem ganzen Stabe von Pastoren eifrigst bemüht, an der Hand von Kirchen- und Bürgerbüchern die Ahnen Dieffenbachs mütterlicherseits ausfindig zu machen. Das ist leider nicht gelungen, weil der Name Buddig (Buddigk, Buddigen) in Mecklenburg so sehr häufig vorkommt. Es deutet aber manches darauf hin — und das hat auch seinen Reiz —, daß der „Rats-Chirurgus" Jochim Hinrich Buddigk der Großvater des so berühmten Chirurgen Friedrich Dieffenbach gewesen ist.

Dem Dieffenbachschen Ehepaare wurde im Jahre 1794 noch eine Tochter, Philippine, beschert, dann brach das junge Eheglück jäh ab, denn der begabte, strebsame Magister starb. Die Witwe litt es nicht in der fern der Heimat gelegenen etwas herben Hauptstadt Ostpreußens, sie zog nach dem behaglichen Mecklenburg, in ihre Vaterstadt und zu ihrer Sippe zurück. Hier in Rostock wurde „Fritzing", wie er gerufen wurde, nun ein echter „Meckelbörger", und die heimische Mundart, die Sprache Fritz Reuters, hat man ihm zeitlebens angehört, wenn er später in Berlin auch mehr und mehr den dortigen Jargon annahm. Das fand sich so ganz von selbst durch den Verkehr mit den Kranken aus den unteren Kreisen, die dem jungen praktischen Arzt zuerst ihr Vertrauen entgegengebracht hatten. Und die Betreuung des kleinen Volkes hat dem berühmten Arzte stets am meisten am Herzen gelegen, mochten später auch Fürsten und Könige seinen ärztlichen Rat und seine chirurgische Kunst in Anspruch nehmen. In Rostock an der Warnow wurde Fritzing auch eine echte „Wasserratte", und der stämmige, breitschultrige

Junge bildete sich mit zähem Eifer allmählich zu einem Meister in der Schwimmkunst aus. Und wenn der Aggregatzustand des Wassers von der flüssigen in die feste Form übergegangen war, dann sah man Lütt-Fritzing auf seinen Schlittschuhen mit glühenden Wangen über die Eisfläche grätschen und haspeln, und mit jedem Jahr ging es besser damit, bis er schließlich auch im Eislauf, ebenso wie im Schwimmen, alle seine Mitschüler übertraf. Väterliche Liebe und Weisung hat Dieffenbach nie genossen, väterliches Vorbild ihn nicht geleitet, aber die liebevollste Mutter — „amantissima mater", wie er sie in seinem Curriculum vitae nennt —, bewachte Leib und Seele des lebhaften, geweckten Knaben und hielt ihn zur Gottesfurcht, Pflichttreue und Einfachheit der Lebensführung an.

Seine Schulbildung erhielt Fritzing auf der „Großen Lateinschule" seiner Vaterstadt, und wenn man die verdienstvolle Geschichte dieser Anstalt von W. Neumann, die mir mein Rostocker Freund und Kollege Brunk zugängig machte, einsieht, so muß man sagen, daß sowohl der Schulunterricht als auch die Schuldisziplin dort miserabel gewesen ist. Die Leistungen der Lehrer waren mäßig, und Unpünktlichkeit derselben war an der Tagesordnung. Etwas besser wurde es, als dem Rektor Plagemann der tüchtige Magister Siemsen beigegeben wurde, der vorwiegend für Naturwissenschaft sowie Englisch und Französisch interessiert war. Bald aber standen sich Rektor und Konrektor wie Hund und Katz. Plagemann war der typische Altphilologe, Naturgeschichte war nach seinem Urteil „das gewöhnliche Steckenpferd unwissender Schullehrer", den Unterricht in den neuen Sprachen wollte er in die Privatstunden verbannt wissen. Siemens aber seufzte: „Höchst traurig ist es, daß man noch in unsrer Schule die Summe der Kenntnisse eines jungen Menschen nach seiner Fertigkeit im Lateinischen abmißt."

Wenn Dieffenbach, um das hier noch anzufügen, gänzlich unmusikalisch war, so ist das ein angeborener Mangel gewesen, wenn er aber zeitlebens Musik als ein unangenehmes Geräusch empfunden hat, so dürfte dabei die Erinnerung an den Gesangunterricht auf der Schule mitgewirkt haben. Über den betreffenden Lehrer urteilt der städtische Dezernent der Schule also: „Wenn ich dem Kantor Pauli eine seinen Fähigkeiten entsprechende Stelle anweisen sollte, so würde ich ihn zum Bierpröber machen, er hat weder Kenntnisse noch außer seinem Bauch

und seiner Perücke ein Ansehen; sein musikalisches Talent certiret mit der besten Schafherde."

In die Schülerjahre Fritzings fiel für seine geliebte Heimat „die Franzosentid", indem Napoleon nach seinem Siege von Jena Mecklenburg besetzen ließ und unter französische Verwaltung stellte. An die zehntausend Mann kaiserlicher Truppen wurden durch das kleine Land verteilt, in der Nähe Rostocks wurde ein großes französisches Truppenlager errichtet, und in der Stadt residierte der strenge General Durutte. Zweifellos bot das ungewohnte militärische Schauspiel für die mecklenburgische Jugend des Sehenswerten genug, und sicherlich ist der junge Dieffenbach mit seinen Mitschülern oft nach dem Truppenlager hinausgezogen, um das französische Soldatenleben so recht aus der Nähe zu betrachten; andrerseits aber war er doch schon reif genug, um die Schmach und die Bedrückung, die Napoleon seinem Heimatlande antat, mit Ingrimm zu empfinden.

Nach Absolvierung der Lateinschule — ein Maturitätsexamen gab es damals noch nicht in Mecklenburg — ließ sich der achtzehnjährige Dieffenbach am 9. April 1810 als Studiosus theologiae auf der Academia Rostochiensis einschreiben. Für seinen Wissensdurst spricht, daß er außer den Kollegien seines Faches noch Geschichte, Naturgeschichte, Physik und Anthropologie hörte. Fünf Semester verblieb er in Rostock, dann bezog er die damals noch schwedische Universität Greifswald, wo er am 24. Oktober 1812 immatrikuliert wurde. Das Studium der Theologie dauerte damals sechs Semester. Es ist nicht ohne weiteres verständlich, warum Dieffenbach noch ein Semester vor Beendigung seines Studiums die Universität wechselte; wenn er aber in seinem sechsten Semester noch in das Korps der Sueco-Pommern eintrat, so entsprang dies wohl einem erhöhten Anschlußbedürfnis an Gleichgesinnte, denn es lag damals allerlei in der Luft, was die Herzen und Sinne der akademischen Jugend in steigender Erregung hielt. Auf seinem Zuge nach Rußland, an dem 270000 Deutsche teils als Einverleibte, teils als Rheinbündler — darunter auch 2000 Landsleute Dieffenbachs —, teils als Verbündete teilnahmen, hatte Napoleon am 15. September 1812 Moskau besetzt. Aber dieser Gewinn verlor in der Heimat an Geltung durch die schier unglaublich heroische Tat der Russen, die heilige Hauptstadt ihres Landes in Brand zu stecken. Von diesem Zeitpunkt an regte sich in vielen patriotischen Herzen die Hoffnung

auf eine Wendung der Dinge. Der russische Winter rückte heran, und man hörte nichts davon, daß die Besetzung Moskaus den Kaiser von Rußland zu einem Frieden mit dem Eindringling gefügig gemacht hätte, vielmehr stellte das 24. Bulletin der Armee vom 14. Oktober das Beziehen von Winterquartieren in nahe Aussicht. Im 25. Bulletin vom 20. Oktober wird zugegeben, daß das Heer Moskau verlassen habe. Das 28. Bulletin meldet den Eintritt des Winters mit ungeheuren Schneemassen, und schließlich erscheint das berühmte 29. Bulletin, Molodeczno den 26. Dezember, in dem der Imperator endlich der Wahrheit die Ehre gibt und den Verlust fast des ganzen Heeres eingesteht. Da loderte in der Bevölkerung Preußens, das durch Napoleon so gedemütigt und ausgesogen worden war, die Hoffnung auf Vergeltung hell empor, und die so begeisterungsfähige akademische Jugend hatte für nichts andres mehr Sinn als für die Erhebung des Vaterlandes und die Abschüttelung des französischen Joches. Für die Preußen brachte der 17. März den Aufruf „An mein Volk". Der Mecklenburger Dieffenbach mußte seine Ungeduld noch zügeln, jedoch als erster von den deutschen Fürsten sagte sich sein Landesherr Friedrich Franz I. von Napoleon und dem Rheinbunde los und erließ schon am 25. März den Aufruf zur Bildung freiwilliger Jägerkorps. Es wurde ein Regiment Jäger zu Fuß und eines zu Pferde errichtet, und der stud. theol. Dieffenbach fand seine Einstellung bei letzterem.

Der Hauptkampfplatz des zur Nordarmee gehörigen Korps Wallmoden, dem die Mecklenburg-Schweriner Truppen nebst Hannoveranern sowie Teilen der Russisch-Deutschen und Englisch-Deutschen Legion angehörten, war das Gebiet der Niederelbe und Holstein. Der Oberbefehlshaber Bernadotte ließ den Kampf gegen die unter dem Befehl Davousts stehenden Truppen, deren Stützpunkt Hamburg war, nur lau betreiben und verfolgte die Sonderziele der schwedischen Dynastie, indem er sich hauptsächlich gegen die mit den Franzosen verbündeten Dänen wandte. In fünfmonatigem Ringen, von Mitte August 1813 bis Mitte Januar 1814, hatte er sein Ziel erreicht. Im Kieler Frieden trat Dänemark das Königreich Norwegen an Schweden ab.

Im Kampfe gegen Napoleon hatten inzwischen die Verbündeten Großes und Entscheidendes geleistet, in der Schlacht von Leipzig den Unüberwindlichen vernichtend geschlagen, die fliehenden Franzosen bis zum Rhein verfolgt, ja den Krieg schon

in Feindesland hineingetragen. Da war wenig Hoffnung vorhanden, daß die mecklenburgischen Truppen noch rechtzeitig nach Frankreich gekommen wären, um an den Endkämpfen gegen Napoleon teilzunehmen. Am 1. Februar brachen sie von Lübeck auf und überschritten am 5. mit Mann und Roß die fest zugefrorene Elbe. Am 5. März wurde Düsseldorf erreicht und am 6. März der Rheinübergang „unter Liedern und Hurras" bewerkstelligt. Das nächste Ziel war die von den Franzosen noch besetzte Festung Jülich, in deren Belagerung die Mecklenburger das Lützowsche Freikorps ablösten, und hier endete für sie auch der Feldzug, indem unter dem Eindruck der Einnahme von Paris durch die Verbündeten und der Absetzung Napoleons die Feindseligkeiten eingestellt wurden. Viele Freiwilligen erhielten schon jetzt Urlaub, und auch Dieffenbach machte hiervon Gebrauch; Mitte Mai ist er wieder in Rostock.

Vom Standpunkte eines jungen tatendurstigen Soldaten aus gesehen hat es Dieffenbach in seiner Kriegsdienstzeit schlecht getroffen. Größere Gefechte mit dem Erbfeind, den Franzosen, hat die mecklenburgische Jägerbrigade nicht zu bestehen gehabt, französischen Boden hat sie überhaupt nicht betreten. Die größte Kampfhandlung der reitenden Jäger ist ihre glänzende Attacke in dem Treffen von Sehstädt gewesen, die im übrigen den Sieg der Dänen nicht abzuwenden vermochte. Dagegen hat der Kriegsfreiwillige das harte Soldatenleben eines Winterfeldzuges, beschwerliche Märsche auf verschneiten Wegen, Biwaks auf hartgefrorener Schneedecke, knappe Verpflegung für Reiter und Roß, Feldwachen, Patrouillenritte und Abwehr feindlicher Überfälle, zur Genüge durchgekostet.

Ich werde jetzt aus der Rohlfsschen Biographie die beiden kostbaren Briefe wiedergeben, die der einundzwanzigjährige Krieger aus dem Felde an die Seinen gerichtet hat. Es ist meinem Vorgänger vergönnt gewesen, uns eine stattliche Anzahl von Briefen Dieffenbachs zu übermitteln, die ihm, wie ich annehme, noch dessen Witwe zur Verfügung stellen konnte.

1. Brief. Ort und Datum fehlen. Nach der v. Boddienschen Geschichte der mecklenburgischen freiwilligen Jägerregimenter muß der Brief am 5. Dezember 1813 geschrieben sein.

„Kaum graute es, so erfuhren wir, daß heute gewiß angegriffen würde, worüber alles erfreut war, doch wurde uns zugleich ein schrecklicher Befehl bekannt gemacht, wir sollten nämlich Alle unsere

Kleidung, Mäntel usw. ablegen und unsere Staatsuniform anlegen, weil der Kronprinz uns anführen und uns mustern würde. Das war ein Wirrwarr! Denkt Euch, im Halbdunkel mitten auf freiem Felde, vom Wachen und Frieren ganz steif, sich allmählich anzuziehen, den Mantelsack auszupacken und das andere wieder hineinzutun. Es geschah, und binnen einer Stunde saß alles prächtig angekleidet auf dem Rosse und rückte vor. — Jetzt schickte der Kronprinz einen Parlamentär hinein mit der Botschaft, die Dänen sollten sogleich die Stadt[1]) räumen. Er brachte die Antwort: heute nicht, aber morgen früh. Da entbrannte sein Zorn, er ließ jetzt befehlen, die Stadt unverzüglich zu räumen, sonst würde er noch heute abend Alles über die Klinge springen lassen. Das fruchtete. Die Dänen verließen sofort die Stadt. Es war nachmittags, und wir glaubten, in die Stadt, vor der wir so lange gewacht, hinein zu können, vor der wir so lange gefroren und so manches Ungemach ausgestanden, doch wir mußten uns das Maul davor wischen und links vor der Stadt vorbeimarschieren, die Schweden gingen hinein und pflegten sich einen guten Tag. Dann Einrücken in Holstein, passierten Oldesloe, Segeberg, Neumünster und verfolgten die Dänen, die uns bei Sehstädt erwarteten und ein Treffen lieferten. Der Rittmeister hat mir einen kleinen Braunen, den ich erbeutet, geschenkt, ich will ihn meinem Schwager Bühring mitbringen. Mein guter Forstner ist stark blessiert; wie wir im Kartätschenfeuer stillhielten, ritt ich hervor, um ihn zu verbinden, da ich immer Essig und Binden bei mir habe. Doch der Leutnant Willich befahl mir, an meinen Platz zu reiten."

2. Brief. Muhr bei Rendsburg, 10. Januar 1814.

„Gleich nach dem ersten Waffenstillstand im Frühjahr gingen die Feindseligkeiten wieder an. Schreckliche Strapazen. Gott weiß es am besten, was wir, von Natur und Eltern Verzärtelten, ausgestanden haben, im regnigten Herbst alle 4 Stunden 2 Stunden lang in freiem Felde Posten zu halten, in stockfinstern, stürmischen regnigten Nächten auf einem spitzen Hügel den tückischen Franzosen gegenüber, wo man nichts sehen, nichts hören konnte, sondern bloß aus der Bewegung der Ohren seines treuen Pferdes seine Annäherung erwarten. Fast täglich Gefechte. General Walmoden griff mit 3000 Engländern 16000 Mann an. Von der Masse zurückgedrängt. Da griffen wir mit unsern 500 Jägern ein, die Feinde flohen und unser war das Schlachtfeld. Der vierte Teil getötet. Wer fürs Vaterland ficht, wen freie Wahl bewog, Alles, Alles, was ihm auf Erden teuer war, eine liebende Mutter, eine geliebte Schwester, teure Anverwandte usw. zu verlassen, dem scheint das Leichenfeld kein Feld des Jammers, nein, ein reiches Saatfeld Gottes. — Zwar sterbe ich nicht gern; ich mag gern leben, doch der Wille des Höchsten geschehe. — Ich hasse den Feind, ich verfolge ihn mit blutiger Rache, doch sinkt er flehend in den Staub, dann kenne ich Erbarmen, fort ist die Rache, ich strecke das Schwert über ihn und schütze ihn mit Gefahr des Lebens

[1]) Lübeck.

vor der blutigen Wut der Kameraden. Verdorben hat mich der Soldatenstand wahrhaftig nicht, das ist die Meinung des großen Haufens, der in ihm Gelegenheit zu 1000 Schlechtigkeiten findet; wer gut ist, ist gerade da am besten, wo er am meisten Gelegenheit zum Sündigen hat."

Die Erinnerungen an seine Soldatenzeit sind in DIEFFENBACH bis an sein Lebensende frisch geblieben. Noch in der nur wenige Monate vor seinem Tode entstandenen Schrift „Der Äther gegen den Schmerz" verwertete er diese seine Erinnerungen für die Einleitung zu derselben, indem er in grellen Farben „Das große Schmerzgemälde der Schlacht" vor den Augen des Lesers entrollt. Zwar hat DIEFFENBACH diese Einleitung zugunsten einer andren verworfen, das betreffende Manuskript ist uns aber erhalten geblieben, und mit gütiger Genehmigung seiner glücklichen Besitzerin, der Deutschen Ärzte-Bücherei, übergebe ich dieses wertvolle Dokument, zugleich als Abschluß dieses Kapitels meines Werkes, zum erstenmal der Öffentlichkeit.

„So sehr der Mensch den eigenen Schmerz flieht, so freigebig ist er mit der Austeilung desselben an andre. Welches Maß von Wehe, welche Schmerzen erzeugt eine Schlacht! Denkt der Held, der Eroberer an die Schmerzen, welche er in wenigen Stunden macht? Er denkt nur an den Ruhm. Auf der Anhöhe auf seinem Rosse das Feld und die Karte miteinander vergleichend, öfter durch das Fernrohr blickend, entsendet er die Adjutanten, welche nach allen Seiten wie die Wagen der Eisenbahn auf ihren Rossen dahinfliegen, um die Ordres zu bringen, und das Geschütz beginnt sein dumpfes Todes- und Schmerzensgemurmel, und die schweren Massen des entsendeten Eisens zerreißen die Leiber und zerbrechen die Glieder unter unsäglichen Schmerzen. Unter zwitscherndem Gelispel dringen die kleinen runden Bleistücke durch das edelste Herz und den denkendsten Kopf, und sie taumeln im Staube umher, die Glücklichen. Aber Tausenden dringen sie in die Glieder, und unter unsäglichen Schmerzen sinken sie nieder, und das Wirbeln der Trommeln übertäubt die zum Himmel aufsteigenden Klagelaute. Die Trompete schallt, und die Scharen der Reiter stürzen fort, der krumme Säbel und die Pallasche durchdringen Helm und Haupt oder senken sich ein in das warme Herzblut oder den Bauch und öffnen sein Innres oder zertrennen die künstliche Fügung der Glieder. Es kommen die zu Fuß mit ihren vom Pulverdampf geschwärzten Gesichtern heran, und ihr stumpfes dreieckiges Bayonnet durchbohrt mit schaudervoller Öffnung die kühne Brust der Jünglinge, und der Kolben schlägt den blanken stählernen Helm ein als wäre er von Blei und zerbricht die schönen Schädel.

Die Schlacht ist gewonnen. Ein Windeshauch verscheucht die dunklen Wolken des Pulverdampfes. Das Feld ist mit Liegenden, Sitzenden, Hockenden, Kriechenden bedeckt. Sie schreien nur um

Wasser, aber daß sie noch leben und atmen sagt ihnen der Schmerz. Auf dem grünen Rasen in der Ebene, auf der Höhe und im Tal, in jedem Gebüsch lang ausgestreckt Tote und Lebende beieinander.

Da eilen herbei die Söhne des Asklepios. Sie bringen Hülfe, aber schmerzliche Hülfe. Von neuem dringt der Stahl in die Glieder, er trennt sie vom Leibe, die Zange dringt in die unheimliche geschwärzte Öffnung und erfaßt die Kugel, und der drohende marternde Bohrer bemächtigt sich ihrer im Knochen, aber ringsumher ertönt die Luft von Klages- und Schmerzenslaut!

Lieber Held, kannst Du auch nur einen Schmerz von den Tausend Schmerzen stillen, welche Du gemacht hast, kannst Du nur ein Bein wieder zusammenfügen, welches Du abgeschossen hast? Eine Brustwunde wieder schließen, welche Du mit dem Bayonnet hast stoßen lassen, einem Schädel, welchen Du mit dem Kolben hast einschlagen lassen, wieder seine Lebensrundung geben? Du kannst nur die Beule des Helms ausklopfen lassen! Armer Held! Aber Dir winkt schimmernder Ruhm.

Das ist das große Schmerzgemälde der Schlacht."

Sturm und Drang

Rostock, den 7. Mai 1814.

„Das Werk ist ja vollendet, deshalb fühle ich nicht den Beruf in mir, noch ein halbes Jahr als Paradesoldat einherzuziehen, deshalb ging ich ehrenvoll nach Hause, d. h. nach der Heimat, nicht war es mir vergönnt, wieder einzugehen in den glücklichen Zirkel unserer kleinen glücklichen Familie. Ach, ich verlor am großen feierlichen Tage unsers Übergangs über den Rhein — meine Mutter! Die Nachricht erhielt ich erst einen Monat später, vor der Festung Jülich, welche wir belagerten. In Rostock kam mir keine Mutter entgegen, keine Mutter schloß den lang entbehrten, heiß Geliebten in ihre Arme. Am andern Morgen sah ich meine Schwester und grenzenlos war ihre Freude, wenngleich herber Schmerz sich darin mischte. Doch ich kam ja an Geist und Körper unverdorben zurück, bereichert durch einen Schatz von Erfahrungen, ruhig und männlich in meinem Innern, bin an alles gewöhnt, kann Tage und Nächte wachen, hungern und dursten, schwitzen und doch nicht heiß sein, in strenger Kälte nackend gehen und doch nicht frieren, mich mit Männern zu Fuß und zu Roß schlagen und dem Tod in's Angesicht schauen. Seht, das habe ich alles gelernt und das ist wahrhaftig mehr wert als alles menschliche Wissen, mehr wert, als alle Gelehrsamkeit eines großen Professors, der schnackt von Dingen in der Welt und kam nie hinter den Büchern heraus. Was hätte Mutter das Leben geholfen, wenn ich verstümmelt, ohne Arm oder Bein nach Hause gekommen wäre? Ihr Tod ist beneidenswert gegen das Leben mancher Mütter, die ihr einziges Kind als Krüppel wiedererblickten. Wäre das Leben ihr dann nicht ein tausendfacher Tod gewesen? Tot ist ja auch nicht aus der Welt sein, wir kommen ja alle dahin, es ist ja nur eine große Reise in ein anderes

Land, ich kann ja zu ihr beten und wohl dem, der noch beten kann. Ich habe oft gefehlt, doch welcher Sohn tut das nicht, nie entsprang mein Unrecht aus bösem Herzen, nur unglückliche Hitze verleitete dazu; auf meinen Knien, mit heißen Tränen bat ich ja immer wieder ab und darum kann ich mich auch beruhigen, ich hätte ja gern das Herz aus dem Leibe geschnitten und es ihr gegeben; doch dem sei nun genug. Meines Fortkommens wegen bin ich unbesorgt. Prediger zu werden dünkt mich eine Kleinigkeit. Morgen über acht Tage will ich hier predigen, das macht viel Aufsehen, vom grünen Rock in den schwarzen, vom Säbel zur Bibel und vom Roß auf die Kanzel, so muß es auch sein. Alles muß Einer können und Alle Eins."

Zu den Schlußsätzen dieses Briefes des aus dem Felde Heimgekehrten paßt folgender Satz aus seinem der Dissertation vom Jahre 1822 beigefügten Lebenslauf: „Pace facta reddii studiumque suscepi, ut mox examen theologicum subirem". Aber dieses Examen hat Dieffenbach nie gemacht! Es heißt nämlich in dem Curriculum vitae weiter: „Tunc vero artis medicae studendae cupido, qua jam belli tempore accensus eram, me denuo cepit et Medicinae me dedi!"

Königsberg ? Dezember ?

„Ich studiere schon seit meiner Ankunft Medizin. Ja, die Medizin ist auf Grund der Theologie gebaut und eine herrliche Wissenschaft. Schon auf meiner Reise war ich auf's reine mit mir gekommen, hatte mich fest bestimmt, meine Studien zu ändern. So kam es denn, daß ich dem Onkel, als er mich zum Courmachen bei der hohen Geistlichkeit ermahnte, antwortete: Onkel, kann nicht Theologe bleiben, ich will Medizin studieren. Das tue, antwortete er, und melde dich. Damit war die Sache abgemacht. Die Kollegien fingen einige Tage darauf an, und jetzt habe ich beinahe schon einen vierteljährigen Kursus mit Lust und Liebe durchgemacht, habe schon den Ekel überwunden, da ich einen buckligen Selbstmörder sezieren sah."

Wenn diesem Briefe auch die Jahreszahl fehlt, so liegt doch nichts näher, als daß man ihn in das Jahr 1814 verlegt, wie es auch Rohlfs getan hat. Dieffenbach war nunmehr 22 Jahre alt, und wenn er ein neues Studium beginnen wollte, so war gewiß keine Zeit zu vergeuden. Nun habe ich aber feststellen müssen, daß jener Brief des „Muskelfuchses" Dieffenbach nicht aus dem Jahre 1814, sondern aus dem Jahre 1816 stammt. Im Frühjahr 1820 ist unser Studiosus medicinae nämlich zur Fortsetzung seines Studiums nach Bonn gegangen, und von hier aus schreibt er: „Viertehalb Jahre habe ich in Königsberg Medizin studiert." Das sind sieben Semester, und diese kommen heraus, wenn man vom Wintersemester 1816/1817 bis zum Sommer-

semester 1820 rechnet. Zudem steht in dem Album der Albertus-Universität schwarz auf weiß zu lesen, daß Johann Friedrich Dieffenbach aus Rostock am 25. Oktober 1816 als Studiosus medicinae immatrikuliert worden ist.

So stolz ich als Dieffenbach-Forscher zunächst darauf war, besagte chronologische Berichtigung getätigt zu haben, so wenig bin ich ihrer froh geworden, denn ich habe trotz aller Nachforschungen, an denen sich auch die Rostocker theologische Fakultät bereitwilligst beteiligte, nicht herausbekommen können, was Dieffenbach in der Zeit vom Mai 1814 bis zum Oktober 1816, also fünf lange Semester hindurch, in Rostock getrieben hat. Was ist mir da nicht alles durch den Kopf gegangen! Ich dachte unwillkürlich an die Brausejahre eines anderen genialen Musensohnes, meines lieben Vetters Karl Ludwig Schleich. Sollte Fritzing Dieffenbach, angekränkelt von dem Zweifel, ob er wirklich zum Theologen tauge, vorübergehend aus dem seelischen Gleichgewicht geraten, sollte er auf dem Wege gewesen sein, ein verbummelter Student zu werden? War etwa sein „vieljähriger Freund", der ewige Kanditat der Theologie Hegewald, dem er später in Berlin den Unterricht in der Aussprache bei seinen wegen Gaumenspalts Operierten übertrug, ein kongenialer Kumpan jener ungenützten fünf Semester? Genug, ich komme über Vermutungen nicht hinaus, und Dieffenbach selber überspringt mit jenem „Tunc vero" elegant diesen Zeitraum, hat also allem Anschein nach diese Episode aus seinem Leben gestrichen wissen wollen. Wir jedenfalls müssen froh sein, daß er, der inzwischen $24^1/_2$ Jahr alt geworden war, sich nunmehr dem Beruf zuwandte, für den er nach seinen geistigen und körperlichen Anlagen auserwählt war wie wenige. Es ist deshalb eigentlich müßig, der Frage nachzuhängen, was aus ihm wohl geworden wäre, wenn er das Studium der Theologie durchgehalten hätte, aber es reizt mich doch, diese Frage zu berühren, weil ich eine einigermaßen zuverlässige Antwort auf sie zu geben vermag. So sehr Dieffenbach auch das Wort meisterte, er hätte als Kanzelredner nicht sonderlich gewirkt, denn wie Pirogow, sein Schüler vom Jahre 1833, uns berichtet, „taugte er zum Redner nicht. Er hatte eine dünne und schwache Stimme, sprach nach seiner Gewohnheit sehr undeutlich und brachte die einzelnen Worte gleichsam widerstrebend hervor." Im übrigen aber, behaupte ich, wäre er ein freimütiger, gerecht denkender Seelsorger geworden, abhold jedem

Schein und jeder Engherzigkeit. Hierfür will ich einige Belege aus seinen Schriften bringen:

„Ein Krankenwärter soll zwar kein Betbruder und Frömmler sein, der dem Kranken geistliche Lieder wider seinen Willen vorsingt, aber Frömmigkeit und echte Gottesverehrung sind etwas anderes, und die muß er haben, wenn er seinen Beruf gern und freudig erfüllen will."

„Ein Mensch ohne Nase erregt Abscheu und Entsetzen, und dazu ist die Welt noch gewohnt, diese unglückliche Entstellung als eine gerechte Strafe der Schuld zu betrachten. Es ist überhaupt die Einteilung der Krankheiten oder vielmehr ihrer Folgezustände in verschuldete und unverschuldete höchst sonderbar. Der Unglückliche, welcher die Nase verloren hat, findet kein Mitleiden, am wenigsten bei den Homöopathen und Heuchlern; denn schnell fertig mit dem Wort heißt es: „ist des Mitleidens unwert, denn der Mensch hat sein Unglück selbst verschuldet", als wenn die meisten mit Nasen unschuldiger wären! Es wird auch von der Welt nicht weiter untersucht, ob die Nase verloren ging, weil ein Balken darauf fiel oder ob Skrofeln oder ob Syphilis sie zerstörte."

„Als einstens mir von Seiten der hiesigen Armendirektion ein kleiner Klumpfußtaugenichts von Bettler, welcher im Tiergarten mit seinem nackten Klumpfuß viel Bettelunfug getrieben hatte, zugesendet wurde, hatte der Prediger seiner Kirche, sollte man es glauben, unter das Aktenstück der Armendirektion einen langen gebenedeiten Sermon gesetzt, daß er die Heilung des Knaben ganz mißbillige, denn der Mensch solle nicht ändern, was Gott gemacht! Das ist Aufklärung im neunzehnten Jahrhundert. — Von meinem ärztlichen Standpunkte aus habe ich wieder etwas unter das vom Prediger Geschriebene notiert."

Seine Vaterstadt Königsberg, die Dieffenbach übrigens als echter „Jung von der Waterkant" auf dem Seewege von Rostock aus erreichte — urbem natalem navigavi — hatte er wohl deshalb als Universität gewählt, weil ihm, dem von der Unterstützung seiner Verwandten Abhängigen, hier pekuniäre Erleichterungen für sein Studium winkten. In der Tat gelangte er als geborener Königberger in den Genuß des Stipendium Drummerianum in Höhe von 60 Talern pro Jahr, ferner wurde ihm ein Königliches Stipendium von 150 Talern gewährt, wofür wohl seine freiwillige Teilnahme am Befreiungskriege ausschlaggebend war.

Was nun Königsberg als Universität für Mediziner anbetrifft, so kann man nicht gerade behaupten, daß ihnen die Alma mater Albertina viel zu bieten vermocht hätte, im Gegenteil, sie stand in dieser Hinsicht wohl allen andern preußischen Universitäten nach, und wir wollen einmal prüfen, welche Zustände der Studiosus medicinae im Jahre 1816 dort vorfand. Obgleich die

Universität schon seit dem Jahre 1544 bestand, so verfügte sie für den medizinischen Unterricht bis zum Jahre 1809 nur über eine einzige Anstalt, nämlich ein „Anatomisches Theater." Karl Friedrich Burdach, der 1814 von Dorpat nach Königsberg als Professor der Anatomie und Physiologie berufen worden war, schreibt: „Alles, was ich zur Anatomie gehörig vorfand, war ein dem Einsturze drohendes Gebäude mit zwei alten defekten Skeletten und einer zur Übung im Bandagieren von den Chirurgen geschenkten Puppe." Bei den durch den eben überstandenen Krieg erschöpften Staatsmitteln wurde Burdachs Gesuch auf Errichtung einer neuen Anstalt zunächst abgelehnt, aber es wurde provisorisch im Albertinum, dem Universitätsgebäude, das ehemalige Konviktorium zum Hörsaal sowie Sammlungsraum anatomischer Präparate und ein daneben befindliches Stübchen zum Sezieren hergerichtet, und in letzterem hat unser „der Arzneiwissenschaft Beflissener" den buckligen Selbstmörder sezieren sehen. Auf Drängen Burdachs kaufte der Staat im Frühjahr 1817 auf dem Butterberge ein bescheidenes Gebäude und bewilligte zugleich die Mittel zu baulichen Umänderungen für die Zwecke eines anatomischen Instituts. Es wurde ein heller Präparier- und Demonstriersaal geschaffen sowie eine Vorrichtung zum Versenken und Aufwinden der Leichen eingebaut. Ferner war es dem rührigen Ordinarius gelungen, den jungen aufstrebenden Karl Ernst von Baer von Würzburg nach Königsberg als Prosektor zu ziehen, und diesen beiden trefflichen Lehrern verdankte Dieffenbach seine Ausbildung in der Anatomie und Physiologie.

In seiner Selbstbiographie schreibt von Baer: „Es ist mir immer eine angenehme Erinnerung gewesen, daß der später als Operateur so berühmte Dieffenbach im ersten Jahre meines Dozententums mein Zuhörer war! Er war ein eifriger Anatom." Im Jahre 1843 haben sich beide, die übrigens fast auf den Tag gleichaltrig waren, in Petersburg wiedergesehn; zu dem um 16 Jahre älteren Burdach aber ist Dieffenbach später in ein Freundschaftsverhältnis getreten, sie haben sich im Jahre 1828 in Berlin auf der Naturforscherversammlung und im Jahre 1843 in Königsberg getroffen, viel miteinander korrespondiert, auch hat der ehemalige Schüler einen Beitrag zu der „Enzyklopädie der Heilwissenschaft" seines Lehrers geliefert. In seinem „Rückblick auf mein Leben" spricht Burdach von seinem wackeren Freund Dieffenbach, der unter seinen ehemaligen Zuhörern ihm

immer die treueste Anhänglichkeit bewiesen und der seine operative Kunst auf physiologisches Wissen basiert habe.

Wie sah es nun damals mit dem klinischen Unterricht in Königsberg aus? Als der Hof und die obersten Staatsbehörden nach dem unglücklichen Kriege von 1806/1807 vorübergehend ihren Sitz nach der zweiten Residenzstadt Preußens verlegten, überzeugte sich HUFELAND, der Leibarzt der königlichen Familie, persönlich von der „verfallenen Lage der medizinischen Fakultät" und machte den Minister VON HUMBOLDT darauf aufmerksam.

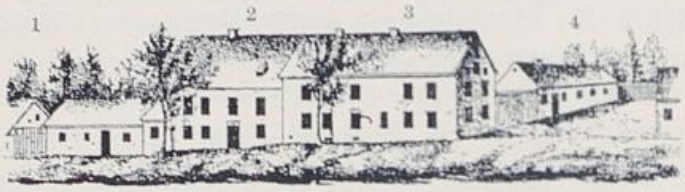


Abb. 1. Die chirurgische Klinik vom Jahre 1816
1 Wirtschaftsräume, 2. Nebenräume der Klinik, 3. Krankenräume, 4. Wohnung des Unterarztes

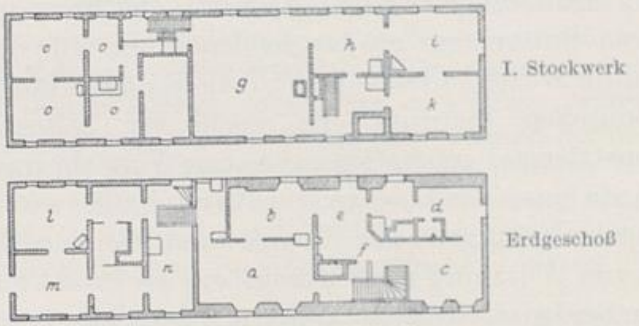


Abb. 2. Grundriß der Klinik

Nach Kräften sorgte der verarmte Staat für Abhilfe. Im Jahre 1809 wurde in dem LÖBENICHTschen Hospital die medizinische Klinik mit 18 Betten eröffnet, deren Direktor zu DIEFFENBACHS Studienzeit Professor ELSNER sen. war. Zu der Errichtung eines Lehrstuhls für Chirurgie kam es allerdings erst im Jahre 1814. Der Inhaber desselben, der Extraordinarius Dr. KARL UNGER, mußte sich, da eine eigene Klinik noch fehlte, zunächst auf theoretischen Unterricht beschränken. Als DIEFFENBACH im Jahre 1816 nach Königsberg kam, bestand aber bereits, dank der Energie UNGERS, eine bescheidene chirurgische Klinik mit 10 Betten, für deren Zwecke ein ehemaliges Privathaus auf dem Butterberge hergerichtet worden war. Die Zahl der Klinizisten war gering, im Jahre 1814 betrug sie nur 6, in den Jahren von 1816 bis 1823 wurden im ganzen 54 Studierende unterrichtet.

Höchst bemerkenswert ist es nun, daß unser DIEFFENBACH als klinisches Semester „aus eigenem Antriebe" chirurgische Selbstversuche vornahm; sie bewegten sich auf dem Gebiete der Transplantation, also in der Richtung der plastischen Chirurgie. Ex ungue leonem!

1. „In 6 kleine Stichwunden, die ich mit einer lanzettenförmigen Starnadel an meinem linken Arm gemacht hatte, steckte ich die ausgerupften Augenbrauen eines Freundes und befestigte dieselben mit Pflasterstreifen. Mehrere Tage empfand ich ein Jucken, um jedes Haar bildete sich ein kleiner entzündeter Hof; zwei fielen durch Vertrocknen, zwei durch Eiterung aus, die beiden letzten wuchsen fort, indem sich die Oberhaut fortwährend abschuppte. Als ich diese einige Zeit nachher mit derselben schmerzhaften Empfindung, die man beim Ausziehen der Haare hat, auszog, so fand ich die Wurzeln ganz natürlich.

2. ich pflanzte einige Kopfhaare in runde Stichwunden an meinem linken Arm und schnitt dieselben dicht über der Oberhaut ab. Als an den geröteten Stellen tags darauf die Spitzen der Haare nicht mehr sichtbar waren, so hielt ich sie für ausgefallen und achtete nicht weiter darauf. Später schuppte sich die Epidermis an jenen Stellen ab, worauf die Haare wieder zum Vorschein kamen, fortwuchsen und eine frische kolbige Wurzel zeigten.

3. Haare aus der Nasenhöhle wuchsen ebenfalls ohne Schwierigkeit fort.

4. Mit demselben Erfolge wurzelten weiße Haare vom Kopfe eines Greises auf meinem Arm, eine Färbung erfolgte aber nie, ebensowenig sah ich ein Erbleichen schwarzer tranplantierter Haare."

Als der junge Klinizist seinem Lehrer UNGER die Ergebnisse seiner Haarverpflanzungen mitteilte, sagte dieser zu ihm: „Dann wird ja eine Glatze bald eine Seltenheit werden."

Wie wir hörten, war DIEFFENBACH im 6. Semester seines Theologie-Studiums noch Korpsstudent geworden. Diese Beziehungen weiterzuspinnen fehlte es in Königsberg an Gelegenheit, denn es bestand damals dort noch keine derartige Verbindung. Es erscheint auch mehr als fraglich, ob den durch das Erlebnis des Befreiungskrieges Gereiften das damalige Korpsstudententum noch innerlich befriedigt hätte. Seine glühende Vaterlandsliebe und sein Idealismus trieben ihn vielmehr der jungen burschenschaftlichen Bewegung in die Arme, die, im Jahre 1815 „gegründet auf das Verhältnis der teutschen Jugend zur werdenden Einheit des teutschen Volkes", von Jena ihren Ausgang genommen und in kurzer Zeit in den Universitäten Tübingen, Heidelberg, Halle und Gießen Fuß gefaßt hatte. Jetzt galt es, auch an der Albertus-Universität die Burschenschaft ins

Leben zu rufen, und es spricht für das Ansehen, das DIEFFENBACH im Kreise seiner Kommilitonen genoß, daß er einer der beiden Deputierten war, die die Königsberger Studentenschaft zu dem im März 1818 nach Jena anberaumten Burschentag entsandte. Das Wartburgfest der Burschenschaft vom Oktober 1817 hatte im Vergleich zu dem Jenaer Burschentag eine harmlose, mehr symbolische Färbung gehabt, jetzt aber führten politische Schwärmerei und getäuschte patriotische Hoffnungen die jugendlichen Gemüter auf schlimme Abwege, worauf ich noch zurückkommen werde.



Abb. 3.
Der Burschenschafter DIEFFENBACH (Ölgemälde, im Besitz seines Enkels, des Herrn Oberstleutnant a. D. BRUSTELLIN)

Bald nach der Rückkehr der beiden Königsberger Deputierten wurde auch an der Albertus-Universität ein „Burschenverein" begründet. Für den Geist, der diesen beseelte, legen folgende Worte BURDACHS ein rühmendes Zeugnis ab:

„Mag die Burschenschaft hin und wieder ausgeartet sein, ja, in einzelnen Individuen bis zu hochverräterischen Träumen sich verirrt haben, bei uns zeigte sie sich nur in wahrhaft edler Gestalt; sie verbannte das kleinliche Treiben der Landsmannschaften, die Rauferei, Völlerei und jede Roheit; nur Tüchtigkeit der Gesinnung und ernste Vorbereitung zum Dienst für das Vaterland konnten auf Ehre Anspruch machen. So bildete sich denn auch ein vertrauliches Verhältnis zwischen Professoren und Studenten, wie es vorher nicht gewesen war und auch nicht wieder geworden ist. Im Winter 1818 errichtete ich in Gemeinschaft mit einigen Professoren eine „akademische Muße" für Professoren und Studenten; man kam alle 14 Tage abends um 6 Uhr in einem Gasthause zusammen; der öffentlichen Unterhaltung durch Aufführung von Tonstücken und Vorträgen verschiedener Art folgte gesellige Unterhaltung; sechs Ordner, zu welchen außer uns drei Studierende gehörten, besorgten alles Erforderliche. Der beginnende Verdacht auf demagogische Umtriebe machte diesen schönen und schuldlosen Verbindungen bald ein Ende."

Die „ernste Vorbereitung zum Dienst für das Vaterland", die die Burschenschaft von ihren Mitgliedern forderte, spornte unseren DIEFFENBACH zu einer Höchstleistung gemeinnütziger Art an, die

noch heute in Königsberg nachwirkt, nämlich zur Gründung einer städtischen Schwimmschule. Schon im Sommer 1817 hatte er mit Begeisterung seine geliebte Schwimm- und Tauchkunst im Pregelstrom ausgeübt, auch in studentischem Übermut einen „Wasserulk" vollführt, der ein gewisses Aufsehen erregte. Der greise Geheimrat Dr. Wilde-Deutsch-Krone teilte mir darüber folgendes mit:

„An den Besuch Dieffenbachs in Königsberg im Jahre 1843, wo ich ihn persönlich sah, knüpften sich verschiedene Anekdoten, welche teils in Kneipen verhandelt, teils auch in den Tagesblättern kolportiert wurden. In der Gegend der Börse gab es damals eine Fähre über den Pregel, um den Weg von einem Stadtteil zum andern abzukürzen. Dieselbe wurde bedient von einem älteren Fährmann unter Benützung eines quer über den Fluß geführten Taues, pro Person 1 Pfennig. Als der Student Dieffenbach einmal mit der Fähre etwas über die Hälfte des Stromes gelangt war, weigerte er sich entschieden, den geforderten Pfennig zu bezahlen und sprang, als der Fährmann ungnädig wurde, schlankweg in den Pregel und legte den Rest des Wegs in voller Kleidung schwimmend zurück."

Als nun die Badezeit des Jahres 1818 herangekommen war, faßte Dieffenbach den Entschluß, mit Hilfe des Magistrates eine Schwimmschule für die Königsberger Bevölkerung ins Leben zu rufen. Trotz der beschränkten öffentlichen Mittel ging der Magistrat auf diese Anregung ein, und schon nach wenigen Wochen kündigte er im „Königsberger Intelligenz-Zettel" die Eröffnung der Schwimmanstalt am Pregel in der Nähe des Sackheim „unter der Leitung des Studiosus Dieffenbach, eines jungen Mannes von solidem Charakter, der den Unterricht unentgeltlich erteilen wird", an.

„Nur ein großer Staat wirkt kräftigend zurück auf seine Bürger, hegt und pflegt ein vaterländisches treues Gemüt. So ist es mir ergangen, wohl heiße ich noch Student, ich lebe hier in hundertfachen Verhältnissen und allem möglichen Zusammenhange, da ich das Vertrauen Vieler genieße. So dirigiere ich hier die große Schwimmschule. In der muß ein Deutscher Mann werden und dazu früh der Grund gelegt sein; die meisten Männer tragen nur diesen Namen als unverdienten Ehrentitel. Begierig fragt Ihr lieben Frauen: Fritzing, wieviel bringt das ein? Der Mann fragt nach etwas Höherem. Ihm gilt nur der innere Wert, die Ehre, ihm ist's genug, wenn er etwas Vaterländisches errungen. So frag' ich nicht: Was gebt Ihr mir, Ihr Herren des Magistrats, wenn ich eine öffentliche Schwimmschule errichte." (Aus einem Brief Dieffenbachs an die Seinen a. d. Jahre 1818.)

Obgleich der erfolgreiche Begründer der Schwimmschule noch das Jahr 1819 hindurch in Königsberg verblieb, sollte es ihm nicht

vergönnt sein, diese seine Lieblingsschöpfung im zweiten Jahre ihres Bestehens so zu betreuen und zu fördern, wie es in seiner Absicht und in seinen Wünschen lag. Am 23. März dieses Jahres fiel der russische Staatsrat von Kotzebue in Mannheim einem politischen Morde zum Opfer, er wurde von dem Studiosus der Theologie Karl Ludwig Sand, einem Angehörigen der Burschenschaft und Teilnehmer an jenem verhängnisvollen Burschentag von Jena, dem auch Dieffenbach beigewohnt hatte, erdolcht. „Der Baum der deutschen Freiheit muß mit Blut gedüngt, das Vaterland von dem Verräter Kotzebue befreit werden." Diese ebenso ruchlose wie törichte Tat politischer Schwärmerei und Unreife gab das Signal zu den berüchtigten Demagogenverfolgungen, die, sanktioniert durch die „Karlsbader Beschlüsse" des deutschen Bundes, die Hochschulen, Studenten wie Lehrer, unter strengste behördliche Aufsicht stellten. Die Albertus-Universität erhielt einen „Aufpasser" in der Person des Präsidenten Baumann, dem der damalige Rektor, der wackere Burdach, ganz offen erklärte, daß der Anlaß zu seiner Anstellung zu betrübend sei, um eine freudige Bewillkommnung von seiten der akademischen Lehrer möglich zu machen. Und Elsner sen. schrieb in das Tagebuch der medizinischen Fakultät: „his peractis imminutam et oppressam universitatum dignitatem lugens munus Decani depono."

Also die Schnüffelei ging auch in Königsberg los, und eines ihrer ersten Opfer war unser Fritzing Dieffenbach, der, wovon er selbst bisher nichts ahnte, bei dem Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten in Berlin „bereits von einer nicht vorteilhaften Seite bekannt war." Es spielte hierbei eine Denunziation eine Rolle — où est la femme? — dahingehend, daß Dieffenbach um die Tat des ihm persönlich bekannten Sand gewußt und er mit diesem bis zuletzt in regem Briefverkehr gestanden haben sollte. Er geriet in „tausend Weitläufigkeiten und Untersuchungen", die sich vom Juni an durch Monate hinschleppten. Er, der außer seinen Stipendien nur auf Unterstützung von Verwandten angewiesen war, ging sowohl des königlichen wie des Drummschen Stipendiums verlustig, und über ihm hing das Damoklesschwert der Relegation. Käme es dazu, das wußte er, so würden ihm laut der Exekutivordnung der Karlsbadener Beschlüsse auch alle übrigen deutschen Universitäten verschlossen sein; dann würde er, der das 27. Lebensjahr über-

schritten hatte, vor dem Nichts stehen, dann würde sein ganzes Leben verpfuscht sein. Wie stolz und selbstbewußt hatte er noch vor wenigen Monaten den Seinen geschrieben:

„Wer in dem Treiben und Wogen des Lebens gestählt ist, wer dem Tode zu Wasser und zu Lande oft ins Auge geblickt, dem sind Unannehmlichkeiten das, was Gebirge für die Rundung der Erde sind, nämlich Sandkörner."

Und nun wußte er nicht ein noch aus und war der Verzweiflung nahe!

Dazu, daß alles noch gut ablief, hat wohl das warme und freimütige Eintreten des Kuratoriums der Universität für die burschenschaftliche Bewegung das Ihre beigetragen, und unser armer Delinquent trug zu dem guten Ausgang das Seine dadurch bei, daß er sich bereit erklärte, nach Ablauf des Wintersemesters 1819/1820 Königsberg zu verlassen, sich auch verpflichtete, von jeder Veränderung seines künftigen Aufenthaltes Anzeige zu machen.

Das, was den Schwergeprüften in seiner Not aufrecht erhielt, war die Liebe. Noch vor Jahresfrist hatte er in einem Briefe dieser Herzensregung gespottet:

„Mir ist die Liebe zu einem andern Wesen noch immer fern. Umhertummeln in der großen Welt und mit Frauen des ersten Rangs hat mich keineswegs zum großen Weltmann gemacht, der ich nicht werden will. Meine Einfachheit darf mich nicht verlassen, doch bin ich tiefer gedrungen als die meisten im Erkennen des Herzens. Wohl habe ich schon öfters im Leben nähere Bekanntschaften gehabt, auch hier, aber glücklich, daß ich des Herzens Tiefen so bald erspähte, daß ich durch ausgebreitete Bekanntschaften, durch leise Anträge manches entdeckte, was mir wichtig war. Ich muß gestehen, daß ich jetzt als junger Mann nur ängstlich an die Ehe denke, die mir einst so herrlich und heilig erschien, jetzt, da sie ein Phantom geworden. Nur eine reine Ehe kenne ich, die von meiner Schwester und Bühring. Sonst lügen hier die braunen Augen wie die blauen, in die man wie in einen glatten Wasserspiegel sieht. Wenn ich doch nur ein stilles Veilchen wüßte, sagt mir, wo blüht das? Ich glaubte mitunter, solches gefunden zu haben. Aber dann irrte ich immer, denn die Mediziner sind klug."

Jetzt war er der Liebe verfallen, der Liebe zu der Gattin des Dr. William Motherby. Dieser, der Sproß einer englisch-französischen, in Königsberg ansässigen Kaufmannsfamilie, war ein hochangesehener Arzt, der, in Edinburg approbiert, von dort die Jennersche Vakzination nach Ostpreußens Hauptstadt eingeführt, sich auch durch die Reorganisation der städtischen Irrenpflege verdient gemacht hatte. Wie ich annehme, war durch

Dieffenbachs gemeinnütziges Verhalten bei der Gründung der Schwimmschule die Bekanntschaft und Annäherung der beiden hochgesinnten Männer vermittelt worden. Im Jahre 1806 war der 30jährige Motherby die Ehe mit der um sieben Jahre jüngeren Johanna Thielheim, der Tochter eines Königsberger Handwerksmeisters, eingegangen. Die kleine, zur Üppigkeit neigende Frau mit den schönen dunklen Augen und dem anmutigen Wesen hatte sich mit feinem Takt in die ihr neue große Welt des Haushaltes ihres Gatten hineingefunden. Das Motherbysche Haus war seit Jahren der Vereinigungspunkt der geistigen Aristokratie der zweiten Residenzstadt, wie es auch allen preußischen Patrioten offengestanden hatte. Denn die Motherbys waren ausgesprochene Feinde Napoleons und aufrichtige Bewunderer Preußens. Williams Bruder John hatte an dem Befreiungskriege teilgenommen und war bei der Erstürmung des Grimmaschen Tores für sein Adoptivvaterland gefallen.



Abb. 4. Johanna Motherby

Zu den Gästen und Freunden Williams und Johannas gehörten im Jahre 1809, als die obersten Behörden vorübergehend ihren Sitz in Königsberg hatten, Wilhelm von Humboldt und im Januar und Februar des Jahres 1813, vor Ausbruch des Sturmes, Ernst Moritz Arndt, der Begleiter des Freiherrn von Stein. Aus einem Briefe Humboldts an seine Frau will ich einiges zur Charakteristik Johannas beibringen:

„Es gibt hier eine kleine sehr kluge und gute aber gar nicht hübsche, eigentlich häßliche Frau Dr. Motherby, von der ich jetzt oft vom Tode und auf eine recht wunderbare, nordische Art und Weise, manchmal fast Shakespearesch reden höre. Sie hat eine eigene melancholische Wendung und sagte mir noch gestern, es hätte sie sonst so oft vor dem Tode geschaudert, aber jetzt sei das vorüber. Sie könne keinen Sarg vorübertragen sehen, ohne sich in der Phantasie recht lang und ruhig und bequem darin auszustrecken. Von jeder Kleinigkeit kommt sie auf solche Ideen. So hat es mich schon vor längerer Zeit frappiert, daß sie, als von der Reihe großer Steine gesprochen wurde, die hier mitten in die Straße gepflastert sind, auf einmal sagte: „Auf der werden immer

die Toten getragen". Ich habe sie erst kurz vor meiner Reise nach Memel kennen gelernt, aber gleich bemerkt, daß in ihr etwas hier in Königsberg und an sich Ungewöhnliches verborgen sei. Die Frau ist unglücklich, nicht an sich durch ihre Lage, aber weil sie niemand um sie her versteht und sie doch aus ihrem Kreise nicht herausgehen kann. Ihre größte Eigentümlichkeit ist ihre leidenschaftliche Liebe zu ihrem Mann. Ihre ganze Art zu sein, die, da sie sehr anspruchslos ist, schwer in die Augen fallen kann, ist sehr anziehend und flößt ein tiefes Mitleid ein; ich wüßte in langer, langer Zeit nicht einer Frau so gut geworden zu sein und so gewünscht zu haben, etwas für ihr Glück tun zu können."

Ja, trotz der Liebe zu ihrem Manne fühlte sich Johanna tiefunglücklich in ihrer Ehe, da derselbe, wie Arndts Biograph Meinhold urteilt, „über den vielen Geschäften seines Berufes und bei seiner zurückhaltenden Kantischen Natur für das unruhige, begehrliche Herz seines nixenhaften Weibleins nicht das richtige Verständnis und nicht die rechte Zeit fand."

Hatte Johanna auf Wilhelm von Humboldt, den Mann, der „nicht recht lieben und auch nicht recht hassen konnte", einen tiefen Eindruck gemacht, so bildete sich zwischen ihr und Ernst Moritz Arndt ein seelischer Bund heraus, der die Grenzen der romantischen Freundschaft jener Zeit zwischen Mann und Weib mehr als einmal zu überschreiten drohte. Wer sich in unsren Tagen noch genügend Sinn für Romantik bewahrt hat, der möge Heinrich Meisners Büchlein: „Briefe an Johanna Motherby von Wilhelm von Humboldt und Ernst Moritz Arndt" lesen; ich für meine Person bin ob der süßlichen, überschwenglichen Form dieser seiner Briefe an dem sonst doch durch seine kernige Männlichkeit so sympathischen Ernst Moritz Arndt vorübergehend ganz irre geworden. Die innere Entfremdung in der Motherbyschen Ehe war nun so weit vorgeschritten, daß Johanna mit tausend Freuden Arndt, der damals Witwer war, gefolgt wäre; aber dieser, so sagt Meinhold weiter, gelangte, je länger je mehr, zu der Erkenntnis, daß er der Mann nicht sei, den ihre Seele suchte; sie war nach seinen eignen Worten: „ein verflogenes, zerzaustes Piepvögelein, das viel zu romantisch war, um glücklich zu sein und glücklich zu machen."

Die bittere Enttäuschung mit Arndt hatte Johannas Leidenschaft, wie ihr Biograph Heinrich Meisner schreibt, nicht gezähmt; sie wollte heraus aus den Verhältnissen, die sie nicht befriedigten, sie wollte eine Seele, die sie verstand, ganz allein für

sich haben und war bereit, alle Opfer zu bringen, alle äußeren Rücksichten schwinden zu lassen, wenn sie nur eins fand, voll erwiderte Liebe. Wenn nun der 26jährige Dieffenbach im Jahre 1818 ihren Lebensweg kreuzte, so ist nicht anzunehmen, daß sie diesem alsbald ihr Herz zugewandt und in ihm denjenigen erblickt hätte, der sie herausführen sollte aus der Qual ihrer unglücklichen Ehe. Vor solchen Empfindungen mußte sie schon der Umstand bewahren, daß sie um neun Jahre älter war als der neue Gast des Hauses Motherby, auch ist aus einem Briefe ihres väterlichen Freundes, des Kriegsrats Scheffner zu ersehen, daß sie dem jungen Mediziner zunächst „nur höchst gewöhnliche Geistesfähigkeiten" zugesprochen hatte. Als aber im darauffolgenden Jahre die Demagogenverfolgungen an der Albertus-Universität einsetzten und den Burschenschafter Dieffenbach der Verzweiflung in die Arme trieben, da schlug das Mitleid Johannas mit dem Unglücklichen in leidenschaftliche Liebe zu ihm um, die von diesem ebenso heiß erwidert wurde.

Es kam, wie es nicht anders sein konnte, zum Bruch zwischen den beiden Männern. Darauf bezieht sich folgender erschütternder Brief Dieffenbachs vom 12. September 1819:

„Meine teure Friederike!"

„Seit vorgestern ist mir der härteste Schlag des Schicksals gegen mich bekannt. Ich bin ein armer, armer Mensch, ich habe mein letztes Blut, mein letztes Herzensblut vergossen. Hier war meine Krone, mein Szepter, mein Ehrenkleid. Ich liebte sie, wie ich nie wieder ein Weib lieben kann und opferte für sie ein Weib und Kinder auf. Ich ließe mir die Glieder aus den Gelenken nach ein ander abnehmen und wollt' wahnsinnig bettelnd auf einem Karren durch die Straßen gezogen werden, wenn mir nur das Gefühl der Liebe geblieben und ich sie behalte. Zum Wahnsinn und zur Gotteslästerung, zu schauderhaften Verwünschungen, zum Haß gegen Alles, zum Selbstmorde beinah riß es mich fort und doch lebe ich und will es und wenn es mir auch noch so schwer wird."

Das Gebotene für Dieffenbach wäre es gewesen, Königsberg schleunigst zu verlassen, aber das ging nicht an, denn es schwebte ja ein Verfahren wegen „demagogischer Umtriebe" gegen ihn, er mußte an Ort und Stelle verbleiben, ein furchtbarer Zustand für den nunmehr mit doppelter Schuld Beladenen. Er suchte Trost und Ablenkung im fleißigen Studium. Erst kurz vor Weihnachten wurde die Untersuchung gegen ihn eingestellt, und im Frühling 1820 verließ er, seinen Versprechen gemäß, Königsberg. Er lenkte seine Schritte nach Bonn.

Bonn, 5. Juni 1820.

„Meine geliebte Schwester!"

„Staunet Ihr nicht, daß ich hier bin, vom fernen Norden an das westliche Ende des Vaterlandes, um Ruhe zu finden, die ich nicht finde? Viertehalb Jahre habe ich in Königsberg Medizin studiert, in den ersten Jahren viel gelernt, doch in den letzten anderthalb wenig getan, Ereignisse anderer deutschen Universitäten zogen auch Königsberg, besonders auch mich mit in's Spiel. So geriet ich in tausend Weitläufigkeiten und Untersuchungen. Welch' unbedeutenden Ausgang das genommen wißt Ihr! Und endlich jenes Verhältnis, das früh ohne Not und Qual so viele Sorge machte. Aber gerade das war es, was mich am Leben erhielt, meine Erhalterin, meine verehrte Freundin, die geistvollste, gebildetste, verehrteste Frau der ganzen Stadt, vor der alle knien, die wachte über mein Leben, tröstete und liebte mich, daß sie selbst in den Tod für mich gegangen wäre. Daß ein solches Verhältnis rein war, sein mußte, ergibt sich von selbst, da auch niemand ein Eintrag geschah, aber Ihr habt ihr zu danken, denn ohne sie wäre ich nicht mehr. Sie war meine geistvolle Lehrerin und Bildnerin, und ich ging und ließ sie im Todeskampf und brachte mich dem Verschmachtungstode nahe. So stark waren wir beide, aber wir wählten diesen entfernten Ort, damit mich nicht etwa die Lust übermannte und ich von einer minder entfernten Universität zu ihr zurückeilte. Ihre Briefe sind meine einzige Labsal auf dieser öden Welt für mich gewesen. Ich reiste also hierher, in Verzweiflung schied ich von ihr, in Tränen gebadet, um mich mit aller Wut wieder auf die Wissenschaft zu werfen. Auch in Königsberg hatte ich das letzte halbe Jahr wieder tüchtig gearbeitet und mich besonders auf die höhere Chirurgie gelegt, denn zur Chirurgie bin ich geboren. Meine technische und mechanische Fertigkeit der Finger läßt mich mit der Tüchtigkeit eines alten Meisters jede Operation machen. Vierzehn Tage vor meinem Abgange machte ich noch ein tolles Wagestück auf eigene Hand. Die Stadt und die Freunde schrien Tags darauf, als es bekannt wurde: das sieht Dir ähnlich! Mein Vorturner, Vorschwimmer und Fechter war ein schöner, großer, kräftiger junger Mann, der seit frühester Kindheit drei große Drüsen, wie Wallnüsse am Halse hatte, die ganz verhärtet waren. Ärzte hatten ihn oft gesehen und der Gefährlichkeit wegen standen sie von dem Unternehmen der Wegnahme ab. Da er mich sehr liebte und als seinen Meister hochachtete, sagte ich: Junge, ich werde Dich operieren. Zeit und Stunde ward bestimmt, 3 Chirurgen bestellte ich zu Gehülfen; er ward hingelegt, ich machte einen langen Schnitt vom Kinn bis zum Halse, faßte die Dinger warm heraus, bei der dritten, die von Pulsadern umschlungen war, wurde eine zerschnitten, das Blut spritzte in Strömen heraus, die andern bebten und unterstützten mich, ich fand das blutende Gefäß, faßte es mit der Zange, vereinigte die Wunde und die erste glückliche Operation gab mir Mut zu andern. Vorgestern habe ich in aller Stille zwei Stunden von hier einem alten Mann den Star operiert, und wahrscheinlich wird er ganz gut sehen. So etwas geschieht heimlich, wenn andere dergleichen

auch wagten, wie viel mehr Unglück würde noch geschehen. — Wo ich auch sein werde, Praxis werde ich gewiß überall bekommen; eine eigene Sympathie, die ihren Grund in der Wahrhaftigkeit meiner Teilnahme hat, zieht alle Leidenden zu mir hin. In Königsberg schluchzte das ganze Klinikum, als ich ging und auch hier lieben mich alle Kranken. Vergessen habe ich eben zu erzählen, daß ich in namhaftem Aufzuge das Geleit aus Königsberg bekam; alle Studenten, zu Pferde und zu Wagen, holten mich von meiner Wohnung ab und gaben mir eine Meile das Geleite. Solche Auszeichnung hatte in dem Grade keiner erfahren; mehr tot als lebendig saß ich in einem mit Füchsen bespannten Wagen. Die treuesten Freunde in deutscher Tracht waren zur Seite, und so war auch der ganze Zug gekleidet."

Wenn der für die Chirurgie so begeisterte Dieffenbach zur Fortsetzung seines Studiums die Universität Bonn wählte, so hat hierbei ohne Zweifel die Anziehungskraft Philipp von Walthers, des Inhabers des Lehrstuhles für Chirurgie, in hohem Grade mitgewirkt. Wer war Philipp von Walther? Sein Andenken ist bei uns mangels einer Pflege der Geschichte der Medizin erloschen, ich will es aber bei dieser mir willkommenen Gelegenheit in etwas wiederaufrichten, indem ich mich hierbei eines hervorragenden Gewährsmannes bediene: der 38jährige aus der Rheinpfalz stammende Walther hatte auf der bayrischen Universität Landshut die Lehrämter der Physiologie und Chirurgie noch in seiner Person vereinigt; jetzt vertrat er nur das Fach der Chirurgie, einer Chirurgie, die auf Physiologie, wahrlich die zuverlässigste Führerin alles klinischen Handelns, gegründet war. Dafür hatte Dieffenbach, der Schüler des trefflichen Burdach, volles Verständnis. Und nun soll mein Gewährsmann, Rudolf Virchow, das Wort haben:



Abb. 5. Philipp von Walther

„Walthers Einfluß auf die kommende Generation und damit auf die Gestaltung der Medizin in Deutschland ward entscheidend; durch seine beiden berühmten Schüler, in Landshut Schönlein und später in Bonn Johannes Müller, ist er der Urheber der Regeneration unserer Wissenschaft geworden. Er ist es, der von der Medizin verlangte, daß sie Naturwissenschaft werde, er hat die Forderung aufgestellt, daß sie

alle Hilfsmittel der objektiven Betrachtung heranziehe. „Die Medizin kann", sagte er, „wahre Fortschritte nur dadurch machen, daß die ganze Physik, Chemie und alle Naturwissenschaften auf sie angewendet, und daß sie auf die gegenwärtig erstiegene Höhe derselben gestellt und mit ihren glänzenden Fortschritten in Übereinstimmung gebracht werde."

Die Wiederaufnahme eines geregelten Studiums an der im Frühlingsschmucke prangenden rheinischen Universität und der fröhliche kameradschaftliche Verkehr mit einigen alten Waffengefährten, „hohen Semestern", wie er selber eines war, erweckten in Dieffenbach trotz der an ihm zehrenden Liebe zu Johanna Motherby neuen Lebensmut. Das bezeugt uns Dorow, der Direktor der Verwaltung für Altertumskunde in Bonn, in dessen Selbstbiographie ich folgenden glücklichen Fund machte: „Unser junger Student Dieffenbach, welch' ein Kopf! Ein van Dyk, ein Rubens, voll sprudelnden Geistes, ein Student, in dem sich das ganze Studentenwesen in seiner poetischen Form personifiziert." Auch in Bonn beschäftigte sich Dieffenbach wieder mit seinem alten Lieblingsthema, der Transplantation. Heinrich Heine, der zu derselben Zeit dort weilte, sagt von ihm, daß er zum Entsetzen der Studierenden die Gewohnheit gehabt habe, Katzen und Hunden die Schwänze abzuschneiden und damals schon den späteren großen Operateur erkennen ließ. In der Tat machte er Experimente zur Klärung der Frage, ob abgeschnittene Schwänze wieder zur Anheilung zu bringen wären, denn es spukten damals viele Anekdoten von abgehauenen und wieder angeheilten Nasen und Fingern. Rohlfs, selber ein großer Heine-Verehrer, weiß zu berichten, daß sich in Bonn eine „innige Freundschaft" zwischen den beiden jungen Männern entwickelt habe. Ich möchte die Richtigkeit dieser Angabe anzweifeln, denn Dieffenbach verkehrte hier hauptsächlich mit alten Freiheitskämpfern, und in diesem Kreise wäre Heine mit seiner Napoleonschwärmerei schwerlich gelitten worden. Immerhin gibt sich dieser als Freund Dieffenbachs aus; in einem Briefe an Lasalle schreibt er von seinem Siechenlager, aus seiner „Matratzengruft": „Dieffenbachs Freundschaft ist für mich ein tröstender Gedanke; ich sage zu meiner Krankheit, nimm Dich in acht, mich gar zu sehr zu molestieren, denn der heilende Gott ist mein Freund."

Der „höchst übelberüchtigte Burschenschafter" konnte es schlechterdings nicht wagen, von neuem den Antrag auf Ge-

währung eines königlichen Stipendiums zu stellen; die Mittel zur Fortsetzung des Studiums gewährte ihm in der Hauptsache sein Schwager Bühring, der ebensowenig wie seine Schwester Philippine in dem Glauben an die Zukunft des Brausekopfes wankend geworden war. Welch' ein Trost wäre es wohl für diese beiden treuen Menschen gewesen, wenn sie gewußt hätten, wie der Geheimrat von Walther über seinen neuen Schüler urteilte: „Er ist ein Genie, ein Talent, wie solches mir noch nicht vorgekommen."

An diesem seinem Lehrer hatte Dieffenbach schnell einen Gönner gewonnen, er durfte bald die Dienste eines Hilfsarztes verrichten und „viele Kranke aus der Stadt und Umgebung behandeln." Wahrscheinlich schanzte Walther dem mittellosen Studio auf diese Weise auch einen kleinen Zuschuß zu. Und im Oktober 1821 tüftelte er für seinen Schützling etwas ganz Feines aus. Da hatte er, der einer der hervorragendsten Augenärzte seiner Zeit war, die russische Fürstin Protashow, die Schwägerin des Grafen Rostoptschin, des Anstifters des Brandes von Moskau, wegen drohender Erblindung operiert, und als er erfuhr, daß die reiche Dame zur Nachkur für ein halbes Jahr nach Paris gehen wollte, ihr dringend angeraten, zur Überwachung ihres hohen Befindens einen ärztlichen Reisebegleiter zu engagieren. Für diesen Posten kam natürlich kein anderer in Betracht als sein Lieblingsschüler Fritzing Dieffenbach. Sicherlich hat dieser Akt der Fürsorge für seinen Schützling dem ernsten Manne auch manchen Skrupel bereitet, denn jener blickte nunmehr auf ein medizinisches Studium von 10 Semestern zurück. Konnte man die 7 Königsberger Semester auch wohl nicht voll anrechnen, so war das medizinische Triennium — das Quadriennium wurde erst 1829 eingeführt — immerhin erfüllt, und es wurde für den fast Dreißigjährigen hohe Zeit, an das Staatsexamen zu denken. Aber das Projekt war andrerseits zu verlockend, bot es doch dem talentvollen jungen Mediziner mit der ausgesprochenen Befähigung zur Chirurgie die sich nie wieder bietende Gelegenheit, die französische Chirurgie, die damals unbestritten die Führung hatte, an der Quelle zu studieren. Das war das Opfer eines Semesters wohl wert, und diese Überlegung brachte Walther über seine Bedenken hinweg.

In Paris nun besuchte Dieffenbach die Kliniken der „drei Barone" Dupuytren, Larrey und Boyer, auch hörte er bei Magendie sein altes Lieblingsfach, die Physiologie.

Einen wie tiefen Eindruck mögen zumal Dupuytren und Larrey, die beiden Heroen der französischen Chirurgie, auf das empfängliche Gemüt des jungen Deutschen gemacht haben! Guillaume Dupuytren, der berühmteste Chirurg Frankreichs, ja der ganzen Welt, der Chefarzt am Hôtel Dieu, stand mit seinen 44 Jahren in der besten Manneskraft. Eine vornehme Erscheinung, von unverkennbarer Ähnlichkeit mit Dieffenbachs verehrtem Bonner Lehrer von Walther, genial, beredt, von einer glänzenden operativen Gewandtheit; dazu die überaus lehrreichen Visiten in den Krankensälen mit der Besprechung der einzelnen Krankheitsfälle. Stromeyer, der ihn sieben Jahre später hörte, sagte von ihm: „Er war der erste, den ich in Paris kennenlernte, und wird der letzte sein, den ich je vergesse." Und nun der herrliche Dominique Jean Larrey, der Chefarzt des Militärhospitals der königlichen Garde, der Gefährte des Ruhmes Napoleons, der von ihm in den Tagen von St. Helena sagte, er sei der tugendhafteste Mann gewesen, den er je gekannt habe und dem die Welt nie das vergelten könne, was er ihr geleistet habe. „Ein 53jähriger kleiner, gedrungener Mann mit ernsten, aber milden dunklen Augen unter einer mächtigen Stirn. Sein Kolorit trug die Spuren der atmosphärischen Einflüsse, denen er sein Haupt in vierundzwanzig Feldzügen unter den verschiedensten Himmelsgegenden preisgegeben hatte. Es wurde malerisch gehoben durch das lange schwarze Haar, das über seinen Nacken fiel. Ich konnte den ehrwürdigen Mann nie ohne Gemütsbewegung sehen und ging oft nach dem Val de grace, wo er noch Klinik hielt." (Stromeyer, 1828.)

Einem Briefe Johanna Motherbys an Wilhelm von Humboldt, der sich im Besitz der Königsberger Universitätsbibliothek befindet, liegt die Abschrift des so anerkennend und warmherzig gehaltenen Zeugnisses bei, das Larrey dem jungen deutschen Mediziner ausstellte, und das hier zum erstenmal bekannt gegeben wird:

Paris le 28 Janvier 1822.

Hôpital Militaire de le Garde Royale.

Nous Soussigné Chirurgien en Chef de l'hôpital M^la^ de le Garde Royale, membre honoraire du conseil de santé des armées du Roi, Titulaire de l'Académie Royale de médecine, Commandeur de l'ordre Royal de la légion d'honneur, Chevalier de l'ordre Impérial de la couronne de fer D. D. S.

Certifions que Monsieur Dieffenbach docteur en médecine et en chirurgie, médecin de M^de^ la Princesse de Protashow, a assisté à plusieurs

leçons de chirurgie clinique que j'ai faites périodiquement à l'hôpital de la Garde Royale, et que dans les conférences qui suivent ordinairement ces leçons, nous avons reconnu chez ce jeune médecin des connaissances étendues dans toutes les branches de l'art de guérir et une expérience très avancée, en celle de la chirurgie. Enfin nous déclarons que ce médecin, qui nous a paru plein de philanthropie, est digne de la confiance des autorités et des malades, qui seront dans le cas de réclamer ses soins.

En foi de quoi nous lui avons délivré ce présent certificat pour servir et valoir ce que de raison.

Fait à Paris le jour et an que ci-dessus.

Le Baron
Larrey.

Von Paris ging es zu einem mehrmonatigen Aufenthalt „in montem Pessulanum", nach Montpellier, ebenfalls einer französischen Universitätsstadt. Hier besuchte Dieffenbach die Kliniken von Delpech und Lallemand, der erstere wohl der bedeutendere von beiden, einer der Begründer der Orthopädie, der sich besonders die Behandlung der Skoliosen angelegen sein ließ.

Im Frühjahr 1822 kam es zum Bruch zwischen der russischen Fürstin und ihrem Leibarzt.

„Ich übergehe die Demütigungen, die ich bei diesem Scheusal erfahren mußte. Jetzt habe ich vor der Hand mit dem alten Teufel nichts zu tun, und wenn sie mir nichts gibt, so bleibt mir nur übrig, sie zu verklagen. Es lebt sich eben unter den Großen, trotz all' des Glanzes, nicht gemütlich, und wiewohl der Arzt selbst bei diesen sehr hoch steht, Prinzen und Prinzessinnen ziemlich freundlich zu mir sind, so vermag mich dies doch nicht für die Entfernung von meinen Liebsten zu entschädigen."

Man sollte nun annehmen, daß sich Dieffenbach eilends in sein Vaterland zurückbegeben hätte, um das Staatsexamen, den „Kursus" abzulegen — wofür von allen preußischen Universitäten nur Berlin zuständig war —, galt es doch auch, der vereinsamten Johanna Motherby ein neues Heim an seiner Seite zu schaffen, denn ihr Ehescheidungsprozeß in Königsberg ging seinem Ende entgegen, und die Erziehung ihrer beiden vierzehn und fünfzehn Jahre alten Kinder war von dem gekränkten Ehemann seit jenem verhängnisvollen September 1819 befreundeten Familien anvertraut worden. Aber es war etwas Unstetes und Zerfahrenes in Dieffenbach gekommen. Anstatt das ihm durch Pflicht und Ehre klar vorgezeichnete Ziel zu verfolgen, lebte er sich in eine tiefe Begeisterung für die seit dem Juni 1821 im Freiheitskampfe gegen das türkische Joch ringenden Griechen hinein. Mit fieberhafter Spannung verfolgte er die Kriegsnachrichten, lernte das

Neugriechische und knüpfte Verbindungen mit maßgebenden Griechen an, um als Arzt auf dem Kriegsschauplatz Verwendung zu finden.

Rohlfs übermittelt uns einen Brief des Griechenschwärmers, dem Ort und Datum fehlen; er ist an seinen Freund, den Hilfsprediger Krummacher in Frankfurt a. M. gerichtet:

„Ich gehe nach Griechenland. Hast Du wohl gelesen, wie die Sechshundert dort sich einen ganzen Tag mit neuntausend Türken geschlagen und sich erst zurückgezogen, als die übriggebliebenen dreihundert alle verwundet waren? Ach Gott, wer hat die verbunden? An allem ist Überfluß, nur Ärzte fehlen. Die Freiheit muß siegen, mir gilt's gleichviel, ob's preußische oder deutsche, amerikanische oder griechische Freiheit ist, aber von den allen dünkt mich die letzte doch die beste. Ich bin gesund, habe Mut, weiß auch in der Gefahr zu denken und zu handeln und bin der Chirurgie so mächtig, daß ich Vielen dort heilbringend sein kann. Aber wie hinkommen ohne das Nötige; 8 Friedrichsdor ist alles, was ich jetzt zusammengebracht habe, und von meinem Schwager bekomme ich erst Michaelis wieder etwas. Nun frage ich Dich, lieber Bruder, ob es in Frankfurt nicht Verbindungen mit Griechenland giebt, und ob nicht ein Haus für einen hohen und heiligen, rein menschenfreundlichen Zweck eine Summe Geldes vorstreckt. Höchst unglücklich wäre ich, scheiterte das Vornehmen an dieser Klippe."

Was ging in Dieffenbachs Innerstem vor? Fing auch bei ihm, wie einst bei Ernst Moritz Arndt, die Überzeugung zu dämmern an, daß er doch nicht der Mann sei, den Johannas Seele suchte? Jedenfalls kehrte er, wie gesagt, vor der Hand nicht in die Heimat zurück, sondern begab sich nach Marseille, um hier näheren Bescheid aus Griechenland abzuwarten und sich von diesem Hafen aus eventuell gleich an Bord zu begeben. Er ahnte nicht, daß sich der griechische Aufstand mit Riesenschritten dem Zusammenbruch näherte.

Und dort, auf französischem Boden, kam es nach fast zweijähriger Trennung im Mai 1822 zu einem Wiedersehn zwischen Dieffenbach und Johanna Motherby, die sich seit einigen Monaten bei befreundeten Familien in Westfalen und im Rheinland aufgehalten hatte. Wir finden hierüber in einem Briefe Johannas an Humboldt, datiert Würzburg, den 15. Dezember 1822, folgenden Aufschluß:

„Dieffenbach wollte nach Griechenland, meine Vorstellungen vermochten nichts über diesen bis zur Manie gesteigerten Vorsatz, er lechzte nach einem großen Wirkungskreise, glaubte dort sehr hilfreich sein zu können und auch wohl auf eine schnelle Weise Glück und Ehre für sich und für mich dort zu erwerben. Auf's günstigste war er allen

vornehmsten Griechen empfohlen. Ich beschloß also dorthin mit ihm zu ziehen, nicht wie er etwas zu erwarten, sondern mit ihm zu sterben. Wir waren in Marseille, die traurigsten Nachrichten kamen von Griechenland, da wurde D. endlich von der Betrachtung und Furcht ergriffen, mich möglicher- und wahrscheinlicherweise in tieferes Elend mit sich hineinzuziehen und bewogen ihn, von seinem Plane abzulassen, ohne mein Zutun. Wir kehrten nach Deutschland zurück."

Sie wandten sich nach Würzburg. Warum wählte Dieffenbach gerade diese Universität?

„Der Strom der Studierenden", so schreibt Rudolf Virchow, „lenkte sich in jener Zeit in immer steigender Breite nach Würzburg. Um einen Stamm hervorragender, teils selbst noch jugendlicher, mindestens aber ganz arbeitsfrischer Lehrer drängte sich ein gleicher Stamm von Schülern, die nicht bloß lernen, sondern selbst arbeiten wollten. Es war eine Gärung in den Gemütern, wie sie noch nie vorher an einem Orte in Deutschland bestanden hatte, vergleichbar derjenigen, welche einst durch Boerhaave in Leyden angeregt worden war."

Und wer waren die Vertreter jener berühmten Schule? von Walther sagt: „Der Mittelpunkt des ganzen medizinischen Studii, von welchem alle wissenschaftlichen Betrachtungen der Studierenden ausgingen und auf welchen sie sich wieder zurückbezogen, war Ignaz Döllinger, der Stifter und Begründer der neuen anatomisch-physiologischen Schule in Würzburg." Unter den klinischen Lehrern glänzten Johann Lukas Schönlein als Internist, Textor als Chirurg und d'Outrepont als Geburtshelfer. An Döllinger schloß sich Dieffenbach an, um bei ihm seine Dissertation anzufertigen, für deren Thema wieder seine Lieblingsneigung ausschlaggebend war. Ihr Titel hieß: „Nonnulla de Regeneratione et Transplantatione." Er widmete sie seinem verehrten Lehrer, dem Chirurgen von Walther. Der 19. Oktober 1822 war der feierliche Tag, an dem ihm „der herrliche d'Outrepont den Doktorhut auf den Kopf setzte."

Auch jetzt zögerte Dieffenbach noch, nach Berlin zu gehen, um den Kursus zurückzulegen. Neben mancherlei anderen Hemmungen machte ihm wohl sein Lehrer Schönlein das Scheiden von Würzburg schwer. Es ist notwendig, daß ich mich noch etwas mit diesem Manne beschäftige, weil sich zwischen ihm und seinem übrigens um $1^1/_2$ Jahre älteren Schüler Beziehungen herausbildeten, die sie nach Jahren, als beide die ersten Vertreter ihrer Fächer geworden waren, wieder zusammenführten. Das soll mir zugleich die willkommene Gelegenheit geben, ein Streiflicht auf den Stand der inneren Medizin jener Zeit zu werfen, eine un-

erläßliche Aufgabe in einem Buche, das sich so viel mit dem Stande der Chirurgie der gleichen Periode beschäftigen muß. Für die Erfüllung dieser meiner Aufgabe bediene ich mich nun eines überaus glücklichen Fundes. Bei der Lektüre von Memoiren berühmter Ärzte stieß ich nämlich in Adolf Kussmauls „Erinnerungen eines alten Arztes" auf ein vom geschichtlich-medizinischen Standpunkte aus überaus wertvolles Kapitel, das mir wie eigens geschaffen für meine Zwecke erschien: „Ein Heft meines Vaters aus Schönleins Klinik 1819/1820". Kussmaul sen. hatte also fast zu gleicher Zeit wie Dieffenbach den Unterricht „des jungen Meisters, der sich rasch den Ruf verschaffte, Deutschlands erster Klinker zu sein", genossen. Ich werde jenes Kapitel, ein wenig gekürzt, wiedergeben.

„Die Würzburger Klinik war eine der größten Deutschlands. Das Juliushospital bot Kranke in reicher Auswahl und mit mannigfachen Krankheitsformen. Das Heft verzeichnet 84 Kranke mit Angabe ihrer Krankheiten, die mein Vater in dem einen Monat August 1820 in den Sälen Schönleins gesehen hat. Ein Beispiel: am 8. Juli 1820 kam ein Mädchen mit aufgetriebenem Unterleib und starken Pulsationen „in scrobiculo cordis" in die Klinik. Am 9. Juli wurde die Disputation über diesen casus abgehalten. Der Praktikant, ein kühner Diagnostiker, erklärte den Fall ohne weiteres für ein Aneurysma der Milzarterie. „Die meisten fielen ihm bei", bemerkt mein Vater, „aber ich teilte diese Ansicht nicht, die Kausalmomente und die Konstitution der Kranken sprachen dagegen; ich meinte, das Klopfen rühre von Obstruktion her." Schönlein teilte diese Ansicht. Es gäbe vier Ursachen solchen Klopfens: Aneurysmen, Obstruktionen, verhärtete Eingeweide, die auf die Schlagadern, namentlich die Aorta, drückten, und die Hysterie.

Die Hilfsmittel der klinischen Untersuchung waren noch äußerst dürftig, von Behorchen der Kranken mittels Perkussion und Auskultation ist nirgends die Rede. Die Unterlassung der Auskultation begreift sich aus dem Umstand, daß Laennecs Werk erst 1819 im Druck erschien, aber es ist für die Deutschen beschämend, daß die Erfindung der Perkussion, die der Steiermärker Auenbrugger schon 1761 in Wien veröffentlicht hatte, noch in keiner Klinik Deutschlands geübt wurde. Wie sehr war doch damals die französische Medizin der deutschen überlegen! Bei Besprechung des Empyems zählt Schönlein die unsichersten Symptome auf, z. B. das Einschlafen eines Armes, aber der wichtigen Erscheinung des dumpfen Schalles ist nicht gedacht. Die Diagnosen des jungen Klinikers ruhen noch ganz in herkömmlicher Weise auf dem schwachen Boden der symptomatischen Auffassung der Krankheiten. Wo er versucht, die Diagnosen auf anatomischen Boden zu stellen, läuft er Gefahr, grob zu irren, weil die pathologische Anatomie zu wenig vorgearbeitet hatte. Diagnosen wie Synocha, Febris nervosa, Febris gastrico-rheumatica, Typhus e torpore weist das Heft reichlich auf.

Später verwarf Schönlein die „essentiellen Fieber". Die Diagnose der Lienitis kommt häufig vor, auf sie werden die Magenblutungen zurückgeführt. Ebenso schlimm sieht es mit den Typhusdiagnosen aus, hier ließen Schönlein die pathologische Anatomie und die Ätiologie im Stich, man hat heute gut spotten, wenn er einen Ganglien- und einen Gehirntyphus unterschied.

Das Heft teilt die Ergebnisse einiger klinischen Sektionen mit; man merkt deutlich: allerlei Veränderungen der Organe, die erst in der Leiche infolge von Senkung des Blutes nach den Gesetzen der Schwere, von Fäulnis usw. vorkommen, wurden als Erzeugnisse der Krankheit, als Zeichen von Entzündung, Brand u. dgl. gedeutet.

In dem Hefte findet sich noch keine Andeutung von dem naturhistorischen System der Pathologie, das Schönlein später aufgebaut hat, und er ist noch nicht frei von naturphilosophischen Anwandlungen. „Leber und Milz", steht wörtlich darin, „sind zwei entgegengesetzte Pole, Eisen und Quecksilber auch. Eisen ist das starrste und festeste, Quecksilber das weichste und durchdringendste Metall. Daraus läßt sich eine Theorie von dem Nutzen des Eisens in Milzkrankheiten aufstellen. So wirksam das Quecksilber bei den Krankheiten der Leber, ebenso wirksam ist das Eisen in Milzkrankheiten."

In jenem Briefe Johannas aus Würzburg heißt es weiter:

„Wir sitzen nun hier in Sorgen, wo wir uns hinwenden sollen. D. wünschte in Bayern zu bleiben, weshalb er hierher ging und promovierte, doch ist dies von Ärzten überschwemmt und schickt jährlich große Scharen davon nach Holland und Brasilien usw. In dem kleinen Würzburg allein sind einige 40 Ärzte. Dann hat er auch an Paris gedacht, wo er durch seinen Aufenthalt sich einige Bekanntschaft schon erworben, und bekäme er Empfehlungen an einige deutsche oder englische Familien, an Gall und Spurzheim, so hoffe er dort wohl emporzukommen. Dorthin ziehen ihn, bei seinem gewaltigen Triebe zur Wissenschaft, auch die medizinischen Anstalten und die bedeutenden Männer dabei. Mir aber scheint schon jedes außerdeutsche Land eine Verbannung und nur in meinem geliebten Preußen möchte ich bleiben. Doch um dort praktizieren zu können, müßte D. erst den zeitraubenden und kostspieligen Kursus in Berlin machen, wenn er nicht durch eine Gunst davon befreit wird. Arndt meint, das möchte leicht gehen, da D. wohl nachweisen könnte, daß er schon viel praktisch sich beschäftigt hat, lange ist er Hülfsarzt der Klinik in Bonn gewesen und durfte viele Leute der Stadt und der Umgegend behandeln, könnte er nur bei einer Universität eine Professorstelle erhalten, oder Regimentsarzt werden, so wäre dadurch schon der Kursus nicht nötig, vielleicht käme ihm auch zunutz, daß er als Freiwilliger den Feldzug mitgemacht hat. Himmlischer Freund, raten Sie nun und womöglich helfen Sie uns, indem Sie für D. etwas dergleichen vermitteln; ich bilde mir ein Ihnen ist alles möglich, was Sie nur wollen. D. mit seinen Talenten, mit seiner Gabe zu lehren, mit seinem Eifer, würde Ihrer Empfehlung Ehre machen und sich bald in jedes Fach mit Tüchtigkeit und Treue hineinarbeiten. Bis Weih-

nachten bleiben wir wohl noch hier, D. arbeitet viel mit Döllinger in Injektionen, worin Döllinger der größte Künstler ist und selbst Prochaska übertrifft. Dann will er nach Mainz sich wenden um zu sehen, was für einen Arzt dort zu hoffen ist."

Der erfahrene Humboldt scheint all' den krausen Plänen Dieffenbachs ein schnelles Ende bereitet zu haben, indem er ihm energisch riet, nach Berlin zu kommen, um das Staatsexamen abzulegen; vielleicht hat der hochherzige Mann bei seiner treuen Freundschaft zu Johanna auch die äußern Schwierigkeiten des „kostspieligen Kursus" überwinden helfen.

Während Johanna sich nach Königsberg begab, blieb Dieffenbach in Berlin und stieg nun endlich ins Examen. Fünf Stationen waren durchzumachen, die anatomische, die akiurgische, die chirurgische, die medizinische und die Schlußprüfung. Durchschnittlich ging ein halbes Jahr mit der Ablegung des Kursus hin. Die Zahl der Examinanden betrug etwa hundertfünfzig. Am 5. Juli 1823 erhielt Dieffenbach die Approbation als „Arzt und Operateur", wobei zu bemerken ist, daß nur denjenigen jungen Ärzten, die sich in der Akiurgie und Chirurgie ausgezeichnet hatten, der Charakter als „Operateur" beigegeben wurde.

Vor 13 Jahren hatte Dieffenbach die Schule verlassen, er blickte also auf 26 akademische Semester zurück und stand im 32. Lebensjahre.

Als „Praktischer Arzt und Operateur" in Berlin

Sogleich nach beendetem Staatsexamen ließ sich Dieffenbach in Berlin nieder und bezog eine Wohnung in der Mittelstraße. Preußens Hauptstadt hatte damals etwa 200000 Einwohner, die Zahl der in ihr praktizierenden Ärzte betrug etwa 160. Am 13. Juli, also eine Woche nach seiner Niederlassung, schreibt er an seine Tante Dühr:

„Meine Praxis mehrt sich, doch geschieht die meiste Behandlung nur, um Ruf zu bekommen, denn bis jetzt habe ich noch keinen Heller eingenommen. Seid nur ruhig, meine Lieben, es wird mir schon glücken, nur Geduld, ich habe immer ganz unverschämtes Glück in meiner Praxis und bin ein kühner Operateur."

Wir ersehen hieraus, daß sich der junge Arzt auch in der Großstadt sein Selbstvertrauen bewahrt und von vornherein

darauf ausgeht, sich chirurgisch zu betätigen und einen Ruf als Operateur zu erringen.

Wie waren wohl seine Aussichten? Wie stand es in Berlin um die Ausübung der Chirurgie anfangs der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts? Die Vertreter dieses Faches waren die beiden Professoren Karl Ferdinand Graefe und Johann Nepomuk Rust, beide in der Vollkraft ihrer Jahre, beide Sterne erster Größe. Der 36jährige Graefe blickte auf eine beispiellose Laufbahn zurück, die er lediglich seiner hohen Begabung und seiner hervorragenden Tüchtigkeit zu verdanken hatte. Er war erst 23 Jahre alt gewesen, als an ihn, den Schüler Reils in Halle, der Ruf ergangen war, an der neugegründeten Berliner Universität den Lehrstuhl für Chirurgie zu übernehmen und eine chirurgische Klinik zu errichten. In den Befreiungskriegen hatte er sich große Verdienste als Organisator des Lazarettwesens und als Kriegschirurg erworben. Nachdem er sein Amt als Leiter der chirurgischen Klinik wieder aufgenommen hatte, war ihm als ersten im Jahre 1816 die Naht der Spalte des weichen Gaumens gelungen. Dann wandte er sein Interesse der Rhinoplastik zu, erwarb sich Erfahrungen sowohl mit der indischen als auch mit der italienischen Methode derselben, um im Jahre 1817 die von ihm so benannte deutsche Methode einzuführen, bei der der Hautlappen des Oberarmes im Gegensatz zu dem Vorgehen Tagliacozzis frisch mit dem Nasenstumpfe vereinigt wird. Als akademischer Lehrer hatte er sich allgemeine Anerkennung errungen. Sein Bonner Kollege von Walther, Dieffenbachs Gönner, spendete ihm und seiner Lehrtätigkeit folgendes Lob:



Abb. 6. Karl Ferdinand von Graefe. Ölgemälde, im Besitz seines Enkels, Majors von Graefe-Goldebee †

„Eine eigentümliche glänzende Erscheinung, kühn und genial improvisiert, wie alles, was von seinem Urheber ausgeht, ist von Graefes Klinikum in Berlin, zu welchem sich ein Vorbild weder in Frankreich,

England oder im nördlichen Italien oder Holland findet. Die Einrichtung ist ganz national, ganz deutsch."

Und über seine operative Geschicklichkeit äußert sich Nicolai Ivanowitsch Pirogow, der im Jahre 1833 sein Schüler war, folgendermaßen:

„Graefes Klinik besuchte man, um einen wahren Meister und virtuosen Operateur zu sehen. Seine Operationen imponierten allgemein durch ihre Gewandtheit und Akkuratesse sowie durch die Sauberkeit und ungewöhnliche Schnelligkeit der Ausführung."

Nach einem Jahresbericht des Kgl. chirurgisch-ophthalmiatrischen Klinikums für das Jahr 1823, dem Jahre der Niederlassung Dieffenbachs in Berlin, waren 451 Operationen, davon 51 augenärztliche ausgeführt worden. 11 Kranke waren gestorben. Die Zahl der Zuhörer hatte in diesem Jahre 238 betragen.



Abb. 7. Johann Nepomuk Rust. Stich von F. Boldt nach einer Zeichnung von Fr. Krüger

Der im Jahre 1775 in Österreich-Schlesien geborene Rust hatte seine medizinische Ausbildung in Wien genossen. Nach einer kurzen Tätigkeit als Lehrer der Anatomie in Olmütz wurde er bei der Reorganisation der Universität Krakau im Jahre 1803 als Lehrer der Chirurgie dorthin berufen. Als im Jahre 1809 im Frieden zu Wien West-Galizien an das damalige Großherzogtum Warschau abgetreten wurde, ging Rust wieder nach Wien, wo er bald eine Stellung als erster Wundarzt am Allgemeinen Krankenhause erhielt. Während des Wiener Kongresses bewog der preußische Staatskanzler Hardenberg den auch als Organisator geschätzten Chirurgen zum Übertritt in preußische Dienste. Als General-Divisionsarzt machte er den Feldzug von 1815 im Korps des Grafen von Bülow-Dennewitz mit. 1816 wurde ihm die Leitung der neuerrichteten chirurgisch-ophthalmologischen Abteilung an der Charité in Berlin übertragen, die im folgenden Jahre auf seinen Antrag zu einer akademischen Lehrstätte umgestaltet wurde. Seine Stärke als Chirurg war wohl die große Erfahrung, die er sich in seiner Wiener Tätigkeit erworben hatte. Mit seiner manuellen Gewandtheit war es anscheinend nicht weit

her; Stromeyer, der im W/S 25/26 seine Klinik hörte, urteilt darüber:

„Seine rechte Hand war ebenso ungeschickt wie seine linke; man freute sich bei jeder seiner Operationen, wenn der Assistent unverletzt davonkam."

Als akademischer Lehrer wurde aber auch er, besonders wegen seiner Exaktheit in differentialdiagnostischen Fragen, hochgeschätzt. Die Zahl seiner Zuhörer blieb gegen die Graefes nur wenig zurück.

Neben diesen beiden Großen, die auf der Höhe ihres Ruhmes standen und sich auf ihre Kliniken stützen konnten, suchte nun unser Dieffenbach, unverzagt und uneingeschüchtert — „zur Chirurgie bin ich geboren" — emporzukommen. Andere namhafte Chirurgen gab es in Berlin damals nicht, wie es außer der Charité und dem Kgl. Klinikum in der Ziegelstraße auch keine anderen Krankenanstalten gab. Der Begriff „Privatklinik" war damals noch unbekannt, auch hätten unserm Dieffenbach wohl die Mittel zur Errichtung einer solchen gefehlt. So führte er denn kleinere Operationen in seinem Sprechzimmer, größere in der Behausung seiner Kranken aus, und es braucht wohl nicht näher begründet zu werden, daß zunächst nur die wenig bemittelten Kreise der Berliner Bevölkerung zu seiner chirurgischen Klientel gehörten. Die Sporen verdiente sich der junge Chirurg mit einigen glücklich verlaufenen Herniotomien, und schon ein Jahr nach seiner Niederlassung konnte er voll Stolz seinen Angehörigen schreiben:

„Ich habe hier wirklich schon ziemlichen Ruf und bin mehrere Male zu benachbarten Städten zu chirurgischen Operationen, selbst von einigen hiesigen inneren Ärzten nach Köpenick zu einer Bruchoperation in der Nacht zitiert. Es war aber schon Brand in den Gedärmen, wie ich erkannte, und klüglich unterließ ich die Operation."

Von den etwa 700 Bruchschnitten, die der Rastlose in seinem Leben ausgeführt hat, fällt eine erkleckliche Zahl in die Zeit seines Wirkens als praktischer Arzt, Operationen, die von dem Unternehmungsgeist und dem Selbstvertrauen des jungen Chirurgen deshalb so beredtes Zeugnis ablegen, weil sie häufig unter den ungünstigsten äußern Verhältnissen ausgeführt werden mußten. Hierzu ein Beispiel:

„Eine sechzigjährige redliche Bürgerfrau litt seit acht Tagen an einer Einklemmung eines linken Kruralbruches von der Größe eines halben

Hühnereies, welchen ein Arzt vergeblich hatte reponiren wollen. Am achten Tage wurde ich gerufen, als ich eben meine Krankenbesuche anfangen wollte. Ich eilte zuerst zu dieser Patientin. An der Tür des Hauses empfing mich die Tochter mit den Worten, die Mutter habe sich anders besonnen, wolle mich nicht sehen und sich nicht schneiden lassen. Da rückte ich näher; aber das unfreundliche Fräulein vertrat mir den Weg und sagte mit barschen Worten: die Mutter soll nicht geschnitten werden, sie habe gehört, ich schneide so gern. Ich kehrte mich nicht daran, sondern drang in das Zimmer. Da rief das Mädchen mit drohender Gebärde, indem es sich beschirmend vor dem Bette der Mutter aufstellte, wenn der Bruder nur erst da wäre, der würde mir etwas anderes zeigen, d. h. der sollte mich hinauswerfen. Ich behielt meine ganze Ruhe, und das alte Mütterchen erlaubte mir nun, den Bruch anzufassen, aber mehr nicht. Da trat der Grobian, der Bruder, ein, und schrie ein Mal über das andere, hier wird nicht geopferirt (berlinisch); genug ich mußte abziehen, da alle Vorstellungen nichts halfen. Plötzlich fiel mir ein, zwei Frauen, welchen ich früher eingeklemmte Brüche operiert hatte, und welche nicht weit davon wohnten, zu meiner Unterstützung herbeizuholen. Darüber verstrich eine halbe Stunde. Von ihnen und einem Assistenten begleitet, betrat ich abermals das ärmliche Hofstübchen. Ein feierlicher Zug im Gesichte der Alten, eine größere Ruhe in den Zügen der Kinder fiel mir sogleich auf. Ich will sterben, sagte das Mütterchen, ich habe soeben das heilige Abendmahl genossen. Jetzt traten die beiden bisher stummen Zeugen geretteten Lebens an das Krankenbette, und hoben gleichzeitig die Röcke in die Höhe, und sagten mit erhobener Stimme: „Da seht, er hat uns auch den Bruch kurirt, es ist ja eine wahre Kleinigkeit, es tut nicht wehe!" Nun nickte die Alte mit dem Kopfe, und sagte, so soll man mit mir machen, was man will, und die Kinder: „Wenn Ihr wollt, Mutter, dann tut es." Schnell war ein Operationstisch aufgebaut, und die Kranke darauf gelegt, und die Hände von den Frauen gehalten. Nachdem die Weichteile durchschnitten waren, gelangte ich auf den Bruchsack, welcher stellenweise verdünnt war, so daß die darin enthaltene Flüssigkeit durchschimmerte. Beim Eröffnen flossen einige Drachmen eines gelben, klaren Wassers aus, der Sack enthielt zuerst eine kleine, harte, zollange Netzpartie, unter welcher eine kleine, rundliche, bläulich-braune Dünndarmschlinge hervorsah. Ich inzidierte das Gimbernatsche Band, brachte den Darm zurück, und schnitt das Netzstück vor dem Schenkelringe ab. Die Wunde wurde mit Scharpie ausgefüllt, und darüber Pflasterstreifen gelegt. Augenblicklich fühlte sich die Kranke erleichtert, und bei der gewöhnlichen Behandlung war dieselbe noch vor Ablauf der vierten Woche vollkommen hergestellt."

Im ersten Jahre seiner Berliner Tätigkeit traf Dieffenbach ein schwerer Schlag, seine heißgeliebte Schwester Philippine starb in Rostock im Alter von dreißig Jahren. Den Vater hatte er im zartesten Kindesalter verloren, die liebevolle Mutter war gestorben, als er draußen war in Kampf und Sieg, nun verließ ihn

auch seine nur um zwei Jahre jüngere Schwester, die Gespielin seiner Kinderjahre, die für ihn gebangt und gebetet hatte in der Zeit seiner wilden Brausejahre. Und bald hatte der Bruder Gelegenheit, seiner dahingeschiedenen Schwester die Liebe und den Dank über ihr Grab hinaus zu erzeigen, denn auch PHILIPPINENS Mann, sein Schwager BÜHRING, starb früh. Da nahm sich der Oheim mit aller verwandtschaftlichen Wärme seines Neffen JOHANN FRIEDRICH JULIUS an, indem er ihm den weiteren Besuch der Rostocker Lateinschule und danach das Studium der Medizin ermöglichte. Der Neffe hat in Berlin studiert, bei seinem großen Oheim im Jahre 1841 seine Dissertation „De vulneribus sanandis" verfaßt und sie jenem mit den Worten: „Viro illustrissimo, celeberrimo J. F. DIEFFENBACH, avunculo suo carissmo maxime de se merito" gewidmet. Und dieser Dr. J. BÜHRING ist es nun, den DIEFFENBACH, von Todesahnungen heimgesucht, zum Ordner seines literarischen Nachlasses bestellt hatte und der den zweiten Band seiner Operativen Chirurgie mit einem ergreifenden, pietätvollen, DIEFFENBACHschen Geist atmenden Vorwort ein Jahr nach des Verfassers Tode herausgegeben hat.

Im Jahre 1824 war die Stellung DIEFFENBACHS wirtschaftlich so gefestigt, daß er JOHANNA heimführen konnte. Er hatte inzwischen seine Wohnung von der Mittelstraße nach der Jägerstraße verlegt.

„Zürnet nicht, Ihr Teuren, daß ich nicht schon zuvor um Euren Segen, um den ich jetzt bitte, flehte und ändert nichts in Eurer Liebe zu mir. Müßt Ihr Euch doch vielmehr freuen, daß mein umherschweifender Sinn durch ein geliebtes Weib mehr an Boden und Haus gefesselt ist und keine weitaussehenden Pläne mich mehr in die Ferne locken werden. Mein Weib ist nicht jung, nicht schön, nicht reich; aber eben weil Ihr dieses alles abgeht, werdet Ihr um so gewisser überzeugt sein, daß ich sie liebe. Dagegen besitzt sie einen unendlichen Reichtum an Güte des Herzens, eine köstliche Bildung, also Güter, die nie zu verlieren sind."

JOHANNA machte bald ihr Berliner Heim wie dereinst das Königsberger zu einem Sammelpunkt geistig bedeutender Menschen. Als BURDACH im Jahre 1827 bei seinem ehemaligen Schüler zu Gaste war, las ihnen der berühmte Schauspieler DEVRIENT „mit wahrer Begeisterung" aus SHAKESPEARESchen Königsdramen vor. Erwähnen möchte ich auch, daß JOHANNA ihren Gatten bei HUMBOLDTS einführte, und daß der junge Doktor dort so gefiel, daß er alsbald zum Hausarzt erkoren wurde. Frau

38M.

von Humboldt hat sich mehrfach warm anerkennend über den neuen Arzt ihrer Tochter gegenüber geäußert, wie ich aus den „Briefen der Gabriele von Bülow, geb. von Humboldt" ersah. Die betreffenden Stellen führe ich hier an, weil sie uns die herzgewinnende Art, die Dieffenbach im Verkehr mit seinen Kranken eigen war, so recht vor Augen führen.

„Dieffenbach ist ein gar lieber, sorgsamer Arzt, aber was er einem alles aufgeben kann zu tun, nein, davon hast Du keine Idee, und den andern Tag weiß er noch alles, erkundigt sich nach allem, hat von den oft zahllosen kleinen Aufgaben nichts vergessen, und man kommt von nichts los."

„Selbst Dieffenbach war letzthin so ergriffen, wie sich einige bessere Aspekten zeigten, daß er mir die Hand ergriff und sagte: „O wenn es mir gelingt, Sie wieder herzustellen, so bin ich unbeschreiblich glücklich."

„Alle Tage sage ich zu Dieffenbach: „Machen Sie, daß ich besser werde, ich habe gar nicht die Zeit krank zu sein." Dann lacht er und findet mich viel besser."

Übrigens hat Dieffenbach auch Wilhelm von Humboldt in seiner letzten Krankheit behandelt, ihm aber nicht — um hier einen kleinen Zug des großen Arztes anzuführen — die Augen zugedrückt; diesen vielgeübten Brauch, der bei einem Toten den Eindruck eines Schlafenden erhöhen soll, lehnte er als „durchaus ungehörig" ab.

„Wo ich auch sein werde, Praxis werde ich gewiß überall bekommen; eine eigene Sympathie, die ihren Grund in der Wahrhaftigkeit meiner Teilnahme hat, zieht alle Leidenden zu mir hin." So hatte sich Dieffenbach schon als älterer Student beurteilt, und dieses Urteil war richtig. Von Jahr zu Jahr wuchs seine Praxis in dem großen Berlin, er war längst nicht mehr Arzt nur des kleinen Volkes, auch die Kreise der Wohlhabenden und Gebildeten wandten sich ihm zu. Unter anderen behandelt er im Jahre 1827 den Studiosus von Hövel, der im Pistolenduell einen Schußbruch des Oberschenkels davongetragen hatte, in der elterlichen Wohnung, ist aber bescheiden genug, das von den Eltern des Verletzten vorgeschlagene Konsilium mit Geheimrat Rust nicht abzulehnen. Auch mit Geheimrat von Graefe kommt er am Krankenbett bei einer Dame, die durch ungeschickte Verabfolgung des Klysmas eine Mastdarmverletzung erlitten hatte, zusammen.

Wenn Dieffenbach auch der Hang nach Golde fern lag — „Erst kommt die Wissenschaft, dann kommt das Geld von selbst",

pflegte er später zu seinen Assistenten zu sagen — und er niemals ein Arzt der großen Honorare gewesen ist, so war er dank seines Fleißes und seiner Erfolge nun so weit, daß er sich den Lieblingswunsch, mit eigenem Gespann die Besuche in seiner ausgedehnten Praxis abzufahren, erfüllen konnte. Sein militärischer Dienst als Kavallerist hatte ihn zu einem ausgesprochenen Pferdeliebhaber gemacht. — „Ein edles Pferd ist das schönste Geschöpf auf Erden". — Ein so begeisterter und sicherer Reiter er auch war, zur Ausübung der edlen Reitkunst gebrach es ihm, dem Vielbeschäftigten, an Zeit. — Wohl aber mußten auf seine ärztliche Anordnung hin dicke Männer seines Klientels reiten lernen. „Irgendeine gesunde Passion muß jeder Mensch haben". — So wandte er sich der Kunst des Rosselenkens zu und brachte es in dieser dank der ihm eigenen Zähigkeit zum höchsten Grade der Vollkommenheit. Noch in seinem letzten Lebensjahre hat er in einer Berliner Tageszeitung einen Aufsatz über „Selbstfahren" erscheinen lassen, den wieder ans Tageslicht zu ziehen weder Rohlfs noch mir trotz heißem Bemühen gelungen ist. Wurde er zu einem kranken Landwirt oder einem sonstigen Pferdehalter gerufen, so konnte ihm bei seinem lebhaften Temperament und seiner Passion für „das edelste Geschöpf" wohl die Entgleisung unterlaufen, daß er sagte: „Bitte, zeigen Sie mir erst mal Ihre schönen Pferde, nachher können wir von Krankheiten reden." Schöne Pferde und Wagen sind der einzige Luxus gewesen, den Dieffenbach sich leistete, er hielt unbestritten das schönste Gespann Berlins, und die Passanten blieben stehen, wenn der allen Berlinern bekannte Arzt mit dem energischen Gesicht und dem straffen Körper seine feurigen Rosse im scharfen Trabe durch die Straßen der Residenzstadt lenkte. Und mancher mag bei sich gedacht haben: „Nun eilt der kluge, hilfreiche Arzt gewiß wieder zu einem Kranken mit einer schweren Verletzung oder einem eingeklemmten Bruche. Gott segne seine geschickte Hand." Die Berliner Schusterjungen aber sangen — nach eigener Melodie —:

„Wer kennt nicht Doktor Dieffenbach,
Den Doktor der Doktoren?
Er schneidet Arm und Beine ab,
Macht neue Nas' und Ohren."

Dieffenbachs Erinnerungen an seine Soldatenzeit und seine Pferdeliebhaberei schleichen sich manchmal in seine Ausdrucks-

weise als Schriftsteller ein. Da schreibt er: „Man klebt das Pflaster auf die Nase wie man den Sattel auf den Rücken des Pferdes legt." Von einem jungen Menschen, bei dem die Naht des Gaumensegels vorgenommen werden sollte, berichtet er: „Zuerst biß er die Zähne zusammen und benahm sich wie ein stetiges Pferd und wollte den Mund durchaus nicht öffnen . . ." Oder er braucht bei dem Aufzählen der Autoren unzweckmäßiger Operationsmethoden den Vergleich: „Auf noch fahlerem Pferde sitzt . . ." Und ein weiteres Bild — das der Nachwelt erhalten zu werden verdient — lautet: „Eine Chirurgie auf Mechanik gestützt ist ein Reuter auf einem hölzernen Pferde; es bleibt auf der Stelle stehen und würde unveränderlich sein, wenn die Würmer es nicht zernagten. Eine Chirurgie auf Physiologie gegründet durchfliegt dagegen die Wüsten wie ein arabisches Pferd." Schließlich erzählt Dieffenbach auch wohl direkt etwas von seinen Rossen, so beim Kapitel „Aderlaß": „Ich besaß ein heftiges polnisches Pferd; bei großer Sonnenhitze biß es sich die angeschwollenen Venen in der Seite auf, wenn es zu viel Blut fühlte, und dann war es wieder ruhig. Dergleichen Beobachtungen sind bei Pferden nicht selten." Auch der Wagen und der Schlitten müssen herhalten: „Die Handschrift beim Schreibekrampf sieht aus, als wenn sie im Fahren in einem schlechten Wagen auf schlechtem Steinpflaster geschrieben wäre." — „Das Glüheisen darf nicht wie ein Schlitten über die Vaginalhaut fortglitschen, sondern muß langsam . . ."

Nun eine kleine Abschweifung: ich habe bei der Lektüre der Dieffenbachschen Schriften unwillkürlich darauf geachtet, ob nicht auch gelegentlich der ehemalige bibelfeste Theologe hindurchgucke. Das ist nicht der Fall bis auf eine einzige Stelle, wo in ihm die Erinnerung an den Psalmisten aufsteigt, und das fördert gleich eine so köstliche Probe seiner Schreibweise zutage, daß ich sie hier anfügen muß:

„Wenn der Kranke bei unheilbarer Schlundverengerung keine Speisen hinabbringen kann, auch keine Röhren, um ihn dadurch zu ernähren, durchgehen, so soll, wie Sedillot empfiehlt, ein Schnitt durch die Bauchdecken gemacht, der Magen eröffnet, und die Wundränder an die äußere Haut angenäht werden. Wenn nun der nämliche Mensch mit einer solchen Schlundverengerung, daß er nicht essen könnte, zugleich an einer Verengerung des Dickdarms litte, so daß der Kot nicht von hinten abginge, und hier nach Amussat die Anlegung eines künstlichen Afters angezeigt wäre, so wären Mund und After so dicht zusammen,

daß man wahrlich sagen könnte: „Das menschliche Leben ist nur eine Hand breit!“

Sechs Jahre lang hat Dieffenbach als „praktischer Arzt“ in Berlin gewirkt, und es fordert unsere höchste Bewunderung heraus, wie er ohne Anlehnung an eine Klinik oder ein Krankenhaus in diesem kurzen Zeitraum in seine Bestimmung als bahnbrechender Chirurg und fruchtbarer ärztlicher Schriftsteller hineinwächst. Bald bleibt es nicht mehr bei der kleinen Chirurgie und bei Notoperationen, wie der der Herniotomie, sondern er wagt sich an die große Chirurgie heran, so an die Ovariotomie, und erzielt tatsächlich einige Heilungen. Aber schnell sieht er ein, daß diese Operation „weder den Kranken noch dem Arzte Segen bringt“ und daß sich nur „die unerfahrene kühne Jugend“ dazu hineinreißen läßt.“ Unwiderstehlich zieht es ihn zu dem „edelsten Zweig der Chirurgie“, zur plastischen Chirurgie, und kühn tritt er mit dem durch seine Leistungen gerade auf diesem Gebiet so berühmten Graefe in die Schranken. Auch seinen geschickten Händen gelingt wiederholt die Naht der angeborenen Spaltung des Gaumensegels. Im Jahre 1827 ersinnt er sein Verfahren der Stomatoplastik, und ein Jahr später wagt er sich zum erstenmal an die partielle Rhinoplastik heran. In seinem wissenschaftlichen Eifer nimmt er Fühlung mit der im Jahre 1790 errichteten Berliner Tierarzneischule und ringt sich die Zeit dazu ab, in Gemeinschaft mit Dr. Heinrich Hertwig, dem Dozenten an derselben, dem Vater jenes greisen Stabsarztes, den ich in Bromberg kennenlernte, Experimente an Pferden, Schafen, Hunden, Katzen und Vögeln auszuführen. Die Infusion und zumal die Transfusion sind es, die er zum Gegenstand seiner Versuche macht. Letzteres Kapitel ist wesensverwandt mit der Transplantation, der er schon als Student nachhing, trug sie doch auch die Bezeichnung „Transplantatio medica nova“.

Im Jahre 1824, nachdem das erste Jahr der ärztlichen Praxis mit seinen unvermeidlichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten überwunden ist, beginnt die schriftstellerische Tätigkeit Dieffenbachs. Zunächst verfaßt er kurze kasuistische Mitteilungen, aber schon im Jahre 1826 eine kleine, noch heute lesenswerte Abhandlung „Über das Gaumensegel der Menschen und der Säugetiere“. In demselben Jahre noch erscheinen zwei Übersetzungen aus dem Französischen, das er von seinem Aufenthalt in Frankreich her sicher beherrschte, nämlich Ph. Jos. Roux's Schrift

„Über die Staphylorraphie" und M. DE SERRES Abhandlung „Über die Augen der Insekten". Die erstere ist mit zahlreichen Anmerkungen des Übersetzers versehen, deren wichtigste die ist, daß er ROUX energisch darauf hinweist, daß nicht ihm, dem Franzosen, sondern dem Deutschen VON GRAEFE der Ruhm gebühre, zum erstenmal den angeborenen Spalt des Gaumensegels durch die Naht vereinigt zu haben. Das Jahr 1828 bringt die erste Monographie aus DIEFFENBACHS Feder: „Die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzneien", die Frucht seiner überaus fleißigen Studien und Experimente in der Tierarzneischule.

Die Hingabe des praktischen Arztes Dr. DIEFFENBACH an seinen Beruf, seine unverkennbare Befähigung zur Chirurgie und sein tiefes wissenschaftliches Streben finden ihre Belohnung; am 22. Mai 1829 wird der Siebenunddreißigjährige zum „Charitéarzt bei der chirurgischen Station" ernannt. Diese Berufung wird für gewöhnlich als das Werk des Geheimrats RUST, des Direktors der chirurgischen Klinik an der Charité, der durch zunehmendes Alter und ein Augenleiden genötigt gewesen sei, seine operative Tätigkeit einzuschränken bzw. aufzugeben, hingestellt. Das ist aber nicht der Fall gewesen. Es stimmt, daß der damals vierundfünfzigjährige RUST durch Korpulenz und Rheuma unbeholfen geworden war — die Klinik hielt er nur noch im Sitzen ab, und mit seiner großen silbernen Brille, einer grünen Tuchmütze auf dem Kopf und einem dicken Teppich unter den zumeist in Plüschstiefeln steckenden Füßen machte er zweifellos als Operateur eine etwas komische Figur —, aber daran hat er nicht gedacht, sein Reich mit dem jungen aufstrebenden Berliner Chirurgen, dessen Leistungen ihm von mancher Demonstration und manchem Vortrag in Berliner ärztlichen Vereinen her bekannt waren, zu teilen. Die Berufung DIEFFENBACHS an die Charité war vielmehr das Verdienst des ehemaligen Stabsarztes ALEXANDER KLUGE (1782—1844), der seit Jahresfrist die Stelle eines dirigierenden Arztes an der äußern Abteilung neben RUST innehatte. Dieser durch ärztliche Tüchtigkeit und Organisationstalent ausgezeichnete Mann war mit Arbeit überhäuft, denn er betreute außer der eben angeführten Stellung noch die Gebäranstalt und die syphilitische Station.

Das Schreiben an den Präsidenten RUST, den „Kommissarius für die Charitéangelegenheiten", in dem KLUGE die Berufung DIEFFENBACHS an die Charité vorschlägt, ist uns erhalten. (SCHEIBE, 200 Jahre des Charité-Krankenhauses zu Berlin.)

„Unter allen hiesigen praktischen Wundärzten finde ich nur einen Mann, von welchem sich voraussehen läßt, daß er das von uns begonnene Werk mit eben dem Eifer und dem wissenschaftlich-praktischen Sinne fernerhin durchführen werde, und das ist der ebenso talentvolle als fleißige und bescheidene Doktor Dieffenbach. Bereits seit mehreren Jahren lernte ich ihn am Krankenbette selber als einen sehr tätigen und achtungswerten Heilkünstler kennen, dem es nicht genügte, bloß im gewöhnlichen Geleise der bisherigen Schulsatzungen fortzuschreiten, sondern der sich auch eigene Bahnen brach und so der Kunst neue Heilwege eröffnete. — (Folgt Aufzählung der bis dahin erschienenen Arbeiten und der von ihm schon angegebenen Methoden der Gaumensegelnaht usw., „bei denen er das bisher unglaublich Geschienene möglich gemacht hat.") — Ihm anfänglich eine interimistische, späterhin bleibende Stellung als Charité-Arzt bei der chirurgischen Abteilung zu geben würde nicht bloß für ihn, sondern auch für die Krankenanstalt und für die Wissenschaft selber ein Gewinn sein. Ob ich nun zwar wohl weiß, daß der Doktor Dieffenbach in dem Gebiete der sogenannten Chirurgia medica noch nicht gleiche Fortschritte wie in dem der Akiurgie gemacht haben kann, weil hierzu eine Fülle von Erfahrung nötig ist, die er als junger Arzt noch nicht besitzen kann, so sind doch sein Talent (das von allen Heilkünstlern, die ihn näher kennen, einstimmig anerkannt wird), sein außerordentlicher Fleiß und seine Beharrlichkeit Bürgen dafür, daß er unter Ew. Hochwohlgeboren und meiner Leitung (zu der ich meinerseits mich gern bereitwillig erkläre), in Jahresfrist so weit vorgerückt sein wird, daß er unseres näheren Einflusses nicht mehr bedarf. — — —"

Als „Charitéarzt bei der chirurgischen Station"

Die Charité, eine ausgesprochene Schöpfung der landesväterlichen Fürsorge der Hohenzollern seit den Tagen des ersten Preußenkönigs, stellte ein für die damalige Zeit sehr stattliches massives dreistöckiges Bauwerk mit einem Mittelbau und zwei Seitenflügeln dar, das in den Jahren 1785—1800 als Ersatz der ursprünglichen, zum Teil noch hölzernen Baulichkeiten errichtet worden war. Die Zahl der Betten betrug 680, die allerdings meist nicht zureichten. Ihrer ganzen Bestimmung nach war die Charité eine Lehrstätte, ursprünglich nur der Ausbildung des militärärztlichen Personals dienend, die Gründung der Berliner Universität im Jahre 1810 aber hob und erweiterte ihre Bedeutung als klinische Lehranstalt, so daß sie im Jahre 1829 alle klinischen Institute unter ihrem Dach vereinte mit Ausnahme des Kgl. chirurgisch-ophthalmiatrischen Klinikums, das in der Ziegelstraße lag. Wir hörten oben bereits, daß die Rustsche Abteilung seit 1817 ebenfalls Unterrichtszwecken diente; die Universität Berlin besaß also schon damals zwei chirur-

gische Kliniken, wie sie auch über zwei innere, die sogenannte lateinische — weil an ihr noch in lateinischer Sprache unterrichtet wurde — unter Bartels und die sogenannte deutsche unter



Abb. 8. Das Charité-Krankenhaus in Berlin

Wolff, verfügte. Dazu kamen die im Jahre 1828 von der Rustschen Abteilung abgezweigte Augenklinik unter Jüngken, die geburtshilfliche und die venerische Klinik unter Kluge und schließlich die Irrenklinik unter Ideler.



Abb. 9. Johann Christian Jüngken

Der chirurgischen Station mit ihren 150 Betten dienten die Räume des zweiten Stockwerkes mit Ausnahme zweier Krankensäle, die an die Augenstation abgetreten worden waren; sie umfaßte vier Wachsäle zu je 12 Betten, acht kleinere Krankenzimmer für Männer, fünf für Frauen zu je 8 bis 9 Betten und zwei Aufnahmezimmer. In zwei Krankenzimmern befanden sich „Dampfbadekessel“, in den beiden Badestuben waren zwei bzw. vier Wannen aufgestellt. Die Ausstattung der Krankenräume war modern, die hölzernen Bettgestelle hatten eisernen weichen müssen, die Betten waren weiß bezogen, die Kranken trugen Anstaltskleidung, wie auch das Wartepersonal einheitlich gekleidet war. Der Glanzpunkt

der Station war der Mittelbau, das „Corps de logis", das mit einem Seitenkorridor ausgestattet war, während die Flügel des Gebäudes aus Sparsamkeitsgründen nur mit Mittelkorridoren bedacht worden waren. Im Mittelbau befand sich auch der Operationssaal mit dem Auditorium, er reichte durch zwei Stockwerke und war durch ein entsprechend hohes Seitenfenster erhellt. Die beiden dreietagigen „Chöre" des Auditoriums boten Sitzplätze für mehr als 200 Zuhörer.

Den ärztlichen Stationsdienst versah ein zur Charité kommandierter Stabsarzt, dem eine Anzahl von „Subalternärzten", ehemaligen Eleven des Friedrich-Wilhelm-Instituts, untergeordnet waren. Auf der Station herrschte somit militärische Zucht und Ordnung und eine vorbildliche Sauberkeit. Und doch beherbergte die chirurgische Klinik der Charité einen unheimlichen Gast, den gefürchteten Hospitalbrand. Gerade eben, vom April 1827 bis zum Mai 1828, hatte er in Form einer Hausepidemie gewütet, und wenn dabei auch kein Menschenleben zu beklagen gewesen war, so konnte mehrfach die Heilung der Wundkranken nur mit Verstümmelungen der vom Brande ergriffenen Gliedmaßen erkauft werden.

Dieffenbach hat sich in seiner Charitézeit jahraus jahrein mit dieser furchtbaren Wundkrankheit herumschlagen müssen, und wenn er es erlebte, daß „ein junges blühendes Mädchen nach einer glücklich vollbrachten und verlaufenden Operation eines inkarzerierten Schenkelbruches den Hospitalbrand in der Aderlaßwunde bekam, woran es sterben mußte", so kann man es verstehen, wenn er gelegentlich wetterte: „Das ist ja hier eine reine Mördergrube." Deshalb sehnte er sich noch oft nach seiner operativen Tätigkeit in den Privatwohnungen der Kranken zurück und hat sie auch nie ganz aufgegeben, ja sogar gelegentlich Privatkranke, die er in der Charité operierte, sofort nach dem Eingriff in ihre Behausung zurückbefördern lassen, eben aus Furcht vor dem Hospitalbrand.

Der Wundstarrkrampf gehörte in der Charité, trotzdem sie ständig eine große Anzahl Verletzter beherbergte, zu den Seltenheiten, auch war die Wundrose, für die man eine „constitutio epidemica" oder „zufällige Gallenstörungen, wobei der operative Eingriff nur als Gelegenheitsursache zu betrachten ist" (v. Ammon), verantwortlich machte, eine häufige und oft verhängnisvolle Komplikation der Wundheilung.

Begriff und Wesen der Wundinfektion waren Dieffenbach noch völlig fremd. Traten nach einer Verletzung oder nach einer

Operation Fieber, das gemeinhin als „typhös“ bezeichnet wurde, oder sonstige Störungen des Allgemeinbefindens auf, so trugen bei dem betreffenden Kranken eine „Dyskrasie“ oder eine „aufgeflackerte Skrofulose“ die Schuld daran. Nur eine von außen an die Wunden, zumal an die Operationswunden herantretende Schädigung wurde von Dieffenbach anerkannt, nämlich der Zutritt der Luft; diese und besonders der in ihr enthaltene Sauerstoff sollte, wie es Gay-Lussac in Paris Ende des 18. Jahrhunderts gelehrt hatte, Fäulnis und Zerstörung organischer Substanzen bewirken. Und wenn später in den Jahren 1838 und 39 Theodor Schwann auch nachwies, daß bei Gärungs- und Fäulnisprozessen lebende Organismen eine besondere Rolle spielen, wenn im Jahre 1840 Jakob Henle die kontagiösen Krankheiten, darunter „eine Art des Puerperalfiebers und den Hospitalbrand“, auf organische Krankheitserreger zurückführte, wenn der kluge Merseburger Arzt von Basedow im gleichen Jahre „dem Finger des Wundarztes“ die Schuld an der Verunreinigung der Wunden zuschob, so machte das alles nur wenig Eindruck auf unseren Dieffenbach; hatte er doch inzwischen bei vielen Hunderten von subkutanen Sehnendurchschneidungen eine glänzende Bestätigung der Gay-Lussacschen Lehre erlebt, denn nur aus dem Grunde kam es hierbei, so schloß er, so überaus selten zu Entzündung und Eiterung, weil der Hautschnitt bei dieser Operation so klein war, daß der Luft eben der Zutritt zu den durchtrennten Sehnen verwehrt wurde. Ein einziges Mal nur finde ich in den Schriften Dieffenbachs eine allerdings verblüffend vorbehaltlose Anerkennung der neuen Anschauung über Fäulnis und Zersetzung; da sagt er nämlich in seiner „Operativen Chirurgie“ bei dem Kapitel Aderlaß: „Die Venenentzündung nach dem Aderlaß ist, wenn sie nicht konstitutionelle Ursachen hat, Folge stumpfer oder Ansteckungsstoffe tragender Instrumente!“

Auf welcher Höhe stand nun die Wundbehandlung, die Dieffenbach auf der chirurgischen Station der Charité vorfand? Da müssen wir sagen, daß Geheimrat Rust hier vorbildlich gewirkt hatte. Unnötige mechanische Insulte wurden bei der Versorgung von frischen Wunden streng vermieden, und der Verbandwechsel wurde im Gegensatz zu früheren Zeiten möglichst selten und dann so zart vorgenommen, daß er den Kranken keine Schmerzen bereiten durfte. Zumeist wurden nur die oberen Lagen des Verbandes erneuert, von den tieferen höchstens der Teil, der dem leisesten

Zuge folgte. Es wirkte sich also auf der Charité die Lehre des alten prächtigen August Gottlieb Richter aus: „Eine jede eiternde Wunde muß gelinde, geschwinde und selten verbunden werden." Als Verbandmaterial diente freilich die unselige „Charpie", jene aus gebrauchter weicher Leinewand gezupften Fäden, die zwar, zu Bündeln vereinigt, stark aufsaugend wirkten, andererseits aber infolge ihrer Herstellung mit unreinen Fingern und infolge ihrer Aufbewahrung auf dem Fußboden der Nebenräume der Krankenzimmer mit Infektionskeimen aller Art beladen waren.

Der neue Charitéarzt huldigte ebenfalls einer zarten und behutsamen Wundbehandlung, auch war seinen schlanken Fingern mit den kurz gehaltenen, wohlgepflegten Nägeln das, was man unter der leichten Hand des Chirurgen versteht, sicherlich im höchsten Grade eigen. Aus der „Operativen Chirurgie" zitiere ich in diesem Zusammenhange folgende Stellen:

„Die erste Bedingung, daß die erste Vereinigung gelinge, die Fäden nicht einschneiden und keine Eiterung eintrete, ist völlige Ruhe des Teils. Kompressen und Binden drücken und erhitzen und stören meistens ebenso sicher die Heilung als kalte Umschläge bei laxer Haut. Hier heißt es individualisieren, das ist Praxis."

„Immer wird der Wundarzt am glücklichsten in der Behandlung der Schußwunde sein, der nicht mit geschäftiger Hand den Mineur oder Sappeur macht. Man hat daher öfter nach Schlachten unter den Händen der nur Rezepte verschreibenden Ärzte glücklichere Resultate als unter der Behandlung vielgewandter und berühmter Chirurgen gesehen, weil diese zu tätig waren, jene durch Untätigkeit nützten."

„Lösen sich die Knochenpartikel mehr, durchbohren sie die Haut oder stecken deutlich unter ihr, so macht man einen Einschnitt und zieht das abgestorbene Knochenstück mit einer Knochenzange heraus. Es sind gewiß mehr Menschen durch frühzeitige voreilige Versuche, abgestorbene oder auch noch nicht ganz abgestorbene Knochenstücke herauszuziehen, verlorengegangen oder ihrer Glieder beraubt als dadurch gerettet worden."

Pirogow, der in seinem im Jahre 1894 in deutscher Übersetzung erschienenen „Tagebuch eines alten Arztes" viele wertvolle Erinnerungen an Dieffenbach niedergelegt hat, spendet ihm folgendes Lob:

„Bei ihm konnte man öfter als sonstwo ausgezeichnete Beispiele von Wundheilungen per primam intentionem, ohne Eiterung sehen. Niemand von seinen Zeitgenossen verstand diese Methode praktisch so ausgezeichnet durchzuführen. Er hatte eine besondere Art von Nähten eingeführt und verstand es meisterhaft, Vorsichtsmaßregeln gegen ein

allzu starkes Anziehen der einzelnen Wundteile zu ergreifen. Dabei wurde die Wunde selbst weder durch Pflaster noch durch Binden geschlossen.“

Diese „besondere Art von Nähten“ war die von Dieffenbach modifizierte, aus dem Mittelalter stammende „Sutura circumvallata“, bei der er statt der dicken, starren vergoldeten oder silbernen Nadeln die dünnen biegsamen Karlsbader Insektennadeln verwandte. Nach Anlegung der Fadentouren aus dicker Baumwolle, wobei kreisförmige mit kreuzförmigen abwechselten, wurde das Knopf- und Spitzenende der Nadel ein wenig nach oben gebogen, wodurch „die Fäden etwas lockerer und die Vereinigung des obersten Wundrandes genauer wurden“ und sodann die Enden „eine Linie[1]) breit“ vom Faden mit einer Nadelzange abgekniffen.

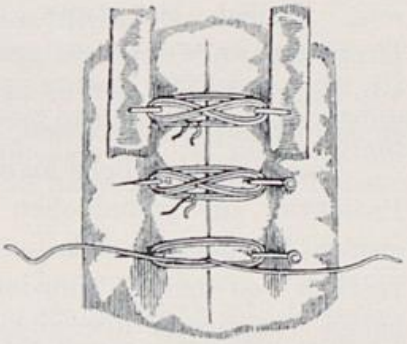


Abb. 10

Es ist für uns ohne weiteres verständlich, daß Dieffenbachs umschlungene Naht der sonst allgemein geübten Knopfnaht hinsichtlich der Erzielung einer Heilung p. pr. intent. weit überlegen war, denn die Nadeln als metallene Körper mit glatter Oberfläche boten Eitererregern kaum Unterschlupf, und das so unzuverlässige Nähmaterial kam bei ihr überhaupt nicht zur Anwendung.

So ist es berechtigt, wenn Dieffenbach seiner Naht folgendes Loblied singt:

„Die von mir seit der frühesten Zeit meiner Praxis angewendeten Karlsbader Insektennadeln zur umschlungenen Naht haben mich als treue Gefährten auf meiner chirurgischen Lebensbahn begleitet, ich habe Hunderttausende von Nadeln verbraucht, ihren Wert mit jeder neuen Operation mehr schätzen gelernt und ihnen die schönsten Resultate bei allen plastischen Operationen zu verdanken. Ich habe daher diese Methode als alleinige sichere bei den meisten Wunden, bei denen es auf schöne und schnelle Vereinigung ankommt, empfohlen.“

Pirogow fährt fort: „Man erzählte sich, daß Dieffenbach seine große Gewandtheit im Zunähen der Wunden erworben habe, da er lange Zeit sogenannter „Flicker“ bei den Studentenduellen in Königsberg gewesen sei.“ Auch Stromeyer sagt: „Dieffenbach hatte als Paukarzt manches gelernt, was der Welt nützlich wurde.“

[1]) Eine Linie = c. 3 mm.

Es ist an dieser Paukarzttätigkeit Dieffenbachs etwas Wahres daran, nur fand ich, daß er zwar nicht in Königsberg, wohl aber in den ersten Jahren seiner Berliner Tätigkeit bei Zweikämpfen mit Hiebwaffen als „Flicker" tätig gewesen ist und darüber auch Mitteilungen in Heckers Annalen der Heilkunde gemacht hat.

Hatte sich Dieffenbach in den sechs Jahren seiner Tätigkeit als praktischer Arzt schon einen Ruf als Operateur erworben, so vollzog sich sein Aufstieg um so schneller, nachdem ihm eine große chirurgische Abteilung unterstellt worden war. Mit Feuereifer versah er seinen Dienst, unterstützt von den zur chirurgischen Station kommandierten Militärärzten, die es sich zur Ehre anrechneten, die Assistenten eines so hervorragenden Chirurgen zu sein. Freilich, ein etwas „messerneidischer" Chef ist Fritzing Dieffenbach wohl stets gewesen. Sagt doch sein Freund Baum von ihm: „Andere ließ er nicht gern neben sich aufkommen, weil er dann nicht so viel sehen, so viel operieren konnte."

Zwei offensichtliche Mängel wies die Charité auf, es fehlte eine Prosektur zur gründlichen wissenschaftlichen Ausnützung des großen Leichenmaterials — durchschnittlich wurden täglich drei Leichen von den verschiedenen Stationen dem engen, unfreundlichen Totenhause übergeben —, ferner war das Krankenpflegepersonal notorisch minderwertig.

Dieffenbach, durchdrungen von dem hohen wissenschaftlichen Wert des Sezierens zur Aufklärung des Krankheitsprozesses und der Todesursache, hatte in seiner bisherigen Praxis Leichenöffnungen vorgenommen, wo immer nur Gelegenheit sich hierzu bot, und es spricht für das große Vertrauen, das er sich bei den Angehörigen seiner Kranken zu erwerben wußte, daß sie ihm nur selten im Falle des Todes derselben die Erlaubnis zur Sektion verweigerten. Das ist um so höher anzuschlagen, als der „praktische Arzt" ja die Kranken in ihren Privatwohnungen operieren mußte, und er im Falle eines unglücklichen Ausganges die Autopsie eben auch nur in den betreffenden Wohnungen vornehmen konnte. Dabei ging es dann stets sehr gründlich einher, so daß man es manchmal ordentlich mit der Angst bekommt, der Wissensdurstige möchte sich arge Unannehmlichkeiten zuziehen, wenn man in manchem Sektionsbericht liest, wie weit ihn sein Forschungstrieb gelegentlich hinreißen konnte.

Herrscherin in dem engen Reich der Toten war „Madame Vogelsang". Von ihr und ihrem Wirken erzählt uns Pirogow folgendes:

„Beim Anblick des Sezierzimmers wollte ich kaum meinen Augen trauen. In dem kleinen Zimmer standen zwei Tische, auf deren jedem zwei oder drei Leichen lagen, und an einem dieser Tische sah ich eine hagere Frau stehen, welche eine Haube, eine Wachstuchschürze und desgleichen Überärmel trug und mit der größten Gewandtheit und Schnelligkeit eine Leiche nach der andern obduzierte. Damals war es noch unerhört, daß Frauen sich anatomischen Studien widmeten; da ich sah, daß man mir nicht die Tür wies, und da außer mir von Studenten niemand anwesend war, so näherte ich mich der interessanten Dame und machte ihr eine sehr höfliche Verbeugung.

„Wünschen Sie etwas von mir?“ fragte sie mich.

„Ja, ich möchte gern öfter bei Obduktionen zugegen sein“, antwortete ich.

„Nun schön, kommen Sie meinetwegen jeden Tag; außer mir hat bisher noch niemand hier obduziert.“

„Und die klinischen Professoren der Charité?“

„Ih, wo denken Sie denn hin! Verstehen denn die etwas davon? Noch gestern hat mir niemand glauben wollen, daß ich bei der Obduktion einer Leiche ein gewaltiges Äskudat in deren Brust finden würde, während doch schon auf eine Meile zu erkennen war, daß die eine Hälfte der Brust ganz aufgetrieben war. Erst als ich es ihnen zeigte, da haben sie es mir endlich geglaubt.“

Diese interessante Madame Vogelsang war ursprünglich Hebamme gewesen und hatte sich erst nachher aus Liebe zur Kunst, wie sie versicherte, der Anatomie gewidmet, in der sie praktisch sehr bewandert war. Ein Gelenk nach allen Regeln der Kunst loszulösen oder eine Arterie an der Leiche zu finden war Madame Vogelsang etwas Leichtes. Ein jeder Examinand mußte auf dem sogenannten Staatsexamen vor den Examinatoren die innern Teile der Brust und des Magens in situ demonstrieren. Eben dieses Examen in situ ließ die Examinanden ihre Zuflucht zu den anatomischen Kenntnissen der Frau Vogelsang nehmen. Sie hatte in der Tat in der Erläuterung und anschaulichen Bestimmung der Lage innerer Brust- und Magenteile und ebenso auch der Teile des Gehirns und Schädels geradezu eine gewisse Vollendung erreicht“.

Eine gewisse Wendung zum Bessern brachte hinsichtlich der Obduktionen in der Charité das Jahr 1831 mit sich. Da häuften sich nämlich die Überweisungen von Leichen in das Sezierhaus aus einem bestimmten Grunde so stark, daß die Charitéleitung Veranlassung nahm, einen Prosektor — gegen das hohe Gehalt von 300 Talern pro Jahr — anzustellen. Für einige Monate übernahm Doktor Phöbus dieses Amt, dann wurde er von dem Anatomen Robert Froriep abgelöst.

Wodurch kam es zu jenem gewaltigen Zustrom von Leichen?

Im Jahre 1831 wurde Preußen zum erstenmal von der furchtbaren Seuche der Cholera heimgesucht; sie trat zunächst im Früh-

jahr, eingeschleppt aus Russisch-Polen, in Ost- und Westpreußen auf, und im August konnten die ersten Krankheits- und Todesfälle in Berlin festgestellt werden. Die Seuche wütete in der Residenzstadt bis Ende Januar 1832, die Zahl der Erkrankungsfälle betrug 2335, die der Todesfälle 1426.

Der eine Mangel des Charitébetriebes war also, wie wir sahen, durch das Eingreifen einer höheren Macht, wenn auch nicht ganz abgestellt — denn es fehlte noch die Errichtung eines pathologisch-anatomischen Instituts —, so doch gemildert. An der Beseitigung des anderen Mangels durch Heranbildung eines tüchtigen Pflegepersonals hat der neue Charitéarzt in hervorragendem Maße mitgewirkt. Doch bevor ich hierauf näher eingehe, muß ich meinen Lesern zeigen, welche Rolle Dieffenbach in der Berliner Cholerazeit gespielt hat. Im Grunde genommen hatte er als Chirurg mit den Cholerakranken nichts zu tun, aber sein Wissensdrang trieb ihn dazu, „physiologisch-chirurgische Beobachtungen" an ihnen anzustellen, um die neue Krankheit, die in Deutschland bisher nur aus ausländischen Berichten bekannt war, eingehend zu studieren. Die Regierung hatte vorsorglich in Berlin fünf Häuser in verschiedenen Stadtteilen angekauft und zu Cholerahospitälern eingerichtet, und durch das Entgegenkommen der leitenden Ärzte jener Stationen wurde Dieffenbach in die Lage versetzt, seine Untersuchungen auszuführen, die sich hauptsächlich auf die schwer daniederliegende Blutzirkulation bei Cholerakranken und auf den kollabierten Zustand der Arterien erstreckten.

Er hat seine „Physiologisch-Chirurgischen Beobachtungen an Cholerakranken" im Jahre 1833 im Berliner Cholera-Archiv veröffentlicht. Diese Abhandlung hat große Anerkennung gefunden, vom Könige von Preußen wurde sie mit der goldenen Medaille für Kunst und Wissenschaft belohnt, sie wurde ferner in das Französische übersetzt, der Gaimardschen Preisschrift über die Cholera beigefügt und vom Institut de France mit der goldenen Monthyon-Medaille und einer Prämie von 1000 Franc ausgezeichnet.

Jetzt wäre ich nun so weit, mich Dieffenbachs Tätigkeit bei der Abstellung des schon genannten zweiten Mißstandes im Charitébetrieb zuzuwenden, aber ich möchte zuvor doch noch eine kleine Geschichte vom alten Präsidenten Rust einschalten. Während, wie wir soeben hörten, die Berliner Choleraepidemie Dieffenbach Ehre und Gewinn brachte, fügte sie seinem Chef, dem Geheimrat Rust, eine Schlappe bei. In seiner Eigenschaft als Vortragender

Rat vom Ministerium befragt, wie die in Russisch-Polen wütende Seuche von Preußen ferngehalten werden könne, hatte Rust, weil er im Gegensatz zu mancher andern ärztlichen Autorität von der Kontagiosität der Cholera überzeugt war, ganz folgerichtig die Sperrung der Grenzen durch Militär angeraten. Die nunmehr auf diesen seinen Vorschlag durchgeführte „Landsperre“, die für die Grenzbevölkerung viele Unbequemlichkeiten mit sich brachte, Handel und Wandel lähmte und dem Staate große Unkosten verursachte, versagte, die Seuche gelangte, wohl auf dem Wasserwege, zunächst nach Memel und Danzig, um dann weiter ins Innere Preußens vorzudringen. Da wurde denn nicht mit abfälliger Kritik gegen den Herrn Vortragenden Rat gespart, und, wer den Schaden hat, braucht für den Spott nicht zu sorgen. Es erschien nämlich in den Schaufenstern der Berliner Buchläden ein koloriertes Spottblatt, dessen Urheber kein Geringerer als der Kronprinz war, das einen Sperling zeigte, dessen Kopf die Gesichtszüge Rusts trug, und darunter stand folgende Unterschrift: Passer rusticus Linnaei — Der gemeine Land-Sperling.

Die verdienstvolle Fürsorge Dieffenbachs hinsichtlich einer bessern Pflege und Wartung der Charitéinsassen äußerte sich darin, daß er dem Kuratorium der Anstalt die Anregung zur Gründung einer Krankenpflegerschule gab. In der Tat wurde diese — die erste ihrer Art in Deutschland — im Jahre 1831 begründet, und der, der sie ins Leben gerufen hatte, wurde zu ihrem Direktor ernannt. In dieser Schule erhielten Personen männlichen und weiblichen Geschlechts, welche über ihre sittliche Führung gute Zeugnisse beibringen, auch lesen und schreiben konnten sowie die erforderliche körperliche Qualifikation besaßen, Unterweisung in der Krankenpflege; in einem halbjährigen Lehrkursus, der in der Charité abgehalten wurde, erwarben die Schüler dann nach Ablegung eines Examens den Titel „Geprüfte Krankenwärter bzw. Krankenwärterinnen“. Das gedruckte Namensverzeichnis dieses geprüften Wärterpersonals lag im Aufnahmebüro der Charité und in den Apotheken zur Einsicht des Publikums bereit. Ein Teil des Personals fand Anstellung in der Charité, ein Teil trat in den Dienst der privaten Krankenpflege.

Das neue Amt gab Dieffenbach Veranlassung, eine „Anleitung zur Krankenwartung“, die er „seinen Gönnern“, dem alten Heim und Barez, dem Direktor der jüngst errichteten Kinderabteilung an der Charité, widmete, zu verfassen.

Man sollte nun meinen, daß unser Dieffenbach der glücklichste Mensch unter der Sonne gewesen sei. Nach allen Entbehrungen und Irrungen einer unruhigen, harten Jugendzeit jetzt eine angesehene, gesicherte Stellung, eine befriedigende, aussichtsfrohe Tätigkeit in dem herrlichen Beruf des Arztes! Und an seiner Seite Frau Johanna, „seine Krone, sein Szepter, sein Ehrenkleid"! Aber er war nicht glücklich, denn längst war er zu der Erkenntnis gelangt, daß „er der Mann nicht war, den Johannas Seele suchte." Und der unnatürlich große Altersunterschied zwischen den beiden Ehegatten hatte sich, wie es nicht anders sein konnte, von Jahr zu Jahr verhängnisvoller ausgewirkt. So mag die im Jahre 1831 ausgesprochene Scheidung der kinderlosen Ehe zwischen dem 39jährigen, in der Vollkraft seiner Jahre stehenden Manne und der 48jährigen, früh gealterten Frau schließlich für beide Teile eine Erlösung gewesen sein.

Man raunte in jenen Jahren in Berlin, daß Dieffenbach des öfteren seiner Frau Veranlassung zur Eifersucht gegeben habe; ich berühre diesen Punkt nur deshalb, weil Rohlfs in seiner Biographie an ihm nicht vorübergegangen ist, ich also keine Geheimnisse damit auskrame. Und in diesem Zusammenhang will ich auch den Hauptinhalt des Briefes bekanntgeben, den mir Geheimrat Henoch seinerzeit schrieb:

„Dieffenbach war ein frischer, liebenswürdiger Mann und ein vortrefflicher, kühner Operateur. Er hätte aber noch mehr leisten und arbeiten können, wenn er nicht ein so toller Kerl und Suitier gewesen wäre. Die Freuden des irdischen Daseins zog er ernster Arbeit vor, die ihm, dank großer Begabung, trotzdem gelang."

So dankbar ich auch war, daß mir der greise Henoch meinen Brief in liebenswürdigster Weise beantwortete, so mußte ich doch seine Ansicht, daß Dieffenbach „noch mehr hätte leisten können", als durchaus unzutreffend beanstanden. Diesem chirurgischen Heros der vorantiseptischen Ära ist nur ein kurzes Leben beschieden gewesen, seine Wirksamkeit als Arzt, Forscher, Lehrer und Schriftsteller währte nur etwas über 25 Jahre; er hat erstaunlich viel in dieser kurzen Zeitspanne geleistet, freilich mögen bei ihm nach der Arbeitsweise des Genies Perioden angestrengtester wissenschaftlicher Tätigkeit mit Pausen, die „den Freuden des irdischen Daseins" gewidmet waren, abgewechselt haben. Wie sagt doch Stromeyer in seinen „Erinnerungen eines deutschen Arztes"? „Das Genie schläft oft bis in den hellen Tag

hinein und treibt Allotria zum Verdrusse der soliden Leute, die es nicht merken, daß eine gütige Fee den genialen Köpfen die besten Gedanken schon in die Wiege legte.“

Doch ich führe meine Leser noch einmal zu Frau Johanna zurück, denn es ist mir daran gelegen, daß wir in der rechten Gesinnung von ihr Abschied nehmen. Deshalb erinnere ich daran, daß sie es gewesen ist, die in jenen schlimmen Königsberger Tagen, da Dieffenbach zu verzweifeln drohte, „seine Erhalterin war, die über sein Leben wachte und ihn tröstete“, daß sie es gewesen ist, die durch ihre Reise nach Marseille den Unsteten aus einem „bis zur Manie gesteigerten Abenteurerdrang“ herausriß und ihn auf den Weg zur Pflicht, zur Beendigung des ohnehin über Gebühr ausgedehnten Studiums zurückführte.

Wir wollen nun einen Blick auf das weitere Schicksal Frau Johannas werfen. Sie blieb in Berlin wohnen und, so schreibt ihr Biograph Heinrich Meisner, „es muß damals einsam geworden sein um die einst so viel umschwärmte Frau; die Freunde des Hauses blieben bei Dieffenbach, und die Verwandten und Treugebliebenen waren fern oder starben.“ Johanna widmete sich jetzt ganz ihrer Freundschaft zu Elisa von Lützow, geb. Gräfin von Ahlefeldt, mit der sie das gleiche Schicksal verband, denn deren Ehe mit dem berühmten Freischarenführer war ebenfalls gelöst worden.

In der Lebensbeschreibung der Frau von Lützow von Ludmilla Assing findet sich folgender Brief Johannas:

„Kein Schmerz verwundet so tief, als sich getäuscht zu finden, wo man so ganz vertraut hat, erkaltet zu fühlen, was unser Herz so lange mit unwandelbarer Treu festgehalten, sich abwenden zu sehen, was durch Hingebung unseres ganzen Wesens wir für immer verbunden glaubten. Oh, so grausam scheidet nicht der Tod, unsere teuren Gestorbenen leben uns in der Seele fort, wir dürfen ihrer gedenken. Glaube, Du Geliebte, Tag und Nacht beschäftigt Dein Schicksal mich, ich fühle Dir alles nach, weil Dein Los das meine war. Dieser Zustand des Verlassenseins, der Einsamkeit ist furchtbar, auch ich dachte damals verzweifeln zu müssen, keines Menschen Trost fand bei mir Gehör.“

Elisa zog von Düsseldorf zu ihrer Freundin nach Berlin, und die beiden hochgesinnten Frauen sahen in ihrem Heim in der Potsdamer Chaussee am Botanischen Garten häufig bedeutende Geister, so Cornelius, Rauch, Ludwig Tieck, Friedrich v. Raumer. Ein ebenfalls dort verkehrender junger Schriftsteller

Feodor Wehl hat sich in einem Briefe über Johanna Dieffenbach folgendermaßen geäußert:

„Sie war der größte Kontrast, den es der Gräfin Ahlefeldt gegenüber geben konnte. Nicht nur daß sie klein, korpulent und häßlich, nein auch ungeheuer beweglich und immer fieberhaft erregt war sie. Aber sie hatte eine unendliche Fülle von Geist und Liebenswürdigkeit, einen unerschöpflichen Fond von Gutmütigkeit und begeisterter Hingabe an alles Schöne und Gute."

Am 22. August 1842 ist Johanna Dieffenbach nach kurzer Krankheit gestorben, und wir verdanken Heinrich Meisner die erstmalige Mitteilung des nachstehenden, an Dorow gerichteten „den tiefen Schmerz einer Mannesseele" ausdrückenden Briefes von der Hand desjenigen, „den sie einst mit ihrer vollen Liebe beglückt, und der sie nie vergessen hatte, Johann Friedrich Dieffenbachs."

Berlin, den 22. August 1842.

Teurer Freund!

Ich wollte Ihnen heute abend einen langen Brief schreiben, da Neigebauers Erscheinen bei uns mich schrecklich an meine Nachlässigkeit erinnert — nun bin ich aber doch zu tief erschüttert, um viel schreiben zu können, denn vor einer Stunde ist die Nachricht vom Tode meiner ersten Frau bei uns eingetroffen. Die Arme ist also tot! Ihre Krankheit soll, wie man sagt, eine Art Cholera gewesen sein —.

Was die Griechen Nemesis und die Bibel Gottes Finger nannte, steht in Mindings[1]) Schrift. Ein wahrhaftes Meisterstück. Caspar meint zwar, er schüttele das alles wie Staub ab. — Der Mann hat noch große Freude und Stützen.

Leben Sie wohl, teurer Freund, ich kann nicht mehr schreiben. Die Meinigen grüßen herzlich und sind wohl. Ich bin in einem Tage nach Dresden hin, und den zweiten zurückgeflogen. Wie gern hätte ich Sie gesehen, aber die Eisenbahn wartet nicht.

Ihr ergebener Freund Dieffenbach.

Noch im Jahre 1831 ist Dieffenbach eine neue Ehe mit der einundzwanzigjährigen Tochter Emilie Wilhelmine des „Stadt- und Kreisphysikus, Arztes am Brunnen" Doktor Heydecker in Bad Freienwalde a/O. eingegangen. Sein Schwiegervater muß ein angesehener und wohltätiger Arzt gewesen sein, noch heute besteht in Freienwalde ein Altersheim, das den Namen „Heydecker-Stift" führt.

Diese Ehe ist äußerst glücklich gewesen, auch war sie im Gegensatz zu der mit Johanna Motherby mit Kindern gesegnet.

[1]) Julius Minding: De vitae functionum perturbationibus notiones generales. Diss. Berlin 1833.

Stromeyer sagt in seinen „Erinnerungen“: „Dieffenbachs Briefe sind voll von Anerkennung für seine zweite Frau, welche ganz für ihn zu passen schien“. Die junge Frau fand sich mit feinem weiblichen Takt schnell in ihre Pflichten als Gattin eines vielbeschäftigten, berühmten Arztes, dem der Tag mit seinen 24 Stunden meistens zu kurz war, hinein. Das „Salonhalten“, das ihr Mann seiner ersten Gattin zu Gefallen mitgemacht hatte, wurde eingeschränkt, das Theater nur bei ganz besonderen Anlässen besucht, der Konzertsaal niemals. Der glückliche Ehemann konnte jetzt nach seinem Tagewerk in behaglicher Ruhe und Stimmung seine medizinischen Journale lesen, als da waren: die beiden Hufelandschen Zeitschriften Journal f. prakt. Arzneikunde und Bibliothek der praktischen Heilkunde, von Graefes und von Walthers Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, die Medizinische Zeitung des Vereins für Heilkunde und Caspers Wochenschrift f. d. gesamte Heilkunde. Auch die französische Literatur wurde eifrig verfolgt, denn Dieffenbach war ausgesprochen frankophil eingestellt, eine Frucht seines Aufenthaltes in Frankreich als ärztlicher Reisebegleiter.



Abb. 11. Emilie Dieffenbach geb. Heydecker

Zweimal im Monat ging der Häusliche abends aus, um an den Sitzungen der „Gesellschaft für praktische Medizin“ teilzunehmen. Außer dieser bestand in Berlin damals noch die „Hufelandsche medizinisch-chirurgische Gesellschaft“ und der „Verein für Heilkunde in Preußen“; Dieffenbach fühlte sich aber hingezogen zu jenem kleinen Kreise von zwölf der angesehendsten Ärzte der Residenzstadt — Heim Vater und Sohn, Formey, Link, Hauck, v. Stosch, Barez, Bremer, Casper, Natorp, Steinrück, Romberg —, die sich Mitte der zwanziger

Jahre zu der obengenannten Gesellschaft, für gewöhnlich „Heimia" genannt, zusammengeschlossen hatten. Mit einer Gepflogenheit mußte diese seriöse ärztliche Vereinigung aber erst brechen, ehe sich Dieffenbach ihr anschloß, nämlich mit der — ich will hier einmal etwas ausplaudern — mit der Schlemmerei. Es schloß sich nämlich an die Sitzungen, die am ersten jedes Monats stattfanden, regelmäßig „eine sehr gut und reichlich besetzte Tafel" an, bei der ein edler Tropfen getrunken wurde, wofür Vater Heim ein besonders gutes Verständnis hatte. Das war jedoch nichts für unseren Dieffenbach, der den Tafelfreuden abhold war — „meine Einfachheit darf mich nicht verlassen" —, und so wurde er erst Mitglied, als ihm zuliebe Abendsitzungen bei einem Glase Weißbier und einer Pfeife Tabak eingeführt wurden. Zugleich wurde eine Änderung dahingehend vorgenommen, daß zwei Sitzungen im Monat, des Mittwochs, abgehalten wurden. In diesen Sitzungen mußte jedes Mitglied in alphabetischer Reihenfolge einen Vortrag halten, an den sich eine meist sehr lebhafte Diskussion anschloß. Die Verhandlungen wurden in Caspers Wochenschrift veröffentlicht. Das neue Mitglied der „Heimia" betätigte sich so eifrig, daß die „Gesellschaft für praktische Medizin" nach dem im Jahre 1834 erfolgten Tode Heims den Namen „Stosch-Dieffenbachsche Gesellschaft" annahm. „Der geistige Mittelpunkt wurde und blieb Dieffenbach bis zu seinem Tode im Jahre 1847. Der Sturm des folgenden Jahres fällte die laublosen Stämme — Meister in der Medizin, doch Schüler in der Politik — und verwehte schnell die letzten Spuren dieser einst so lebensfrohen und tätigen Gesellschaft." (Dr. Johannes Rigler: Das medizinische Berlin, 1873.)

Der Präsident Rust hat in seiner Biederkeit niemals eine Regung der Eifersucht gegen den zu seiner Entlastung an die Charité berufenen, ihm chirurgisch so weit überlegenen jüngeren Kollegen in sich aufkommen lassen, im Gegenteil, er hatte eine ehrliche Anerkennung, ja Bewunderung für dessen glänzendes Talent als Operateur und war in den ersten Jahren oft sein Zuschauer bei größeren Operationen, zumal wenn sie in das Gebiet der plastischen Chirurgie gehörten. Dann stippte wohl der hochgradig kurzsichtige Mann mit seiner Nase fast in die frische Operationswunde hinein und sprudelte in seiner lebhaften österreichischen Art seine Lobeserhebungen über diese hin, was unserm Dieffenbach nicht die seelischen Beklemmungen verursachen

konnte wie einem Chirurgen unserer Tage, denn von der „Tröpfcheninfektion“ wußte er noch nichts. Das gute Verhältnis Rusts zu Dieffenbach erlitt auch dadurch keine Einbuße, daß er in seiner Eigenschaft als Leibarzt des kronprinzlichen Ehepaares einmal in nicht mißzuverstehender Weise gegen diesen zurückgesetzt wurde. Da war nämlich die Kronprinzessin Elisabeth an Einklemmung eines Schenkelbruches erkrankt, und der Kronprinz wünschte den Bruchschnitt von dem Doktor Dieffenbach ausgeführt zu sehen, weil er von dessen großer Erfahrung auf diesem Gebiet gehört hatte; nun wollte er aber andererseits seinen Leibarzt Rust nicht umgehen, so zog er denn beide Chirurgen hinzu, gab aber seinem Wunsche hinsichtlich der Wahl des Operateurs dadurch Ausdruck, daß er dem würdigen Geheimrat eine Schale mit Wasser zur Assistenz bei der Operation in die Hand drückte. Die Herniotomie wurde denn auch von dem jüngeren Chirurgen mit Geschick vollzogen, Rust aber bereitete sich selber eine Ehrenrettung, indem er zum Kronprinzen sagte: „Mein Schüler hat es vortrefflich gemacht.“

Diese Auffassung Rusts, in ihm seinen Schüler zu sehen, verdroß Fritzing Dieffenbach schon lange, er fühlte sich höchstens als Schüler v. Walthers, im Grunde genommen war er ein Selfmademan. Im Jahre 1831 bekam die Freundschaft zwischen beiden aus Anlaß der Choleraepidemie einen tüchtigen Knacks. Da versuchte nämlich Rust, als die allgemeine Mißstimmung gegen ihn wegen des völligen Versagens der „Landsperre“ immer mehr anschwoll, seine Position dadurch zu retten, daß er bei den führenden Berliner Ärzten um ihre Zustimmung zu dieser seiner Abwehrmaßnahme gegen die Seuche durch Einzeichnen ihrer Namen in eine Liste warb. Zweimal schon war diese Dieffenbach vorgelegt worden, ohne daß er, der im Lager der „Antikontagionisten“ stand, sich in sie eingezeichnet hätte, und als nun Rust ihn gar zum drittenmal hierzu auffordern ließ, da lief ihm die Galle über, und er notierte in die Liste, daß er diese Form der Rechtfertigung „ganz und gar nicht billigen könne.“ Das war natürlich ein schwerer Preller für den Präsidenten Rust, und dem Attentäter ist hinterher wohl auch nicht so ganz behaglich zumute gewesen, denn er empfand das Bedürfnis, seinem Freunde Baum in Danzig sein Herz über die ganze Affäre auszuschütten. In dem betreffenden Briefe vom 25. November 1831 (im Besitz der Berliner Staatsbibliothek)

findet sich nun folgender herrlicher Satz, dem zu Ehren ich eigentlich diese ganze Konfliktsgeschichte hier erzähle: „Du kannst Dir denken, wie peinlich es mir sein muß, in meinen Verhältnissen gegen Rust mich aussprechen zu müssen, aber ich will lieber alles verlieren als jämmerlich meine Überzeugung opfern, die viele so kläglich in leere Hoffnungen auf Gewinn hingeben."

Im Jahre 1832 kam es nun endgültig zum Bruch zwischen dem ersten und zweiten Wundarzt der Charité. Da war Rust als Konsiliarius bei der Behandlung des Ministers v. Altenstein an einem Karbunkel hinzugezogen worden und hatte dabei eigenmächtig die Anordnungen Dieffenbachs, als des behandelnden Arztes, abgeändert. Das gab dann Veranlassung zu einer höchst unerquicklichen Auseinandersetzung zwischen den beiden Ärzten, wobei Rust begütigend sagte: „Sie sind doch auch einer von meinen Leuten", worauf der hierdurch noch mehr gereizte Dieffenbach im Hinblick auf die Zustände in seiner mecklenburgischen Heimat schlagfertig antwortete: „Ich bin kein Leibeigener."

Die Berliner Ärzteschaft, die das Zerwürfnis zwischen den beiden Charitéchirurgen tief bedauerte, schob die Schuld an demselben Dieffenbach zu, da es ihm, dem jüngeren, bei dem nötigen guten Willen doch hätte möglich sein müssen, mit dem gewiß etwas eigenartigen und pedantischen, aber ehrenwerten und pflichttreuen Präsidenten Rust in Frieden auszukommen; die Studentenschaft dagegen war, wie Pirogow mitteilt, der Ansicht, daß Rust der schuldige Teil sei, weil er „den jungen Chirurgen nicht recht neben sich in der Charité habe aufkommen lassen wollen." Wenn damit die Ausschaltung des zweiten Wundarztes von der Tätigkeit eines akademischen Lehrers gemeint sein sollte, so ließe sich das hören, denn hier bestritt Rust als der Klinikdirektor allein das Feld. Erst als Dieffenbach im Jahre 1832 der Professortitel verliehen wurde, bequemte sich der Präsident dazu, dem „akademisch Gesalbten" die Abhaltung eines Operationskursus an der Leiche zuzugestehen. Eine große innere Befriedigung hat dieser Auftrag dem jungen Dozenten anscheinend nicht bereitet, denn er vermochte nicht, seine Zuhörer zu begeistern. Auf den jungen Pirogow wenigstens hat dieses Privatissimum keinen großen Eindruck gemacht:

„Der Kursus war sehr teuer (jeder von den sieben Zuhörern hatte vier große Friedrichsdor zu zahlen) und war mir nur insofern von Nutzen,

als er mir Gelegenheit gab, einige bemerkenswerte und damals noch neue plastische Operationen zu sehen; alles andere, was DIEFFENBACH uns in diesem Privatissimum auseinandersetzte, war keinen Heller wert.“

Eine Genugtuung mag es für DIEFFENBACH immerhin gewesen sein, daß er allmählich der unumschränkte Herrscher auf der chirurgischen Station der Charité geworden war, denn RUST hatte, behindert durch sein zunehmendes Augenleiden, das Operieren fast ganz an den Nagel gehängt. Dementsprechend beschränkte sich seine Tätigkeit als klinischer Lehrer fast nur auf Dozieren und Demonstrieren.

„Nur einmal,“ so erzählt PIROGOW, „kam es in DIEFFENBACHS Abwesenheit vor, daß RUST zum Messer greifen mußte, um einen großen eingeklemmten Bruch zu operieren.“

„Ich will Ihnen einmal zeigen,“ sagte er zu seinen Zuhörern, „wie der alte RUST operiert,“ — und mit diesen Worten tat er einen kühnen Schnitt in den Bruchsack.

Ob er nun eine Nekrose des Darmes vermutet hatte oder denselben zugleich mit dem Bruchsack hatte aufschneiden wollen, das weiß ich nicht, es wußte das auch niemand von uns allen, die wir der ganzen Prozedur von fern zusahen; das aber ist eine Tatsache, daß gleich nach RUSTS kühnem Schnitt dem Kranken unter Pfeifen Winde entfuhren und ein wahrer Strom von Exkrementen sich aus dem Darm ergoß. Wie gewöhnlich hörte man dann gar nichts weiter von demselben.“

Die beiden Berliner Operateure waren also nicht mehr, wie noch vor einigen Jahren, GRAEFE und RUST, sondern GRAEFE und DIEFFENBACH. Fragt man mich, wie nun diese beiden Männer zueinander standen, so muß ich — leider — antworten: Da stimmte auch etwas nicht. PIROGOW weiß zu erzählen, daß DIEFFENBACH mit GRAEFE „in ausgesprochener Feindschaft“ lebte. Ob dem wirklich so war, habe ich nicht feststellen können, ich möchte es jedoch anzweifeln, aber kühl ist das Verhältnis zwischen den beiden gewesen und mußte es auch sein, weil sie zu verschiedene Naturen waren und auf ganz verschiedenen Wegen Stellung und Ruhm erlangt hatten. GRAEFE war der vornehme, reservierte Mann, der schon seit seinem 23. Lebensjahr Amt und Würden bekleidete, der anerkannte akademische Lehrer, der Arzt der „Oberen Kreise“, der Leibarzt des Königs, der Kavalier, der nur mit den ersten Kreisen Verkehr pflog, der geadelt worden war und eine Adlige, eine geborene v. ALTEN, zur Frau hatte; DIEFFENBACH der Selfmademan, der sich aus kleinen Anfängen mühsam emporgearbeitet hatte, der jahrelang der Arzt der weniger begüterten Bevölkerung gewesen war, der es auch jetzt noch nicht

unter seiner Würde hielt, in die Wohnungen der Armen zu gehen, der Mann, dem eine öffentliche Anerkennung in Form der Berufung an ein großes Krankenhaus erst spät zuteil geworden war.

Nun stand Dieffenbach im offnen Wettbewerb mit jenem Großen, oft mit gutem Erfolg, manchmal auch dem erfahrenen älteren Chirurgen unterlegen, worüber der temperamentvolle jüngere sich dann nicht wenig ärgern mußte.

Pirogow erzählt uns einen solchen Fall. Da hatte Dieffenbach bei dem beliebten Schauspieler Beckmann[1]) vom Königstädtischen Theater „eine ungeheure Geschwulst am Oberschenkel für ein bösartiges Fleischgewächs" gehalten und war vor der Operation zurückgeschreckt; Graefe aber war anderer Meinung, er bestimmte die Geschwulst als Lipomosteatom und schnitt sie aus. Das Ergebnis war ein glänzendes, denn Beckmann, der Liebling des Berliner Publikums, genas alsbald.

Feststellen möchte ich aber zu Ehren Dieffenbachs, daß er, so oft er sich wissenschaftlich mit seinem großen Gegner auseinandersetzen mußte, etwa in der Frage der Rhinoplastik und Staphylorrhaphie, niemals einen häßlichen Ton gegen diesen angeschlagen hat, er redete deutlich, manchmal mit etwas ironischem Beiklang, überschritt aber nie die Grenzen.

Hierzu ein Beispiel:

„Wenn zur indischen und italienischen Art des Nasenersatzes von Graefe die deutsche Methode — wie er sie nennt — hinzufügt, so ist dies wenigstens ungewöhnlich. Die Engländer und Franzosen könnten wohl von einer deutschen Methode sprechen, aber Indier und Italiener haben ihre Verfahrungsart gewiß nicht nach sich benannt, die Engländer oder ein anderes Volk sind es wohl gewesen. Will aber jeder Wundarzt eine von ihm erfundene oder wohl gar eine nur etwas veränderte Operationsmethode nach seinem Vaterlande benennen, was sollen dann die Nachfolger tun? ihren Methoden etwa Provinzen- oder Städtenamen geben?"

Als Dieffenbach der Nachfolger Graefes geworden war, befand sich unter seinen Zuhörern dessen genialer Sohn Albrecht, der später so berühmte Augenarzt, und es ist selbstverständlich, daß der hochherzige und „leicht versöhnliche" Dieffenbach seine einstige Animosität gegen den Vater nicht auf den Sohn übertrug; er hatte vielmehr seine helle Freude an der hervorragenden Begabung desselben, wofür uns K. L. Schleich in seiner „Besonnten Vergangenheit", aus einer Erzählung seines Vaters, des Coetanen

[1]) „Eckensteher Nante".

und Freundes Albrechts schöpfend, eine köstliche Probe mitzuteilen vermag. Da hatte der junge Graefe in der Klinik praktiziert und einen glänzenden Beweis seines Könnens abgelegt, worüber Dieffenbach derart in Begeisterung geriet, daß er den ihm zunächst sitzenden Studenten zuflüsterte: „Kinder, auf den jebt acht, aus dem wird mal janz was Dolles“!

In den Sommerferien des Jahres 1834 unternahm Dieffenbach in Begleitung seiner jungen Frau eine Reise nach Paris. Anders als anno 1821 konnte er jetzt dort auftreten; damals noch Student, wenn auch schon „ärztlicher Reisebegleiter“, jetzt ein allgemein anerkannter Chirurg, anerkannt zumal in Frankreich, hatte ihn doch vor wenigen Jahren das ehrwürdige Institut de France mit der großen goldenen Medaille und dem Monthyon-Preise ausgezeichnet.

In Paris hatte sich für Dieffenbach in den verflossenen vierzehn Jahren manches verändert. Sein ehemaliger Lehrer, der Chirurg an der Charité Boyer, war vor Jahresfrist im Alter von 76 Jahren gestorben, nachdem es ihm vergönnt gewesen war, sein elfbändiges Lehrbuch der Chirurgie zu vollenden. Der von ihm hochverehrte Dupuytren hatte sich wegen Krankheit zurückgezogen, er war, trotzdem er erst 55 Jahre zählte, völlig verbraucht und erlag im darauffolgenden Jahre einem Schlaganfall. Der herrliche Larrey hatte sich überlebt, er war zwar mit seinen 68 Jahren immer noch Chefarzt am „Hôtel des Invalides“, leistete aber nichts mehr und wurde bald darauf mit guter Manier abgeschoben.

Die Chirurgen Lisfranc und Velpeau beherrschten das Feld. Von der ausgesuchten Liebenswürdigkeit des ersteren ließ sich Dieffenbach einfangen, während er sich durch die kühle Zurückhaltung des letzteren abgestoßen fühlte. Eine scharfe Menschenkenntnis hat unser offenherziger, freimütiger Fritzing hierbei nicht bewiesen, denn der Chefarzt des „Hôpital de la Pitié“ war ein hämischer, neidischer Charakter, der früher in seinen klinischen Vorträgen Boyer und Dupuytren oft begeifert, den letzteren nur „le barbar de la Seine“ genannt hatte, so daß Stromeyer urteilt, Lisfranc habe den Ton unter den Pariser Chirurgen eine Zeitlang verdorben. Als Boyer aber gestorben war, beeilte er sich, wie er es auch nach Dupuytrens Tode getan hat, seinen ehemaligen Gegner mit Lob zu überhäufen, so daß Vidal den Satz aufstellte: „Man braucht nur zu sterben, um Lisfranc zu gefallen.“

In der „Pitié" konnte DIEFFENBACH auf Einladung seines neuen Freundes vor einer Pariser ärztlichen Gesellschaft mit seiner Operation der Bildung des unteren Augenlides debutieren.

„Die lauten Äußerungen der Billigung so vieler anwesender Kenner, vor allem aber die des berühmten Meisters in der Kunst, LISFRANCS, machten diesen Augenblick zu einem der bedeutendsten und schönsten in meinem Leben."

Für Schmeicheleien muß DIEFFENBACH nicht ganz unempfänglich gewesen sein, denn nach seiner Rückkehr nach Berlin erzählte er in seinem Privatissimum den Studenten begeistert von der Liebenswürdigkeit LISFRANCS und dem Beifall des Pariser Auditoriums. Und PIROGOW — denn er ist wieder mein Gewährsmann — berichtet weiter: „VELPEAU," so sagte DIEFFENBACH uns einmal, „das ist so eine Art Anatomicus chirurgicus" — nach seiner Anschauung war das die allerschlechteste Empfehlung für einen Chirurgen — „und die Engländer, das sind ja die reinen Beefsteaks. Stellen Sie sich vor," so fuhr er fort, „der alte ASTLEY COOPER, den ich gerade auf seiner Durchreise in Paris traf, vermutete in mir einen französischen Chirurgen aus dem Hospital St. Louis; er hatte also vorher nie etwas von mir gehört und behandelte mich nun auch dementsprechend." DIEFFENBACH wußte anscheinend nicht, daß sich der damals sechsundsechzigjährige berühmte englische Chirurg schon seit acht Jahren auf das Land zurückgezogen hatte, auch hatte er leider nicht erfahren, daß derselbe bei einem Besuch des LISFRANCschen Hospitals die von ihm, dem deutschen Chirurgen, dem Victoire Oriolle angesetzte Nase „für die schönste, die er je gesehen" erklärt hatte.

Nun will ich gerechterweise auch nicht verschweigen, wie VELPEAU über den Gast aus Berlin dachte.

„Kennen Sie," so fragte er PIROGOW im Jahre 1837, „die Bedeutung unserer Worte Gascon und Gasconade?" „Gewiß." „Nun dann kann ich Ihnen nur sagen, daß mir Herr DIEFFENBACH wie ein Gascon und seine verschiedenen Heldentaten wie Gasconaden vorgekommen sind."

In dem Lektionsverzeichnis der Berliner Friedrich-Wilhelm-Universität für das W/S 1834/35 sind „Klinisch-chirurgische Übungen, welche der Professor Doktor DIEFFENBACH im Charité-Krankenhause sechsmal wöchentlich von 8 bis 9 halten will" angekündigt. Wenn also RUST wirklich unserm DIEFFENBACH als nicht zünftigen, weil nicht aus der akademischen Laufbahn hervor-

gegangenen Arzt zunächst die Dozententätigkeit erschwert haben sollte, so hat er schließlich eingelenkt, wobei vielleicht das Aufsehen, das der vor kurzem erschienene III. und IV. Teil des Werkes „Über die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden“ weit und breit erregt hatte, den Ausschlag gegeben haben mag.

Nun mag Dieffenbach mehr Freude am Dozieren gehabt und seinen Zuhörern mehr geboten haben als bei dem „Sezierkursus an der Leiche“, denn nun trat er als Chirurg auf „in dem blutigen Kampf mit der Krankheit um das Leben“, nun konnte er zeigen, „daß seine plastischen Methoden keine Studien am Kadaver waren, sondern sämtlich Porträts, zu denen lebende Menschen gesessen hatten“.



Abb. 12. Kopf der langen Tabakspfeife der Studenten mit dem Porträt Dieffenbachs. Im Besitz des Herrn Dr. Hentschel in Salzwedel

Das Jahr 1835 brachte für Dieffenbach noch eine Ehrung, auf die er wohl keinen großen Wert gelegt haben dürfte, nämlich die Ernennung zum Mitglied der „Ober-Examinations-Kommission“, mit der Beschränkung zwar, daß er als klinisch-chirurgischer Examinator „interimistisch“ für Geh. Rat Jüngken zu fungieren habe. Das Examinieren ist für den lebhaften Mann, dem die Zeit so knapp bemessen war, stets eine Strafe gewesen, zumal es ihn unwissenden Examinanden gegenüber so leicht in einen Gewissenskonflikt brachte. Durchgefallen sind bei Vater Dieffenbach herzlich wenig Kursisten, und so kam er denn auch bei einem Verslein, in dem diese ihre Examinatoren nach strengen und milden „sortierten“, gut weg.

„Kommst du glücklich um die Ecken,
Bleibst Du doch in Kothe stecken;
Kommst Du durch den Dieffenbach,
Frißt Dich doch der Wolff hernach.“

Es ist jetzt an der Zeit, dem Wirken und Schaffen des neuangestellten Charitéarztes nachzugehen.

Mit besonderer Freude erfüllte es den für die plastische Chirurgie so begeisterten Operateur, daß die neue Stellung ihm reichlich Gelegenheit zur Betätigung gerade auf diesem Gebiete bot. Insbesondere waren es Angehörige der ärmeren Bevölkerung mit Entstellungen des Gesichts durch Skrofulose und Syphilis, denen er sich jetzt voll widmen konnte, da die Armendirektion für die unentgeltliche Aufnahme dieser Kranken in die Charité Sorge trug. Auch unterließ es Dieffenbach auf seinen Fahrten durch die Stadt nie, Ausschau nach Leuten mit verstümmelten Gesichtern zu halten. So hatte er den Straßenpflasterer Joseph Dauvedé, dem die Nase infolge von Skrofulose fehlte, „schon oft im Schweiße seines Angesichts in seinem gründlichen Wirken bemerkt und ihm eine gute Nase zu machen gewünscht." Aber ehe er Fühlung mit dem Manne nehmen konnte, erschien dieser schon aus eigenem Antriebe bei ihm mit der Bitte, ihm seine Entstellung zu beseitigen. Etwas nachhelfen mußte er in folgendem Falle:

„Es lebte in Berlin eine alte Bettlerin, welche die bedeutende Entstellung ihres Mundes durch ein Tuch zu bedecken pflegte. Da mich diese Person eines Tages in meiner Wohnung um einen Almosen ansprach, so bat ich sie, ihr Tuch abzunehmen. Sie tat es bereitwillig, und als ich dies schöne Exemplar für die Mundbildung sah, gab ich ihr vier Groschen. Dadurch gewann ich ihr Herz auf der Stelle, und gern beantwortete sie meine Fragen und ließ sich genauer untersuchen. Dabei verbarg sie auch nicht ihre Verwunderung über das Interesse, welches ich an ihrer Entstellung nahm, da sie sonst nur gewohnt war, die Menschen sich voll Entsetzen abwenden zu sehen, wenn sie ihnen ihr Leid zeigte. Aber die vier Groschen reizten sie wohl am meisten, denn sie rechnete auf mehreres. Sie ging daher sogleich auf meinen Vorschlag ein, sich den Mund ergänzen zu lassen."

Ein „Paradefall" ist diese Bettlerin übrigens aus einem sehr einfachen Grunde nicht geworden. „Als ich sie später wieder auf der Straße erblickte, trug sie ihr Tuch wie zur Zeit ihrer Entstellung; auf meine Frage, warum sie sich jetzt noch verhülle, antwortete sie mir, sie habe wenig Mitleid mit ihrem neuen Gesicht erweckt und ihre Kunden hätten sie nicht wiedererkannt; „wenn ich aber das Tuch trage, denken sie, es ist noch so wie es gewesen ist."

Die ehrwürdige Charité wurde unter Dieffenbach zur „Wiege der plastischen Chirurgie" — es strömten ihr Kranke nicht nur aus den Ländern Europas, sondern aus Asien, ja auch aus Amerika zu — und der Operationssaal der Charité zum Wallfahrtsort für die strebsamen Chirurgen Europas. Da kamen u. a. aus St. Petersburg die Exzellenzen von Arend und von Crichton, Leibärzte des Zaren, ferner Dr. Inosemzew und der Marinearzt von Samson-

Himmelsstierna, aus Wilna Gallanowski, aus Dorpat Lehmann, aus Kopenhagen Starck, aus London Wakes, aus Norwich Rigbey, aus Straßburg Eissen, aus Lyon Gensoul und Tavernier, aus Spanien Pedro Maria Volk und Rubio, aus Griechenland Venizelos und Makkas.

Der Würdigung der genialen und bahnbrechenden Leistungen Dieffenbachs auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie ist, worauf ich im Vorwort ja hinwies, der zweite Teil meines Buches gewidmet.

Interessant ist es, daß Dieffenbach bald nach dem Antritt seiner neuen Stellung noch einmal Gelegenheit bekam, sich mit „dem Lieblingsgegenstande seiner ärztlichen Frühperiode“, der Infusion und Transfusion zu befassen, da Rust ihn bat, dieses Kapitel für das von ihm herausgegebene „Handbuch der Chirurgie“ zu bearbeiten. In seiner Gewissenhaftigkeit überprüfte er diese Materie wiederum durch Experimente an Tieren in der Veterinärschule. Auch bei seinen Kranken in der Charité stellte er Versuche mit der Infusion von Arzneimitteln an „in mehreren hoffnungslosen nervösen Krankheiten, wie beim Trismus und Tetanus, bei der Melancholie und Epilepsie. Und diese zweifelhaften, nur mit der behutsamsten Anwendung unternommenen Operationen haben, wenn auch die Erfolge im ganzen nicht zur Berauschung befriedigend waren, keines Menschen krankes Leben gekostet, und das ist sehr in Anschlag zu bringen!“ Transfundiert hat Dieffenbach defibriniertes Menschenblut bei ausgebluteten Kranken; fremdartiges Blut darf nach seiner Erfahrung nicht verwandt werden, „beobachtet man doch schon, daß das Blut eines anderen Menschen häufig bedeutende Zufälle hervorbringt.“

Ein „Lieblingsgegenstand“ ist für Dieffenbach auch in seiner Charitéperiode stets das Kapitel „Hernien“ geblieben. In weiser Beschränkung lehnte er die Radikaloperation der Brüche, zu der seit etwa zwei Jahrzehnten immer wieder Ansätze gemacht wurden, ab, dagegen trat er beim eingeklemmten Bruch in Wort und Schrift für den möglichst ungesäumt vorzunehmenden Bruchschnitt ein, der Taxis nur einen ganz bescheidenen Platz einräumend.

Im Jahre 1836 führte er bei einem fünfzigjährigen Manne mit eingeklemmtem Schenkelbruch die Resektion der brandigen Dünndarmschlinge unter Verwendung der Lembertschen Naht mit Erfolg aus, ein Fall, dem, wie er in berechtigtem Stolze sagt, „ein bleibendes Andenken gesichert ist.“

Es soll hier eine kleine Plauderei Dieffenbachs eingeschaltet werden, die ihn uns als listenreichen Odysseus zeigt, wenn es galt, einen an Brucheinklemmung Erkrankten aus seiner Not zu erretten.

„Vor einer Reihe von Jahren, als sich an einem späten Winterabende der berühmte französische Arzt und Reisende Gaimard in traulicher Unterhaltung bei mir befand, führte mein Diener drei mit Schnee bedeckte Personen ein. Die Kranke, eine 28jährige Bauersfrau, stützte sich auf ihre Begleiter, einen Bauernknecht und eine alte Frau, und stöhnte dabei auf die jämmerlichste Weise. Jene Alte, eine Hebamme, erzählte nun, daß die junge Frau seit drei Tagen an einem eingeklemmten Bruche leide und unaufhörlich gebrochen habe. „Ich weiß, was das zu bedeuten hat," fuhr sie fort, „und da unser Doktor auch keine Hülfe wußte, legte ich die Frau in einen Schlitten und fuhr von unserem eine Meile entfernten Dorfe noch diese Nacht zu Ihnen." Ich befand mich wirklich zwischen zwei sehr ungleichen Personen, einer verständigen Hebamme und einer sehr unvernünftigen Patientin. Letztere erklärte unter lautem Geheul, sie wolle sich nicht anfassen lassen, und ich solle ihr ein Rezept verschreiben. Endlich verstand sie sich zu einer Untersuchung. Es war ein kleiner, harter, neuer Kruralbruch an der linken Seite, von der Größe einer großen Haselnuß, bei der Berührung äußerst schmerzhaft und unmöglich zurückzubringen. Erst jetzt begriff Gaimard, was vorging, und meinte, dies wäre eine affaire bien drôle. Nachdem ich der auf dem Sofa liegenden Patientin ihren Zustand erläutert hatte, schrie sie, sie wolle wieder nach Hause, und nicht das Geringste mit sich vornehmen lassen. Alle meine Vernunftgründe scheiterten an der Halsstarrigkeit der Person, welche mir mit Bestimmtheit erklärte, sie wolle lieber sterben, als sich in dem ihr angebotenen Zimmer, oder in ihrem Wohnorte operieren lassen. Doch innigst überzeugt, sie dem gewissen Tode preiszugeben, wenn ich die Operation nicht machte, nahm ich meine Zuflucht zur List. „Fürchten Sie einen Aderlaß," fragte ich. „Nein," antwortete sie, „obgleich ich noch nie zur Ader gelassen bin." „Desto besser," antwortete ich. Hierauf besah ich den Arm. Die Adern sind zu klein, da geht es nicht, meinte ich. Am Fuß, da war es ebenso. Aber hier auf dem Bauch, da hilft es am besten. Die Hebamme wurde mit einer Schale, als wäre Blut aufzufangen, angestellt, und schnell machte ich den Hautschnitt. Die Kranke war jetzt ruhig, und wartete immer auf das kommende Blut. Ohne Schwierigkeit legte ich den Bruchsack bloß und eröffnete ihn. Der Sack enthielt etwas blutiges Wasser und eine kleine, nußgroße, dunkelgefärbte Darmpartie, welche ich nach Erweiterung des Schenkelringes zurückbrachte. Dann wurde die Wunde verbunden, die Kranke nach ihrem Willen in den Schlitten gelegt, und noch in Begleitung eines Wundarztes unmittelbar nach der Operation in ihr Dorf zurückgefahren. Beim Abschiede sagte sie: „Ich bin doch wohl operiert." So gelang mir also die Erhaltung einer jungen, gesunden Frau, der Mutter von fünf Kindern. Später dankte sie mir als ihrem Lebensretter."

Auch auf gynäkologischem Gebiet finden wir Dieffenbach tätig. Da bot sich ihm des öfteren Gelegenheit, frische Dammrisse in Behandlung zu bekommen, und während er früher erst nach Ablauf des Wochenbettes zur Dammnaht schritt, rang er sich schnell zu der Erkenntnis durch, „daß man nicht genug mit der Vereinigung des Dammes eilen könne und dieselbe wenigstens in den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Niederkunft vornehmen müsse und dies dann am wenigsten unterlassen dürfe, wenn auch der Mastdarm miteingerissen ist." Mit voller Hingabe nahm er sich der Frauen, die mit einer Blasenscheidenfistel behaftet waren, an und zog aus dem großen Berlin, aus den Marken und auch aus entfernteren Gegenden die Unglücklichen so zahlreich herbei, daß die Räume der Frauenstation der Charité nicht ausreichten, sondern daß „in der Stadt ein Lokal eigens dazu hergerichtet werden mußte."

„Ich kann behaupten, daß wohl nicht ein einziger Chirurg sich so viel mit diesem Leiden beschäftigt hat wie ich. Ich kann aber auch sagen, daß trotz der vielen gänzlich mißlungenen Operationsversuche kein Chirurg so viele Fisteln wirklich geheilt hat wie ich."

Im Jahre 1838 ersann Dieffenbach seine Schnittführung zur Resektion des Oberkiefers. „Durch die Spaltung des Gesichts in der Mittellinie soll die Verletzung des Ductus Stenonianus verhütet und ein neuer Weg gefunden werden, die Lähmung der einen Gesichtshälfte, die unausbleibliche Folge der Spaltung im hintern Teil der Wange zu vermeiden." Dieffenbach hat in seinem tatenreichen Leben die Resektion des Oberkiefers zweiunddreißigmal „bald in einem größeren, bald in einem kleineren Umfange" vorgenommen und „es ist kein einziger Kranker gestorben, das heißt an der Operation und ihren nächsten Folgen." Dies unerhört günstige Resultat ist nur verständlich, wenn man bedenkt, daß die Operation damals am unbetäubten Kranken ausgeführt wurde, daß somit die Reflexe wach blieben und hierdurch die Aspirationspneumonie vermieden wurde, jene Komplikation, die nach der Einführung der Narkose so viel Opfer gefordert hat. Erst die Leitungsanästhesie konnte wieder so glänzende Ergebnisse bei der Oberkieferresektion zeitigen, wie sie uns Altmeister Dieffenbach vorgemacht hat.

In Dieffenbachs Charitéperiode fällt schließlich noch der Anfang seiner äußerst intensiven und fruchtbaren Tätigkeit auf einem Gebiete, das ihm im Grunde genommen gar nicht lag, nämlich

auf dem Gebiete der Orthopädie, zumal der Behandlung der Fußdeformitäten. Die zumeist so bescheidenen Erfolge monate-, ja jahrelanger Bemühungen und die häufigen Rückfälle des Leidens hatten den sonst so Hilfsbereiten dahin gebracht, sich nur noch für die Behandlung der leichteren Grade des Klumpfußes bereitfinden zu lassen, wobei er sich übrigens schon des Gipses in Form des sogenannten Gipsgusses bediente. Da wurde er „durch ein besonderes Ereignis" mit den glänzenden Leistungen des Dr. Stromeyer in Hannover bei der Klumpfußbehandlung bekannt, Leistungen, die ihn selber „zum eifrigsten Partisan" desselben machen sollten. Es konsultierte ihn ein in Berlin studierender junger englischer Arzt Dr. Little wegen seines Klumpfußes; er wurde mit einem Empfehlungsschreiben an Stromeyer gewiesen. Nach etwa zehn Wochen stellte sich Dr. Little mit einer derartigen Besserung seines Leidens wieder vor, daß Dieffenbach kaum seinen Augen traute. „Die Form des Fußes war natürlich geworden, die Sohle berührte von der Spitze bis zur Ferse den Boden, die Exkavation hatte sich vermindert, die Wade fing an, hervorzutreten und die ganze Extremität hatte die normale Länge angenommen."

„Dies war eben kein schwacher Impuls für mich, von nun an den Klumpfüßen mich so zuzuwenden, als ich mich früher gern von ihnen abgewandt hatte, und binnen kurzem war eine beträchtliche Anzahl derselben von allen Formen und verschiedenen Alters, teils früher ungeheilte Bekannte, teils Neulinge zusammengebracht, um rasch hintereinander die Stromeyersche Wohltat zu genießen."

In seiner Tatkraft und Lebhaftigkeit hatte Dieffenbach nämlich alle ehemaligen Patienten des In- und Auslandes mit Fußdeformitäten, die seinerzeit mit unbefriedigendem Erfolge aus der unblutigen orthopädischen Behandlung entlassen worden waren, brieflich aufgefordert, sich zur Behandlung nach der neuen Methode in Berlin wiedereinzufinden; auch ließ er durch seine Assistenten geradezu Razzien auf klumpfüßige Berliner Kinder anstellen. Welch drollige Wirkung hierdurch ausgelöst wurde, erzählt uns Stromeyer:

„Die Berliner Gamains pflegten 1837, wo Dieffenbach auf Fußverkrümmungen fahnden ließ, Klumpfuß zu spielen. Sie wurden dann von jungen Ärzten eingefangen, die sie in die Klinik führen wollten, liefen aber lachend davon mit ganz geraden Füßen."

Gleich ergötzlich ist es nun auch zu sehen, wie „der Chef" höchstselber für „Material" sorgt, wobei er sich jetzt aber nicht

auf die Fußdeformitäten beschränkt, sondern nunmehr auch auf Schiefhälse „fahndet".

„Mehreren klumpfüßigen Bettlern schlug ich vor, sich heilen zu lassen, sie wiesen das aber immer zurück; einer derselben mit exquisiten Klumpfüßen antwortete mir auf eine brutale Weise: „Was ich denn dächte, das wäre ja das Beste an ihm, denn davon lebe er ja ohne zu arbeiten."

„Den 25jährigen Schiffer Pape führte eine Geschäftsreise nach Berlin, wo er mir seiner unglaublichen Schiefheit des Halses wegen auf der Straße auffiel und ich in ihm sogleich einen Fremden erkannte und ihn anredete. Mit Freuden ergriff er meinen Vorschlag, sich von seiner Entstellung befreien zu lassen, wozu der folgende Tag verabredet wurde usw. . . ."

Das Ergebnis seiner Initiative war immerhin, daß „der eifrige Partisan" Stromeyers in einem Zeitraum von noch nicht drei Jahren etwa 400 subkutane Tenotomien ausgeführt hatte.

„Das jüngste Kind, dessen Achillessehne ich durchschnitt, war 3 Tage, die älteste Frau 54 Jahre alt. Zwischen dem dreitägigen Kinde und der 54jährigen Frau habe ich die ganze Stufenleiter des menschlichen Alters subkutan durchoperiert und die erfreulichsten Resultate erzielt. Dazu 60 schiefe Hälse und außerdem eine große Anzahl von Kontrakturen an den Armen, Fingern, dem Hüft- und Kniegelenk, den Füßen und Zehen."

Vor seinem Gewissen konnte Dieffenbach diese seine Vielgeschäftigkeit wohl verantworten, denn mit der Wundheilung klappte alles verblüffend gut:

„Auffallend bleibt es gewiß, daß von einem über einem halben Hundert wegen Schiefhalses Operierter kein einziger an den unmittelbaren Folgen der Operation so erkrankte, daß man für sein Leben hätte besorgt sein müssen. Besonders erfreulich ist es, daß sich bei keinem Nervenzufälle, selbst nicht geringer Art, einstellten, welche Trismus und Tetanus hätten fürchten lassen; und nach Sehnendurchschneidungen an den unteren Extremitäten wurden heftige Entzündungen und Eiterungen nur einige Male beobachtet, zu Todesfällen ist es überhaupt nicht gekommen."

Dieffenbach ging nun bald dazu über, die subkutane Tenotomie auch in den Dienst der Behandlung der Gelenkkontrakturen sowie der durch „falsche", d. h. bindegewebige Ankylose verkrümmten Gelenke, zumal derjenigen des Kniegelenks, zu stellen.

„Nachdem die verkürzten Sehnen im Kniegelenk unter der Haut durchschnitten sind, wobei der Kranke auf dem Bauche liegt, das Knie über den Tischrand hervorstreckend, biege ich das Gelenk so stark, daß die Ferse das Gesäß berührt. Hierauf gehe ich in die entgegengesetzte

Richtung über und extendiere dasselbe immer stärker, mitunter wieder zur Flexion zurückkehrend und setze diese Hin- und Herbewegung solange fort, bis die Extremität gerade ist. Bisweilen läßt sich dabei ein lautes Krachen, welches von falschen Verbindungen herrührt, die hierbei zerrissen, wahrnehmen. Oft bedarf es, besonders bei Erwachsenen, der vereinten Kräfte von drei bis vier Menschen, ein Kniegelenk vollkommen gerade zu brechen. Unmittelbar nach der bewirkten Streckung wird das Glied in eine gepolsterte Blechrinne sorgfältig gelagert."

Der kühne Orthopäde sagt von dieser Behandlung selber, daß sie „auf den ersten Augenblick eher abschreckend, als nachahmenswert erscheint." Und doch kann er unter 34 Fällen von Behandlung der Kniegelenkskontrakturen und -Ankylosen 32 Heilungen verzeichnen; nur zweimal führt seine heroische Therapie zum tödlichen Ausgang, da in der Unkenntnis des Wesens der Eiterung auch das Bestehen von Fistelgängen im Bereich des verkrümmten Gelenkes keine Gegenanzeige gegen das Brisement forcé abgibt.

Auch als Hilfsmittel zur Reposition veralteter Gelenksverrenkungen wird die subkutane Tenotomie mit Erfolg herangezogen.

In Auswertung seiner Idee der subkutanen Tenotomie zu orthopädischen Zwecken hatte Stromeyer die Behandlung des Strabismus an Leichen überprüft und sie am Lebenden für möglich und aussichtsvoll erklärt. Und wiederum greift Dieffenbach mit Begeisterung die von seinem Freunde vorgeschlagene neue Behandlungsweise auf, er arbeitet sich an der Leiche seine eigene Methode, die ihm „als die leichteste und zweckmäßigste erscheint," aus und vollführt am 26. Oktober 1839 nachmittags 3 Uhr in der Charité die erste Schieloperation am Lebenden.

„Ich gestehe, daß das Gelingen dieser ersten Schieloperation die größte wissenschaftliche Genugtuung war, welche mir jemals in meinem Leben zuteil geworden ist, da mir die Wichtigkeit einer Operation zur Hebung eines der unangenehmsten Gebrechen deutlich in ihrem ganzen Umfange vor Augen schwebte. Die Ehre aber, diese Idee zur Operation des Schielens angegeben zu haben, verdanken wir Stromeyer."

Einflechten möchte ich an dieser Stelle, daß das „Institut de France" sowohl Stromeyer als auch Dieffenbach alsbald den Monthyon-Preis verlieh, den sich letzterer somit zum zweitenmal errang.

Dem gefeierten Operateur strömten die Schielenden wie einst die Klumpfüßigen in Scharen zu — „mehrere Tausende" derselben bekam er zu Gesicht —, und er suchte nach strengen Indikationen die zur Operation geeigneten Fälle aus.

Es kann nicht meine Aufgabe sein, ein Urteil über den Wert der Schieloperation abzugeben — Albrecht von Graefe hat jene Zeit „die Wiegenperiode“ dieser Operation genannt —, es muß aber hier die Tatsache festgestellt werden, daß, obgleich sich des öfteren entzündliche Erscheinungen nach dem Eingriff einstellten, eine Schädigung des Augapfels mit nachfolgender Erblindung nur in einem einzigen Falle eingetreten ist; Todesfälle sind überhaupt nicht vorgekommen. Die Zahl der von Dieffenbach ausgeführten Schieloperationen beträgt etwa 1200.

Nachdem ich meinen Lesern die vielseitige chirurgische Tätigkeit Dieffenbachs in seiner Stellung als Wundarzt an der Charité in großen Zügen geschildert habe, nehme ich nunmehr meine biographische Aufgabe wieder auf.

Im Jahre 1839 hatte Dieffenbach Gelegenheit, der Berliner Universität einen großen Dienst zu leisten. Der Direktor der sog. lateinischen Klinik an der Charité, Geheimrat Bartels, war gestorben; Naturphilosoph vom Scheitel bis zur Sohle, hatte er den klinischen Unterricht in dem alten dogmatischen Stil und in lateinischer Sprache abgehalten und sich so sehr in diese Weise eingelebt, daß er, wie er selbst erzählt hat, sogar lateinisch träumte. Unser Dieffenbach hatte sich für diesen Vertreter der inneren Medizin nie erwärmen können, wie er überhaupt bei seiner ausgesprochenen Neigung zur Chirurgie gegen die Lockungen der Naturphilosophie gefeit war; in Würzburg aber hatte er in seinem damaligen Lehrer Johann Lukas Schönlein den inneren Kliniker gefunden, der nach seinem Gefühl auf dem rechten Wege war, indem er „die volle Hereinnahme der Naturwissenschaften in die Medizin zum Prinzip erhob.“ Dieser Mann mußte für Berlin gewonnen werden! Auf Wunsch der medizinischen Fakultät führte der Chirurg Dieffenbach mit dem Internisten Schönlein — sie hatten seit jener Würzburger Zeit immer in Beziehungen zueinander gestanden — die Verhandlungen und leitete dessen Berufung von Zürich nach Berlin als Nachfolger Bartels' in die Wege.

Am 6. Mai 1840 eröffnete Schönlein seine klinischen Vorträge, und zwar in deutscher Sprache. Es gab hinfür keine „Lateinische Klinik“ mehr an der Charité. Der Hörerraum der Klinik war so überfüllt, daß man sich in den Operationssaal mit seinen beiden geräumigen Chören begeben mußte, und „geführt von Dieffenbach, erschien Schönlein und wurde mit lautem Zuruf empfangen.“

Dieser 6. Mai des Jahres 1840 war mithin ein Triumphtag auch für unsern Dieffenbach, ein noch größerer sollte ihm jedoch der 25. Mai desselben Jahres werden, denn an diesem Tage übernahm er auf Befehl des Ministeriums der Geistlichen-, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten „in Vertretung des durch fortdauernde Kränklichkeit verhinderten Präsidenten Rust" die Leitung der chirurgischen Klinik an der Charité.

Dieser ministerielle Befehl hatte eine pikante Vorgeschichte, die ich jetzt erzählen muß. Als Rust, der herzleidend geworden war und oft von Ohnmachtsanfällen heimgesucht wurde — er starb noch im Oktober dieses Jahres —, Ende Februar die Klinik des Wintersemesters 1839/40 schloß und zugleich sein geliebtes Lehramt niederlegte, verabschiedete er sich von seiner Zuhörerschaft mit einer Rede, die er von einem Klinizisten verlesen ließ. In dem Schlußsatz seiner Rede gab er dem Wunsche Ausdruck, daß ein aus seiner Schule hervorgegangener bewährter Chirurg sein Amtsnachfolger werden möge. Hatte die Zuhörerschaft den Abschiedsworten des verehrten Lehrers bis dahin tiefergriffen gelauscht, so brachte jener völlig unerwartete Schlußsatz in den jugendlichen Gemütern eine hochgradige Erregung, ja Empörung hervor, da er nur als eine schwere Kränkung für den allverehrten und beliebten Professor Dieffenbach aufgefaßt werden konnte. Dem alsbald von dem Knalleffekt der Rustschen Rede unterrichteten Dieffenbach schwoll denn auch die Zornesader, und er reichte bei dem Ministerium eine uns noch erhaltene Beschwerdeschrift über die ihm von Rust zugefügte Kränkung ein, in der er darauf hinwies, daß es ein Ding der Unmöglichkeit sei, daß ein Chirurg, den letzten Endes wohl er selber mitausgebildet habe, ihm, dem in der ganzen Welt anerkannten Operateur, vorgezogen würde.

Rusts Kandidat war aller Wahrscheinlichkeit nach der ehemalige Stabsarzt Dr. Grossheim, der in der Tat schon zu Dieffenbachs Zeiten an die chirurgische Station der Charité kommandiert gewesen war, ein sehr fleißiger Chirurg, der in den Jahren 1830—35 ein dreibändiges Lehrbuch der Allgemeinen operativen Chirurgie verfaßt hatte. Daß Grossheim Rust besonders nahe gestanden hat, dürfte auch daraus hervorgehen, daß er der Verfasser eines warmherzigen Nekrologs auf ihn ist.

Nun, die Mine, die der sieche Rust gegen Dieffenbach legte, zündete nicht, die Fürsprache für seinen Favoriten fand bei dem Minister Frhr. v. Altenstein, der ein ausgesprochener

Gönner des genialen zweiten Wundarztes der Charité war, kein Gehör.

Zwei Neuerungen, die von den Klinizisten dankbar begrüßt worden sein dürften, führte der interimistische Leiter der chirurgischen Klinik im Interesse eines möglichst fruchtbaren Unterrichts alsbald ein: während bis dahin die Krankenräume der chirurgischen Station den Studenten nicht zugängig gewesen waren, endete der Unterricht jetzt regelmäßig mit einer Krankenvisite. Sinn und Zweck der Neuerung war ein doppelter, einmal sollte den Studenten Gelegenheit gegeben werden, sich persönlich von dem Befinden der Kranken, die in der Klinik vorgestellt bzw. operiert worden waren, zu überzeugen, zum andern sollten sie mit der Krankenwartung vertraut gemacht werden.

„Ich halte dies nicht für unwichtig; ich habe einmal gesehen, wie ein junger recht kenntnisreicher Mediziner hier einem Kranken ein Klysma beibringen sollte; er legte erst den Kranken auf den Bauch und wollte nun die Spritze von oben nach unten geradezu einsetzen, in der Art etwa, wie man eine Kanone anbohrt.“

Ferner führte Dieffenbach seine Klinizisten gegen Schluß des Unterrichts öfters zu seinem Freunde Froriep in das enge Leichenhaus der Charité, um mit ihnen lehrreichen Sektionen beizuwohnen.

Dieffenbach stand mit seinen achtundvierzig Jahren nun unmittelbar vor dem langersehnten Ziel, Klinikdirektor zu werden, denn daran zweifelte niemand, daß nur er als Nachfolger Rusts in Frage kommen könnte. Da brachte der 4. Juli 1840 ein Ereignis, das völlig unerwartet kam und geeignet war, seinen Gedankengängen eine ganz neue Richtung zu geben. An diesem Tage starb Karl Ferdinand von Graefe, der Direktor des Königlichen chirurgischen Klinikums in der Ziegelstraße. Er war nach Hannover gerufen worden, um eine Augenoperation an dem Kronprinzen vorzunehmen, und er folgte diesem Rufe, obgleich er sich krank fühlte; bei der Sommerhitze und der schnellen anstrengenden Reise verschlechterte sich sein Zustand rapide, so daß er, am Ziel angelangt, sofort das Bett aufsuchen mußte. Und in wenigen Tagen erlag der erst Dreiundfünfzigjährige seiner Krankheit, die sich als Typhus herausgestellt hatte. Zu einer Konsultation, geschweige denn zu einer Operation war es bei dem hannöverschen Kronprinzen überhaupt nicht gekommen.

Ich habe es dem inzwischen verstorbenen Major von Graefe-Goldebee versprochen, diese Tatsache hier noch einmal fest-

zustellen, weil bald nach dem Tode seines Großvaters das häßliche Gerücht aufkam — das auch heute noch gelegentlich aufgewärmt wird —, daß eine von ihm bei dem hohen Kranken vorgenommene Augenoperation mißglückt sei und daß der ehrgeizige Mann aus Verzweiflung über seinen Mißerfolg Hand an sich gelegt habe.

Können wir es unserm Dieffenbach verdenken, wenn seine Hoffnungen jetzt einen noch kühneren Flug annahmen, wenn er nunmehr mit dem Gedanken spielte, der Nachfolger Graefes zu werden? Und siehe da, schon wenige Tage nach dessen Tode wurde er vom Ministerium mit der „interimistischen" Leitung des Königl. Klinikums betraut. Wenn das betreffende Reskript auch den einschränkenden Zusatz erhielt „ohne weitere Konsequenz", so hätte dieser ihn früher wohl nicht ernstlich beunruhigt, denn er kannte die Einstellung des Ministeriums ihm gegenüber; jetzt aber war er durch den Vorfall mit Rust mißtrauisch geworden, und so reichte er unter dem 15. Juli folgendes Gesuch an die Behörde ein:

Ein hohes Ministerium hat mich mit der gnädigen Auszeichnung beehrt, mir die chir. klin. Lehranstalt, welcher der verstorbene Geh. Rat v. Graefe vorgestanden, interimistisch zu übertragen. Das hohe Reskript erregte in mir anfangs die größte Freude, da ich dem Ziele meiner Wünsche nahe zu sein und ein kurzes Interimistikum baldigst in eine feste Anstellung verwandelt zu sehen hoffte. Mit banger Sorge hat mich jedoch die der interimistischen Vokation hinzugefügte nähere Bestimmung ohne weitere Konsequenz erfüllt, da ich darin leicht das Eitle meiner Hoffnung für die Zukunft erblicken dürfte.

Ein hohes Ministerium wolle gnädigst mir diese Sorge nicht verargen, denn müßte ich später die von mir interimistisch verwaltete Klinik an einen anderen übergeben sehen, so wäre dies eine tiefe Kränkung meiner Ehre. Leider fungiere ich fast überall nur interimistisch; in der Charité-Klinik für den Präsidenten Rust interimistisch; als klinisch-chir. Examinator für den Geh. Rat Jüngken interimistisch, wozu nun noch das chir. Universitäts-Klinikum auch interimistisch ohne weitere Konsequenz käme.

Ein Hohes Königliches Ministerium ersuche ich daher gehorsamst, mir die Aussicht auf die Nachfolge in der Stellung des Geh. Rats v. Graefe bei der chir. Klinik gnädigst eröffnen zu wollen, damit ich sofort den klinischen Vortrag daselbst halten, die Behandlung der Kranken leiten, die Operationen vollziehen und die Verwaltung des Instituts mit Freudigkeit übernehmen könne.

Mit dem Ausdrucke . . . .

Dieffenbach.

Eine Antwort bekam Dieffenbach auf seine Eingabe zu seinem Verdruß nicht, er hatte anscheinend durch sein Mißtrauen den Minister, seinen Gönner, vor den Kopf gestoßen.

Die Zeit ging weiter, der Dienst ging weiter. In der Schumannstraße hielt Dieffenbach für den beurlaubten Rust, in der Ziegelstraße Dr. Angelstein für seinen verstorbenen Chef v. Graefe die chirurgische Klinik ab.

Am 10. August schloß Dieffenbach die Klinik — das Sommersemester dauerte damals von Anfang Mai bis gegen Mitte August —, und schon am darauffolgenden Tage begab er sich auf seine alljährliche große Erholungsreise. Mit dieser hatte es heuer seine besondere Bewandtnis, war er doch von dem reichen Wiener Fabrikanten Mossig „aus besonderem Vertrauen“ nach Wien gebeten worden, um dort an dessen Sohne die Operation wegen Schiefhalses vorzunehmen. Er hatte gern zugesagt, denn einmal war diese Berufung ohne Zweifel sehr ehrenvoll für ihn, zum andern war es schon lange sein Wunsch gewesen, die schöne Kaiserstadt und ihre Umgebung kennenzulernen.

Nach seiner Gewohnheit reiste er in Begleitung von Frau und Kindern in einem mit zwei rüstigen Rossen bespannten bequemen sogenannten Reisewagen, auf dessen Bock sein alter zuverlässiger Kutscher und ein junger Bursch', den er einst wegen Osteomyelitis des Humerus in der Charité operiert und nach der Heilung zu seinem „Jockei“ erkoren hatte, thronten. Nur in dieser Unabhängigkeit von Post und Eisenbahn glaubte er die Schönheiten der Natur in aller Behaglichkeit genießen zu können, in dieser Art hatte er schon Hamburg, Paris und München besucht.

Am 21. August langte der berühmte Berliner Chirurg in Wien an, wo er von seinem ehemaligen Schüler Dr. Gerhard v. Breuning freudig begrüßt wurde. Die am 23. August in Gegenwart des Hausarztes und mehrerer dazu geladener Wiener Ärzte bei dem kleinen Mossig vorgenommene Operation ging glatt vonstatten und führte zu dem erwünschten Erfolg.

Dieffenbachs Plan war es gewesen, zunächst Wien gründlich kennenzulernen und sodann Ausflüge in die schöne Umgebung der Stadt zu unternehmen. Das verflossene Semester hatte ihm vermehrte Arbeit und, wie wir wissen, allerlei Aufregungen gebracht, jetzt wollte er sich einmal, weit weg von Berlin mit seinem Hasten und Treiben, so recht erholen.

Es ist anders gekommen! Breuning erzählt in seiner Schrift: „J. F. Dieffenbachs chirurgische Leistungen in Wien“: „Der Zufall gab es, daß tags darauf (nach der Operation des Kindes Mossig) ein Mädchen behufs Heilung des Schielens Dieffenbachs

operierende Hand in Anspruch nahm." Ob nicht BREUNING, hochbeglückt über den Aufenthalt seines verehrten Lehrers in den Mauern Wiens, selber etwas den Zufall gespielt hat?

Der überraschte DIEFFENBACH war nur auf die Operation des Torticollis eingerichtet gewesen, er hatte weiter nichts als sein Tenotom mitgebracht, das nach seiner Angabe mit Schalen versehen war, „damit man es in die Rocktasche stecken konnte." Aber BREUNING wußte Rat, die Geräte zur Schieloperation waren auch in Wien vorrätig, denn seit einiger Zeit wurde in der Universitäts-Augenklinik ebenfalls die STROMEYER-DIEFFENBACHsche Operation geübt. So führte denn DIEFFENBACH bereits am 25. August die Schieloperation bei jenem Mädchen aus. „Der glückliche Erfolg dieser Operation erweckte," wie BREUNING berichtet, „nicht allein das Interesse der geachtetsten älteren und wißbegierigen jüngeren Ärzte als auch das Vertrauen der Kranken, wegen ihrer körperlichen Gebrechen DIEFFENBACH zu Rate zu ziehen." Noch am 25. August folgten zwei weitere Schieloperationen. Am 26. unternahm DIEFFENBACH im Wiener Allgemeinen Krankenhause auf Ansuchen des Primarwundarztes SCHUH, einem der Nachfolger RUSTS, „vor einer großen Versammlung von Doktoren und Studenten der Medizin die Operation der Lösung und Durchschneidung des inneren geraden Augapfelmuskels."

Der Stein war ins Rollen gekommen; aus den 41 Wiener „Urlaubstagen" vom 23. August bis zum 2. Oktober wurden im ganzen nur 5 Ruhetage, denn an 36 Tagen wurde operiert, ja, noch unmittelbar, bevor DIEFFENBACH am 2. Oktober in den Reisewagen stieg, führte er eine Schieloperation aus.

Wie wohl er sich in Wien fühlte, ersehen wir aus folgendem Brief vom 11. September:

„Heute sind es drei Wochen eines wahrhaft glücklichen Aufenthalts in dieser einzigen Stadt. Es lebt sich hier noch dreimal leichter und lustiger als in Paris. Wir alle sind von einer ungeheuren Heiterkeit durchdrungen. Wanderungen durch die volkreichen, mit den schönsten Läden gezierten Straßen, Landpartien und Gesellschaften wechseln miteinander ab. Ja, die Wiener sind ein gutes, harmloses Völkchen. Sie sind so gut zu uns und das erstreckt sich bis auf unsere Sprache, welche sie so schön wie vom Burgtheater nennen. Wir dagegen versichern, daß wir ihr Wienerisch gar lieblich finden. Sonntag früh machte ich die Operation des schiefen Halses an dem 12jährigen MOSSIG, wozu ich ein Dutzend Ärzte eingeladen hatte. Mein Assistent ist der Dr. BREUNING, früher ein treuer Anhänger in Berlin und hier praktischer Arzt. Ich stieß das

Messer in den Hals und Ruck in einer Sekunde war der starre Muskel unter der Haut durchschnitten. Die erste Operation dieser Art, welche in Wien geschehen. Niemand hatte das hier je gemacht, ich habe die Operation in Berlin über hundert Mal ausgeführt. Sie sehen also, man ist hier nicht sehr weit. Die auffallendste Operation ist an einem vor wenigen Tagen hier angelangten Ingenieuroffizier gemacht. Der junge Mann hatte die Nase verloren. Unter dem Erstaunen vieler Ärzte setzte ich ihm eine Nase an, und der Himmel ist dem Armen und mir so günstig gewesen, daß heute, am vierten Tage nach der Operation schon alle Nadeln, Nähte und Pflaster entfernt und die Nase festsitzt. Diese Reise ist ein höchster Triumph, der um so größer ist, als die Preußen hier die verhaßteste Nation auf der Welt sind. Dies gestehen die guten Wiener ein, ja sie lieben die Franzosen im Vergleich zu uns. Ich bin jetzt das Gespräch des Tages. Was mich glücklich macht, ist nicht geschmeichelte Eitelkeit, nicht das Bewußtsein der herkulischen Überlegenheit über den ganzen hiesigen Stand, sondern das Bewußtsein, ein Plätzchen auf diesem Erdenrund zu wissen, in dem ich glücklich und zufrieden im Kreise meiner Teueren, vormittags in einer glänzenden Kaiserstadt, nachmittags in einer bezaubernden Natur, meine Tage hinbringen könnte, wenn das Vaterland fortfährt, mich auf eine so schnöde und undankbare Weise zu behandeln. Erhalte ich keine Klinik in Berlin, so gehe ich Ostern hierher als praktischer Arzt."

Der Besuch der österreichischen Hauptstadt hat unserm Dieffenbach einen bitteren Nachgeschmack hinterlassen, den er bis an sein Lebensende nicht wieder losgeworden ist. Nicht alle Ärzte Wiens hatten den Dieffenbach-Taumel mitgemacht, ablehnend verhielten sich vor allem die Vertreter der chirurgischen Fakultät Josef v. Wattmann, der Leiter der Universitätsklinik und Michael Hager, Professor am Josephinum, und diese Ablehnung war wohl um so tiefer, je weniger sie sich dem genialen Berliner Chirurgen gewachsen fühlten. Stromeyer urteilt über die beiden Hauptvertreter der Wiener Chirurgie: „In geistiger Beziehung wogen sie beide ungefähr gleich schwer, beide nur auf den mechanischen Teil der Chirurgie erpicht, beide unfruchtbar und langweilig durch Mangel einer physiologischen Basis."

Aber, ehrlich gesagt, konnte man es den ortsansässigen Chirurgen und ihrem ärztlichen Anhang verdenken, daß sie die geschäftige Tätigkeit des fremden Chirurgen unsympathisch berührte? Zwar ließ sich diesem nicht nachsagen, daß er aus Habgier so viel operierte, denn die betreffenden Kranken gehörten ja in überwiegender Mehrzahl der unbemittelten Bevölkerung an, aber eine weise Zurückhaltung hätte man von ihm, dem Gast in Wiens Mauern, wohl erwarten können. Die Verführer waren

Breuning und sein Anhang, die Dieffenbach immer neue Kranke zuführten. Und wenn es etwas zu operieren gab, so ging sein Temperament mit ihm durch, er war nun einmal ein „schneidefroher" Chirurg.

Die Quittung blieb, wie ich schon andeutete, nicht aus. Bald nach der Abreise des Berliner Chirurgen erschien in den Medizinischen Jahrbüchern des k. k. österr. Staates aus der Feder eines Dr. med. et chir. H—r. eine kurze Notiz über dessen Anwesenheit in Wien, in der an seiner operativen Tätigkeit dortselbst eine beißende Kritik geübt wurde:

„Obgleich viele unserer Ärzte, welche die edle Kunst des Heilens aus einem weit höheren Standpunkte als dem eines gemeinen Industriezweiges betrachtet wissen wollen, die Art und Weise, wie Herr D. zu Werke ging, eben nicht billigen konnten, indem er ihnen nur zu sehr das Tun und Treiben der ehemals herumziehenden Star-, Bruch- und Zahnoperateure vor Augen stellte . . ."

Und an einer anderen Stelle wird in Zweifel gezogen, ob das Benehmen des „heilkundigen Heros" in Einklang zu bringen sei mit der Würde der Hochschule, der er angehöre.

Ich sagte oben, daß Dieffenbach bis an sein Lebensende die Nachwirkungen seiner ärztlichen Tätigkeit in Wien nicht verwunden habe. Hiervon zeugen die beiden folgenden Briefe aus seinem letzten Lebensjahre an den Wiener Arzt Dr. Hassinger:

Berlin, den 8. Januar 1847.

Teurer Freund und Kollege!

Viel Glück zum neuen Jahre!

Nach langer Zeit muß ich Ihnen doch wieder ein Zeichen meines Lebens geben. Sie haben mir so viel Freundschaft erzeigt, daß ich es nicht vergessen kann und Sie stets im Herzen trage.

Wie gern hätte ich Sie wieder einmal in Wien besucht, aber die Besorgnis, durch meine Anwesenheit Kollegen unangenehm zu berühren, hat mich davon abgehalten. Freund Breuning, welchem ich öfter geschrieben, hat mir seit langem nicht geantwortet. Schreiben Sie mir doch, was er macht, und bitte ich, mir doch einen recht langen Brief zu schicken. Und Sie desgleichen, denn Wien ist mein Eldorado, und ich möchte gern recht ausführlich davon hören.

Was soll ich Ihnen von hier sagen? Es kann Sie nichts interessieren, da Sie nicht hier gewesen sind. Alles ist beim Alten.

Herzliche Grüße, mein hochverehrter Freund, mit der Bitte, mich Ihren Lieben und allen Freunden gehorsamst zu empfehlen, zunächst auch dem guten Rosswinkler. An Sterz werde ich noch heute schreiben.

Mit inniger Freundschaft

Ihr ergebener

Dieffenbach.

Berlin, den 16. März 1847.

Teurer Freund!

Sie haben mein und der Meinigen Herz wohlgetan durch Ihren herrlichen Brief und ich danke dafür nur durch ein paar dürftige Worte. Wie Kato jede Rede mit der Sentenz schloß, Karthago muß zerstört werden — so mache ich einen Satz: ich möchte in Wien leben. Nun, es hat nicht sein sollen, es wäre für Vieles besser gewesen.

Diesen jungen Dr. Rust, einen geistvollen Veterinär, bitte ich dringend, mit Kavallerieoffizieren und auch großen ungarischen Grafen bekannt zu machen, da er die Gestüte in Ungarn sehen will. Es liegt mir viel daran, daß dieser Wunsch erfüllt wird, und ich hoffe, bei Ihnen keine Fehlbitte zu tun.

Von dem lieben Wien höre ich nichts. Die Wiener Zeitungen hatten neulich einen Artikel von mir über das Selbstfahren entlehnt; hätten sie gewußt, daß er von mir wäre, würden sie ihn nicht eingesetzt haben. Sie wissen wohl nicht, daß ich auch etwas Hippolog bin und neulich zu einem der Vorstände des Vereins für Pferdezucht erwählt.

Leben Sie wohl, mein geliebter Freund,

Von Herzen ewig

Ihr treuer Freund

Dieffenbach.

Mitte Oktober landete Dieffenbach mit seinem Reisewagen wieder in Berlin. Es vergingen noch einige wenige Wochen des Hangens und Bangens, dann erfüllte sich sein sehnlichster Wunsch, er wurde zum Nachfolger Graefes als „Ordentlicher Professor und Direktor des Königlichen chirurgischen Klinikums“ ernannt.

Von der Charité, die den Aufstieg des Berliner praktischen Arztes zum weltberühmten Chirurgen ermöglicht und beschirmt hatte, verabschiedete er sich mit folgendem Schreiben:

Einem hochlöblichen Curatorio der Charité- und Krankenhausangelegenheiten habe ich die Ehre, gehorsamst anzuzeigen, daß ich durch die Gnade Sr. Majestät des Königs zum Direktor des chirurgischen Universitäts-Klinikums ernannt und zugleich von meinen Verpflichtungen als Arzt an der Charité allergnädigst entbunden worden bin.

So freudig ich dieser höheren Berufung Folge leiste, so schmerzlich ist mir doch auf der andern Seite der Abschied von einer Heilanstalt, welcher ich so viele Belehrung verdanke, besonders aber von Männern, welche teils als meine Vorgesetzten, teils als meine Kollegen stets auf eine so ausgezeichnete wohlwollende Weise mir meinen Beruf so angenehm machten. Von ganzem Herzen danke ich Ihnen dafür, meine Herren.

Aber ich kann auch nicht umhin, den Herren Assistenzärzten und den jüngeren dienenden Ärzten sowie dem übrigen Personal der Charité meinen Dank auszusprechen für ihre freundliche Zuvorkommenheit

gegen mich, so daß ich versichern kann, nur höchst ungern aus dem Verhältnis zu Ihnen zu scheiden.

Ich habe die Ehre, mich mit ausgezeichneter Hochachtung zu nennen

Eines hochlöblichen Curatorium gehorsamster

Berlin, den 20. November 1840. DIEFFENBACH.

Meine Leser werden wissen wollen, wer DIEFFENBACH als dirigierenden Arzt der chirurgischen Station der Charité, die er durch seine genialen Leistungen zu Weltruf gebracht hatte, ablöste. Es ist JOHANN CHRISTIAN JÜNGKEN gewesen.

Nun, ein chirurgisches Genie wie DIEFFENBACH wird nur alle hundert Jahre geboren, und so hätte kein Nachfolger die berühmte Station auf ihrer stolzen Höhe zu erhalten vermocht; aber es ist doch betrüblich, daß sie so an Geltung und Ansehen verlor, wie es unter dem bisherigen Leiter der Augenstation an der Charité tatsächlich der Fall gewesen ist. Wohl war JÜNGKEN als langjähriger Assistent GRAEFES durchgebildeter Chirurg, aber geleistet hat er als solcher in dem langen Zeitraum der Nachfolge DIEFFENBACHS von 1840—1868 nichts, wie er auch auf seinem eigentlichen Gebiet, dem der Augenheilkunde, von dem Sohne seines ehemaligen Chefs, von ALBRECHT v. GRAEFE, schnell überflügelt wurde. Vielleicht ist es seine maßlose Eitelkeit gewesen, die seine guten Anlagen nicht zur Entfaltung kommen ließ.

ERNST KÜSTER, der im Jahre 1863 die chirurgische Klinik bei JÜNGKEN belegt hatte, wußte mir folgendes Stückchen von diesem seinem Lehrer zu erzählen: JÜNGKEN doziert über das Krankheitsbild der Skrofulose, bei der zwei Formen, die pastöse und die erethische, zu unterscheiden seien; bei der ersteren Form hätten die betreffenden Kranken ein gedunsenes Gesicht, einen dicken Hals, von geschwollenen Lymphdrüsen herrührend, einen blöden Gesichtsausdruck, bei der letzteren eine blasse, zarte Haut, feine Gesichtszüge, wie die Kranken dieser Form überhaupt gewöhnlich über den Durchschnitt intelligent und vielseitig begabt seien. Und dann, sich in Positur setzend — KARL LUDWIG SCHLEICH würde sagen: „sich in die Hoheitslordose werfend“ —, habe der eitle Mann hinzugefügt: „Ich, meine Herren, habe in meiner Jugend die erethische Form der Skrofulose gehabt.“

Eine weitere ergötzliche Probe JÜNGKENscher Eitelkeit berichtet SCHEIBE in seiner Geschichte der Charité: Im Jahre 1858 wurde MARTIN als Professor der Geburtshilfe von Jena nach Berlin an die Charité berufen und ihm dabei der Auftrag erteilt,

„eine sogenannte gynäkologische Klinik einzurichten." Jüngken mußte, sehr gegen seinen Willen, 30 Betten seiner chirurgischen Station hierfür abtreten. Als nun Martin die erste gynäkologische Operation ausführen wollte und dazu in Ermangelung eigener Instrumente solche der chirurgischen Station benötigte, verweigerte Jüngken die Überlassung derselben, da nur ihm als erstem Wundarzt das Recht zustünde, in der Charité Operationen auszuführen. Der Minister schlichtete auf die Beschwerde Martins hin diesen unerquicklichen Kompetenzstreit schließlich mit folgendem salomonischen Urteil: „Der Professor Martin ist berechtigt, alle chirurgischen Operationen an den Sexualorganen selbst auszuführen oder durch den jedesmaligen Assistenten ausführen zu lassen mit der Maßgabe, daß er bei den Operationen an den Brüsten der auf seiner Klinik befindlichen Kranken mit dem Dirigenten der chirurgischen Station alterniert."

Zum Schluß dieses Abschnittes gebe ich eine Zusammenstellung der äußeren Ehren, die Dieffenbach in den 12 Jahren seines Wirkens an der Charité, in die er dereinst mit dem schlichten Doktortitel eingezogen war, eingeheimst hat:

Ritter des Kgl. preuß. Roten Adlerordens III. Kl. mit der Schleife, des Kaiserl. russischen Wladimir-Ordens IV. Kl., des Kgl. schwedisch. Vasa-Ordens, des Großherzogl. badischen Ordens vom Zähringer Löwen II. Kl. und des Großherzl. Hessischen- und bei Rhein Ludwig-Ordens, Kgl. preuß. Geh. Medizinalrat, Prof. d. Heilkunde a. d. Friedr. Wilh. Universität, Dir. Arzt am Charité-Krankenhause, Direktor der Krankenwärterschule (Dr. med. et chir., prakt. Arzt und Operateur), Membre de l'Academie de médecine zu Paris, des Badischen Vereins f. gerichtliche Medizin sowie der Medizinisch-naturwissenschaftl. Gesellschaften zu Berlin, Bonn, Brüssel, Kopenhagen, Dresden, Erlangen, Florenz, Halle, Hanau, Heidelberg, Jassy, Leipzig, London, Straßburg, Würzburg und Zürich, des Apothekervereins des nördlichen Deutschlands Mitgliede, Ehrenmitgliede und Korrespondenten.

Als Direktor des Königl. chirurgischen Klinikums

Das Kgl. chirurgisch-ophthalmiatrische Klinikum in der Ziegelstraße 5/6 konnte sich in baulicher Beziehung auch nicht annähernd mit dem Charité-Krankenhause messen, denn dieses war von vornherein für die Aufgaben und Zwecke einer Kranken-

anstalt errichtet, jenes aus dem Umbau eines ehemaligen Fabrikgebäudes entstanden. Neu war lediglich der Anbau für das amphitheatralisch angelegte Auditorium mit etwa 200 Plätzen, in dem sowohl die klinischen wie auch die poliklinischen Übungen abgehalten wurden. Grundrisse der Anstalt sind nicht mehr vorhanden, ich fand aber in WOLLHEIMS Medizinischer Topographie und Statistik Berlins vom Jahre 1844 folgende eingehende Beschreibung derselben:



Abb. 13. Das Königl. chirurgische Klinikum in der Ziegelstraße

„Das Lokal besteht aus 12 Krankenstuben und 4 Augenkrankenstuben, die zusammen 40 Betten enthalten, davon 7 für Kranke I. Klasse, 9 für Kranke II. Klasse, einem Delirantenzimmer, einem Wachsaal, einer Badestube, einem Elektrisierzimmer und den Wohnungen für das Beamtenpersonal. Dazu gehört das klinische Auditorium, welches sich durch seine neuerdings restaurierte elegante Einrichtung auszeichnet, das Instrumenten-Kabinett, in welchem die auserlesenste und reichhaltigste Sammlung, die Berlin aufzuweisen hat, bewahrt wird und Instrumente aller Art, großenteils in England und Frankreich angefertigt und im Werte von ungefähr 20000 Talern enthalten sind, ferner die Bandagenkammer, eine kleine Bibliothek, das Dampfbad. Hinter dem Gebäude liegt am Strom (Spree) ein etwas verwahrloster Gartenplan, auf welchem sich auch das Obduktionshaus befindet. (Eine Vergrößerung der Anstalt steht bevor, da es sich oft ereignet, daß die Zahl der Betten dem Andrange nicht genügt.) Zu bemerken ist noch die dieses Institut vorteilhaft auszeichnende Einrichtung der Luftzüge in den Decken und Fußböden der Krankenstuben sowie die dreifachen Zugvorhänge in den Zimmern der Augenkranken, welche Vorkehrung eine sukzessive Steigerung des Lichteinfalls möglich macht."



Joh. Friedr. Dieffenbach

Abb. 14. Nach Biows Daguerreotyp gez. v. Hellwig. Lith. v. C. Fischer

Man könnte annehmen, daß Dieffenbach sich noch oft nach den schönen Krankenräumen der Charité zurückgesehnt habe; das war jedoch nicht der Fall, denn in einer Beziehung war die neue Arbeitsstätte der alten unendlich überlegen, sie war frei von dem scheußlichen Hospitalbrand, der ihm dort so manchen Erfolg vereitelt, so manchen Kranken dahingerafft hatte. Dagegen wird er sich zurückgesehnt haben nach den peinlich sorgfältigen Obduktionen, die sein Freund Robert Froriep als Prosektor an der Charité ausführte. Hier mußten seine beiden Assistenten diesen wichtigen Dienst übernehmen. Die extirpierten Geschwülste wurden regelmäßig zur mikroskopischen Untersuchung Johannes Müller überwiesen, und als dieser über seiner Physiologie das Interesse für die pathologische Anatomie einigermaßen verloren hatte, wurde der Anatom und Physiologe Gustav Simon mit dieser Aufgabe betraut; ihn löste dann der eben aufgehende Stern erster Größe Rudolf Virchow ab, der 1846, erst 25 Jahre alt, als „Interimistischer Prosektor" der Nachfolger Froriep's geworden war.

In dem genannten Werke Wollheim's befindet sich auch eine Statistik über den Betrieb des Klinikums, die sich leider nicht über ein volles Jahr, sondern nur über 8 Monate, vom 1. Januar bis zum 1. September 1841 erstreckt. Danach wurden in diesem Zeitraum stationär 204 Kranke (29 Kranke I., 85 II. und 90 III. Klasse) behandelt. Die Zahl der poliklinischen Fälle betrug 988. Während dieser 8 Monate wurden in der Klinik 323 Operationen ausgeführt, und zwar 160 vom Direktor, 67 von den beiden Assistenzärzten und 96 von den Praktikanten. Noch mehr als unter Graefe wurde die Klinik in der Ziegelstraße jetzt ein Anziehungspunkt für „ausländische" Studenten — zu denen damals auch die deutschen Studenten zählten, die nicht preußischer Staatsangehörigkeit waren —, und für Ärzte und Chirurgen aller Herren Länder, weil hier die Hauptpflegestätte der modernen, d. h. der plastischen und orthopädischen Chirurgie war. Die Augenheilkunde trat unter dem neuen Direktor der Klinik mehr und mehr in den Hintergrund, hier beherrschte Jüngken das Feld.

Johann Friedrich Dieffenbach stand nunmehr auf der Höhe seines Ruhmes; mit dem Physiologen Johannes Müller und dem innern Kliniker Johann Lukas Schönlein bildete er das berühmte Dreigestirn der Berliner medizinischen Fakultät.

Es dürfte jetzt an der Zeit sein, wieder einmal einen Blick auf das Privatleben des großen Chirurgen zu werfen. Die Ehe mit seiner zweiten Frau, die alle Tugenden einer Arztgattin besessen zu haben scheint, war überaus glücklich und harmonisch. Die drei Kinder, Frida, Sophie und Alexander, wuchsen unter der treuesten Elternliebe auf. Bei Krankheiten in der Familie mußte Freund Barez einspringen, da der Gatte und Vater die Ausübung ärztlicher Tätigkeit bei den Seinen ablehnte. Die Kinder erhielten die beste Schulbildung, im Französischen überragten sie die meisten ihrer Mitschüler, weil im Elternhause die französische Sprache eifrig gepflegt wurde. Daß Dieffenbach, der sich selber allen Leibesübungen mit Feuereifer hingegeben hatte, auf die körperliche Ertüchtigung und Abhärtung bei seinen Kindern sorgfältig bedacht war, versteht sich von selbst; im Turnen, Schwimmen, Reiten und Fechten ließ er sie unterrichten. Überaus schmerzlich war es ihm, daß seine besetzte Zeit ihm nicht gestattete, gemeinsam mit den Kindern Sport zu treiben. Hin und wieder glückte es ihm zur Winterszeit, ein Stündchen für die Eisbahn zum Jubel seiner Kinder freizumachen; dann gewann er schnell seine alte Sicherheit im Kunstlauf wieder, und die staunenden Berliner sagten wohl: „Er ist doch ein Tausendsasa, unser Dieffenbach!"

Und nun wollen wir einmal den Tageslauf Dieffenbachs verfolgen: Des Morgens pünktlich neun Uhr stand sein allen Berlinern bekanntes elegantes Gespann vor der Tür, und der vorbildliche Pferdehalter ließ Kutscher und Pferde nicht warten, er schwang sich auf den Bock, ergriff die Zügel, und im scharfen Trabe wurde die Stadtpraxis „abgefahren". Hierbei wäre zu bemerken, daß sich Berlin in den 17 Jahren, die seit der Niederlassung Dieffenbachs verflossen waren, erheblich ausgedehnt hatte, entsprechend der Vergrößerung seiner Einwohnerzahl von 200000 auf 300000. N. B. war die Zahl der approbierten Ärzte von 160 auf 260 gesteigen, und rechnet man 18 Zivil-Wundärzte I. Kl., 46 zur Praxis berechtigte Militärärzte und 60 Wundärzte II. Kl. hinzu, so ist es nicht zu verwundern, daß auch schon damals von einem „Überfluß an ärztlichem Personal" in Berlin gesprochen wurde.

Ein ärztliches Spezialistentum in unserem heutigen Sinne gab es damals noch nicht, und auch unser Dieffenbach hat nicht ausschließlich chirurgische Praxis betrieben, nur geburtshilfliche

Tätigkeit lehnte er grundsätzlich ab. Und keineswegs war er nur der Arzt der „Oberen Zehntausend", sondern mit ausgesprochener Vorliebe stand er auch der weniger begüterten Bevölkerung zur Verfügung. In der Stadtpraxis wurden kleine und mittlere Operationen ausgeführt, wobei Dieffenbachs „Rechte Hand", der Zivil-Wundarzt I. Kl. Hildebrandt, die nötigen Vorkehrungen in den Wohnungen der Kranken traf und bei den Operationen assistierte.

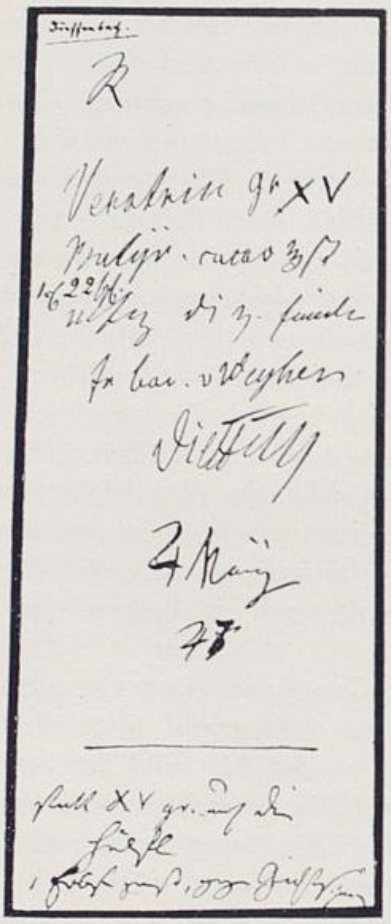


Abb. 15. Ein von Dieffenbach dem Baron von Weyhern wegen Gichtschmerzen verschriebenes Rezept. Im Besitz der preuß. Staatsbibliothek

Die Erledigung der Stadtpraxis nahm für gewöhnlich gute drei Stunden in Anspruch, dann ging es in Eile nach der Ziegelstraße 5/6, wo das Gespann entlassen wurde. Hier machte der „Herr Direktor" Krankenvisite und nahm diejenigen Operationen vor, die sich aus diesem oder jenem Grunde für den klinischen Unterricht nicht eigneten. Die Klinik begann um 2 Uhr und dauerte eine Stunde, danach begab sich Dieffenbach zu Fuß nach seiner Wohnung „Am Zeughaus Nr. 2" — bei dem schnellen Gang, der ihm eigen war, ein Weg von kaum 10 Minuten — und nahm hier ein einfaches, aber kräftiges Mittagsmahl ein. Ohne sich eine Ruhepause nach dem Essen zu gönnen, begann er mit der Abhaltung der Sprechstunde, die sich, wie Rohlfs berichtet, oft bis in den Abend hinzog. Danach mußte noch dieser oder jener wichtige Besuch gemacht, hin und wieder auch eine dringliche Operation ausgeführt werden, so daß der Vielbeschäftigte erst gegen neun Uhr das Abendbrot einnehmen konnte, und erst dann gönnte er sich einige Ruhe im Kreise seiner Familie. „Nachts von 11 bis 2, oft noch später" brachte Dieffenbach, wie Baum uns berichtet, am Schreibtisch zu, so daß für den Schlaf höchstens 6 Stunden übrigblieben.

„Diese enormen Ansprüche", — so schreibt Rohlfs — „die an Dieffenbach gemacht wurden, verliehen seinem Wesen eine große Raschheit. Er war ein Feind aller Umstände und Redensarten. Freundlich und liebevoll gegen die ärmsten Leute, konnte er gegen prätentiöse Patienten gerade das Gegenteil sein." Bei seinem gestählten Körper — „unter den Berliner Schlemmern lebte er auf das mäßigste, er trank fast gar nichts und aß auffallend wenig" (Baum) — hielten Dieffenbachs Nerven diesen „enormen Ansprüchen" im allgemeinen stand, gelegentlich gingen sie aber doch mit ihm durch, und von einem solchen Fall, der seinerzeit weit über Berlin hinaus Aufsehen erregt hat und leicht zu unabsehbaren Folgen hätte führen können, will ich jetzt erzählen. Eines Sonntagvormittags fuhr Dieffenbach, zu einem Kranken mit Brucheinklemmung dringlichst gerufen, an der Neuen Kirche zur Zeit des Gottesdienstes im Trabe vorbei, trotzdem aus Rücksicht auf diesen Schrittfahren polizeilich geboten war. Der diensttuende Gendarm fiel den Pferden in die Zügel, und Dieffenbach „erhob die Peitsche", so drückt sich Rohlfs aus, mein Bromberger Patient aber wußte nach der Erzählung seines Vaters zu berichten, daß es nicht beim „Erheben" der Peitsche geblieben sei. Auf die Anzeige des Gendarms kam es zu einem Strafverfahren gegen Dieffenbach, und der berühmte Chirurg, der Stolz der Berliner, wurde — il y a des juges à Berlin — zu 4 Wochen Gefängnis verurteilt. Friedrich Wilhelm IV., der von dieser hochnotpeinlichen Affäre in Kenntnis gesetzt worden war, erwartete von dem Delinquenten die Einreichung eines Gnadengesuches. Aber da konnte er bei Fritzing Dieffenbach lange warten! So wandte sich der wohlwollende König an Alexander von Humboldt, den Freund und Gönner Dieffenbachs, und ließ dem Verstockten nahelegen, ein Gnadengesuch einzureichen, um Schlimmes abzuwenden. Auch das hatte nur einen halben Erfolg, denn der arge Sünder schwang sich lediglich zu einem ehrerbietigen Brief an den König auf, in dem er darlegte, daß er die polizeiliche Anordnung deshalb überschritten habe, weil er zu einem Schwerkranken gerufen worden sei; er werde seine Strafe absitzen und danach Berlin verlassen. (Er hatte Stockholm in Aussicht genommen, da ihm sein geliebtes Wien verschlossen war.) Der König hob auf dem Gnadenwege die Bestrafung Dieffenbachs auf, hat ihm jedoch seine „Halsstarrigkeit vor Königsthronen" nie ganz verzeihen können.

Ich will gleich im Anschluß hieran noch eine zweite unangenehme Affäre mitteilen, wie nämlich unserm DIEFFENBACH eine überaus schwere Kränkung, eine Prellerei zugefügt worden ist von einer Seite, von der es am allerwenigsten zu erwarten stand, eine Prellerei, die er nie ganz überwunden hat und die vielleicht der Nagel zu seinem Sarge geworden ist. Im Sommer des Jahres 1843 wurde „der eifrige Partisan" STROMEYERS an den Zarenhof nach St. Petersburg berufen, um bei dem jungen Herzog von Leuchtenberg, einem Enkel des Zaren Nikolaus, eine Klumpfußbehandlung durchzuführen. DIEFFENBACH richtete sich aus Gründen der zeitraubenden Nachbehandlung der Tenotomie auf eine mehrmonatige Abwesenheit von Berlin ein, er nahm von seinem Ministerium Urlaub, übergab ANGELSTEIN die Vertretung in der Klinik und fuhr am 18. Juli im eigenen Reisewagen von Berlin ab. Das nächste Ziel war Königsberg, Entfernung „80 Meilen".

Welche Flut von Erinnerungen aller Art mag auf DIEFFENBACH eingestürmt sein, als er nach 23 Jahren seine Vaterstadt, sein liebes altes Königsberg, wieder betrat! Hier hatte er sich der Medizin hingegeben — Medicinae me dedi —, hier hatte er die Grundlagen seines ärztlichen Wissens als Schüler des Anatomen und Physiologen BURDACH erworben, des verehrungswürdigen Mannes, der ihm inzwischen zum Freunde geworden war und den er als rüstigen Greis wiedersehen sollte, hier hatte er sich seine ersten Sporen durch Selbstversuche mit der Überpflanzung von Haaren verdient, hier hatte er, der Sportgeübte, als mittelloser Student zur Ertüchtigung der Königsberger Jugend „Die Große Schwimmschule" begründet, von deren Bestehen und Gedeihen er sich durch Augenschein würde überzeugen können, hier hatte ihn, den alten Freiheitskämpfer, eine weitere Gründung, die Burschenschaft, ebenfalls einem edlen Motiv, „dem Gedanken der werdenden Einheit des teutschen Volkes" entsprungen, in Not und Verzweiflung gestürzt, hier war er in Liebe entbrannt gewesen zu der armen JOHANNA MOTHERBY, der er der Lebensgefährte doch nicht hatte werden können, den ihr „unruhiges, begehrliches Herz" suchte.

Die vier Tage, die DIEFFENBACH für den Aufenthalt in Königsberg angesetzt hatte, sind gewiß recht unruhig und anstrengend gewesen. Alle Königsberger wollten den berühmten Sohn ihrer Stadt sehen und etwas von ihm haben, voran die

jungen Mediziner. Und die trafen es am besten, denn er machte ihnen in der Chirurgischen Klinik, der „Eiterbeule", wie sie die Spötter nannten, eine Operation vor. Mein alter Kollege Wilde schrieb mir darüber als Augenzeuge:

„Dieffenbach wurde selbstverständlich in die Klinik eingeladen, wo er sich auch ohne weiteres zu einer Leistung, an welche sich der damalige, ziemlich befangene Chef[1]) nicht gern wagen mochte, bestimmen ließ. Es handelte sich um die Exstirpation eines recht großen am Knochen festsitzenden Sarkoms des Gaumens. Dieffenbach führte die Operation denn auch mit Eleganz und Schnelligkeit, unbeirrt durch die recht starke Blutung, durch."

Dann ging die Reise weiter nach der Zarenstadt, Sand und Kiefern, Kiefern und Sand. Aber es lockte Ehre und Lohn!

Die Operation bei dem Zarenenkel verlief gut, und nach einer Nachbehandlung von mehr als zwei Monaten, die Dieffenbach nebenher Zeit genug ließ, um Petersburg und seine Umgebung zu genießen und den Umgang mit seinem ehemaligen Lehrer von Baer zu pflegen, stand der kleine prinzliche Krüppel auf geraden Füßen. In der Abschiedsaudienz erhielt der berühmte Berliner Operateur vom Zaren den St. Annen-Orden und eine wertvolle Tabaksdose als persönliches Geschenk, — das Honorar für die Behandlung des Enkels und eine Entschädigung für die aufgeopferte Zeit blieb aus. Es ist nie geklärt worden, wie solches möglich gewesen ist. Der Zar Nikolaus soll angenommen haben, sein Schwiegersohn, der Herzog von Leuchtenberg, würde das Honorar entrichten, während dieser wieder damit gerechnet haben soll, daß sein reicher Schwiegervater in den Beutel greifen würde. Andrerseits hieß es, der Zar habe ein Honorar von 40000 Rubel angewiesen, jedoch der Hausminister habe diese Summe, die ein Vermögen repräsentierte, „versehentlich" in seine eigene Tasche wandern lassen. Dieffenbach hat später die Gelegenheit der Anwesenheit des Vaters seines ehemaligen Kranken in Berlin dazu benutzt, diesen in einem Briefe über die ihm widerfahrene Behandlung aufzuklären. Ohne Erfolg! Auch Dieffenbachs Witwe ist wegen des rückständigen Honorars bei dem Minister des russischen Hauses, dem Grafen Walkonsky, vorstellig geworden. Die ablehnende Antwort lautete: „Sa Majesté Impériale n'a pas jugé convenable d'acceder à cette demande par la raison, que monsieur Dieffenbach a été suffisement recompensé par ses sorts."

[1]) Prof. Seerig.

Wenn ich oben der Vermutung Ausdruck gab, daß diese Petersburger Kränkung der Nagel zum Sarge für Dieffenbach geworden ist, so darf das nicht so aufgefaßt werden, als ob er den Geldverlust nicht habe verschmerzen können. „Geldinteresse hatte er gar nicht, er kannte den Wert des Geldes nicht," so urteilt Baum über seinen Freund. Wenn Dieffenbach auch kein reicher Mann war, so hatte er seine Familie sichergestellt und konnte schließlich auch ein fürstliches Honorar verschmerzen. Gewiß hat er oft geklagt: „Hunderttausende habe ich umsonst behandelt, operiert und geheilt, daß ich aber einem Enkel des Kaisers Nikolaus umsonst drei Monate meines Wirkens opfern sollte, für umsonst, ist doch entsetzlich"; was er aber nicht verwinden konnte, das war die Kränkung, die schamlose Prellerei, die ihm angetan worden war, und das konnte schon an ihm nagen oder, medizinisch ausgedrückt, den Prozeß der Arterienverkalkung beschleunigen, wenn nicht gar ihn auslösen.

Auf Dieffenbachs Besuchen der beiden Kaiserresidenzen Wien und Petersburg hat also kein Segen geruht. Standen sie in einer Relation zueinander? Der von Schuld und Sühne?

Fragen wir nun nach den wissenschaftlichen Leistungen Dieffenbachs in seiner letzten Schaffensperiode, so wäre zu berichten, daß er in den Jahren 1841 und 1846 mit zwei neuen Ideen hervorgetreten ist, der Heilung des Stotterns durch die Durchschneidung der Zungenwurzel mit oder ohne Exzision eines keilförmigen Stückes aus derselben und der Heilung des falschen Gelenkes „durch subkutane Durchbohrung der überknorpelten Knochenenden und Einführung von Elfenbeinzapfen in die Bohrkanäle." Erstere hat sich als absoluter Fehlschlag erwiesen, da die Hoffnung, daß „die Unterbrechung der Nervenleitung eine Umstimmung des abnormen Nerveneinflusses herbeiführen würde," trog; letztere bewährte sich, geriet aber nach dem Tode des Autors in Vergessenheit und ist erst in jüngster Zeit neu entdeckt und wieder zu Ehren gebracht worden.

Für den chirurgischen Schriftsteller Dieffenbach bedeutet die Zeit seiner Tätigkeit als Direktor des Kgl. Klinikums den Höhepunkt seines Schaffens, verfaßte er doch während derselben sein „chirurgisches Testament", das berühmte zweibändige Werk „Die Operative Chirurgie", dessen erster Band im Jahre 1845 erschien. Das ehrwürdige Manuskript desselben befindet sich im Besitz der Bibliothek der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, was nur wenigen Chirurgen bekannt sein dürfte.

Neben seiner angestrengten schriftstellerischen Tätigkeit plante der Rastlose noch die Begründung einer „Periodischen Zeitschrift", für die er in erster Linie seinen Freund Stromeyer, damals Ordinarius der Chirurgie in Freiburg, ferner Burow in Königsberg und andere zu gewinnen suchte. Dieser Plan ist wohl hauptsächlich an dem ablehnenden Verhalten Freund Stromeyers gescheitert.

„Dieffenbach versuchte lange, mich als Mitarbeiter einer Zeitschrift für Chirurgie zu beteiligen; ich hatte gar keine Neigung hierzu, zum Journalisten war ich viel zu schwerfällig. Dieffenbachs Briefe waren auch nicht dazu angetan, mir Lust zu machen. Er ärgerte sich über vieles, was mich kalt ließ, weil ich nicht daran dachte, es beantworten zu müssen; er war leicht beleidigt, aber auch leicht wieder versöhnt. Ich suchte ihn immer friedlich zu stimmen, deshalb waren ihm meine Briefe angenehm; er mahnte immer, wenn ich lange nicht geschrieben hatte."

Dieffenbachs ganzes Sorgen und Sehnen galt nun der Fertigstellung des zweiten Bandes seines Werkes. Dem stellten sich Hemmnisse in den Weg. Das neue Jahr 1846 brachte ihm eine schwere Erkrankung, über die ich Näheres nicht ausfindig machen konnte, es muß aber, wie aus einer Mitteilung Stromeyers hervorgeht, ernst um ihn gestanden haben.

„Ein teures Angedenken an Dieffenbach ist mir ein ganz kurzer Brief vom 23. März 1846. Er fühlt sich so krank, daß er seinen baldigen Tod erwartet, dankt mir für meine unendliche und unermüdliche Freundschaft und bittet mich, als seinen wahrscheinlichen Nachfolger, mich seiner Frau und Kinder anzunehmen."

Der schwarze Schatten ging vorüber, Dieffenbach genas, und noch in demselben Jahre bereicherte er die chirurgische Kunst mit seiner genialen Behandlungsmethode der Pseudarthrose.

Auch in das Jahr 1847, das sein Todesjahr werden sollte, ging der erst Fünfundfünfzigjährige mit voller körperlicher und geistiger Frische hinein, hatte er doch sogar Stimmung für die Abfassung jenes Zeitungsartikels „Über das Selbstfahren", auf den ich schon bei einer früheren Gelegenheit hingewiesen habe. Aber der Fertigstellung des zweiten Bandes stellte sich ein neues Hindernis dadurch entgegen, daß Jacksons Entdeckung den führenden deutschen Chirurgen dazu zwang, die Äthernarkose einer eingehenden Prüfung zu unterziehen, deren Niederschlag dann die „noch mit der Glut der Jugend" geschriebene Abhandlung „Der Äther gegen den Schmerz" wurde.

Diese Abhandlung ist der „Schwanengesang" des berühmten Mannes geworden, sie ist ein Kabinettstück in Darstellung und

Ausdrucksweise, der Dieffenbachsche Stil zeigt sich noch einmal in hellstem Glanze und erhebt sich vielfach zu poetischem Schwunge.

Der zweite Band ist ein volles Jahr nach dem Tode des Verfassers von seinem Neffen Dr. Julius Bühring herausgegeben worden, „nach einem gewiß längeren Zeitraum als er selbst für die Vollendung seines Werkes bestimmt hatte." Es fehlt nur das Kapitel über den Steinschnitt und die Lithotripsis.

„Durch die letzten Monate des Lebens unseres Verfassers" — so heißt es in der Vorrede Bührings — „zieht sich eine merkwürdige Todesvorahnung, obgleich er, wie er selbst sagte, sich lange nicht so kräftig gefühlt habe als gerade in dieser Zeit; seine größte Sorge in dieser häufig wiederkehrenden Gemütsstimmung war sein Buch, und oft äußerte er dann zu den Seinigen: „Ich erlebe es doch nicht, daß es fertig wird." Aber die Stimmung wechselte, und gelegentlich brach das alte Vertrauen zu seinem kräftigen Körper und die alte Lebens- und Schaffensfreudigkeit wieder durch. Hiervon kündet sein Schreiben vom 19. Oktober 1847, dem Tage seines 25jährigen Doktorjubiläums, verfaßt in Potsdam, wohin er sich mit seiner Familie, um Gratulationen aus dem Wege zu gehen, zurückgezogen hatte.

Es ist wohl möglich, daß einigen meiner Freunde nicht entgangen ist, daß ich heut' vor 25 Jahren promoviert habe. Nun besorge ich, sie könnten von diesem Tage eine Art Aufhebens bei meinen Bekannten machen und etwas veranlassen, wodurch ich mit meinen Empfindungen gewissermaßen in die Enge getrieben würde. Von je an ist es mir ein peinlicher Gedanke gewesen, der Löwe einer Feierlichkeit, ein begratulierter Zweckesser zu sein. Ich ließe mich heute lieber etwas operieren, als mich von den besten und edelsten Menschen beglückwünschen. Das ist nicht bloße Demut, sondern auch eine Art von Sehnsucht nach stiller Einsamkeit an diesem ganz allein für mich wichtigen Tage. Mir sind die 25 Jahre, welche ich für kranke Menschen in meinem Beruf gelebt habe, so schnell und befriedigend verstrichen, als wären es nur 25 Wochen, und ich fühle mich durch das bewegte und erschütternde Leben, in dem ich so viele Schmerzen sah, weder an Geist noch an Körper abgemattet, und es ist mir, als hätten die vielen Kranken, unter denen ich gelebt, mich so gestählt und gestärkt, daß ich auf noch 25 Jahre kontrahiere.

Wenn also heut' am 19. Oktober einige Freunde und Bekannte sowie andere gute Menschen meiner gedenken, weil sie gehört haben, daß mir heut vor 25 Jahren von dem lieben herrlichen, seligen d'Outrepont der Doktorhut auf den Kopf gesetzt sei, so will ich dies freundliche Andenken in aller Stille und Einsamkeit genießen. Ich will Ihnen nicht allein dafür danken, sondern auch für alles das Gute und Liebe, welches sie mir erzeigten und wodurch sie mir zur Erreichung meines Lebenszweckes förderlich waren.

Joh. Friedr. Dieffenbach.

Du glücklicher Dieffenbach! So gestärkt und gestählt fühltest Du Dich, so hoffnungsfroh warst Du an jenem 19. Oktober Deines Todesjahres, daß Du auf neue 25 Jahre kontrahiertest. Du ahntest nicht, daß Freund Hein, den Du so oft mit Deiner ärztlichen Kunst vom Krankenbett und Operationstisch verscheuchtest, mit schon erhobener Hand hinter Dir stand. Und über ein kleines wird er Dich auf Geheiß des Herrn über Leben und Tod berühren, so sanft berühren, daß Dein oftmals geäußerter Wunsch: „Nur nicht sterben, das ist ein qualvoller Kampf; aber der Tod ist schön" in Erfüllung gehen soll.

Das Ende

Der 11. November wurde Dieffenbachs Todestag, und „über des Außerordentlichen außerordentliches Ende" soll uns ein Augenzeuge, der junge Berliner Arzt de la Pierre berichten:

„Schon den Dank von drei Operierten im Herzen, trat Dieffenbach am 11. November mittags 2 Uhr, freundlich und froh wie er war, in die Säle seiner Klinik, um die Kranken zu begrüßen, die in banger Angst und fester Hoffnung seiner harrten. Unter diesen war auch ein greiser Prediger, der in Ehrfurcht sein Haupt beugte vor dem Manne, dessen glückliche Hand ihm durch Befreiung von einem bösartigen Übel den Lebensabend zu einem glücklichen machen sollte. Dieffenbach sprach ihm Mut ein, und der Greis wartete gestärkt auf den Augenblick, wo man ihn in den Operationssaal rufen würde. Die Vorlesung begann bei der gespanntesten Aufmerksamkeit zahlreicher Zuhörer mit dem Vorstellen eines zwei Tage zuvor operierten jungen Mannes, dessen Leben, ernst bedroht durch eine Blutadergeschwulst, Dieffenbach mit glücklichem sichern Griffe dem Tode entrissen hatte. In die Freude über den besten Erfolg der Operation stimmte das volle Auditorium ein und lauschte alsdann seinem Vortrage über Vorkommen und Gefährlichkeit des genannten Leidens. Das Wichtigste war erörtert, da tritt Dieffenbach heran zum Kranken, nimmt beglückwünschend seine Hand und fordert die Ärzte der Anstalt auf, mit der Nachbehandlung wie bisher fortzufahren. Bei seinem letzten Worte: „Wir machen die Umschläge weiter", setzte er sich, und es wird ein Zeichen gegeben, das Bett hinauszutragen, damit der Prediger auf der Stelle operiert würde. Dieser tritt, das Auge in Furcht und Vertrauen auf Dieffenbach gerichtet, in den Saal, alle Zuhörer sind gespannt auf die Worte, mit denen Dieffenbach, wie er pflegte, die Operation einleiten würde. Doch die gespannteste Aufmerksamkeit verwandelt sich plötzlich in das furchtbarste Entsetzen. Dieffenbach ist tot. Ernst und kalt sind seine Züge, das edle Haupt liegt schwer auf den Schultern eines neben ihm sitzenden fremden Arztes. Die Nächsten springen hinzu, um durch Lösung des Anzugs die vermeintliche Ohnmacht vorüberzuführen. In demselben Augenblicke

sind die Kleider von seinen Armen gerissen, nein, es ist keine Ohnmacht; zwei Lanzetten dringen in seine Adern, und es fließt das Blut nicht mehr! Jetzt stürzt alles von den Sitzen herbei mit dem Schmerzensruf: „Er ist tot!" In einem Augenblick liegt er entblößt in den Armen seiner Schüler und alles drängt sich um ihn. Glühender Siegellack wird auf seine Brust geträufelt, sie reiben, sie bürsten in krampfhafter Verzweiflung den geliebten Lehrer. Blutig werden seine Glieder, kaltes Wasser wird auf die Herzgrube gespritzt, mit einer Feder der Kehlkopf gereizt, Äther wird vorgehalten, Äther auf die Brust gegossen, alles, alles ist vergebens. Jetzt klammert sich der letzte Gedanke der hinsterbenden Hoffnung an ein heißes Bad. Im Nu haben seine Schüler Wasser und eine Wanne herbeigetragen, der teure Leib wird schnell hineingesenkt, man bürstet, man reibt ihn aufs neue; kein Lebenszeichen mehr, kein Atemzug, kein Zucken — er ist dahin. Vor 20 Minuten trat er mit freundlichem Gruß vor seine harrenden Schüler. In Entsetzen und hilflos hatte der greise Priester das Auditorium verlassen, und wir trugen verwaist die Leiche des Geliebten aus dem Saal."

In dem Bericht DE LA PIERRES lasen wir soeben die wehmutsvollen Worte: „Das edle Haupt liegt schwer auf der Schulter eines neben ihm sitzenden fremden Arztes", und ich bin nun auch in der Lage, diesen Kronzeugen der Katastrophe, die sich an jenem 11. November des Jahres 1847 dort in dem Auditorium des Kgl. chirurg. Klinikums vollzog, zu benennen und auch seine Schilderung der letzten Augenblicke DIEFFENBACHS hier anzufügen.

„Doktor CONTOUR aus Paris," — so heißt es in den im Besitz der preußischen Staatsbibliothek befindlichen Aufzeichnungen VARNHAGEN VON ENSES — „von der französischen Regierung nach Rußland geschickt, um die Cholera zu studieren, sprach hier bei DIEFFENBACH an, der ihn auf's beste empfing und ihm die erwünschten Nachweisungen und Ratschläge gab, auch ihn einlud, den klinischen Arbeiten in seinem Klinikum (Ziegelstr.) beizuwohnen. Das geschah. DIEFFENBACH hatte eben eine kleine Operation ausgeführt und den Zuhörern erklärt, und in Erwartung eines andern Kranken, der hereingebracht werden sollte, sprach er mit Dr. CONTOUR und fragte, ob er das Deutsche alles habe verstehen können. Indem er einige Erläuterungen hinzufügen wollte, setzte er sich auf ein Sofa nieder, und als Dr. C. noch vor ihm stehen blieb, sagte er zu diesem: „Mais asseyez-vous!" Kaum saß Dr. C., kaum ein paar Sekunden, so fühlte er DIEFFENBACHS Kopf auf seiner Schulter, und ohne weiteres Geräusch als ein kleines Zischen aus dem Munde verzerrten sich die Züge, das Gesicht wurde rot und blau, man riß ihm Halsbinde und Weste auf, ließ ihn zur Ader, aber es kam kein Blut und er war völlig tot, gleich im Hinsinken völlig tot. So erzählte mir heute Dr. C. den Hergang."

Und VARNHAGEN fügt hinzu: „DIEFFENBACH hatte oft gesagt, er werde einmal plötzlich sterben und außer dem Hause. Er pflegte dann

auch zu sagen, seinen Leichnam solle man unberührt lassen. Er ließ sich oft zur Ader, aber heimlich. Ohne Zweifel hatte er ein Aneurysma."

Woran ist DIEFFENBACH gestorben? Die Vossische Zeitung berichtet unter dem 12. November, daß ein „Schlagfluß" das Leben des Geheimen Medizinalrats und Professors Doktor DIEFFENBACH beendet habe. In seinem Buche vom Jahre 1873 „Das medizinische Berlin" gibt Dr. JOHANNES RIGLER „eine Ruptur des Herzens oder auch der Aorta" als Todesursache an. Auch LANGENBECK hat, wie ERNST KÜSTER mir mitteilte, angenommen, daß sein berühmter Vorgänger an Ruptur eines Aortenaneurysmas gestorben sei. Eine Sektion der Leiche DIEFFENBACHS hat, seinem Wunsche entsprechend, nicht stattgefunden. Die Annahme, daß eine Apoplexie den berühmten Chirurgen so jäh dahingerafft habe, hat doch wohl die größere Wahrscheinlichkeit für sich. Bei dem Vater, dem Magister KONRAD PHILIPP DIEFFENBACH, der nur ein Alter von 30 Jahren erreicht hat, läßt sich die Todesursache nicht mehr feststellen, der Großvater aber, der Pastor ADAM GERHARD BALTHASAR DIEFFENBACH zu Niedermoos in Oberhessen, wurde, wie mir das dortige Pfarramt an der Hand der Pfarrchronik mitteilte, „bereits mit 59 Jahren vom Schlage gerührt und dienstunfähig und starb $1^1/_2$ Jahr darauf an wiederholtem Schlaganfall."

In Berlin und Deutschland, ja in ganz Europa erweckte das plötzliche Hinscheiden DIEFFENBACHS Bestürzung und Trauer. Die SPENERsche Zeitung widmete ihm folgenden Nachruf:

„Wenige wie er haben den Glanz eines weltberühmten Namens mit der anziehenden Kraft persönlicher Liebenswürdigkeit, wenige wie er die Strenge eines blutigen Berufs mit der freundlichen Milde des geselligen Lebens zu vereinigen verstanden. In jedem Hause, vom Palast des Königs bis zur Hütte des Proletariers gekannt, sah jeder in ihm einen zwar nicht erwünschten, aber im Falle des Unglücks zu Gebote stehenden Freund in der Not. Wer seinem Wagen begegnete, dankte Gott, daß er ihn nicht brauchte und konnte sich des Gedankens nicht erwehren, daß eben ein leidender Mensch eine schwere Operation überstanden oder sie zu erwarten habe. Sein Antlitz war so fröhlich, als ob seine Hand Blumen streute statt des schneidenden Messers eines Operateurs. Berlin liebte in ihm gleichsam eine städtische Eigenschaft. Der Geschichte der Menschheit angehören ist die Unsterblichkeit des Einzelnen, geistig nach dem Tode fortwirken ist die Auferstehung aus dem Grabe in ihrem wahren Verdienst, mit Gerechtigkeit von der Nachwelt gewürdigt werden ist die Verklärung und Himmelfahrt des entrückten Genies. DIEFFENBACH hat sich in diesem Sinne die Unsterblichkeit errungen, die Auf-

erstehung gesichert und das Recht zur Verklärung erworben. Ewige Ruhe seinem Staube, ewiges Leben seinem Geiste!“

Alexander von Humboldt sandte von Paris aus unter dem 18. November folgendes Beileidsschreiben an die Witwe Dieffenbachs:

Hochverehrte, gnädige Frau!

Der Tag, wo ein einziges französisches Journal, die Presse, uns zum ersten Mal die Schmerzensnachricht brachte in einem Detail, das in der Sitzung des Instituts alle Hoffnungen des Zweifelnden niederschlug, gehört zu den trauervollsten meines vielbewegten Lebens. Wenn den höchsten Geistesgaben auf der erhabensten Sprosse des Wissens sich die anmutigste Liebenswürdigkeit, wenn der festesten Unabhängigkeit freier Gefühle sich Zartheit und wie weibliche Milde, wenn der Selbstbewußtheit eigener und zwar ganz selbstgeschaffener Größe sich die menschlichste Einfachheit der Sitten, alle Heiterkeit des Lebens, und immer mit beschränkender Anmut, sich beigesellen, so gibt es für den Schmerz keine Grenze, so verhallt in Nichts der Nachruf und Klageton der Menge, der verspätete Ausdruck der Bewunderung des vornehmen Pöbels, der egoistischen Schreier der Menge, die den Besitz verkannte und erst zur Besinnung kommt, wenn die Parze den Faden löst. Ich und die Meinen, wir wußten zu bewundern, als er noch unter uns wandelte, uns die reichen Schätze seines Herzens öffnete, zu dem tötlichen Krankenlager meines dahingeschiedenen Bruders täglich, wochenlang eilte, als seine Nähe, sein Blick, der Abglanz eines feinen inneren Sinnes, uns Trost und Hoffnung gaben. Mein Schmerz, teure, edle Freundin, gibt mir das Maß Ihres Schmerzes. Kein Wort von meinem Mitgefühl, nichts von der getäuschten Hoffnung, er solle mich im Sterben durch seinen milden Anblick erfreuen, er mir, ein Freund, die Augen schließen. Trost fühlen Sie und ich in dem Gedanken, daß er wie ein Held in seinem edlen Berufe wie auf dem Felde seines Ruhmes gefallen ist. Eine schöne Seele wie die Ihrige, meine hochverehrte Freundin, schöpft allein aus ihren Tiefen, die unergründlich sind. Zuruf von außen ist nur Störung. Was die Zeit zu heilen scheint, berührt nur die Oberfläche, ist trügerische Ruhe, der innere Sinn bleibt geheftet auf das Verlorene. Die Zeit gibt dem Schmerz nur einen anderen Farbenton. Er heißt dann Rührung und breitet, trübe aber milde, den Schleier über alle irdischen Dinge. Die Pflicht richtet auf und stärkt im Glauben an die innere Seelenkraft. Die Kinder erscheinen der Mutter wie Lichtpunkte des sich erneuernden Lebens. Alle Freude des Menschen ist mit Wehmut gepaart.

Ich beschwöre Sie, mir nicht zu schreiben. Meine ersten Schritte in Berlin, Ende des Jahres oder erste Tage des kommenden, werden mich zu Ihnen führen. Ich umarme die Kinder! Innige, liebevolle Verehrung ihrer teuren liebenswürdigen Freundin und ihrer trefflichen Mutter.

A. v. Humboldt.

Auf einen andern Ton gestimmt ist ein Nachruf Wilhelm von Waldbrühls in Gedichtform, den ich in der Preuß. Staats-

bibliothek, Sammlung Darmstädter, fand, und der seiner Originalität wegen hier seinen Platz finden soll.

Dieffenbach.

Zum Tod der heil'ge Peter sprach:
„Hol' in Berlin den Dieffenbach,
Denn wenn der Mann noch lange Zeit
Auf Erden heilt und arzeneit,
Bleibt kein Geheimnis unenthüllt,
Bleibt keine Lücke ungefüllt.
Doch hüte Dich, durch Helfer ihn
Langsam in unser Reich zu zieh'n,
Durch Krankheit ihn erst morsch und weich
Zu machen. Wenn auf einen Streich
Der Mann nicht fällt, durch seine Kunst
Löst er dann uns're Macht in Dunst.
Schleif' Deine Sense, schleiche Dich
Hinunter ganz vorsichtiglich,
Hol' aus, bevor er sich's versieht,
Eh' er Dir Bein auf Bein entzieht."

* * *

Der Tod hatt' dessen volle Acht,
Und also ward die Tat vollbracht.



Abb. 16. Das Erbbegräbnis Dieffenbachs auf dem Friedrichswerderschen Friedhofe in Berlin

Auf dem Friedrichswerderschen Friedhofe hatte Dieffenbach in aller Stille noch zu Lebzeiten ein schlichtes Erbbegräbnis, das Raum für zwei Särge bietet, errichten lassen; eine Gruft beherbergt dasselbe nicht, der metallene Sarg steht frei auf der Diele desselben zu ebener Erde, auf dem Sargdeckel ruht zu Häupten die Totenmaske des berühmten Chirurgen. Die Frontwand des Gebäudes trägt in großen Lettern das eine Wort: Dieffenbach.

— Der Titel meiner Dieffenbach-Biographie sollte ursprünglich lauten: „Das Leben und Wirken des Chirurgen Johann Friedrich Dieffenbach"; als ich aber seine Grabstätte aufsuchte und mich das eine Wort: — Dieffenbach — so schlicht und doch zugleich so stolz grüßte, da wußte ich, welchen Titel ich als den allein in Frage kommenden meinem Buch mit auf den Weg zu geben hatte —.

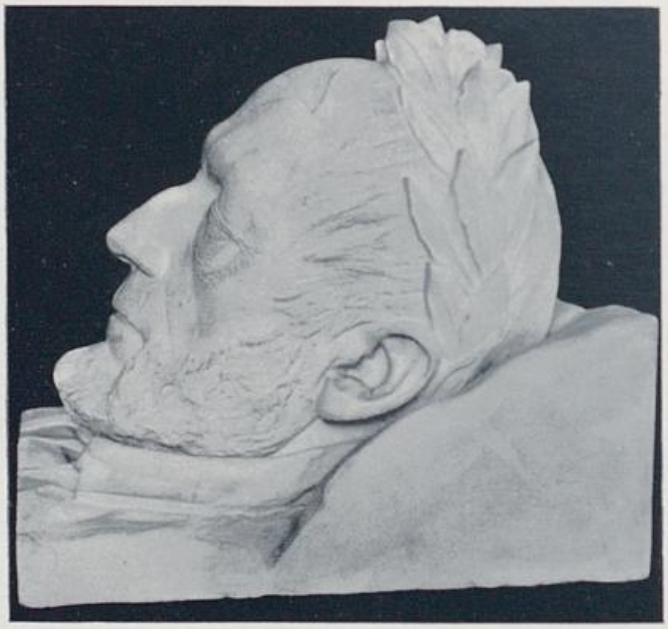


Abb. 17. Die Totenmaske Dieffenbachs

Nachwort

Als Nachfolger Dieffenbachs wurde Bernhard Langenbeck von Kiel nach Berlin berufen. War jener „ein chirurgisches Genie, das das Richtige mit kühnem Griff erfaßte", so war dieser nur als ein wenn auch hervorragendes chirurgisches Talent anzusprechen, das der Chirurgie neue Wege „nur auf Grund mühsamer Studien und Beobachtungen" zu bahnen vermochte. Aber in mancher Hinsicht war der neue Direktor des Kgl. Klinikums seinem Amtsvorgänger doch überlegen, so eignete ihm, wie Ernst Küster ihm nachrühmt, „ein stets verbindliches und maßvolles Wesen, welches auch kleinen Geistern gegenüber niemals sein Übergewicht hervorkehrte". Deshalb ward Langenbeck bald allgemein beliebt und verehrt, während „der leicht beleidigte aber auch leicht wieder versöhnte" Dieffenbach, der „andere nicht gern neben sich aufkommen ließ", eine nicht geringe Anzahl persönlicher Gegner auf den Plan gerufen hatte, unter denen sich freilich auch manche Neider befanden. Ferner besaß Langenbeck im Gegensatz zu Dieffenbach im hohen Maße die Gabe, Schule zu machen, so daß seine Assistenten als akademische Lehrer und Krankenhausleiter gesucht waren und so den Ruhm ihres Meisters vergrößerten. Nimmt man noch hinzu, daß Langenbecks operative Tätigkeit hineinwuchs in die Ära der Antisepsis, die — ich zitiere wiederum Ernst Küster — „die Chirurgie von dem Albdrucke unbekannter und unberechenbarer Einflüsse auf den Wundverlauf erlöste und ihr eine Freiheit des Handelns gab, wie diese sie während ihrer mehr als 2000 jährigen Geschichte niemals auch nur entfernt besessen hatte", so ist es nur zu verständlich, daß der Name Dieffenbach vor dem Namen Langenbeck allmählich verblaßte.

Das erfüllte die alten Freunde und Anhänger des großen Meisters der vorantiseptischen Periode der Chirurgie mit Bitterkeit, und sie gaben ihrem Unmute in mehr oder minder temperamentvoller Weise Ausdruck. So Stromeyer in seinen „Erinnerungen": „Man könnte fragen, wie steht es mit der deutschen Chirurgie? Hat sie seit Dieffenbachs Tode ein so belebendes Element, wie er es war, wieder gefunden? Ich bezweifle es wegen des krampfhaften Schweigens, mit dem man seinen großen Namen

zu verhüllen bemüht ist. Es steht nicht gut um die Kunst, wenn man große Künstler nicht zu nennen wagt". Ähnlich drückt sich Behrend, Orthopäde in Berlin, ein ehemaliger Assistent Dieffenbachs, in einem Briefe vom April 1872 aus: „Manche kleinen Geister lassen es sich nur zu sehr angelegen sein, meinen unsterblichen Lehrer und Meister vergessen zu machen. Daß wir augenblicklich keinen gleichen Mann in Deutschland besitzen, hat mir der Chirurgenkongreß recht deutlich gezeigt." Und Rohlfs wettert in seiner Dieffenbach-Biographie: „Selten nur, sehr selten, findet man den Namen Dieffenbach zitiert! Warum denn auch? Die Chirurgie ist ja erst seit dem antiseptischen Verfahren eine Wissenschaft geworden, vorher war sie ja antediluvianisch".

Und es gab noch jemanden, der mit tiefer Wehmut empfand, wie das Andenken Dieffenbachs mehr und mehr schwand, so daß von ihm selbst in Berlin, das dereinst in ihm „gleichsam eine städtische Eigenschaft liebte", kaum noch gesprochen wurde. Das war Frau Geheimrat Dieffenbach, die mit 36 Jahren ihren treuen Lebensgefährten verlor; sie behielt Berlin als Wohnsitz bei und überlebte ihren teuren Toten um 42 Jahre, sie hat die 34jährige ruhmreiche Amtszeit Bernhard von Langenbecks an sich vorüberziehen sehen, ja, sie hat noch von Ernst von Bergmanns Triumphen gehört, deren größter die Einführung der Asepsis an der Klinik in der Ziegelstraße war. Im Jahre 1889 ist Frau Dieffenbach ihrem Gatten ins Jenseits gefolgt; der zweite Sarg, der in dem Erbbegräbnis auf dem Friedrichswerderschen Friedhofe steht, birgt ihre sterbliche Hülle.

Mein Dieffenbach-Sang ist beendet. Er will den verblaßten Namen „Dieffenbach" wieder zu hellem Leuchten bringen und das Andenken des größten deutschen Chirurgen der vorantiseptischen Periode der blutigen Kunst bei den deutschen Ärzten und Chirurgen lebendig und wach erhalten für alle Zeiten. Zu dem Ende wandte ich mich bei meinen Lesern einmal an die Gaben des Verstandes, indem ich ihnen die chirurgischen Großtaten Dieffenbachs vor Augen führte und sie im Lichte ihrer Zeit würdigte; zum andern wandte ich mich an die Gaben des Gemütes meiner Leser, indem ich ihnen den Menschen Dieffenbach mit seinem Streben und Irren, mit seiner Einfachheit und Wahrhaftigkeit, mit seiner ewig jugendlichen Begeisterung

für die Wissenschaft, mit seiner selbstlosen und inbrünstigen Hingabe an den Beruf des Arztes und nicht zuletzt mit seiner köstlichen Schreibweise, die uns oft bis auf den Grund seiner lauteren Seele blicken läßt, nahe zu bringen suchte, auf daß sie ihn liebgewinnen sollten, so wie ich mein Herz an diesen großen Menschen gehängt habe. Und darauf kam es mir am meisten an, denn das Andenken eines großen Menschen ist nur dann gesichert, wenn es in dem Gemüt der Nachfahren von Generation zu Generation immer aufs neue Wurzel schlägt.

Verzeichnis der von Johann Friedrich Dieffenbach verfassten Schriften

1822. Nonnulla de regeneratione et transplantatione. Diss. inaug. Herbipoli.

1824. Transplantationsversuche bei Tieren. Graefes und v. Walthers Journal der Chirurgie.
Überpflanzungen völlig getrennter Hautstücke bei einer Frau und Wiederanheilung einer größtenteils abgehauenen Wange. Ebenda.

1826. Fall einer merkwürdigen Verletzung des Mastdarmes. Graefes und v. Walthers Journal der Chirurgie.
Über Ph. Roux's Schrift sur la staphylorrhaphie und Schilderung eines Originalfalles von Operation der Gaumennaht. Rusts und Caspers kritisches Repertorium für die gesamte Heilkunde.
Fall einer völlig gelungenen Vereinigung einer angeborenen Spaltung des Gaumensegels durch die Gaumennaht. Heckers lit. Annalen der Heilkunde.
Über die Verschließung des Afters. Ebenda.
Über die Behandlung der Harnröhrenverengerung durch den Schnitt. Ebenda.
Über das Gaumensegel des Menschen und der Säugetiere. Ebenda.
Ph. Jos. Roux: Über die Staphylorrhaphie. Mit Anmerkungen des Übersetzers. Berlin. Th. Chr. Fr. Enslin.
M. de Serres: Über die Augen der Insekten.

1827. Beiträge zur Gaumennaht. Heckers Annalen.
Einige Fälle von Kopfverletzungen. Ebenda.
Die abgeänderte umschlungene Naht als schnelles Heilmittel bei Gesichtswunden. Ebenda.
Über das Abschneiden der Unterbindungsfäden dicht am Knoten. Rusts Magazin f. d. ges. Heilkunde.
Fall von Exstirpation eines Ovariums mit glücklichem Erfolg. Ebenda.
Fall von Exartikulation des Oberschenkels. Ebenda.
Über die Exstirpation krankhaft vergrößerter Ovarien. Ebenda.
Neue Methode der Lippenbildung. Ebenda.
Frühzeitige Entwicklung eines neunzehnmonatlichen menstruierten Mädchens. Meckels Archiv für Anatomie und Physiologie.

1828. Beiträge zur Gaumennaht. Heckers Annalen.
Über eine neue und leichte Methode der Wiederherstellung der eingefallenen Nase aus den Trümmern der alten. Rusts Magazin f. d. ges. Heilk.
Die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzeneien; historisch und in Rücksicht auf die Heilkunde bearbeitet. Berlin. Th. Chr. Fr. Enslin.

1829. Gelungene Heilung eines Wolfsrachens durch die Hasenschartenoperation und die Gaumennaht. Rusts Magazin.
Physiologische Untersuchungen über die Transfusion des Blutes. Ebenda.
Beiträge zur Gaumennaht. Ebenda.
Beobachtungen über die Infusion verschiedener Substanzen (Narkotin, Salzsäure, Brom, Luft, selensaures Natrium) an Tieren. Meckels Archiv.

1830. Neue Heilmethode des Ektropium. Rusts Magazin.
Chirurgische Erfahrungen besonders über die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden. II. Abteilung. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin. Berlin.

1831. Über die Exzision der Zentral-Leukome aus der Hornhaut. v. Ammons Zeitschrift f. Ophthalmologie.
Beiträge zur Verpflanzung der Hornhaut. Ebenda.
Über den organischen Ersatz. Th. Chr. Fr. Enslin. Berlin.

1832. Physiologisch-chirurgische Beobachtungen bei Cholera-Kranken. Eine vom Institut de France gekrönte Preisschrift. (Vom Könige von Preußen mit der goldenen Medaille für Kunst und Wissenschaft belohnt.)
Anleitung zur Krankenwartung. Verlag August Hirschwald.

1833. Über Hernien. Medizin. Zeitung d. Vereins f. Heilkunde.
Über Infusion und Transfusion. Rusts Handbuch d. Chirurgie.

1834. Chirurgische Erfahrungen besonders über die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden. III. u. IV. Abt. Verlag Enslin.
Heilung eines schwierigen Falles von künstlichem After, durch einen Lanzenstich hervorgebracht, nach einer neuen Methode. Caspers Wochenschrift.

1835. Ein Fall von Blepharoplastik. v. Ammons Zeitschrift f. Ophthalmologie.

1836. Über die Heilung der Blasenscheidenfisteln und Zerreißungen der Blase und Scheide. Medizin. Vereinszeitung.
Über Mutterkränze und Radikalkur des Scheiden- und Gebärmuttervorfalls. Ebenda.
Glückliche Heilung nach Ausschneidung eines Teiles des Darmes und Netzes. Caspers Wochenschrift.

1837. Über die Zerreißung des Dammes bei Frauen. Medizin. Vereinszeitung.

1838. Über die Durchschneidung des Musculus sternocleidomastoideus zur Heilung des schiefen Halses. Medizin. Vereinszeitung.
Über die Resektion der Gesichtsknochen. Zeitschrift f. d. ges. Medizin, herausgeg. v. Fricke u. Oppenheim.

1839. Über die Heilung des angeborenen Schielens mittels Durchschneidung des inneren geraden Augenmuskels. Medizin. Vereinszeitung.
Heilung einer veralteten Luxation des Oberarmes mittels der Durchschneidung der Musculi pectoralis major, latissimus dorsi, teres major und teres minor. Ebenda.

1840. Heilung des Strabismus convergens mittels Durchschneidung des Musculus rectus internus des rechten Auges. Medizin. Vereinszeitung.
Vorläufige Bemerkungen über die Operation des Schielens. Caspers Wochenschrift.

Beiträge zur subkutanen Orthopädie oder über die Heilung angeborener oder erworbener Kontrakturen der Glieder mittels Durchschneidung der verkürzten Sehnen und Muskeln unter der Haut.

1841. Über die Durchschneidung der Sehnen und Muskeln. Berlin, Verlag von Albert Förstner.
Heilung veralteter Frakturen des Olekranons und der Patella durch Sehnendurchschneidung. Caspers Wochenschrift.
Die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurgische Operation. Ein Sendschreiben an das Institut von Frankreich. Berlin, Verlag von Albert Förstner.

1842. Über das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation. Berlin, Verlag von Albert Förstner (s. a. Abhandl. über das Schielen in dem Enzyklopädischen Wörterbuch der medizinischen Wissenschaft).

1843. Über fremde in die männliche Harnröhre eingedrungene Fremdkörper. Caspers Wochenschrift.

1845. Die Operative Chirurgie. I. Band. Leipzig, F. A. Brockhaus.

1846. Neue sichere Heilmethode des falschen Gelenks oder der Pseudarthrose. Caspers Wochenschrift.

1847. Der Äther gegen den Schmerz. Berlin, Hirschwald.
Die Operative Chirurgie. II. Band. Leipzig, F. A. Brockhaus (erschienen 1848, ein Jahr nach dem Tode des Verfassers).

ANHANG

Stilmuster aus Dieffenbachs Schriften

„Die besten Chirurgen haben immer am besten geschrieben, an ihrem Stile sind sie zu erkennen. Dieffenbach.

Aus der Vorrede zur „Operativen Chirurgie"

„Zu diesem Buch hat mich besonders der Wunsch getrieben, das mitzuteilen, was ich in der Chirurgie nützlich fand. Ich habe dasselbe weniger fremder Erfahrung als der eigenen wegen, aber nicht für mich, sondern für andere geschrieben, welche weniger gesehen haben. August Gottlieb Richter sagt in seiner Vorrede zu den Brüchen: „Ich wünschte ein Buch zu schreiben, welches den ganzen Reichtum der Wundarzneikunst in einer gedrungenen, aber vollständigen und deutlichen Kürze enthält, ein Buch ohne allen gelehrten Putz, bloß brauchbar und allein dem praktischen Wundarzte bestimmt, ein Buch so einfältig als die Natur. — Meine Absicht ist nicht, gelehrt zu schreiben, denn ich schreibe nicht für Gelehrte, aber brauchbar, unterrichtend, deutlich wünsche ich zu sein, denn ich schreibe ganz allein für praktische Wundärzte. Gar sehr wünsche ich, daß kein Blatt in meinem Buche ist, aus welchem der praktische Wundarzt nicht etwas lernen kann, das beim Krankenbette zu brauchen ist." So ein Buch möchte ich, daß auch das Meinige wäre! Es ist mir keine saure Arbeit, sondern eine freudige Beschäftigung gewesen, und diesen Stempel wünschte ich ihm aufgedrückt zu haben. Daß ich dabei ohne alle Vorurteile zu Werke gegangen bin, wird jedermann, welcher die nötige Gabe der Beurteilung hat, auch wenn er nicht praktischer Chirurg ist, wahrnehmen können. Daß ich Vieles gesehen habe, brauche ich wohl kaum zu sagen, denn ich habe das meiste von dem gesehen, was bei kranken Menschen vorkommt, und von diesen ist das Buch abgeschrieben. Ich glaube auch mit eigenen Augen gesehen zu haben und niemals durch gefärbte oder fremde Gläser. Es sind dies keineswegs Überschauungen und Rückblicke in ein mühevolles und bewegtes Leben, keine schwermutsvollen Betrachtungen am Abend des eigenen Daseins, sondern noch mit der Glut der Jugend und in der Gegenwart erfaßte Begebenheiten, nicht bloß von vorgestern, sondern noch von gestern und noch von heute . . ."

Einleitung (gekürzt) zur „Operativen Chirurgie"

„Die operative Chirurgie ist von allen Zweigen der Heilwissenschaft am meisten geeignet, ihre Jünger zur Begeisterung hinzureißen. Es bebt der fühlende Mensch wohl bei dem Gedanken zusammen, das Messer

in eines Menschen Fleisch einzusenken, und das mit kaltem Blut, das Messer hin und her zu bewegen, noch tiefer zu schneiden, dabei von einem Blutregen übergossen zu werden, mitten unter dem Angstruf des zu Verstümmelnden, und dabei zu denken und zu fühlen! Die operative Chirurgie ist ein blutiger Kampf mit der Krankheit um das Leben, ein Kampf auf Leben und Tod. Nicht Keckheit und Fühllosigkeit können hier den Sieg verschaffen, sondern Ruhe und Begeisterung, Kenntnisse und Gewandtheit. Ohne eine gewisse natürliche Anlage für dies Fach, ohne ein innerstes Durchdrungensein von demselben, ohne ein feuriges Hingeben an dasselbe wird der, welcher sich ihm widmet, stets ein Anfänger bleiben. Mag er immerhin alle Zweige der Heilwissenschaft gründlich studiert haben, sämtliche chirurgische Operationen nach allen Akten und Meistern kennen, sie am Kadaver und am Lebenden ausführen können, er wird doch nur ein Untergeordneter in seinem Handeln sein. Das macht aber den wahren Chirurgen, daß er auch das weiß und kann, was nicht geschrieben steht, daß er immer neu und ewig ein erfindungsreicher Odysseus — nicht eine neue Bandage oder neues Messer — sich Neues zu schaffen und unter den schwierigsten Umständen ohne einen Kriegsrat die Schlacht zu gewinnen imstande ist. Der Maler lernt gründlich zeichnen, die Farben mischen und auftragen, richtig kopieren — dann malt er aus sich selber, er malt seine Gedanken, seine Phantasien. Man kann auch lernen Verse bauen, aber dichten kann man nicht lernen, es ist dem Dichter angeboren. Man kann auch schneiden lernen, aber oft muß anders geschnitten werden, als man es gelernt hat. Das ist operative Chirurgie.

Solche Männer hat es in allen Ländern viele gegeben, welche das konnten, zwar nicht sehr viele, aber doch viele. Nicht die Anzahl, nicht die Größe der Operationen, welche von ihrer Hand ausgeführt wurden, geben uns den Maßstab ihrer chirurgischen Größe, sondern nur, wie sie dieselben beschrieben. Nur an der Klarheit des Gedankens und an der Einfachheit der Darstellung erkennt man die besten Chirurgen. Wer uns die Anzeige zu einer Operation und ihrer Ausführung verworren vorträgt, kann dieselbe nicht wohl geistvoll, kaum zweckmäßig ausgeführt haben. Die besten Chirurgen haben immer am besten geschrieben, an ihrem Stile sind sie zu erkennen, und die Schriften des alten Pott, unsers Samuel Gottlieb Richter und A. Cooper könnten in Schulen als Stilmuster gelesen werden.

Wenn auch nicht alle tüchtigen Chirurgen so schrieben wie diese drei, so finden wir doch in den meisten Schriften guter Chirurgen eine treffliche, einfache, klare Darstellung des Gegenstandes, und ihnen blieb in allen Zeiten das fruchtlose Anschmiegen der medizinischen Zeitgenossen[1]) an die gerade zu ihrer Zeit herrschenden philosophischen Systeme fremd, sie prunkten nicht mit erborgter Weisheit und schmückten sich nicht mit fremden Federn, wie dies bei vielen medizinischen Schriftstellern früherer Zeit der Fall war.

[1]) = Internisten.

Es stellt sich aber aus der Geschichte der Chirurgie besonders das heraus, daß die Chirurgie von dem ersten Augenblick an, vom ersten Ausziehen eines Splitters aus der Haut bis zum heutigen Tage, niemals große Rückschritte getan oder in den Verworrenheiten einzelner Zeiten teilweise untergegangen sei. In die alte Barbarei ist sie aber, wie SPRENGEL sagt, niemals wieder versunken.

So wie vor allem eine geistige Befähigung zur Ausübung der Chirurgie erforderlich ist, so bedarf der Chirurg auch einer besonderen körperlichen Gewandtheit und eines mechanischen Geschickes, welches er sich weniger durch Operationen am Leichnam allein als durch alle Arten mechanischer Übungen erwerben kann. Diese werden ihn erst befähigen, Operationen am Kadaver mit Geschicklichkeit auszuführen. Wie verschieden sind nicht die Eigenschaften, welche die Welt dem Chirurgen als notwendige Persönlichkeit beimißt! Ein großer athletischer Körper, eine herkulische Kraft, der scheint der rechte Mann, Knochen zu zerbrechen und die Glieder wiedereinzurenken. Ein anderer sucht's in den Augen, in dem scharfen durchdringenden Blicke, der das Feinste sehe, was anderer Menschen Augen verborgen bleibt. Die meisten aber finden es in den Fingern, sie wähnen, ein echter Chirurg müsse eine Art von Bosco sein, ein halber Hexenmeister, der in so und so viel Sekunden ein Glied abschneiden und das Messer so schnell regieren könne, daß das Auge des Zuschauers demselben auf seiner Bahn nicht folgen könne. Ja, selbst die Ärzte[1]) lassen dem Chirurgen nur die Finger, nur die Fingerfertigkeit, der Kopf gehört ihnen, und doch ist es die Anzeige zu einer Operation, die Art, wie dieselbe gemacht wird, und die Nachbehandlung das, worauf das meiste ankommt.

Von den geistigen Eigenschaften hat man seit dem „sit immisericors" die Grausamkeit für eine der notwendigsten Attribute des Chirurgen gehalten; Ruhe und Unerschütterlichkeit sind etwas ganz anderes als Grausamkeit, und es bedarf bei so schmerzlichem Mittel, wie eine chirurgische Operation es ist, der Milde und Schonung."

Aus verschiedenen Schriften

„Der Chirurg soll lernen, mit wenig viel zu machen, dadurch wird er ein Freier und Unabhängiger."

Ein guter Fechter ficht mit jeder Waffe und ist immer dem ungeübten wohlbewaffneten Gegner überlegen.

„Unter den chirurgischen Werkzeugen sind die einfachsten die besten; denn der Wundarzt soll operieren, nicht das Werkzeug."

„Wenn nun auch die Vereinfachung des chirurgischen Apparats für den Chirurgen die höchste Aufgabe zur Erlangung der chirurgischen Freiheit ist, so hat natürlich auch diese wieder ihre Grenzen. Es wäre ein Hohn an der Menschheit oder der Kunst, ein Bein mit einem

[1]) = Internisten.

Brotmesser abschneiden, den Kopf mit einem Holzbohrer anbohren oder ein Auge mit einem Federmesser operieren zu wollen, sondern es müssen die chirurgischen Instrumente bei aller Einfachheit von vorzüglicher Qualität und der vortrefflichsten Arbeit sein."

„Es ist ein ganz falsches Prinzip, wenn man irgendeiner großen chirurgischen Operation deshalb das Bürgerrecht in der Chirurgie verleihen will, weil irgendein Mensch dieselbe einmal überlebt hat. Weil Sauter das Glück hatte, eine Kranke, welcher er den Uterus exstirpierte, zu erhalten, alle anderen Patienten aber nichts als den Tod danach ernteten, nachdem sie die furchtbarste aller Operationen nach der furchtbarsten Krankheit erduldet hatten, so sollte man nicht weiter solche Metzeleien unternehmen, wenn auch der Schwefeläther die Sache erleichtern könnte. Was einmal gelungen ist, gelingt deshalb nicht wieder. Wenn der englische Kutscher, dem eine Deichsel quer durch die Brust fuhr oder der amerikanische (?) Matrose, dem ein Ankerhaken durch den Leib ging, geheilt wurde, so sind das nur Zufälle, schwerer zustande zu bringen als das große Los in der Lotterie zu gewinnen."

„Ein eingeklemmter Bruch hat, bevor ihm eine richtige chirurgische Behandlung zuteil wird, oft manche sonderbaren Schicksale zu bestehen. Der herbeigerufene Bandagist legt wohl ein neues Bruchband an, weil er glaubt, es sei ein Bruchmittel, der unkundige Chirurg bringt die ganze Lehre von der Taxis bei ihm in Anwendung, und selbst viele Ärzte befinden sich in einer wahrlich vertraulichen Unbekanntschaft mit dem Übel und verschreiben Rezepte zu den wunderlichsten Mischungen, oft ein altes, oft ein neues, den Abend zuvor in einem Journal gelesenes Mittel."

„Wenn je bei einer chirurgischen Operation Eile angezeigt ist, so ist sie hier am rechten Ort. Wer den eingeklemmten und entzündeten Darm aus seiner Gefangenschaft befreit, leistet dem Kranken denselben Dienst, als wenn er den Strick dessen, der sich soeben erhängt hat, durchschneidet."

„Man muß den Ärzten, welche bei einer Einklemmung für die fortzusetzende Taxis wären und von den sogenannten schneidelustigen Chirurgen sprechen, sagen, daß die Drucklustigen für gefährlicher zu halten sind."

„Es kann keinen traurigeren Zustand geben als den, in welchen eine Frau durch eine Blasenscheidenfistel versetzt wird. Sich selbst zum Ekel, wird das von seinem Manne geliebte Weib ihm zum Gegenstande des körperlichen Abscheues, und jeder andere Mensch, abgestoßen durch das Unerträgliche des faulen, urinösen Geruches, wendet ebenfalls, von Widerwillen durchdrungen, den Rücken. Durch das Abfließen des Urins aus der Öffnung, sie mag groß oder klein sein — seine öftere Verhaltung in den Runzeln der Scheide macht ihn noch schärfer und pikanter — werden die Schamlefzen, der Damm, der

untere Teil des Gesäßes, die innere Seite der Schenkel und der Unterschenkel bis zu den Füßen hinab fortwährend benetzt. Die Haut nimmt eine Feuerröte an und besetzt sich stellenweise mit furunkulösem Ausschlage. Ein unerträgliches Jucken und Brennen quält die Kranken, welche zum öfteren Kratzen, bis das Blut hervorquillt, getrieben werden, wodurch die Leiden sich noch vermehren. Viele reißen sich in Verzweiflung die Haare aus dem Schamberge, welche bisweilen mit einem kalkartigen Niederschlage aus dem Urin überzogen sind. Die Erfrischung durch reine Wäsche wird ihnen nicht zuteil, denn das reine Hemde schlägt ihnen, schnell durchnäßt, beim Gehen klatschend um die nassen Schenkel, während es in ihren nassen Schuhen zischt, als wären sie durch einen Sumpf gewatet. Das Lager erquickt sie nicht, denn ein gutes Lager, ein Bett, eine Pferdehaarmatratze wird schnell durch den Urin imprägniert und verbreitet den unerträglichsten Geruch; selbst die Reichsten sind meist lebenslänglich zum Strohsack, dessen Stroh täglich erneuert wird, verdammt. Die Luft in den Schlafzimmern solcher Weiber macht den Atem stocken, und wohin sie treten, verderben sie die Atmosphäre. Waschen und Einölen helfen nicht; Parfums erhöhen noch das Ekelhafte des Geruchs, wie ekelhaft schmeckende Dinge durch Überzuckerung noch ekelhafter werden. Jegliches Familienband zerreißt dieses abscheuliche Übel. Die zärtliche Mutter wird dadurch aus dem Kreise ihrer Kinder verbannt; sie hütet ihr einsames Kämmerchen, sitzt dort in der Kälte auf einem durchlöcherten Brettstuhle am offenen Fenster und darf den hölzernen Fußboden, auch wenn sie es könnte, nicht mit einem Teppich bedecken. Bei einigen dieser Unglücklichen tritt Indolenz, bei anderen stille Resignation und fromme Ergebung ein — sonst wären sie der Verzweiflung preisgegeben und sie würden ihrem Leben selbst ein Ende zu machen versuchen."

„In meinem Innersten froh, einstens durch acht Nähte eine sich durch das ganze Scheidengewölbe erstreckende Fistel geheilt zu finden, und von Hoffnung erfüllt, endlich den grimmigen Feind immer bezwingen zu können, trotzte dann wieder ein nach der glücklichsten Operation zurückgebliebener Nadelstich oder eine Fistel von der Größe eines Sondenknopfes den angestrengtesten Bemühungen. Ich sah Öffnungen von der Größe einer kleinen Erbse nach Schneiden, Nähen, Brennen den Umfang einer großen Erbse erreichen, aus einem groschengroßen Loch ein zweigroschengroßes, aus einem viergroschen- ein achtgroschengroßes werden — dann hörte ich auf. Ich habe eine Frau achtzehnmal operiert und sie dennoch nicht geheilt. Ganze Säle voll dieser Unglücklichen aus allen Gegenden zusammengebracht und dem Gegenstande ganz gelebt, und dennoch nur eine geringe Heilung zustande gebracht. Zwei starben sogar an Blasen- oder Bauchfellentzündung, eine selbst noch nach der gelungenen Heilung der blutigen Naht."

„Es beschränkt sich die subkutane Orthopädie nicht auf die engen Grenzen eines Organs oder eines Gliedes, vielmehr bewegt sie sich in dem weiten Gebiete der Muskeln und Sehnen. Manche widernatürliche

Formveränderungen, teils angeborene, teils erworbene, welche früher durchaus unheilbar waren, heilt sie vollkommen; manche Gebrechen, deren Hebung eine jahrelange schmerzhafte Behandlung erforderte, heilt sie in ebenso vielen Wochen, höchstens in ebenso vielen Monaten. Durch sie verschwinden die gräßlichsten krampfhaften Verzerrungen des Gesichts, die widerwärtige falsche Stellung und spastische Verdrehung der Augen, die Schiefheit des Kopfes und Halses. Veraltete Luxationen der äußeren Extremitäten werden durch sie zu wiedereinzurenkenden, verkrümmte steife Arme und Beine, welche als schwere Bürde umhergeschleppt wurden, werden in brauchbare Glieder verwandelt, Körper, welche durch Kontrakturen aller Gelenke der unteren Gliedmaßen zur Erde herabgezogen waren, so daß die Unglücklichen gleich Reptilien umherkrochen, erheben sich wieder vom Boden und schreiten als Menschen umher; und Füße, welche bald Stelzen, bald Hippopotamusfüßen glichen, sehen wir durch sie zu Terpsichorens Dienst geschickt werden. Ja, was die ein Vierteljahrhundert fortgesetzte mühsame orthopädische Behandlung nicht vermochte, erringt bisweilen noch die subkutane Orthopädie und noch mehr; ein halbes Jahrhundert lang aus ihrer Lage gewichene Knochen und Sehnen bringt sie wieder in normale Stellung. Sie heilt noch den Greis von sechzig Jahren, welcher als Knabe nicht geheilt werden konnte."

Aus: „Der Äther gegen den Schmerz"

„Der heitere Rausch"

„Eine unbeschreibliche Zufriedenheit und Fröhlichkeit verbreitet sich über das Gesicht, die Wangen röten sich bisweilen, das Auge wird glänzend und schließt sich dann sanft, um sich von der Außenwelt abzukehren. Es wankt der Boden unter den Füßen, der Geist streift ab, was Körper ist, die niederen Sinne und Begehrungen werden mit dem Körper abgelegt. Das Reich der Träume bekommt die Oberhand, und es verkünden unzusammenhängende einzelne Worte die unnennbare Seligkeit. Die niederen Sinne, das Gefühl, der Geschmack und der Geruch schlummern und zeigen keine angenehme Täuschung irgendeiner Art. Das innere Auge erblickt nun die glänzendste Farbenpracht, und beim äußeren Schlafe des Ohres schwelgt der Sinn des Gehörs in den entzückendsten Tönen. Kein verworrenes Bild stört die Glücklichen, im Gefühle des gänzlichen Entkörpertseins, eines bis dahin nie gekannten Zustandes, fehlt ihnen alles Zeitmaß. Es erscheint ihnen dieser ganze überirdische Genuß bald als ein einziger seliger Augenblick, bald als eine himmlische Ewigkeit. Ebensowenig ist es deutlich, ob die Phantasiebilder ausgeschmückte und verwandelte Rezitationen von Erlebtem oder neugeschaffene Wonnen sind. Zärtlichen Kindern erscheinen die liebenden Eltern als verklärte Gestalten und liebende Mütter sehen das Gewand ihrer Kinder in unbeschreiblich blendender Weiße prangen. Wer nie in der Musik gelebt, wird im wonnigen Selbstgefühl zum Meyerbeer, das Mädchen ohne Stimme zur Jenny Lind, der trockenste Prosaiker zum Dante, der Furchtsame zum Helden, der die Schlacht

gewonnen und in glänzendem Heereszuge unter Pauken- und Trompetenklang im Triumph in die schön geschmückte Vaterstadt heimkehrt, der Diener zum großen Herrn. Unter die Stellung, welche jeder im Leben hat, träumt sich keiner hinab. Alle steigen auf Adlers Schwingen hinauf in eine glänzende, azurne Bläue oder zu einem gelben, schimmernden Goldmeer. Keiner tritt die harte Erde, die Füße und die Schwere des Leibes sind abgelegt, alle schweben gewichtlos und in einem weiten Raume. Sind es niedere irdische Erinnerungsbilder, welche vor die Seele treten, so nehmen Theater und Konzerte meist die erste Stelle ein. Siegmund beobachtete, daß ein junger Mann seine ganze orientalische Reise nochmals durchträumte, Kronser meint, schlechte Poeten könnten durch Ätherdämpfe gehoben werden. Wenn das möglich wäre, so wäre es ein Glück, und vielleicht könnte auch die Prosa dadurch veredelt werden."

Aus: „Anleitung zur Krankenwartung"

Wie sieht es nun in den Krankenstuben junger Männer, besonders der Studenten aus? Zwar gibt es da keinen Kuchen und Butterteig, wie in den Krankenstuben der Weiber, aber Bier und Tabak. Ein dicker Rauch erfüllt das Zimmer; Schnurrbärte mit langen Pfeifen liegen ringsumher auf dem Sofa und auf Stühlen, und mit Mühe entdeckt man den Kranken im Bette wie auf dem Paradebette —, und darunter sieht man eine geschäftige Person hin- und herlaufen, Bier zutragen, Pfeifen stopfen und dergleichen. Das ist der Krankenwärter! Oft läuft er hinaus vor die Stube, tut, als wolle er eine leere Flasche forttragen, aber er setzt sie an den Mund und tut noch einige Züge daraus; dann raucht er draußen einige Züge Tabak. Wenn ein Student innerlich krank, oder noch besser, wenn er verwundet ist, das ist ein Fest für die andern, und gleich finden sie sich in Scharen ein. Der Wärter hat so viel Teilnahme, daß da meistens nicht viel von Einnehmen, kalten Umschlägen usw. die Rede ist, denn ihm ist außerordentlich wohl. Dem Arzte aber gehen die Augen über, wenn er das erblickt. Der Wärter, welcher aber um des bloßen Lohnes willen diese schlechte Krankenwirtschaft unterstützt, ist sehr zu tadeln und macht seinem Stande wenig Ehre.

ZWEITER TEIL

Johann Friedrich Dieffenbach, der Vater der plastischen Chirurgie

„Historische Gerechtigkeit besteht darin, daß man jede Arbeit im Lichte ihrer Zeit betrachtet." Rudolf Virchow.

Einleitung

Wenn Dieffenbach in der Einleitung zu seiner Operativen Chirurgie sagt: „Das macht aber den wahren Chirurgen, daß er auch das weiß und kann, was nicht geschrieben steht, daß er, immer neu und ewig ein erfindungsreicher Odysseus, sich Neues zu schaffen imstande ist," so stellt er diese hohe Anforderung an den Chirurgen wohl aus dem stolzen Bewußtsein seines eigenen unerschöpflichen Talentes gerade auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie heraus. Urteilt doch Pirogow über ihn: „In der Tat war Dieffenbach in plastischen Operationen geradezu ein Originalgenie. Seine Erfindungsgabe in dieser chirurgischen Spezialität war unbegrenzt. Eine jede seiner plastischen Operationen zeichnete sich durch irgend etwas Neues, Improvisiertes aus". Aber auch ein Dieffenbach verdankte dieses sein Können nicht allein seinem Genie, sondern ebenso seinem Fleiß, denn erst nach unzähligen mühevollen Experimenten am Tier, denen sich später auch solche am Menschen anschlossen, hat er sich in den Dienst der plastischen Chirurgie gestellt. Schon als Student machte er erfolgreiche Selbstversuche mit der Überpflanzung von Haaren und experimentierte mit der Wiederanheilung völlig vom Körper getrennter Teile. Die Tierexperimente, die seiner Würzburger Dissertation „Nonnulla de regeneratione et transplantatione" zugrunde lagen, und bei deren Auswertung die Betrachtung mit der Lupe und das Injektionsverfahren der Blutgefäße herangezogen wurden — eine Spezialität seines Lehrers Döllinger —, bewegten sich in derselben Richtung. Es wurden bei Tauben junge Federn an die Stelle frisch ausgerupfter älterer verpflanzt

oder in kleine Hautwunden bei Vögeln und auch bei Säugetieren eingesetzt. In beiden Versuchsreihen erfolgte in hohem Prozentsatz die Anwurzelung der Federn. Seltener gelangen Verpflanzungen von Haaren, besonders der Barthaare verschiedener Säugetiere in kleine Hautwunden bei Menschen, Säugetieren und auch Vögeln. Sporen von jungen Hähnen wurden auf die Wundfläche abgeschnittener Hahnenkämme transplantiert und wuchsen an, desgleichen Klauen von Tauben, die in den blutigen Kanal soeben ausgerupfter Schwungfedern verpflanzt waren. Auch an sich selbst experimentierte der Eifrige wieder: „Auf eine zur Hälfte abgeschnittene Warze meines linken Daumens befestigte ich einen ganz jungen Hahnensporen von der Größe eines durchgeschnittenen Hirsekorns; er wuchs bald fort, und erst nach einem Monat bei zunehmender Vergrößerung schnitt ich die Warze an der Basis weg." Die Paukarzttätigkeit brachte den jungen Berliner Arzt nicht nur auf den glücklichen Gedanken der Verwendung der Karlsbader Nadeln für die umschlungene Naht, sondern bot ihm auch die willkommene Gelegenheit, die Ernährungs- und Anheilungsvorgänge bei Lappen der Kopfschwarte und des Gesichts, wie sie durch die sogenannten Schälhiebe entstehen, zu beobachten. Das Thema der Hauttransplantation hatte Dieffenbach schon früher beschäftigt. In seiner Dissertation berichtet er von zahlreichen, allerdings durchweg mißlungenen Versuchen über die Hautverpflanzung bei Vögeln und Säugetieren. Ein Jahr nach seiner Niederlassung war es ihm vergönnt, diese Frage am Menschen zu studieren. Er bekam eine 40jährige Frau in Behandlung, die an „Anästhesis der ganzen linken Körperhälfte" litt; sie erfreute sich im übrigen guter Gesundheit und konnte ihre häuslichen Arbeiten verrichten.

„Da es besonders darauf ankam, auf die empfindungslosen Teile durch äußere Reize einzuwirken, wiewohl das ursprüngliche Leiden im Rückenmark zu suchen war, so benützte ich diese Anzeige zugleich zur Anstellung einiger Regenerations- und Transplantationsversuche, die besonders in diesem Fall für mich Interesse hatten und der Kranken keine Schmerzen machten. Die Idee des Experimentes war: ein Hautstück, in dem die Lebensfähigkeit künstlich erhöht sei, auf einen kältern Boden zu überpflanzen und wiederum einen andern weniger lebensfähigen Hautlappen in einen lebenskräftigeren zu versetzen. Zu dem Zweck wurde eine handbreite Stelle der innern Seite des Vorderarmes mit spirituösen Mitteln eingerieben, bis sich Rötung der Haut zeigte. Nun wurde aus dieser Hautpartie ein Hautlappen von fast der Größe eines preußischen Talers ausgeschnitten, ein gleich großer von der

äußeren Seite des Vorderarmes getrennt und jeder an die Stelle des andern gebracht und mittelst Heftpflasterstreifen befestigt. Beim Verbandwechsel am 6. Tage p. op. fand sich, daß der Hautlappen an der Innenseite des Armes keine Verbindung mit der Unterlage eingegangen war. An der äußeren Seite ging die abgestorbene Epidermis des Hautlappens mit dem Verbande ab, der Lappen hatte sich mehr als zur Hälfte in Eiter verwandelt, der übrige Teil dagegen bildete ein überall abgerundetes, einer granulierten Masse ähnlich sehendes Hautstück. Unglücklicherweise war ich bei der nähern Untersuchung dieses Teiles, den ich anfangs für neue in der Wunde entstandene Granulation hielt, nicht vorsichtig genug und riß ihn von seinem Boden, mit dem er durch rötliches Zellgewebe verbunden war, ab; deutlich erkannte ich aus den Blutstreifen, die sich jetzt an dem Hautstück und in der Wunde zeigten, daß hier eine Bildung und unmittelbarer Übergang von Gefäßen stattgefunden hatte."

Dieser Erfolg reizte Dieffenbach, seine alten Würzburger Tierexperimente mit völlig getrennten Hautlappen unter Ausnutzung der soeben am Menschen gemachten Erfahrung wiederaufzunehmen. Die Königliche Veterinärschule Berlin stellte ihm Raum und Versuchstiere zur Verfügung. Im Jahre 1828 schreibt er:

„Von sehr vielen von mir angestellten Transplantationsversuchen bei Tieren gelang in einzelnen wenigen Fällen die Anheilung und das Fortleben des gänzlich getrennten Hautlappens, wenn die Vitalität desselben vor seiner Trennung durch künstliche Reizmittel, durch Klopfen, Zusammenpressen, durch spirituöse Einreibungen oder Auflegen von Blasenpflastern erhöht worden war, ganz besonders aber dann, wenn die Wiedervereinigung nicht sogleich, sondern erst nach zehn bis fünfzehn Minuten geschah. Dann hat die Blutung aufgehört und die Ausschwitzung der Lymphe in der Wunde und dem Lappen begonnen."

Nun ging es mit neuer Hoffnung wieder an die Versuche am Menschen „da ich dieselben gelegentlich chirurgischer Operationen, ohne Schaden oder größeren Schmerz für die Kranken, z. B. bei der Exstirpation von Tumoren, überhaupt da, wo ich nicht durch die erste Vereinigung heilen wollte, unternahm, indem ich ein Stück der auf der exstirpierten Geschwulst befindlichen Cutis abschnitt und in einen der Wundwinkel hineinpaßte. Sämtliche Fälle mißlangen bis auf ein paar Fälle, wo irgendein kleiner Winkel des transplantierten Lappens erhalten wurde."

Bei so dürftigen Erfolgen gab Dieffenbach die Überpflanzung völlig getrennter Hautstücke auf — was uns nicht hindern darf, in ihm den Vorläufer der Jacenko, Ollier, Wolfe, Esmarch und Krause zu sehen — und wandte sich nunmehr dem Studium der physiologischen Vorgänge am gestielten Hautlappen zu, womit

er sich die sichere wissenschaftliche Grundlage für sein Wirken und seine Erfolge als plastischer Chirurg schuf.

Für Dieffenbach waren die plastischen Operationen zeitlebens „echt physiologische Operationen", bei denen, wie er sich ausdrückte, „die Physiologie der Chirurgie die Hand reicht". Und wenn man seine Leistungen auf dem Gebiete der plastischen Chirurgie würdigen will, so ist es unerläßlich, den „physiologischen Eingang", den er in seinem Lehrbuche dem großen Abschnitt der plastischen Chirurgie vorausschickt, Satz für Satz durchzuarbeiten.

„Die Basis aller plastischen Operationen ist, daß getrennte Hautteile an frischen Wundflächen anderer Orte verwachsen, wenn sie durch eine schmale ernährende Brücke einer fortbestehenden Nervenleitung und der Blutzuführung durch Gefäße nicht entzogen werden. Diese Erscheinung ist jedoch nicht allein dem Verbindungsteile als Leiter zuzuschreiben, sondern der Lappen bewahrt an und für sich einen hohen Grad von Vitalität und Selbstständigkeit, welche nur von der Brücke aus unterstützt wird.

Wenn wir ein Stück Haut abschneiden, wozu wir nach chirurgischen Operationen, wo Teile exstirpiert oder amputiert werden, vielfältig Gelegenheit haben, so beobachten wir eine Reihe interessanter Erscheinungen, welche sich noch deutlicher bei der unmittelbaren Trennung eines Hautlappens vom Körper zeigen. In dem Augenblick, wo der Hautlappen mit dem Messer umschrieben wird, erblaßt derselbe, nicht infolge des Blutverlustes, sondern wenn dieser äußerst gering war, durch reinen Nervenaffekt, einen spastischen Zustand in den Kapillargefäßen des Koriums, aus denen sich das Blut in die tiefere Schicht zurückzieht. Bald darauf wird diese Blässe geringer, auch wenn der Lappen völlig getrennt worden. Nach dem ersten Blutausfluß aus den Rändern tritt dann neues Blut hervor, und dies wiederholt sich nach seiner Entfernung mehrmals, worauf ein gelbliches dünnes Blut und zuletzt Lymphe erscheint. Die Ränder des Koriums sind wie durch einen leichten Krampf zusammengezogen, und der ganze Lappen ist leicht gewölbt. Allmählich erlischt in dem Lappen das Leben, und mit seinem Absterben hören alle die angegebenen Erscheinungen auf.

Deutlicher zeigt sich dies alles, wenn ein Hautlappen durch eine Brücke in Verbindung bleibt, er wird zuerst bleich, dann bekommt er wieder etwas Farbe, bald an den Rändern, bald in der Mitte, mitunter zeigt er leichte bläuliche Flecke, welche ihre Stelle ändern, die Mitte erhebt sich und die Ränder ziehen sich gegen die Zellgewebsseite hin zusammen, der Lappen rollt sich auf und sein ganzer Umfang ist wenigstens um ein Drittel verkleinert. Gegen mechanische Reize reagiert der Lappen leicht, Empfindung hat er aber nicht, diese findet nur in der Nähe der Brücke statt.

Wird nun der Lappen mit neuen Wundrändern durch Nähte in eine neue Verbindung gebracht, so beginnt sogleich der Agglutinationsprozeß, wenn keine Blutschicht dazwischen liegt. Schon nach einigen

Stunden findet man eine ziemlich feste Verklebung, und es bedarf eines wirklichen Auseinanderreißens, um die Verbindung aufzuheben, worauf ein starkes Blutausströmen aus dem Stumpf und dem Lappen stattfindet, eine Folge der erwachten vermehrten Gefäßtätigkeit. Anfangs entwickelt sich diese vorzüglich in den Rändern, oft aber erscheint der Lappen schon nach wenigen Stunden überall angeschwollen, dann fängt die Mitte an, sich kuglig zu erheben, und in den nächsten Tagen nimmt diese Aufwulstung zu, teils durch die in dem ganzen Lappen erwachte Anziehung einer größeren Blutmenge, teils als Symptom der entzündlichen Anschwellung der organischen Masse selbst.

Diese Blutanziehung aktiver Art, welche man bei jungen kräftigen Individuen sieht, ist von der passiven Stagnation des Blutes in dem Lappen bei ältern schwächlichen Subjekten zu unterscheiden; öfter bleibt die wirkliche Überfüllung des Lappens ganz aus, der Lappen wird voll, dick, färbt sich bläulich, ist dabei welk anzufühlen. Die venösen Gefäße sind hier besonders überfüllt und ihre Tätigkeit liegt so danieder, daß das einströmende arterielle Blut durch die venöse Kraft nicht gegen das Gesetz der Schwere im gleichen Verhältnis zurückgeführt werden kann. Eine leichte Skarifikation mit der Lanzettspitze gibt hier langsam aussickerndes schwarzes venöses Blut, bei kräftigen Individuen, deren Lappen rötlich aussah oder bleich und turgeszierend, rotes Blut.

Wird bei letzteren der sich immer mehr anfüllende Lappen nicht durch Entleerungen und Kälte herabgesetzt, so geht er durch Brand oder durch an den Rändern beginnende Eiterung verloren; wird die Überfüllung venösen Blutes nicht durch unmittelbar angesetzte Blutegel gehoben und dann eine reizende Behandlung begonnen, so stagniert das Blut bald vollkommen und der abgestorbene Lappen erscheint mit seinem Tode schwarz durch das in ihm angehäufte venöse Blut, ohne vorhergehende Entzündung.

Wenn sich der Kreislauf allmählich zwischen dem Lappen und dem neuen Boden vollständig etabliert hat, die Gêne, welche die Nähte machen, aufgehoben ist, so fängt derselbe an, allmählich seine Anschwellung und Farbe zu verlieren und die der übrigen Haut anzunehmen; er wird derber und dichter, zieht sich an den Rändern etwas ein und bildet hier, wenn dies nicht durch eine knöcherne Unterlage verhindert wird, eine Furche. Zwischen dem achten und vierzehnten Tage wird die Epidermis pergamentartig, sie schuppt sich ab und zeigt eine neue weiße Oberhaut, an dem Lappen wurzelnde Haare gehen zum Teil mit der Abschuppung ab oder lassen sich, halb vertrocknet, leicht ausziehen, wachsen jedoch später, wiewohl sparsam, wieder. Im Gegenteil bilden sich auf unbehaart gewesener Haut nach der Verpflanzung bisweilen Haare.

Aus allen näheren Untersuchungen geht hervor, daß der verpflanzte Lappen sich noch eine geraume Zeit auf einer niedern Stufe befinde und seine Nerven erst später, nach mehreren Monaten, oft erst nach sechs bis acht, anfangen, Leiter der Empfindung, z. B. bei absichtlichen

kleinen Verwundungen zu werden. Nur in seltenen Fällen empfindet der Kranke den Schmerz an dem Orte, von wo der Lappen entnommen wurde, z. B. bei der indischen Rhinoplastik in der Stirn, weil hier die Empfindung vom Lappen durch einen zufällig nicht getrennten Hautnervenfaden geleitet wurde. Über die Örtlichkeit der Verletzung des Lappens hat der Kranke nur eine dunkle und unbestimmte Empfindung, der Schmerz ist stumpfer und nur in der Nähe der Brücke klarer und stechender, bis endlich nach längerer Zeit das vollkommene Gefühlsbewußtsein in dem neuen Teil erwacht.

Wird die Oberfläche einer Gluthitze ausgesetzt, so bilden sich unter Rot- und Bleichwerden sogleich Blasen mit klarem Wasser, und die Heilung geschieht sehr schnell. Wirkt das Glüheisen unmittelbar ein, so stößt sich der gebildete Brandschorf schnell ab, und ein schwacher Sekretionsprozeß führt die Fläche zur schnellen Vernarbung. Das Brennen wird schon dann als undeutliche Empfindung des Schmerzes wahrgenommen, wenn der Teil noch gegen mechanische Reize unempfindlich ist.

Hitze rötet den Teil weniger schnell als Kälte; sie wird wie Hitze empfunden.

Dieser noch tief stehenden Lebenskraft ist es zuzuschreiben, daß der neue Teil sehr schwer andere neue Verbindungen mit der Haut eingeht, wie man dies sehen kann, wenn die Grenze zwischen dem Alten und dem Neuen exstirpiert worden. Während sich jene entzündet, bleibt diese matt, beide kleben nur selten zusammen, sondern entfernen sich voneinander, jener fängt an zu eitern und dieser glättet und überhäutet sich in wenigen Tagen.

Alle diese Eigentümlichkeiten verschwinden aber zum Teil oder völlig, wenn die Nervenleitung sich wieder vollständig hergestellt hat und ein Nadelstich wie an einem andern Orte empfunden wird. Das Blut zeigt dann natürliche Farbe und Konsistenz, und die plastischen Prozesse in dem Lappen verhalten sich ähnlich denen in der übrigen Haut.

Auch bei allgemeinen Krankheiten wird der Lappen nicht so bald mit in den Kreis der Erscheinungen an andern Gebilden aufgenommen. Akute und chronische Exantheme, Gesichtsrose, Furunkeln und Lupus sah ich nicht auf ihn übergehen, während die übrige Gesichtshaut davon ergriffen war, und beim starken Ikterus blieb die von mir angesetzte Nase eines Mannes kreideweiß, während das Gesicht dunkelgelb aussah. Erst nach langer Zeit hört diese strenge Grenzsperre auf, und es gehen Affektionen vom Mutterboden auf den neuen Teil über oder von dem Kinde auf die Mutter, welche von diesem früher nichts Krankhaftes aufnahm.

Das Hauptbestreben der neugebildeten Teile ist auf Abgrenzung und Isolierung gerichtet. Der transplantierte flach verpflanzte Lappen zieht sich an den Rändern konzentrisch zusammen und bildet einen abgerundeten Hügel.

Wird der Lappen erhaben aufgesetzt und bildet er eine Art von Dach über einer Öffnung, so überhäutet er sich nicht an seiner untern

Fläche, sondern entweder kleben beide Seiten zusammen oder nähern sich und füllen sich durch Granulation aus; die Nase wird also massiv und nur die Eingänge bleiben offen, wenn sich die Haut nach innen umschlägt.

Wird der Lappen auf eine flache frische Wunde gelegt, so verwächst er außer mit den Rändern auch mit dem Grunde.

Wird der Lappen über einen überhäuteten Teil, z. B. einen Nasenstumpf gelegt, so daß die wunde Zellgewebsseite des Lappens auf die gesunde Epidermis zu liegen kommt, so geschieht nach der Verwachsung der Ränder folgendes: Die Zellgewebsseite überhäutet sich nicht subkutan, sondern glättet sich, wird bleich und bekommt eine feine glatte transparente exhalierende Oberfläche. Die ihr zugekehrte Epidermisoberfläche des Stumpfes bekommt eine ähnliche feuchte absondernde Oberfläche, und beide Flächen verhalten sich eine geraume Zeit wie zwei seröse sich berührende Flächen, z. B. wie die Pleura der Lungen und des Thorax zueinander und werden durch die Exhalation getrennt erhalten. So gänzlich der Luft entzogen tritt keine Eiterung ein, sondern die Zellhaut und die Epidermisfläche verwachsen, nachdem sie sich vollständig miteinander ausgeglichen haben. Zu allen diesen Untersuchungen gaben mir spätere an künstlichen Nasen unternommene Ausbesserungen vielfache Gelegenheit.

Werden zwei Epidermisflächen einander zugekehrt und dabei der Luft entzogen, so beginnen sie zu exhalieren und werden den serösen Häuten ähnlich, verwachsen aber später.

Wird eine seröse Haut anhaltend der Luft durch Lagerung nach außen ausgesetzt, so befindet sie sich im anhaltend heftig irritierten Zustande und verwandelt sich schwer in eine trockene epidermisähnliche Haut.

Wird eine Schleimhaut von innen nach außen umgelagert, so nimmt sie oft in wenigen Wochen die Beschaffenheit der äußeren Haut an, sie wird bleich und trocken.

Wird ein Lappen vollkommen umgelagert, so daß die Zellhautseite nach außen, die Epidermis der Wundfläche zugekehrt ist, und die Ränder vereinigt, so begibt sich folgendes: Anfangs eitert der Lappen, doch matt und dünn, die Fläche wird kleiner, die Ränder ziehen sich zusammen, er kugelt sich nach innen wie eine Balggeschwulst, beide innern Flächen verhalten sich wie oben angegeben worden, exhalieren, bleiben lange getrennt, bis die Zellgewebs- und die Epidermisfläche später zusammenkleben. Ein konstringierender Vernarbungsprozeß deckt die äußere Wunde und zieht die umgebenden Ränder so stark zusammen, daß die Narbe kaum $^1/_4$ des Umfanges der Wunde hat, wobei der Lappen in der Tiefe als Kugel liegt. Wo aber ein Knochen die Unterlage bildet, ist er unten flacher, dagegen wölbt sich dann die Zellhautseite stark nach außen heraus und erscheint als überhäuteter Buckel.

Die allgemeinste Eigenschaft ersetzter Teile ist, daß sie härter, fast knorpelartig erscheinen, später dagegen weicher, oft welk werden; eine

Eigentümlichkeit, welche durch die Veränderungen in der Narbenmasse hervorgebracht wird."

So vorbereitet und ausgerüstet stellte DIEFFENBACH seine Kräfte in den Dienst der plastischen Chirurgie. Er fand viel unbebautes Land vor, beackert war eigentlich nur das Gebiet der Rhinoplastik, und hier war es das Verdienst des englischen Chirurgen CARPUE und des deutschen GRAEFE, die seit Jahrhunderten nicht mehr geübte italienische und indische Methode der Nasenbildung wieder ans Tageslicht gezogen zu haben. Und ausgerechnet der Rhinoplastik wandte sich der junge praktische Arzt und Operateur DIEFFENBACH zu, und man muß sagen, daß allerhand Mut dazu gehörte, denn einmal focht er im Schatten des Titanen GRAEFE, und zum andern war es noch umstritten, ob die Wiederbelebung jener verstaubten Methoden überhaupt einen Aufstieg für die Chirurgie bedeute. Gewichtige Stimmen verhielten sich ablehnend, erklärten die Rhinoplastik für eine Verirrung, ja für eine frevelhafte Verirrung der Chirurgie und redeten dem Ersatz der verlorengegangenen Nase durch eine künstliche aus Silberblech, Papiermaché oder Holz das Wort. Unter den Gegnern befand sich kein geringerer als der von DIEFFENBACH so hochverehrte LARREY: „La Rhinoplastie ne doit pas entrér, selon nous, dans la domaine de la chirurgie, ainsi qu'on l'avoit décidé dans le dix-septième siècle". Und seine Gegengründe ließen sich nicht kurzerhand abtun: manche Kranken seien dem Schmerze erlegen oder durch tetanische Zufälle zugrunde gegangen, die Rhinoplastik bewirke eine gefährliche Verletzung der zahlreichen Nerven der Stirn, sei mit der Gefahr des Absterbens des Lappens verbunden, und es bestünde keine Gewähr, daß die neue Nase nicht durch Rückfälle von Syphilis oder Krebs wieder zerstört würde.

Die Rhinoplastik und die ganze damals lediglich durch sie vertretene plastische Chirurgie stand auf dem Spiele, und es ist schon so, wie EDUARD ZEIS sagt: „Die eigentliche Entscheidung für das weitere Gedeihen der plastischen Chirurgie gab ein Mann, der das entschiedenste Talent für sie besaß, nämlich DIEFFENBACH." Seinem Genie, im Bunde mit seinem zähen, nie erlahmenden Fleiß, war es vorbehalten, der plastischen Chirurgie die volle Anerkennung zu verschaffen, ja sie „zur höchsten Blüte der Chirurgie, wodurch dieselbe ihr von neuem verschwistert wird" zu erheben, indem sie in seiner Hand nicht wie bisher nur kos-

metischen, sondern zielbewußt und großzügig auch therapeutischen Zwecken dienstbar gemacht wurde.

Einen Mißbrauch der Kunst lehnte Dieffenbach energisch ab. Nachdem er in seinem Lehrbuch die beiden Methoden des Celsus zur Bildung der Vorhaut besprochen hat, macht er sofort folgenden Vorbehalt:

„Man verstehe mich aber recht: wenn ich diese Methoden hier angebe, so handelt es sich nur um das physiologisch-chirurgische Prinzip, um die Durchführung der Celsusschen Idee der Verlängerung der Vorhaut aus Luxus, Scham oder Politik! Es wäre die Ausübung dieser Operation aber eine Herabwürdigung der Kunst, um auf diese Weise Junggesellen zu schaffen wie Jungfrauen durch Herstellung des Hymens, von welcher ein Schriftsteller so treffend sagt: „Eine feine Operation!"

Wenn sich die plastische Chirurgie unter Dieffenbachs Führung so schnell durchzusetzen wußte, wenn sie nicht nur Anerkennung, sondern auch Nachahmung in allen Kulturländern fand, so muß sie die Grundforderung erfüllt haben, daß die in ihren Bereich fallenden Operationen verhältnismäßig ungefährlich waren. Das traf in der Tat zu! Zeis, der aufs sorgfältigste die Leistungen der plastischen Chirurgie verfolgte, hebt hervor, daß „nur in äußerst seltenen Fällen, wenn besonders unglückliche Umstände zusammentrafen, der Tod eintrat." Und bei Fritze und Reich lesen wir: „Lebensgefährlich durch Größe der Verwundung können die plastischen Operationen nur selten werden, und es existieren nur einige wenige Fälle mit tötlichem Ausgang." Aus der von Dieffenbach mitgeteilten Kasuistik seiner plastischen Operationen errechne ich eine Sterblichkeit von etwa 5%. Pyämie und Sepsis gaben die Todesursachen ab. Störungen des Wundverlaufes durch Wundrose sind allerdings öfters verzeichnet, auffallenderweise aber nur einmal eine solche durch Hospitalbrand. Diesem geringen Prozentsatz der Mortalität werden wir mit den Errungenschaften der Antisepsis und Asepsis schwer geharnischten modernen Chirurgen unsere Hochachtung nicht versagen können, müssen wir doch offen zugeben, daß gerade bei plastischen Operationen — man denke nur an die Verschließung von Fisteln — die Verhältnisse oft genug so liegen, daß weder eine regelrechte Desinfektion des Operationsfeldes noch ein Schutz desselben gegen nachträgliche Beschmutzung möglich ist, so daß auch in unseren Tagen die Gefahr der Wundinfektion in diesem Zweige der Chirurgie nicht immer mit Sicherheit gebannt werden kann.

Wenn von Ammon in seiner „Kritik der plastischen Chirurgie" vom Jahre 1842 sagt: „Die umschlungene Naht bedingt zum großen Teile die glänzenden Resultate, die Dieffenbach in allen Zweigen der plastischen Chirurgie erreicht hat", so meint er von seinem Standpunkt aus damit die schnelle Heilung per primam intentionen und die Bildung feiner, wenig sichtbarer Narben. Wir aber müssen der umschlungenen Naht bis zu einem hohen Grade auch die geringe Sterblichkeit zugute halten, denn sie schaltete das damalige mit pathogenen Keimen beladene Nahtmaterial völlig aus. Mit Unterbindungen hat Dieffenbach bei seinen plastischen Operationen wenig oder gar nicht gearbeitet, die Blutung aus größeren Gefäßen stillte er durch Torsion derselben, die aus kleineren durch Berieselung der Wunde mit kaltem Wasser. Zu den guten Ergebnissen seiner Operationen hat schließlich nicht wenig beigetragen, daß er die Heilkraft seiner Kranken bei etwaigen „Dyskrasien" durch eine entsprechende mehrwöchige Vorbehandlung anregte und stärkte, indem er das Jod, die Quecksilberschmierkur und das Zittmannsche Dekokt gebrauchen ließ. Wie sorgfältig er hierbei vorging und wie geduldig er den Zeitpunkt der Operation abwartete, zeigt folgender Bericht aus dem Krankenjournal eines 10jährigen Kindes, dem durch „Ozaena scrophulosa" nicht allein die ganze äußere Nase samt ihren Knochen, sondern auch der harte und weiche Gaumen zerstört worden war.

„Erst nach dem Verlauf von drei Monaten, nach dem unausgesetzten Genuß des Eichelkaffees, wiederholten Abführungen, dem Gebrauche des Phosphors, der äußerlichen Anwendung der Chlorauflösung und der Malzbäder besserte sich das Allgemeinbefinden dergestalt, daß das Kind der Operation unterworfen werden konnte."

Die Aufgabe, die ich mir in diesem zweiten Teil meiner Dieffenbach-Biographie gesetzt habe, ist nun die, die Leistungen des Vaters der plastischen Chirurgie zusammenzustellen und sie im Lichte ihrer Zeit zu würdigen. Es wäre zwar bequem, aber nicht gewissenhaft, wenn ich mich hierbei nur auf den zwei Jahre vor dem Tode des Autors erschienenen I. Band der operativen Chirurgie, in dem Dieffenbach seine Lebensarbeit auf dem Gebiete der plastischen Chirurgie noch einmal zusammengefaßt hat, stützen wollte, ich muß vielmehr pflichtgemäß auch seine früheren einschlägigen Arbeiten heranziehen, weil sie uns den Ausbau und Aufstieg der plastischen Chirurgie unter seiner Führung dartun. Neben zahlreichen kleineren Arbeiten handelt es sich hierbei in der Hauptsache um das berühmte zweibändige, 1829 bzw. 1834

erschienene Werk: „Chirurgische Erfahrungen besonders über die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden", ein Werk, das die damalige chirurgische Welt aufhorchen ließ auf den jungen Berliner Operateur. Dieses Werk ist in 4 Abteilungen gegliedert, und es fiel mir baß auf, daß in dem von mir als Literatur herangezogenen „Handbuch der plastischen Chirurgie" von Eduard Zeis aus dem Jahre 1838 wiederholt noch von einer 5. Abteilung desselben die Rede ist, ja, daß auch Stellen aus demselben wörtlich wiedergegeben sind. Diese angebliche 5. Abteilung hat mir schlaflose Nächte bereitet, denn ich war mir bewußt, mit peinlichster Gewissenhaftigkeit Dieffenbachs Schriften zusammengetragen zu haben; nie jedoch war ich auf jene gestoßen. Ich stand vor einem Rätsel. Erst geraume Zeit später fand ich die sehr interessante und deshalb der Mitteilung werte Lösung desselben in der „Geschichte und Literatur der Plastischen Chirurgie" desselben Autors vom Jahre 1862. Da schreibt nämlich Zeis:

„Zu wiederholten Malen hatte mich von Ammon dazu aufgefordert und ermuntert, alles das, was damals über plastische Chirurgie zerstreut vorhanden war, zu einem Ganzen zusammenzuarbeiten, somit ein Handbuch darüber zu schreiben. Lange hatte ich nicht den Mut dazu und meinte, daß diese Aufgabe Dieffenbach zukäme, dem ich nicht vorgreifen wollte. Als dieser mir aber 1836 selbst dazu zuredete und mir seine tätige Mitwirkung versprach, ging ich frisch ans Werk, worauf mein Buch 1838 erschien. Dieffenbach hatte mir versprochen, mir seine neuesten Operationsverfahren mitteilen zu wollen, damit ich sie meinem Buche einverleiben könnte, aber immer kam es nicht dazu, selbst wenn ich zu diesem Zwecke nach Berlin reiste. Und doch hielt er Wort, denn als mein Buch in Berlin gedruckt wurde, schaltete er ganze Seiten ein, welche die Beschreibung seiner damals neuesten Verfahren enthielten, ohne daß sie mir vorher im Manuskript vorgelegen hatten. Dies konnte mir natürlich nur lieb sein. Dieffenbach spricht hier überall in der dritten Person, so daß man glauben müßte, ich hätte es geschrieben und bezog sich dabei an vielen Stellen auf die fünfte Abteilung seiner chirurgischen Erfahrungen, welche, wie er damals beabsichtigte, gleichzeitig mit meinem Handbuche erscheinen sollte. Daher sind auch alle Zitate ohne Angabe der Seitenzahl. Aber diese fünfte Abteilung ist nie herausgekommen, und es gehört daher zu den literarischen Kuriositäten, daß ein Buch, welches niemals erschienen ist, so oft und mit solcher Bestimmtheit zitiert worden ist. Die Folge war, daß andere Schriftsteller sich ebenfalls auf diese fünfte Abteilung bezogen und daß die Buchhändler mit Nachfragen nach ihr gequält wurden, bis ich endlich bekanntmachte, wie sich die Sache, an der ich ganz unschuldig war, verhielt."

Es versteht sich von selbst, daß Dieffenbachs Schreibweise lebhaft und originell ist, wenn er seine Methoden und seine Erfahrungen bei plastischen Operationen schildert, weil er eben mit ganzem Herzen dabei ist. Er jubelt, wenn alles nach Wunsch gelingt. So sagt er von einem aus der Stirn für die Nasenbildung geschnittenen Hautlappen: „Es war recht ergötzlich ihn zu sehen, wie er so dick und derb wie das dickste Sohlenleder aussah und sich fast gar nicht entfärbte, so daß er, als er von der Stirn herabhing, so rot aussah wie der Lappen über dem Schnabel eines Truthahnes." Und er ist tief betrübt, wenn ihm bei seinen Operationen etwas mißlungen ist. Als bei einer Uranoplastik die von ihm verwendeten Bleidrähte durchgeschnitten haben, seufzt er: „Ich nahm jetzt die Drähte fort; ein trauriges Geschäft, es kam mir vor wie eine Beerdigung." Und doch ist es keineswegs immer leicht, dem großen Künstler in der Beschreibung und Schilderung seiner plastischen Operationen zu folgen, ja ich gestehe ganz offen, daß ich trotz reger Aufmerksamkeit und energischer Ankurbelung meines Vorstellungsvermögens oft genug nicht mitgekommen bin, so daß ich mich eines Tages im Geiste mit meinem vergötterten Dieffenbach ernstlich veruneinigte, als ich folgenden Satz hinunterschlucken mußte: „Wem aber die die Schilderung meines Verfahrens noch nicht umständlich genug wäre und er sich das Übrige, von selbst sich Ergebende nicht hinzudenken könnte, der möchte am liebsten die Operation nicht unternehmen." Aber ich söhnte mich wieder mit ihm aus, als ich bald darauf auf folgende Auslassung stieß: „Ich glaube kaum, daß man selbst bei gespannter Aufmerksamkeit imstande sein wird, mich ganz zu verstehen, doch ist mir größere Deutlichkeit nicht möglich." Dieffenbach gesteht hier also selber offen und ehrlich ein, daß die klare, anschauliche Beschreibung von Operationen nicht gerade seine Stärke ist, und das wird auch von Eduard Zeis bestätigt, wenn er sagt: „Dieffenbachs Operationsbeschreibungen entbehren oft der nötigen Deutlichkeit. Es ist nicht zu leugnen, daß er als Schriftsteller Größeres hätte leisten können, wenn er das Talent besessen hätte, mehr zu generalisieren und allgemeine Regeln zu abstrahieren. Daß ihm dies fehlte, fühlte und wußte er selbst recht wohl."

Dieffenbachs „Plastische Chirurgie" würde sich unter zwei Voraussetzungen leichter lesen, einmal, wenn der Autor sich dazu verstanden hätte, die Operationen in Akte zu gliedern; aber das

ging ihm gegen sein künstlerisches Empfinden: „Ich habe einen eignen Widerwillen gegen alle Akte in der Chirurgie. Sie zerreißen den Gegenstand und verwandeln einen lebenden Körper in die einzelnen Knochen eines Skeletts." Zum andern, wenn er seine Schilderungen durch Abbildungen, und seien sie auch nur schematischer Art, unterstützt hätte. Dem hat wohl der Umstand im Wege gestanden, daß dieser große phantasiebegabte Künstler, der über die geschickteste Hand verfügte, nach Zeiss Zeugnis „nur wenig zu zeichnen verstand!" Mußte er sich einmal hierzu bequemen, so zog er sich auf eine sehr drollige Art aus der Affäre: „Er benützte lithographische Porträts, wie sie ihm gerade zur Hand waren, und zeichnete mit roter Tinte hinein." Da mag es denn manchmal auch „recht ergötzlich" anzusehen gewesen sein, wenn er die Umrisse des Hautlappens, den er für seine totale Rhinoplastik benötigte, in die kluge hohe Stirn etwa eines Napoleon hineinzeichnete, oder wenn er die ohnehin nicht gerade schön zu nennende Mundpartie eines Giacomo Meyerbeer durch Einzeichnen der Schnitte, die seine Methode der Cheiloplastik erheischte, vollends verschandelte. Allerdings ist hier zu berichtigen, daß Dieffenbachs zweibändiges Werk der Wiederherstellungschirurgie mit zahlreichen Abbildungen, zum Teil von der Meisterhand Robert Froriep's, des Prosektors an der Charité, geschmückt ist. Diese Abbildungen dienen aber nur dazu, das Aussehen der betreffenden Kranken vor und nach der Operation einander gegenüberzustellen, von dem Gang der Operationen zeigen sie mit einigen wenigen Ausnahmen nichts. Erst die umfassende Monographie von Fritze und Reich, die unter den Augen des Meisters entstanden ist, hat die oben beklagte Lücke durch Beigabe zahlreicher schematischer Abbildungen sowie wertvoller, von Fritze „nach dem Leben gezeichneter Porträts" ausgefüllt.

Da Dieffenbach die Wohltaten der Narkose für den zu Operierenden wie für den Operateur erst im letzten Jahre seines Lebens kennenlernte, so hat er seine plastischen Operationen überwiegend am unbetäubten Kranken ausgeführt.

Daß Leute nach mißlungener Rhinoplastik sich zu einer zweiten Operation bereit fanden, war keine Seltenheit. Die Abbildung Nr. 22 stellt das Porträt eines polnischen Juden (Atlas von Fritze und Reich) dar, „dem erfolglos ein Lappen aus der Stirn, wovon man noch die Narbe bemerkt, transplantiert worden

war," und der sich willig einer zweiten, vielleicht noch schmerzhafteren Prozedur unterwarf. Nicht alle werden allerdings so standhaft gewesen sein wie jener 30jährige Patient des amerikanischen Chirurgen Mussey, von dem derselbe im Western Lancet, Cincinnati 1844, erzählt:

„Eine gute von mir aus dem Arm hergestellte Nase fror im folgenden Winter ab, der zweite Versuch aus dem Arm war unglücklich, im dritten aus der Stirn ulzerierte der halbe Lappen durch Erysipelas, so daß eine vierte und glückliche Operation aus der Stirn zur Ergänzung der halben Nase gemacht werden mußte."

Wir staunen aber, wenn wir hören, daß auch Kinder und Halbwüchsige derartige Operationen ohne Betäubung aushielten. So lesen wir bei Dieffenbach von einem 10jährigen Mädchen, bei dem die totale Rhinoplastik aus der Scheitelhaut ausgeführt wurde (Abb. 23):

„Das Kind hatte, einiges Schreien abgerechnet, die Operation recht gut überstanden; es schien nur etwas ermattet zu sein und erhielt zur Labung etwas Wein und wurde dann ins Bette gebracht." Nicht ganz so glatt ging es bei einem 15jährigen Burschen, bei dem eine Uranoplastik vorgenommen wurde: „Die Operation war hier mit nicht geringen Schwierigkeiten verbunden. Der Patient war nämlich sehr unruhig und widerspenstig; bald schrie er gewaltig, bald spuckte er mir und dem Gehilfen das Blut ins Gesicht. Doch endlich wurde ich mit der mühsamen Arbeit fertig." Aber schließlich gab es auch mal Versager: „Kann man den bändigen, dem man mit dem Messer, dem Haken oder der Nadel am Gaumen arbeitet? Er macht den Mund zu, und alles hat ein Ende, wenn der Kranke nicht so gütig ist, ihn wiederaufzumachen. So machte es ein Schweizer Konditorjunge einstens, dem ich den einen Rand der Gaumenspalte schon blutig gemacht hatte; er biß die Zähne zusammen und war weder durch freundliche Worte noch Zureden noch strenge Redensarten zu bewegen, den Mund wieder zu öffnen, sondern plötzlich sprang er auf und lief von dannen."

Dieffenbachs
Instrumentarium für plastische Operationen

„Auch hier wieder wird der schwer geharnischte Chirurg vergebens nach vielen Instrumenten, Maschinen und Bandagen suchen." Dieffenbach.

1. Mehrere feine gerad- und konvexschneidige Messer. Der elfenbeinerne Stil ist achteckig und allenthalben gleich dick, damit man ihn schnell zwischen den Fingern drehen und die Schneide schnell, bald nach oben, bald nach unten, wenden

kann. Wäre der Griff platt, so läge er zu fest zwischen den Fingern und könnte nur durch größere Bewegungen der Finger eine andere Lage annehmen; wäre er rund, so rollte er zu sehr zwischen den Fingern, besonders wenn er mit Schleim überzogen wäre, und man könnte ihn nicht gehörig fixieren.

2. Feine gerade Scheren.
3. Feine Cooper'sche Scheren.
4. Große und kleine gebogene Heftnadeln.
5. Karlsbader Insektennadeln von der Länge eines Fingernagels (z. B. für Augenlidoperationen) bis zur Länge eines Fingers (z. B. für Lippenoperationen).
6. Zange zum Abkneifen der Insektennadeln.
7. Gewöhnliche Pinzetten.
8. Hakenpinzetten.
9. Bromfield'scher Arterienhaken.
10. Nadelzange.[1])

— Es kommen noch diese und jene Spezialinstrumente hinzu, die bei den betreffenden Operationen beschrieben werden sollen. —

11. Warmes und kaltes Wasser.
12. Weiße gebrauchte Leinewand.
13. Verworrene und glatte Scharpie.
14. Längere und kürzere Heftpflasterstreifen.
15. Größere und kleinere weiche feine Badeschwämme.
16. Baumwollene Fäden für die umschlungene Naht, seidene Fäden für die Heftnadeln.
17. Talglichter, auf die die Insektennadeln gesteckt werden.
18. Näpfchen mit Öl zum Bestreichen der Heftnadeln.

I. Die Nasenbildung (Rhinoplastice). 1828—1841

„Keine meiner plastischen Methoden sind Studien am Kadaver. Es sind sämtlich Porträts, zu denen lebende Menschen gesessen haben."

Dieffenbach hat sich anfänglich, wohl beeinflußt durch das Beispiel Graefes, der italienischen Methode bedient. Die erste Operation mißlang, indem sich am achten Tage p. op. die Naht zwischen Nasenstumpf und Armhautlappen durch Eiterung löste.

[1]) = Nadelhalter.

„Die 16jährige Mademoiselle war untröstlich, aber ich habe ihr eine Reihe von Jahren nachher eine Nase aus der Stirnhaut gebildet."

Auch bei weiteren Versuchen war dem jungen Rhinoplasten das Glück nicht eben hold:

„Ich sah, wie bei dem frisch angehefteten Armlappen, welcher gut anwuchs, das Gesicht mit Eiter überflutet wurde, der in den Mund hineinfloß, wie dadurch Gesichtsrose herbeigeführt und der ganze Arm von einer heftigen Entzündung befallen wurde, so daß ich mich glücklich schätzte, das Leben ohne Nase erhalten zu können."

Diese Mißerfolge haben Dieffenbach nicht geschadet, denn sein Ruf als Operateur war schon durch anderweite glänzende Leistungen befestigt.

„Den ersten Anfänger aber in der operativen Chirurgie möchte ich mehr warnen als raten, mit einer Operation dieser Art seine praktische Laufbahn zu beginnen. Er setzt im Fall des leicht möglichen Mißlingens seine ganze Existenz auf das Spiel und schneidet sich den Weg für schöne künftige Leistungen ab, wie mir mehrere Beispiele derart bekannt geworden sind."

Wenn sich Dieffenbach in Zukunft auch vorwiegend der indischen Methode der Nasenbildung zuwandte, so hat er ihre Nebenbuhlerin nie ganz beiseitegeschoben, denn aus einer Krankengeschichte noch aus seinem letzten Lebensjahre ersehe ich, daß er sie wieder heranzog, als der Stirnlappen durch Gangrän zugrunde gegangen war. Ja, er hat die italienische Methode, worauf ich noch zu sprechen kommen werde, in geradezu genialer Weise umgemodelt. Auch die indische Methode hat durch Dieffenbach mancherlei Verbesserungen erfahren, deren wichtigste darin bestand, daß er sie geschickt gemacht hat zur totalen Rhinoplastik. Darauf muß nachdrücklich hingewiesen werden, denn es wird nicht immer bedacht, daß sowohl die indische als auch die italienische Methode der Nasenbildung nur partielle Rhinoplastiken waren.

„Alle von den Indern gebildeten Nasen waren nur Herstellungen des vorderen Knorpelteils der Nase, und weder Tagliacozzi noch Carpue noch von Graefe erwähnen in ihren Werken der totalen Rhinoplastik. Sie sprechen von Defekten an der Nase, wo noch ein beträchtlicher Stumpf zurückgeblieben war."

Der Schöpfer der totalen Rhinoplastik ist also kein anderer als unser Dieffenbach!

Bevor ich auf seine spezielle Technik der Nasenbildung eingehe, möchte ich meinen Lesern noch einige charakteristische Stellen aus seinen einschlägigen Schriften bringen, die einerseits

das elende Dasein der Menschen ohne Nase schildern, andererseits die schwierige aber dankbare Aufgabe des Rhinoplasten darlegen.

„Diese Unglücklichen, vor deren schaudererregender Gestalt alles flieht, bei deren Anblick selbst die kleinen Kinder schreien und die Hunde bellen."

„Arm, krank, krumm, lahm, taub sein ist gar nichts dagegen, keine Nase zu haben, und wie viel eine Nase wert sei, wird man am besten nach den eigenen Worten eines solchen Unglücklichen beurteilen. Der Kranke war ein gebildeter Mann und durch seine Verhältnisse eine der angesehendsten Personen einer mittleren deutschen Stadt.

„ . . . Endlich wurde nach jahrelangem Medizinieren das Gift (Syphilis) durch eine gründliche Kur vollkommen geheilt. Ich war nun zwar gesund, aber ich hatte keine Nase mehr! Während der Krankheit erfuhr ich noch Teilnahme, mit dem Verluste der Nase hörte diese gänzlich auf. Alles floh mich bis auf meine treue Frau. Meine ganze Familie zog sich von mir zurück, ja selbst meine Freunde! Ich habe keinen von ihnen wiedergesehen! Nach langer freiwilliger Einsperrung ging ich eines Abends in eine einsame Restauration. Der Wirt bat mich sogleich, sein Haus zu verlassen. Wenn ich abends im Dunkeln mich vor das Tor zu stehlen suchte, um etwas Luft zu schöpfen, so schoben die Leute, welche mich an meiner Gestalt erkannten, die kränkendsten Redensarten führend, bei mir vorüber. Suchte ich die Einsamkeit der Mitternacht, so entsetzten sich die Nachtwächter, wenn einer mir mit der Laterne zu nahe kam. Fuhr ich vermummt auf das Land, so fand ich hier nicht größere Zartheit als bei den Städtern, — und saß ich ruhig zu Hause, so ließ sich öfter die durchdringende, empörende Stimme des Pöbels vor meinem Fenster vernehmen. Da faßte ich den Entschluß, mir das Leben zu nehmen oder mir eine Nase ansetzen zu lassen usw. (Für den Kenner Dieffenbachscher Schreibweise ist es kein Zweifel, daß voranstehende „Worte eines solchen Unglücklichen" fingiert sind, und daß sie von Dieffenbach selbst stammen.)

Ich könnte außer dieser Geschichte mehrere Bände interessanter Memoiren über Menschen ohne Nase schreiben, aber aus den Äußerungen aller ging hervor, daß man den Schatz einer Nase nur erst dann gehörig würdigt, wenn man ihn verloren hat, und Tagliacozzi zu begreifen ist, wenn er in seinem Werke: „De curtorum chirurgia" ein eigenes Kapitel „De dignitate nasus" hat. So sagt auch Lavater: „Eine schöne Nase ist ein Königreich wert!"

„Hier soll nun der Chirurg, vertraut mit den plastischen Prozessen der Natur, ihren Stärken, ihren Schwächen und ihrem Eigensinn, sich in gewissen Formen zu gestalten, helfend eingreifen. Er wird in der organischen Plastik eine beglückende Quelle der innern Befriedigung finden, weit erhaben über den Neid und den Hohn der Zeitgenossen. Er wird sich nach einer traurigen Verstümmelung, nach der Amputation eines Armes oder Beines, durch eine gelungene Nasenbildung erheitert und gehoben fühlen und inne werden, daß nicht bloß Lebensrettung

eines Mitmenschen ein angenehmes Gefühl, sondern auch die Verwandlung eines grinsenden Totenkopfes in ein erträglich göttliches Antlitz ein schöner Lohn der blutig heilenden Kunst sei."

„Dieser Zweig der Chirurgie gehört eigentlich in die Kosmetik und die Geschicklichkeit in der Ausführung mehr in die Reihe der bildenden Künste. Um in diesem Felde etwas wirklich mit Erfolg zu leisten, muß sich der Chirurg im Formen menschlicher Gesichtsteile üben, und er wird gewiß finden, daß es sehr schwer sei, eine Nase oder einen Mund, selbst wenn er ein gutes Modell vor sich hat, aus Ton oder Wachs nachzubilden. Wie ist man aber, wenn man dies nicht einmal kann, imstande, aus einem viel weniger bildsamen Stoff, wie die organische Masse ist, einen Angesichtsteil gut zu formen? Der Chirurg ist also gewissermaßen Bildhauer, der Form und Verhältnis der Teile sowohl im ganzen als im einzelnen, sowohl für sich als in bezug auf die Nachbarteile genau zu berechnen verstehen muß. Um kurz zu sein, ich glaube, derjenige Chirurg wird die beste Hautnase machen, der auch mit der Geschicklichkeit eines Bildhauers dieselbe aus unorganischer Masse zu formen imstande ist."

A. Die totale Rhinoplastik

1. Die totale Rhinoplastik aus der Stirnhaut. Wiederherstellung durch Anpflanzung

Bei der Beschreibung der plastischen Operationen Dieffenbachs werde ich mich möglichst eng an seine eigenen Worte halten, zum leichteren Verständnis jedoch Abbildungen, zumeist aus dem Werk seiner Schüler Fritze und Reich[1]) beifügen und zwar so, wie wenn die betreffenden Operationsschilderungen des Meisters mit jenen Abbildungen ausgestattet wären.

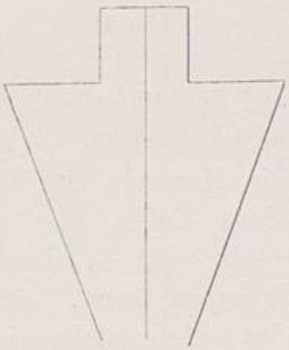


Abb. 18

„Vorbereitung: Man schneidet eine Nase aus einem Stück Leder, welches an seiner innern Seite mit Pflastermasse dünn bestrichen ist; die Gestalt dieses Lederstückes muß fast ein Dreieck sein, an dessen unterer Mitte sich ein länglich viereckiger Lappen von einem Zoll[2]) Länge und dreiviertel Zoll Breite ansetzt. Dieser letztere Teil bildet das Septum. Dies Modell muß, besonders

[1]) H. E. Fritze und O. F. G. Reich, Die plastische Chirurgie in ihrem weitesten Umfange dargestellt und durch Abbildungen erläutert. Berlin 1845.

[2]) 1 Zoll = c. 3 cm.

wenn die Stirnhaut dünn ist, fast ein Viertel größer als die beabsichtigte Nase sein; es wird auf der Stirne so ausgebreitet, daß zu oberst der Teil, welcher das Septum abgibt, bis dicht an die Haare gelegt wird, welche man vorher abrasiert, damit sie nicht in die Wunde hineingeraten.

Operation: Bei der Operation sitzt der Kranke auf einem Stuhl, den Hinterkopf gegen die Brust eines Gehilfen angelehnt, die Seiten des Kopfes von dessen flachen Händen umfaßt. An jeder Seite des Kranken kniet ein Gehilfe, einmal, um dessen Arme festzuhalten, zum andern, um ihn zu stützen, wenn er infolge des Schmerzes oder des Blutverlustes zusammenzusinken droht. Mehrere geübte Assistenten umgeben den Operateur, von denen der eine demselben die Instrumente zureicht, ein anderer die Blutstillung mit kaltem Wasser und kleinen Badeschwämmen besorgt, ein dritter die Erquickung des Kranken und sonstige Hilfsleistungen übernimmt. Man macht zuerst die Anfrischung der seitlichen Ränder des Nasenstumpfes in den Linien *ab* und *ac*, wobei etwaige Reste der Nase, zumal der Flügel als der wertvollsten Teile derselben, sorgfältigst erhalten werden. Sodann führt man einen Schnitt bis auf den Knochen, der in der Nähe der innern rechten Augenbraue beginnt — *k* —, herab zum Punkt *a*. Es wird nun die Haut in der Umgebung des Nasenkraters bis zur Breite eines Zolles von seiner knöchernen Unterlage abpräpariert — *de* — *fg* —, damit man sie später bei der Naht gut aufkrempen kann. Jetzt wird der Stirnlappen an den Rändern des Ledermodells wie an einem Lineal entlang mit dem bauchigen Messer schnell und scharf bis auf das Perikranium umschnitten, wobei der an der rechten Seite des Modells herabführende Schnitt in die Linie *ka* einmündet, während der linke Schnitt in seinem unterm Teil etwas nach außen abweicht und in der Nähe des linken innern Augenwinkels endet — *lm* —, wodurch die die Ernährungsgefäße führende Brücke des Stirnlappens gebildet wird. Man faßt den Querrand des für das Septum bestimmten Hautteils mit einer Hakenpinzette und trennt

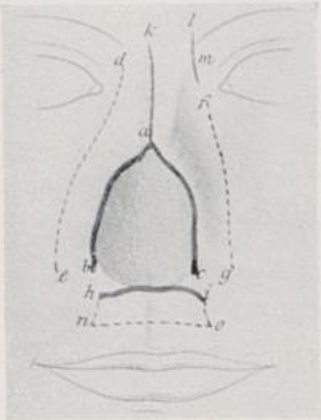


Abb. 19

den Lappen mit großen flachen Messerzügen vom Perikranium bis unter seine Brücke ab, damit er bequem umgedreht werden könne. Zunächst wird nun die Stirnwunde durch Anlegen von Knopfnähten nach Möglichkeit verkleinert, um die störende Blutung aus derselben zu beseitigen und um den Lappen inzwischen ausbluten und ihn so in das plastische Stadium, welches ihn zum Anwachsen geschickter macht, eintreten zu lassen. Der Lappen wird mit einer großen Anzahl kleiner Insektennadeln angeheftet, wodurch sich seine Seitenränder und die Wundränder des Nasenstumpfes in einer Ebene aneinander lagern. Mitunter wird die Anbringung einiger Knopfnähte nötig. Zuletzt näht man das Septum an die Oberlippe, nachdem man den Schnitt *hi* durch ihre ganze Dicke geführt und sie ebenfalls vom Knochen bis zur Linie *no* abgelöst hat. Wichtig ist nun das sorgfältige Zusammenpressen der Scheidewand, welches mittels eines aus zwölf dicken Baumwollefäden zusammengelegten Dochtes geschieht, welcher durch ein Nasenloch ein-, zum andern herausgeführt und dann mit dickem Knoten geknüpft wird. So wird das Septum in seiner Mitte der Länge nach zusammengebogen, so daß seine innere Wundfläche miteinander verklebt und der Gestalt eines wirklichen Septums sich nähert. Nachdem die Nase durch Ausspritzen vom Blut gereinigt ist, führt man unter den oberen Teil, um das Einsinken zu verhindern, lockere Scharpie mit der Pinzette hinauf und legt dann mit Scharpie umwickelte dicke Federkiele oder Röhrchen aus Federharz in die Nasenlöcher."

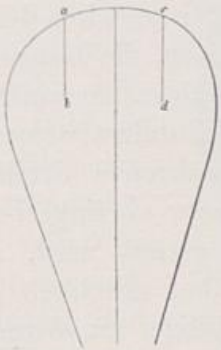


Abb. 20

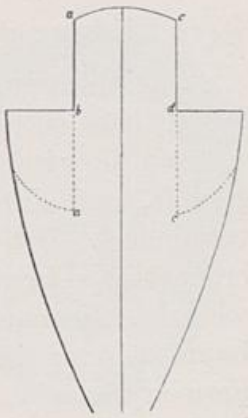


Abb. 21

Verändertes Verfahren

a) Bildung der ganzen Nase mittels eines birnenförmigen Lappens

„Für die Bildung des dreieckigen Stirnlappens mit dem Ansatz für das Septum ist Vorbedingung, daß die Stirnhaut kräftig ist; ist dieselbe dünn, so wird ein birnenförmiger Lappen gebildet, bei dem jener Ansatz fehlt. Der Lappen wird zweimal, in der Richtung von *a* nach *b* und *c* nach *d*, gespalten, die so

getrennten Seitenteile werden nach innen umgeschlagen und die beiden Wundflächen jederseits durch einen Faden mit zwei Stichen aufeinandergesteppt. Hierdurch wird ein doppelter Vorteil erreicht, erstens wird die Haut durch diese Verdoppelung dicker und demnach die Nasenspitze größer und mehr hervorragend, zweitens wird durch die auf diese Weise herbeigeführte natürliche Ausfütterung der Nasenlöcher mit Epidermis die Verwachsung derselben gänzlich verhindert."

b) Bildung der ganzen Nase aus den Seitenteilen der Stirn

„Ist die mittlere Partie der Stirnhaut infolge von Narben, z. B. nach vorangegangener mißlungener Rhinoplastik, unbrauchbar zur Entnahme des Lappens, so wird derselbe aus der seitlichen Partie der Stirn oder, wenn hier nicht Haut genug vorhanden ist, zur Hälfte aus jeder Seite der Narbe entnommen, worauf diese beiden halben Nasen, deren eine das Septum trägt, zusammengenäht werden. Geht auch dies nicht, so kommt nur die italienische Methode in Betracht."



Abb. 22

c) Bildung der ganzen Nase aus der Scheitelhaut

„Bei niedriger Stirne wird der Lappen aus der behaarten Scheitelhaut entnommen, die Haare der neuen Nase fallen später aus und die wiederwachsenden werden mit der Zilienpinzette ausgerupft, und durch Sublimatwasser wird die neue Produktion vermindert. Der ernährende Streifen aus der Mitte der Stirn braucht nur etwas mehr als fingerbreit zu sein, wodurch eine sehr schmale Stirnnarbe erzielt wird. Die Verwundung bei dieser Lappenbildung ist aber erheblich größer als bei den früheren Formen und gibt häufiger zu Wundstörungen Veranlassung und ist deshalb nur in dringenden Fällen anzuwenden, wo die übrigen nicht möglich sind. Was alle die Widersprüche, welche sich gegen diese Operationsmethode erhoben haben, betrifft, so sind sie bei weitem weniger triftig, weil niemand diese Operation nach mir gemacht hat, als meine eigenen, der ich sie angegeben und versucht habe. Ich habe dabei nichts anderes gewollt als das Beste

und die Heilkunde befördern, das Gebiet derselben zum Nutzen der Menschheit erweitern und werde mich niemals als durch die



Abb. 23

dringendste Notwendigkeit gezwungen zu dieser Operation bequemen. Möge man wenigstens den Wert dieser Beobachtung in physiologischer Hinsicht nicht verkennen."

d) Totale Rhinoplastik bei Prominenz der ganzen Nase. Wiederherstellung durch Aufpflanzung

„Die Nase fehlt also nicht, sondern steht noch aufgerichtet; entweder ist die Haut aber noch krank oder durch entstellende Narben in bezug auf Form und Farbe derart verdorben, daß der Anblick der Nase scheußlicher als ihr gänzlicher Mangel ist. Schon vor vielen Jahren hatte ich die Bemerkung gemacht, daß Verpflanzungen gesunder Hautteile in das Zentrum oder die Peripherie einer kranken Hautstelle durch Umstimmung und gesunden Wechselverkehr mit dem Kranken oder wie man es sich denken und ausdrücken will, eine Heilung der sich lokal zeigenden Krankheit bewirkten. Der in das Zentrum des kranken Bodens eingesetzte gesunde Hautteil macht den besten Arzt. Die mit dem Messer abgeschälte verwitterte herpetische Nase, welche mit der gesunden Stirnhaut überzogen ist, heilt die deformen und kranken Wangen. Man schält also die



Abb. 24

kranke bzw. narbige Haut bis auf das Periost oder den kranken Knochen ab und überzieht nun die alte Nase, wie man einen Stuhl, einen Sessel, einen Tisch überzieht und die alte Bekleidung darunterläßt, mit einem Stirnhautlappen, der etwas kleiner zu sein braucht als wenn keine Unterlage vorhanden wäre. Selbst bei noch vorhandener Karies an den Rändern der Nasenknochen oder beim Herpes exedens (Lupus), welcher die verkümmerte Nase bedeckte und jahrelang vergeblich behandelt worden war, habe ich die Abschälung der Haut, selbst das Absägen der kranken Knochenränder vorgenommen und dann einen Stirnlappen darüber gesetzt. Viele Operationen mit Überziehen alter Nasen, welche ich mit Glück und besonderem Gelingen der Form machte, sprechen für die Nützlichkeit dieser Methode."

e) Bildung der ganzen Nase nach Lösung der Gesichtshaut.

„Mancherlei Komplikationen, welche sich beim totalen Mangel der Nase vorfinden, machen eine besondere Art der Verwundung des Bodens notwendig. In das große Loch in der Mitte des Gesichtes ist bisweilen die Lippe durch die Vernarbung hineingezogen, bald mit ihrer Mitte, so daß sie mit zwei schrägen Schenkeln über dem nackten verdorrten Alveolarrande steht, der auch wohl durch Nekrose zum Teil zerstört ist, bald indem sie vollständig nach oben umgeschlagen ist und ein totales Ektropium bildet. Dabei ist der Verlust der Weichteile in der Mitte des Gesichts beträchtlich, dünne rote Narben umgeben in ansehnlicher Breite das Loch, und zum Übermaß des Elendes sind beide untern Augenlider durch die Narben um das Loch herabgezogen und nach außen umgestülpt.

Um hier den Substanzverlust zu ersetzen, würde fast die ganze Stirnhaut daraufgehen und dadurch die Lebensgefahr nach der Operation noch vergrößert werden, immer aber die Nase selbst bei einem möglichst großen Lappen zu klein ausfallen und der Lappen bei der Entfernung der gesunden Wangenhaut nur eine flache Decke über das Loch bilden können.

In solchen Fällen wendete ich ein Verfahren an, wodurch ungeachtet des ersten Eingriffs die Operation bedeutend verkleinert wird, zugleich die sekundären Ektropien der Oberlippe und der Augenlider beseitigt oder doch die spätere Heilung eingeleitet wird. Dies geschieht durch Lösung der Gesichtshaut.

Nachdem die Inzisionen für den Nasenlappen in die gesunde Gesichtshaut gemacht sind, faßt man die Oberlippe und trennt sie überall vom Knochen los, bis man sie frei herabziehen kann. Hierauf geht man mit dem Messer unter die Gesichtshaut hinauf und demaskiert diese. So habe ich die ganze Larve des Totenkopfes abgelöst, bin unter die Augenlider hinaufgezogen, habe die Lösung zum Teil von den äußeren Inzisionswunden aus fortgesetzt und eine solche Nachgiebigkeit und selbst beutelartigen Überfluß an Gesichtshaut gewonnen, daß der mäßige Stirnlappen zum Nasenersatz vollkommen genügte, indem die Wangenhaut der Mitte näher rückte. Die Anlegung von schmalen durchlöcherten Lederschienen und das Durchstechen derselben samt der Wangenhaut mit dicken spannenlangen Nadeln erhebt letztere als eine niedrige Mauer, auf welche der neue Nasenaufsatz gestellt und mit Nadeln angeheftet werden kann. Die weitere Behandlung der Umstülpung der Lippe und der Augenlider vgl. bei Blepharoplastik und Stomatoplastik.

Daß man unter gewissen Umständen diese Operation oft nicht machen dürfe, versteht sich wohl von selbst, nur bei jugendlichen Konstitutionen von unerschütterlicher Gesundheit und ausdauerndem Mut kann der durch viele andere plastische Operationen Vorgebildete diese unerfreuliche Qual unternehmen."

[1]) „H. Geist, aus Jassy gebürtig, welcher aus der Türkei hilflos, ohne Geld, ohne Nase allein nach Berlin wanderte, hatte, nach dem Aussehen zu urteilen, die Nase durch Skrofeln verloren. Das Aussehen des jungen Menschen war gräßlich. Es war ein lebendiger Totenkopf. Im Mittelpunkt des Gesichtes befand sich statt der Nase ein großes Loch, in dessen rechter Seite sich ein Hautzapfen befand, welcher in die Öffnung hineinragte. Im Innern der Nase war gar nichts mehr von den zarten Knochengebilden vorhanden, sondern das Ganze stellte eine große ungefächerte Höhle dar.

Durch den Vernarbungsprozeß am äußern Umkreise der Öffnung waren die benachbarten Weichteile stark herangezogen worden, besonders aber der obere Teil der Oberlippe. Ein guter Teil von ihr war daher in der Öffnung angewachsen. Die natürliche Folge hiervon mußte sein, daß die Lippe verkürzt und die rote innere Lippe stark nach außen umgekrempt war. Schon ihrer ursprünglichen Bildung nach ungemein dick und wulstig, jetzt noch stark von den Zähnen abgezogen, war der Kontrast gegen die abgeflachte Mitte des Gesichtes noch greller, und es wurde dadurch die Physiognomie des jungen Menschen, besonders im Profil gesehen, noch abschreckender. Ein Ektropium

[1]) Die Krankengeschichten sind nach Auswahl des Verfassers eingestreut.

des linken untern Augenlides trug auch eben nicht dazu bei, dies zu verbessern.

Zuerst machte ich zu beiden Seiten der Öffnung, über welche der Ableger aus der Stirnhaut verpflanzt werden sollte, zwei schräg nach außen und unten herablaufende Einschnitte durch die Haut, so daß die Narbenmasse dem zu bedeckenden Rande verblieb. Hierauf faßte ich die Oberlippe, zog sie vom Oberkiefer ab und trennte sie auf allen Punkten vom Processus alveolaris. Diese Trennung der Weichgebilde von den darunter liegenden Gesichtsknochen setzte ich nun immer weiter nach oben fort, bis die ganze Larve, daß ich mich so ausdrücke, von der ganzen mittleren Gegend der Fazialknochen abgelöst war und ich mit meinen Fingern von Innen durch die Nasenöffnung herauskommen konnte. Einzelne noch adhärente Teile der Wangenhaut an den Knochen wurden von außen durch die Öffnung vom Grunde getrennt. Diese Lostrennung der Gesichtslarve erstreckte sich über den ganzen vordern Teil des Oberkiefers, über einen Teil der Wangenknochen und ging nach oben bis fast an den untern Orbitalrand hinan. Vom Munde aus konnte ich jetzt drei Finger zwischen Weichteile und Gesichtsknochen hinaufführen. Ein Querschnitt durch den obern Teil der Lippe machte diese dann noch geeignet, das Septum aufzunehmen.

Durch diese Lostrennung der Wangenhaut hatte ich also beabsichtigt, eine sichere Basis für den Nasenlappen zu gewinnen und zugleich durch ihr Anziehen einen Teil der Masse zu der neuen Nase zu gewinnen. Ich legte zu beiden Seiten der Längeneinschnitte zwei $^1/_4$ Zoll breite Schienchen von dickem Leder, zog mit einer Hakenpinzette die Wundränder unter ihnen hervor und durchstach mit einer fingerlangen starken Nadel die Lederschienen samt den Wundrändern. Hierauf schnitt ich den lang hervorragenden vordern Teil der Nadel ab und rollte den übrigen, aus der rechten Schiene hervorragenden mit einer Zange spiralförmig auf, so daß ich die Schienen gegeneinander zusammenpreßte, wodurch die Wangenhaut von beiden Seiten stark angezogen wurde. Noch mehr war dies der Fall, nachdem ich noch zwei andre Nadeln, die eine durch die Mitte, die letzte durch den untern Teil der Schienen und Hauträndер hindurchführte.

Mit Wohlgefallen mußte jeder dies schöne Fundament, auf welches das neue Haus aufgesetzt werden sollte, betrachten. Das acherontische, runde, scheußliche Nasenloch war in eine lange breite Spalte verwandelt, und die durch Schienen und Nadeln aufgerichteten Wangenhauträndер bildeten schon die basischen Seitenwandungen der Nase.

Als nun alles so vorbereitet war, schnitt ich einen beträchtlich großen Lappen von der bekannten Form aus der Stirne usw.

Nachdem nach einigen Wochen alles nach Wunsch geheilt, auch die Stirnwunde durch Granulation geschlossen war, blieb nur noch die Beseitigung des Ektropiums des untern Augenlides übrig, die ich nach der Methode von Adams ausführte und somit auch diese Entstellung hob."

Daß die indische Methode in der Hand Dieffenbachs dem Ersatz der ganzen Nase gerecht zu werden vermochte, erreichte

er „durch Ausschneidung eines bedeutend größeren Hautstückes aus der Stirnhaut als andere Wundärzte zu tun pflegen." Die hierdurch heraufbeschworene erhöhte Gefahr des Absterbens dieses „größeren Hautstückes" bannte er durch verstärkte Sicherung seiner Ernährung. Bei der indischen Methode bzw. der Technik, in der CARPUE und VON GRAEFE dieselbe wiederauferstehen ließen, lagen die Fußpunkte des Stieles des Hautlappens auf der Nasenwurzel in Höhe der inneren Augenwinkel, das Herabdrehen des Lappens mußte somit eine nicht unbedenkliche Torsion der zu- und abführenden Blutgefäße innerhalb des Stieles, der „Brücke", mit sich bringen. DIEFFENBACH verfiel schon nach einigen wenigen Operationen auf die glückliche Idee, den Stiel tiefer und etwas seitlich entspringen zu lassen, indem er den rechten Seitenrand desselben bis zum oberen Rand des Nasenkraters, den linken bis in die Nähe des linken Augenwinkels herabführte (vgl. Abb. 19). Es leuchtet ein, daß hierdurch nicht nur die Drehung des Lappens erleichtert, sondern auch die Torsion des von der Unterlage ausgiebig gelösten Stieles gemildert wurde. Die Verlagerung der Fußpunkte des Stieles nützte DIEFFENBACH nun noch für eine weitere Sicherung der Ernährung der Hautnase aus. Bis dahin hatte der Stiel im wahren Sinne des Wortes eine Brücke dargestellt, denn er verband das Wundgebiet der Stirn mit dem des Nasenkraters, und überbrückt wurde hierbei die unversehrt gelassene Haut zwischen den Augenbrauen bzw. über den Nasenbeinen. Es kam hierbei nun früher oder später der unbehagliche Moment der Durchtrennung der die Ernährungsgefäße führenden Brücke, ein Eingriff, der oft erst einige Monate nach der eigentlichen Rhinoplastik gewagt wurde; DIEFFENBACH aber nähte den Stiel in das neu gewonnene Wundbett über dem Nasenstumpf ein und benahm ihm damit die Eigenschaft einer Brücke, wodurch er den doppelten Vorteil, daß die spätere Durchtrennung des Stieles fortfiel und daß diesem bald eine gewisse Ernährung von seinem Wundbett aus zugeführt wurde, erzielte.

Nachbehandlung

„Da für gewöhnlich nicht eine Blutleere (wie vor DIEFFENBACH allgemein angenommen wurde), sondern vielmehr eine Blutüberfüllung das Absterben des Lappens herbeiführt, mäßigt man den Zufluß des Blutes durch kalte Umschläge, setzt eventuell Blutegel auf den Stiel und seine Umgegend, selbst auf den Lappen.

Aus den Stichen fließt das Blut in Strömen und wird durch warme Schwämme noch mehr herausgelockt; ein blutendes Gefäß des unteren Randes läßt man fortwährend ungeschlossen, und bei stärkster Überfüllung schält man ein Blättchen des Randes ab, worauf die Blutung gewöhnlich hilfreich wird. Durch eine gleichzeitige allgemein kühlende Behandlung, knappe Ernährung, Darmentleerungen, selbst durch Aderlassen bei allgemeinen fieberhaften Erscheinungen beseitigt man die Gefahr in den ersten Tagen."

Nachoperationen zur Formung der Nase

Graefe hatte die Forderung aufgestellt, daß der Stirnlappen in seinen Ausmaßen bestimmt werde nach einem Nasenmodell, das von einem geschickten Künstler für jeden zu operierenden Kranken individuell angefertigt worden sei. Dieffenbach lehnte diese Forderung ab, ihm kam es darauf an, einen möglichst großen Lappen zu bilden, also möglichst viel „Masse" herbeizuschaffen, um nachträglich durch wiederholte kleine blutige Operationen die Gestalt der Hautnase zu verbessern.

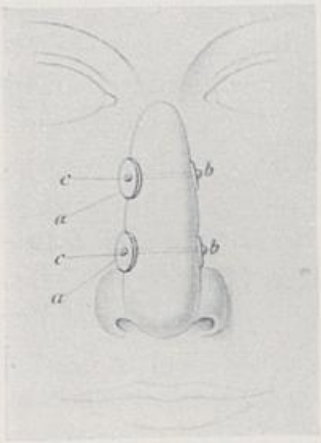


Abb. 25

„Die Marmorbüste verläßt das Atelier des Bildhauers erst nach sorgfältiger Ebnung der Oberfläche, und die in Erz gegossene Statue muß noch ziseliert werden."

Jene kleinen blutigen Operationen sind:

„a) Der kleine Wulst, welcher sich stets an dem Drehpunkt des Stieles in der Nähe des inneren Augenwinkels bildet, wird durch zwei elliptische Schnitte exzidiert, die Ränder werden durch feine Insektennadeln miteinander vereinigt.

b) Kuglige Wulstungen der Haut der neuen Nase werden durch oberflächliches Brennen mit einem kleinen flachrunden Glüheisen geebnet.

c) Kleinere Hervorragungen werden flach abgeschält, kleine Vertiefungen dadurch gehoben, daß ihre erhöhte Umgebung flach abgetragen wird.

d) Da neue Nasen gewöhnlich ein zu flaches Profil haben, muß der Nasenrücken gehoben werden. Dazu durchsticht man

die Nase mit Insektennadeln, deren Enden über Leder- oder Bleiplättchen auf beiden Seiten der Nase aufgerollt werden, wobei man dieselbe sanft zusammendrückt und den Nasenrücken somit erhöht. Man bringt mehrere derartige Nadeln gleichzeitig oder nacheinander an und erzielt so eiternde Wundkanäle, die sich nach der Entfernung der Nadeln in verdichtete Zellgewebsstränge verwandeln, die ihrerseits den Nasenrücken erhaben halten. In der 3. bis 4. Woche nach der Operation pflegt die Granulationseiterung im Innern der Nase beendet zu sein, sie bildet dann eine solide Masse, die nur in ihrem unteren Teil hohl ist und der Luft durch die Nasenlöcher Zugang gewährt.

e) Die Nasenlöcher haben große Neigung, sich zu verengern, indem die Wundflächen des vorderen Teiles des Septums und der Nasenflügel, die in einem spitzen Winkel zusammenstoßen, miteinander verwachsen; es ist öfters nötig, diesen Winkel durch Einschlagen zungenförmiger Hautläppchen, die dem Septum oder dem Nasenrücken entnommen sind, offen zu erhalten. Das ins Innere des vorderen Teils der Nase eingeschlagene Läppchen wird in dieser Lage durch zwei Lederstückchen und eine feine Insektennadel, die das Läppchen durchbohrt und auf dem Rücken der Nase wieder zum Vorschein kommt, befestigt. Die sonst durchaus nicht zu verhindernde Verschließung der Nasenlöcher, es mochte die Nase eine indische, italienische oder sogenannte deutsche sein, es mochte ein Kunstapparat zur Dilatation angelegt werden, welchen man wollte, war der stete Vorwurf der Operation. Deshalb glaube ich der ganzen Rhinoplastik einen großen Stein des Anstoßes mit der Methode des Einschlagens der Hautläppchen aus dem Wege geräumt zu haben; ich habe mich jedenfalls sehr darüber gefreut, als mir dies zuerst einfiel.

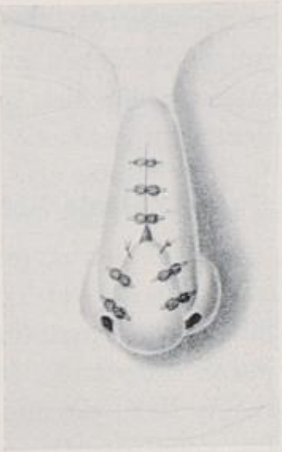


Abb. 26

f) Die Nasenspitze ist zu kurz geraten. Man macht dann von der Wurzel bis zur Spitze zwei Inzisionen an den Seiten des Rückens. Oben fangen beide in einem spitzen Winkel an und verlaufen nach unten zu divergierend. Dieser lange zungenförmige Keil wird von oben herab flach gelöst und bleibt nur nach vorn in Verbindung. Man löst die Seitenränder der Nase und heftet

sie auf dem Nasenrücken zusammen. Dadurch wird der Keil gegen die Spitze ganz herabgedrängt und die Spitze herausgetrieben. Der Keil wird ebenfalls mit Suturen vereinigt. Diese Verdrängungsmethode war seit vielen Jahren mein Hauptmittel zur Verbesserung der Form neuer Nasen.

g) Verkleinerung der Stirnnarbe durch Ausschneidung: die Narbe an der Stirn hat meistens eine dreieckige Gestalt und den vierten, höchstens den dritten Teil des Umfanges der Wunde. Sie ist gewöhnlich rot erhaben und sehr entstellend, durch ihre Empfindlichkeit leiden Männer besonders vom Drucke des Hutes. Sie entzündet sich leicht in der Kälte, bekommt Blasen und nicht selten eine geschwürige Oberfläche. Oft ist es ratsam, die Narbe durch Exzision von langen myrtenblattförmigen Stückchen zu verkleinern oder gänzlich zu vertilgen. Man nimmt jedesmal nur so viel heraus, daß man die Ränder wiedervereinigen kann. Bei jungen Mädchen habe ich sie gewöhnlich durch wiederholte Operationen gänzlich entfernt, so daß man keine Spur von einer an der Stirn gemachten Operation wahrnahm."

2. Totale Rhinoplastik aus der Armhaut auf dem Arm

„Auf den ersten Anblick muß diese Operationsmethode mehr abenteuerlich als zweckmäßig und nützlich erscheinen. Es ist mir dieses Kuriosum nicht bloß so eingefallen, sondern ich bin durch Umstände, Mißlingen und partielles Gelingen der italienischen Methode und durch Zufall darauf gekommen. Nach mißlungener Verpflanzung schrumpfte nämlich der Armlappen allmählich zu einer kuglichen Prominenz, die, wenn sie durch Einschnürung mit einem Bleidraht an seiner Basis verdünnt und gestielt gemacht war, ein gutes Material für eine Nasenspitze abgab. Somit war die Vorbildung der Spitze auf dem Arm gegeben. Das brachte mich nun auf den Gedanken, auch die ganze Nase auf dem Arme vorzubilden und dadurch dieser Art von Plastik einen Eingang zur totalen Nasenbildung zu verschaffen, worüber keine frühern Versuche und Erfahrungen existierten, da alle von Tagliacozzi und seinen Nachfolgern unternommenen Operationen nur den Ersatz des vorderen Knorpelteils der Nase betrafen. So wie mir zuerst der totale Ersatz der Nase und selbst ihrer Umgebung aus der Stirne gelang, so war ich hierin ebenso glücklich mit der Armhaut, wozu noch der wichtige Umstand hinzukommt, daß die Nasenbildung auf dem Arme fast vollendet wurde.

Diese Art der Operation halte ich daher, nebst der von Tagliacozzi angegebenen, besonders unter schwierigen Umständen, bei schwächlichen Personen, bei dünner zarter Haut und besonders bei schlechter dünner Beschaffenheit des Stumpfes, bei der dürren roten, wenig Hoffnung zur Vereinigung mit dem Armlappen gebenden Beschaffenheit der Gesichtshaut für die geeignetste.

Das Verfahren bei dieser Operationsmethode ist folgendes:

1. Ausschneiden des Armlappens.
2. Vereinigung seiner Wundränder.
3. Formierung der Nase auf dem Arm.
4. Anheftung an das Gesicht.
5. Trennung vom Gesicht.

1. Das Maß einer um ein Drittel vergrößerten Nase in der Gestalt eines Dreiecks wird als Pflaster auf die innere Seite des linken Oberarmes über dem Biceps geklebt. Man macht nun die Einschnitte längs der Schenkel des Dreiecks von der Basis nach der Spitze hin, bleibt von dieser aber jederseits einige Linien[1]) entfernt und löst die Haut zwischen diesen beiden Einschnitten von ihrem Grunde. Hierdurch ist eine sich nach oben verschmälernde Hautbrücke gebildet, die oben in einer schmalen, unten in einer breiteren Verbindung mit der umgebenden Haut geblieben ist. Hierauf schneidet man von einem Seitenrande aus die Basis dieser Brücke auf ein Dritteil ein.

2. Der hierdurch an der Basis gebildete freie Winkel der Hautbrücke, welcher später den einen Nasenflügel darstellen soll, wird nun unter der Brücke nach der anderen Seite durchgezogen, wodurch ein Umrollen des ganzen Teils entsteht, indem derselbe jetzt seine Epidermisseite der Armwunde zukehrt. Die Brücke ist somit gleichsam der Länge nach zusammengelegt, die beiden ehemals konvergierenden Seitenschnitte liegen jetzt gleichlaufend aneinander und werden durch eine hinreichende Zahl von Knopfnähten, so daß nirgends ein Klaffen besteht, miteinander vereinigt. Der Neigung dieses Hautwulstes, sich wieder zurückzurollen, begegnet man durch ein paar schräger Einschnitte an den Enden desselben, wodurch die Nahtlinie vollkommen nach außen gerichtet bleibt.

---

[1]) Eine Linie = etwa 3 mm.

3. Ist nun die flächenhafte Armwunde, die von der Ablösung der Hautbrücke herrührt, völlig vernarbt, wozu gewöhnlich sechs Wochen gehören, so geht man an die vorläufige Formierung der Nase auf dem Arm, indem man zu beiden Seiten der gedoppelten Hautbrücke zwei durchlöcherte Lederschienchen der Länge nach anlegt und diese mit langen Insektennadeln an drei Stellen durchsticht. Der vordere Teil der Nadeln wird abgeschnitten und das vorragende Ende mit einer Zange ringförmig umgebogen, wodurch der künftige Nasenrücken hervorgedrängt wird. Nach wöchentlichem Wechseln der Nadeln und Anlegen derselben an anderen Stellen hört man dann damit auf, wenn die Narbenstränge, welche die Nase durchziehen, die Erhöhung und Festigkeit der Nase vermehrt haben.

4. Um die Anheftung der Armnase an das Gesicht vorzubereiten, führt man zu beiden Seiten dort, wo die Nase angeheftet werden soll, zwei schräg abwärts steigende Schnitte herab und vereinigt diese zwischen den Augenbrauen durch einen nach oben bogenförmigen Schnitt. Diese oberste Inzision muß deshalb so hoch gemacht werden, weil hier die Haut dick und blutreich ist und sich daher mit der Nase verbindet, wenn dies auch an den Seiten mißglücken sollte. Die äußern Ränder der seitlichen Schnitte werden überall gut von ihrer Unterlage gelöst, damit man sie aufkrempen kann. Wenn auf diese Weise die Gesichtshaut gehörig verwundet ist, so schreitet man zu den letzten Teilen der Operation, von deren sorgfältiger Ausführung das ganze Gelingen abhängt, nämlich zur Trennung des unteren Teils der Nase, zur Spaltung derselben und zur Anheftung an das Gesicht. Die oberste Verbindung der auf dem Arm vorgebildeten Nase wird quer durchschnitten, dann dieselbe zurückgeschlagen und der Länge nach an der Stelle, wo früher das Zusammennähen der Seitenränder geschah, gespalten. Bei der Anheftung der Nase an das Gesicht fängt man mit der Vereinigung des obersten Punktes der Nase mit der Stirnhaut an. Zur Unterhaltung der Lage des erhobenen Armes dient eine Kappe mit Backenstücken, an deren Stirn- und Kopfstück ein zusammenschnürbares, handbreites, gepolstertes Ärmelende angenäht ist. Der Ellenbogen wird durch ein ähnliches Ärmelstück umfaßt und beide durch Bänder miteinander verbunden. Auch wenn alle Suturen entfernt sind und die Zirkulation in der Nase oder der Gesichtshaut sich hergestellt hat, eile man

nicht mit der Trennung, sondern warte damit wenigstens vierzehn Tage lang.

5. Trennung des Arms vom Gesicht. Man wird sich erinnern, daß der Rand des zweiten Nasenflügels mit der Armhaut in Verbindung blieb. Man durchtrennt nun auch hier die Basis der Hautbrücke auf ein Drittel ihrer Länge, und unter Erhaltung des mittleren Drittels der Basis schneidet man das Septum der Nase aus der Armhaut aus. Nunmehr ist der Arm vom Gesicht getrennt und erhält durch Lösung der Bandage seine Freiheit wieder. Schließlich macht man eine quere Inzision in den oberen Teil der Oberlippe, löst diese auch vom Munde aus und befestigt das Septum an den vordern Wundrand durch drei starke Suturen."

Es ist ein Akt der Pietät gegen den Vater der plastischen Chirurgie, gleichsam die Erfüllung einer testamentarischen Bestimmung desselben, wenn ich hier die Operationsgeschichte des ersten von ihm nach dieser Methode behandelten Falles niederlege, äußert er doch selber den Wunsch: „Der Geschichte der Rhinoplastik möchte ich aber den folgenden Fall, welchen ich an die Spitze meiner sämtlichen rhinoplastischen Beobachtungen stelle, einverleibt wissen, da ich gerade durch ihn auf diese neue Methode geführt wurde."

„Es sind vier Jahre, als spätabends drei Fremde mich zu sprechen wünschten, ein Pole, eine Polin und eine Italienerin. Ich war im Begriff, am nächsten Morgen früh nach Wien zu reisen. Die Polin, tief verschleiert, befand sich im Hintergrunde; die Italienerin führte das Wort und sagte, die Unglückliche dort wünsche mich allein zu sehen. Darauf zogen sich die beiden andern Personen zurück. Mir gegenüber stand nun lautlos die schwarz verschleierte Erscheinung; sich ängstlich umblickend, schlug sie den Vorhang in die Höhe. Ich habe viel Schreckliches in meinem Leben gesehen, hier aber bebte ich wirklich zurück, denn ein Totenkopf, wie ich noch keinen auf einem lebenden Rumpf erblickt, stand vor mir, wider Willen grinsend mit skelettiertem Gesicht! Eine dünne rote Haut bedeckte nur dürftig die Gesichtsknochen, in ihrer Mitte befand sich ein Loch, durch welches man drei Finger einführen konnte, und von hier aus fiel der Blick auf die Zunge und in den Schlund hinein, da Muscheln, Gaumenknochen und Gaumensegel sämtlich zerstört waren; und aus diesem scheußlichen Acheron reckte sie die Zunge heraus, wenn sie sprach. Die untern Augenlider waren nach außen umgekrempt und zeigten ihre rote innere Oberfläche und vom Oberkieferrande war nur ein kleiner zahnloser Saum vorhanden. In einem Umkreise von drei Zoll um das Loch lagerten sich überall kettenförmige oder dünne flache, gefrornen Fensterscheiben ähnlich sehende

feuerrote Narben! Von diesem großen Mittelloch aus stieg zwischen den Augenbrauen eine rote Knochennarbe, sich über die Mitte der Stirn und zum Haarwuchs ausbreitend, in die Höhe. Das ist das Bild einer 18jährigen Jungfrau, des Gliedes einer glücklichen glänzenden Familie, deren einziges Unglück sie war, und welches, ungeachtet der vieljährigen Dauer desselben, noch heute so groß erschien als damals, wo jene Entstellung in frühester Kindheit durch Skrofeln herbeigeführt wurde.

Dieser Dame ohne Sprache und ohne Nase stand ich mitternachts 12 Uhr ganz allein gegenüber, denn statt einer menschlichen Stimme entströmten dem Loche im Gesicht nur zischende unartikulierte Töne, doch begriff ich, ohne zu verstehen, was sie wollte, sie führte den Finger nach meiner Nase.

Bei diesem Anliegen befand ich mich in einiger Verlegenheit, weit mehr aber beschämte mich das Gefühl, der Unglückseligsten auch nicht die kleinste Verbesserung ihres Zustandes verschaffen zu können. Da ich ihr die Unmöglichkeit, ihr zu helfen, durch Pantomimen ausdrückte — sie verstand nur polnisch, ich nicht —, folgte eine erschütternde Szene, und als ich dann die Ihrigen zu Hilfe rief, umgab sie sich eiligst mit ihrer schwarzen Umhüllung, denn nur in dieser ließ sie sich vor ihrer eignen Familie blicken. Ich teilte darauf dem Bruder und der treuen Gouvernante, welche französisch sprachen, die Unmöglichkeit einer Operation mit, empfahl eine Larve, und schied in der Mitternachtsstunde aus dieser seltsamen Szene, welche noch jetzt in meinem Gedächtnis lebt. Am andern Morgen reiste ich nach Wien; kaum dort angekommen, trat mir die Erscheinung wieder entgegen, sie folgte mir wie ein Gespenst. Ich erlangte hier wenigstens, daß der große Künstler Carabelli ihr ein kunstvolles Gebiß und eine Gaumenplatte machte, wodurch das Essen erleichtert und die Sprache deutlicher wurde. Dann kehrte sie aber in ihr Vaterland zurück, um mich später abermals in Berlin aufzusuchen und von neuem um eine Nase anzuflehen. Je sorgfältiger ich den Zustand aber erwog, um so mehr überzeugte ich mich von der Unmöglichkeit, im Gesicht einen Stoff zu gewinnen, da die Mitte der Stirn aus einem nackten Knochen bestand und die dünne spärliche Seitenhaut nicht zur Hälfte zur flachen Deckung ausgereicht hätte. Aber auch wenn sie ausgereicht hätte, so wäre bei der Dürre des Bodens durchaus an keine Anheilung eines Stirnhautlappens zu denken gewesen.

Die Untersuchung des Arms ergab eine dünne laxe Haut, und während ich diese in einer Falte aufhob und zuerst eine Nasenbildung aus ihr in Erwägung zog, erfolgte bei der Armen ein Ausbruch der innersten Bewegung. Dabei bemächtigte sich meiner plötzlich der Gedanke, ihr zuerst eine Nase auf dem Arm fertig zu machen, diese dann später an einen entfernten, aber mit lebenskräftiger Haut bedeckten Teil des Gesichts aufzuheilen und sie von hier aus allmählich in kurzen Etappen, wie schwere Monumente reisen, welche sich ihre abgebrochene kurze Bahn vor sich ebnen lassen, am Ende an den rechten Ort hin zu transportieren.

Die Bildung der Nase nahm ich aus der Haut an der innern Seite des linken Oberarms nach der vorhin beschriebenen Methode vor. Sie

gelang ganz nach Wunsch, doch dauerte es fast drei Monate, bis die Armwunde vollständig vernarbte. Dann schritt ich zur Anheftung an der rechten Seite der Stirne und an den innern Rand der rechten Augenbraue, welcher dick und wulstig war. Der andere Rand der neuen Nase wurde teilweise mit dem linken Augenbrauenrande vereinigt und der Arm durch den oben angegebenen Verband mit dem Kopfe verbunden.

Wider alles Erwarten erfolgte in wenigen Tagen die Verwachsung der Nase mit der Stirnhaut, so daß sämtliche Nähte getrennt werden konnten, und nach 14 Tagen konnte die Losschneidung des Armes stattfinden.

Nach drei Wochen hatte sich die Nase durch Zusammenziehen ihrer Ränder und untern Wundfläche wieder gewölbt und die Stirnhaut von beiden Seiten herangezogen. Ich löste nun das oberste Dritteil der Nase und verlängerte die Seiteneinschnitte, welche weit auseinander angelegt werden mußten, um ein etwas dickeres Material zu finden, zog die Nase tiefer zwischen den Augenlidern zur Gesichtshaut herab, heftete sie zu beiden Seiten mit Knopfnähten an die dünne Haut und drängte sie zugleich von oben her durch Vereinigung der Stirnwunde herab.

Nachdem die Anheilung wieder erfolgt war, wurde die eine Seite der Nase wieder getrennt, durch einen tiefer gelegenen Einschnitt dieselbe bis zum gehörigen Ort herabgerückt und dies auch einige Wochen später auf der andern Seite vollführt, jetzt auch zugleich der überhäutete Rand des Septums abgetrennt und dasselbe mit der Oberlippe durch einen Querschnitt und Lösung der Lippe mittelst starker Knopfnähte verbunden. Auch hier erfolgte überall schnelle Heilung.

Die Ektropien wurden durch Ausschneiden der Narben, durch blutiges Heften und Hinaufziehen vollständig geheilt.

Nach dieser Zeit beschäftigte ich mich ein halbes Jahr lang mit der Verbesserung der Form der Nase durch wiederholte kleine Ausschnitte, Abschälungen, Einführung von Röhren, Durchstechen der Nase, des Septums und der Flügel mit Nadeln und Anlegung von Schienen. Dann folgte eine ganze Reihe von Exzisionen der degenerierten Gesichtshaut, welche ich durch unzählige Ausschneidungen und Heftungen der Ränder mit Insektennadeln dergestalt vertilgte, daß zuletzt die hintern glatten Teile der Wange bis ringsum an die Nase heranrückten. Aus der Stirnhaut wurden die noch übrigen mittlern flachen Narben durch wiederholte Ausschneidungen entfernt und auch hier zuletzt die gesunden Hauträndер dergestalt aneinander gebracht, daß man nur eine bis zur Nase herablaufende feine Linie, eine durch erste Vereinigung geheilte Stirnwunde zu sehen glaubte.

Der Erfolg dieser Operation gab der Unglücklichsten wirklich neues Leben wieder, sie ging kühn unter die Menschen, besuchte unverschleiert mit Blumen im Haar das Theater und verließ Berlin mit frohem Herzen und dem Bewußtsein, durch ihre unerschütterliche Standhaftigkeit mir eine Operation abgedrungen zu haben, welche ich anfangs für unmöglich hielt und durch deren Erfolg ich mich gehoben und belohnt fühlte."

Bei der Beschäftigung mit dem Kapitel der totalen Rhinoplastik drängt sich einem unwillkürlich die Frage nach dem Wert

dieser plastischen Operation, die die andere Frage nach den Endergebnissen derselben in sich schließt, auf. Ein gewisser Heilwert war der Nasenneubildung nicht abzusprechen, denn es wurde beobachtet, daß die Operierten wieder riechen und besser als zuvor hören konnten, indem die Schleimhaut der Nase und der Tuba Eustachii dem Zutritt der Luft nicht mehr so unvermittelt ausgesetzt war wie früher. Auch verlor sich bei manchen ein quälender chronischer Kopfschmerz, der bis dahin jeder Behandlung getrotzt hatte, nach vollzogener Operation. Aber um dieser Heilwirkungen willen hätte sich wohl kaum jemand einer so schmerzhaften und langwierigen Kur unterworfen, den Entschluß hierzu gab vielmehr das tiefe Sehnen, von der entsetzlichsten aller Verstümmelungen befreit zu werden, „das persönliche Ehrgefühl", eine Blöße zu decken, die den Abscheu oder gar den Hohn der Mitmenschen herausforderte. Eine Kunstnase aus Holz oder Metall gab ihren Trägern kein Gefühl der Sicherheit und Befreiung von dem seelischen Druck, unter dem die der Nase Beraubten stehen, das schaffte nur eine angewachsene Nase, eine Nase „von Fleisch und Blut", mochte sie einer wirklichen Nase auch nur ähnlich sehen. Und über das einer natürlichen Nase Ähnlichsehen kam eine Hautnase auch nicht hinaus, bekennt doch der sonst so leicht begeisterte Vater der plastischen Chirurgie selber:

„Die neugebildete Nase ist eine gelungene zu nennen, wenn sie einer Nase ähnlich ist, sie mag groß oder klein sein, es handelt sich nur um das leidliche Aussehen. Freilich, wäre die Freude und die innige Dankbarkeit eines Kranken der richtige Maßstab dessen, was wir demselben geleistet haben, so hätte ich glauben müssen, meine Werke seien Wunderwerke und ich habe die Nase eines pythischen Apoll geschaffen!"

Aber Dieffenbach glaubt an einen weiteren erfolgreichen Ausbau der Rhinoplastik:

„Alles, was bis jetzt in diesem Zweige des chirurgischen Wissens geschehen ist, darf man indessen nur erst als die ersten Anfänge einer neuen Bahn betrachten, auf der wir uns noch ungewiß, hierhin und dorthin schwankend, bewegen. Wie leicht waren doch diejenigen zufriedengestellt, welche durch ein paar Dutzend in unsern Tagen fabrizierter Nasen das Wissen fertig und die Kunst vollendet hielten! Ich glaube, wir wissen noch äußerst wenig davon, und unsere Arbeiten verhalten sich noch wie rohe Holzdrechslerwaren zur Bildhauerarbeit, oder wie Puppenschnitzwerk zu Canovas Meisterwerken."

Und wie stand es nun mit den Dauerresultaten der Nasenbildung? Emmert sagt in seinem Lehrbuch vom Jahre 1854:

„Man muß sich durch die vielen günstigen Berichte über rhinoplastische Operationen nicht täuschen lassen, dieselben geben in der Regel über den Enderfolg der Operationen keinen Aufschluß." Das ist leider zutreffend, und auch der Meister der Rhinoplastik hat der Frage nach der Dauerhaftigkeit der Form der Hautnase sowie nach ihrer Widerstandsfähigkeit gegen Witterungseinflüsse ein eigenes Kapitel nicht gewidmet. Nur folgende kurze Bemerkung finde ich verzeichnet:

„Bei sehr dünner Beschaffenheit der Stirnhaut verschrumpft die neugebildete Nase bisweilen beträchtlich, auch geschieht diese Verkleinerung infolge der Abszedenz des Zellgewebes an ihrer untern Fläche in den ersten Wochen nach der Operation."

In seiner Ausdauer und Unverdrossenheit griff Dieffenbach dann eben zu Nachoperationen, die meistens der Erhöhung des Nasenrückens dienten, wobei er in einem Falle bei sehr dünner Haut „drei Lagen übereinander heilte." Dankenswert ist durch ihre ungeschminkte Offenheit die Auslassung von Fritze und Reich über die Prognose der totalen Rhinoplastik:

„Das neugebildete Organ verändert sich nach seiner völligen Anheilung im Laufe der Zeit oft in solchem Grade, daß die Operation so gut als mißlungen angesehen werden kann. Oft saugt die Resorption eine neue Nase bis zur Hälfte ihres anfänglichen Volumens wieder auf, macht sie weich, klein, runzlig und unansehnlich. Nicht selten geschieht dies schon, wenn die ganzen Nasenknorpel, das Septum und die Knochen bis zur Stirn hin fehlten; war aber der Defekt so groß, daß auch die Nasenfortsätze vom Oberkiefer mangelten, so ist das Einschrumpfen und Einsinken der Nase fast unvermeidlich. In diesem Falle hat der transplantierte Lappen zu wenig Unterlage und Stützpunkte und muß daher, seiner eigenen Schwere und der in ihm und der Umgebung wohnenden Kontraktionsfähigkeit folgend, einsinken oder flach aufliegen und kann später bloß als Deckel des großen Loches dienen, von dessen Umgebung er sich nur durch geringe Prominenz unterscheidet."

Das Schicksal der künstlichen Nasen bei totaler Rhinoplastik gestaltete sich also schon so, wie es Altmeister Thiersch einmal mit seinem feinem Humor auf einem Chirurgenkongreß geschildert hat:

„Eine künstliche Nase hat drei Zeitalter; in dem ersten gefällt sie sowohl dem Operierten wie dem Operateur, im zweiten wohl noch dem Operierten aber schon nicht mehr so recht dem Operateur, im dritten gefällt sie weder dem Operierten noch dem Operateur."

Denken wir daran, wie schmerzhaft und langwierig das Heilverfahren bei der totalen Rhinoplastik gewesen sein muß und wie

bescheiden zumeist der Enderfolg, so vernehmen wir gern die Kunde, die uns von Ammon von der Häufigkeit dieser Operation bringt:

„Der organische Wiederersatz der gänzlich fehlenden Nase kommt nur in seltenen Fällen vor, solche ungeheuren Defekte setzen eine große Vernachlässigung des Übels voraus; wir finden sie deshalb meist nur in Dörfern und in Gegenden, die entfernt und außer aller Wechselverbindung mit Städten liegen."

Dieffenbach hat in seinem arbeitsreichen Leben „etwa 200 Nasenrestaurationen" gemacht, es geht aus seinen Schriften aber nicht sicher hervor, wie sich die totale und die partielle Rhinoplastik in diese Zahl teilen. Meiner Schätzung nach in dem Verhältnis von 1 : 10.

B. Die partielle Rhinoplastik oder der Ersatz eines Teiles der defekten Nase durch Transplantation aus den nahen Gebilden

Das Kapitel der totalen Rhinoplastik bot uns schon reichlich Gelegenheit, das Genie Dieffenbachs zu bewundern, immerhin aber bewegte er sich hier auf schon vorgezeichneten Bahnen; die partielle Rhinoplastik dagegen erweist sich so recht als der Tummelplatz für seine originellen Ideen und Einfälle, sie ist seine eigentliche Schöpfung. Hören wir das Urteil von Fritze und Reich:

„Seit dem Auftreten Dieffenbachs im Gebiet der Plastik sind eigentlich erst die Ergänzungen einzelner fehlender Nasenpartien ins Leben gerufen und zu einer Menge von individuellen Operationsmethoden herangewachsen. Da sich durch sie für die Schönheit des Gesichts viel mehr und viel Dauernderes tun läßt als durch die Ergänzung einer gänzlich fehlenden Nase, indem das Material zum Ersatze eines kleinen Teils leichter ausreicht, ja überflüssiger entnommen werden kann und die transplantierten Teile viel mehr und bessere Stützungspunkte auf ihrem neuen Boden finden; so hat Dieffenbach es der Mühe für wertgeachtet, gerade auf diese Operationen seinen größten Fleiß und sein Genie zu verwenden, und nach Aussinnung zweckmäßiger Verfahrungsarten hat er deren unzählige mit überraschendem Erfolge am Lebenden verrichtet. Wenn man die Operationsmethoden der partiellen Rhinoplastik betrachtet, so muß dabei ein für alle Mal bevorwortet werden, daß dieselben fast alle Dieffenbach ihre Entstehung zu verdanken haben."

Somit wird über dem Abschnitt, den ich jetzt meinen Lesern bringe, auch keine resignierte Stimmung lagern, es wird nicht mehr von Vergleichen mit rohen Holzdrechslerarbeiten und Puppenschnitzwerk die Rede sein, sondern von glänzenden, dauerhaften Erfolgen, durch die die Verstümmelten ihrem Beruf und

der menschlichen Gesellschaft als taten- und lebensfrohe Mitglieder zurückgegeben wurden. Von einem Manne, dem DIEFFENBACH die durch die Syphilis zerstörte Nasenspitze ersetzt hatte, erzählt er:

„Nicht leicht kann es einen Menschen geben, der durch eine gelungene Operation beglückter war als dieser Mann; er stand stundenlang vor dem Spiegel und freute sich seines wieder menschlich gewordenen Angesichts, er, der sonst die Menschen ängstlich gemieden hatte, der von aller Welt, selbst von den nächsten Freunden und Verwandten wie ein Giftbaum gemieden war, ging jetzt voll Selbstvertrauen überall hin, wo er von den meisten Augen gesehen wurde."

Man könnte nun versucht sein, die Schwierigkeit der Aufstellung eines Operationsplanes und seiner Durchführung bei dem Ersatz eines Teiles der Nase geringer einzuschätzen als bei der Ergänzung der völlig zerstörten Nase, etwa weil das Transplantat geringere Ausmaße habe und dadurch leichter zu beschaffen sei oder weil dasselbe bessere Stützpunkte auf seinem neuen Boden fände. Weit gefehlt! Der Meister sagt:

„Die Bildung einer ganzen Nase hat bei der Größe der Operation doch eine gewisse Einförmigkeit, indem sie einen neuen Teil nach bestimmten Formen schafft. Viel komplizierter und schwieriger dagegen ist die partielle Rhinoplastik, wo die Berücksichtigung des Vorhandenen und das Inkorrespondenzsetzen des Neuen mit dem Alten die Hauptschwierigkeit ausmacht. Die Aufstellung von festen Regeln ist hier deshalb viel schwieriger, und die Schwierigkeit wächst mit der Komplikation des Defekts, sowie auch ein Zweifel in der Wahl des Ortes, aus dem der Lappen genommen werden soll, entsteht; denn außer der Stirnhaut treten die Augenlidhaut, die Wangenhaut, die Oberlippe, ja die Nase selbst in Konkurrenz."

Die Aufgaben, die der partiellen Rhinoplastik gestellt sind, lauten:

a) Bildung des Nasenrückens,
b) Bildung der Nasenspitze,
c) Bildung der Nasenflügel,
d) Bildung des Septums.

a) Bildung des Nasenrückens

α) Durch Einpflanzung

„Die Einpflanzung ist ein partieller Nasenersatz, wo ein Hautstück in die verstümmelte Nase an dem Orte des Defekts eingeheilt wird. Seitenwandungen, Spitze und Septum der Nase sind erhalten, das knöcherne Gerüst ist zerstört, die knorplige

Scheidewand ebenfalls, die ganze Nase ist flach. Man sticht die Spitze eines kleinen Skalpells zwischen die Augenbrauen ein und zieht dasselbe, sofern die Haut des eingesunkenen Nasenrückens gesund ist, in gerader Linie, die ganze Mitte der platten Nase und selbst ihren vorderen erhabenen Teil durchschneidend, bis an die Nasenspitze herab. Darauf faßt man den einen Wundrand mit der Hakenpinzette und trennt den Grund dieser Nasenhälfte von ihren natürlichen und falschen Adhäsionen bis zur Wangenhaut. Das nämliche geschieht auf der anderen Seite. Nach oben zu löst man die Haut auf beiden Seiten bis unter die Augenbrauen ab. Dies alles geschieht, um Raum für den Lappen zu gewinnen, den man hier einsetzen will. Hierauf schreitet man zur Bildung des Lappens aus der Stirnhaut. Man legt ein ovales Stück Heftpflaster, das Modell des einzusetzenden Sattels, dessen Größe und Form nach früheren Ausmessungen bestimmt worden ist, auf den untern Teil der Stirn, sticht das Messer an seinem obern Rande ein, zieht es an der rechten Grenze des Modells abwärts und mündet diesen Schnitt in die Längsinzision der Nase. Der zweite Schnitt an der linken Seite der Stirne darf nur bis zum Anfang der linken Augenbraue geführt werden, da dies der ernährende Punkt des Lappens ist. Man schlägt den Lappen seitwärts um und

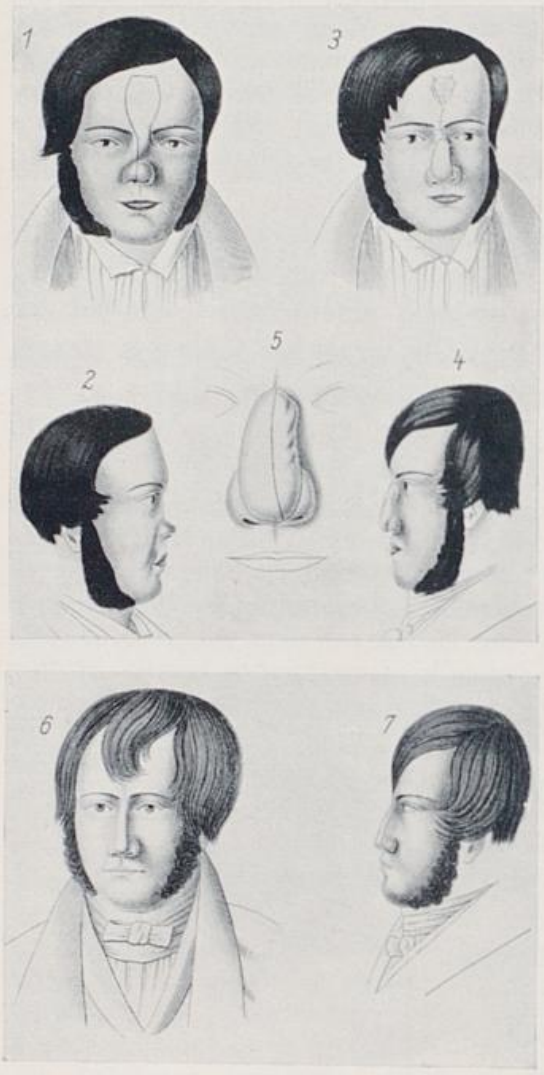


Abb. 27

versucht, ob er in die für ihn bestimmte Lücke hineinpasse. Wo noch Spannung stattfindet, hebt man diese durch Lösen vom Grunde; ist der Lappen noch zu groß, so spaltet man die Nasenspitze noch etwas weiter, um dem Hautstück die Aufnahme zu erleichtern. Verkleinern darf man ihn unter keinen Umständen; auf jeden Fall ist es gut, wenn das Hautstück fest und keilartig eingezwängt wird, weil dadurch die Seitenwände des Nasenrückens wiederaufgerichtet werden und später der eingeschrumpfte Lappen das gehörige Verhältnis zu seinen Grenzen gewinnt. Am zweckmäßigsten nimmt man darauf zuerst die Heftung der Stirnwunde vor, dies gelingt fast immer durch 4 umschlungene Nähte. Ist die Spannung zu groß, so macht man 2 mehrere Zoll lange Entspannungsschnitte dicht am Haarwuchs an jeder Schläfe, wobei die Schläfenarterien durchschnitten und unterbunden werden. Hierauf vereinigt man auch den Nasenlappen mit so vielen umschlungenen Nähten als zur Erreichung der prima intentio nötig erscheinen. Ist die Haut des Nasenrückens krank oder entstellt oder sieht man durch ein großes Loch in das Innere hinein, so umschneidet man diese Partie mit zwei flachen Bogenschnitten ( ); der Stirnlappen muß dann entsprechend breiter sein.

Ist die Nase aufgestülpt, so ist es besonders wichtig, daß der Nasenrücken bis in die äußerste Nasenspitze, bis fast an das Septum gespalten wird, damit die Nasenspitze herabgedrängt wird.

Etwa 4 Wochen nach der Operation ist die Zeit da, um einige Verbesserungen an dem transplantierten Lappen vorzunehmen. In allen Fällen wird der Wulst auf dem Stiel des Lappens, der Brückenknauf, durch zwei ovale Schnitte entfernt. Wölbt sich der neue Nasenrücken zu stark vor, so kann man einen langen schmalen, an beiden Enden spitz zulaufenden Streifen aus ihm exzidieren.“ Abb. 27, 5.

v. Ammon urteilt über die soeben beschriebene plastische Operation:

„In dieser von Dieffenbach angegebenen Operationsweise für die Wiederherstellung verstümmelter Nasen durch Bildung des Nasenrückens liegt die Norm für alle und jede Nasenrückenbildung. Fast alle Rhinoplasten verrichten dieselbe auf gleiche Weise.“

Dieffenbach führte diese Operation u. a. bei dem russischen Arzte Dr. Maximowitsch aus Charkow aus, der 9 Jahre wegen seiner Entstellung in tiefer Einsamkeit zugebracht hatte. Nach Einheilung des ovalen Stirnlappens exzidierte er später schmale

Längsstreifen nicht aus der Mitte, sondern aus beiden Seiten desselben, so daß ein Streifen von der Breite eines gewöhnlichen Nasenrückens stehen blieb. Er rechnete diesen Fall zu einer seiner gelungensten rhinoplastischen Eingriffe, „da die Nase kaum als Kunstprodukt zu erkennen war."

β) Durch Unterpflanzung

„Der fremde Hautlappen wird zuerst in den Ort des Defekts eingepflanzt, doch später durch Abtragen der Oberfläche und Anziehen der Seiten von der Oberfläche vertilgt, bis er zuletzt unter die Partien der alten Nase untergebracht wird, denen er als Unterlage dient. Vorbedingung ist, daß der flachen Nase eine flache knöcherne Unterlage nicht fehlen darf, da ohne diese der eingesetzte Lappen durch die Nachoperation in die Nasenhöhle hineingedrängt und die Nase dann wieder flach werden würde.



Abb. 28

Die Bildung des Nasenrückens geschieht zunächst ganz so wie bei der Einpflanzungsmethode. Wenn nach einigen Monaten nicht bloß die völlige Vernarbung, wozu hier höchstens einige Wochen gehören, erfolgt ist, sondern auch eine gewisse Weichheit und Nachgiebigkeit der Narbe an den Rändern eingetreten ist, so kann der zweite Hauptteil der Operation, welcher darauf ausgeht, den eingesetzten Lappen wieder von der Oberfläche zu vertreiben, beginnen. Man sucht den Lappen nach und nach dadurch zu versenken, daß man zuerst aus seiner Mitte einen strohhalmbreiten Längenstreifen als einen schmalen Keil ausschneidet und die Wunde durch Insektennadeln schließt. Nach einigen Wochen exzidiert man die Narbe mit einer kleinen Zugabe von beiden Seiten abermals und heftet die Wunde wieder und setzt diese Exstirpation so lange fort, bis das ganze Corium des transplantierten Lappens entfernt ist und die Ränder der Nasenhaut wieder aneinander gebracht sind.

Durch diese Methode habe ich in ziemlicher Anzahl flache entstellende Nasen, zum Teil bei jungen wohlgebildeten Personen, in ganz natürlich aussehende Nasen verwandelt, so daß ich diese Operation zu einer der nützlichsten rhinoplastischen rechnen kann."

Aus dem bereits erwähnten Atlas, der zu DIEFFENBACHS Wiederherstellungschirurgie gehört, entnehme ich zwei Abbildungen, die von der Leistungsfähigkeit der Unterpflanzungsmethode Zeugnis ablegen. Sie zeigen das Porträt des 20jährigen russischen Kaufmanns SOBOLEW, dem durch einen Faustschlag die Nasenbeine eingeschlagen waren, vor und nach der Operation. Wenn DIEFFENBACH von den Abbildungen sagt: „Daß sie treu und wahr sind, wird man ihnen, wie ich glaube, ansehen können; wenigstens hat nirgend eine Ausschmückung stattgefunden," so möchten einem hieran doch angesichts des fabelhaft günstigen Ergebnisses der Nasenrestauration im vorliegenden Falle gelinde Zweifel aufsteigen; man wird sie aber fallen lassen müssen, wenn man erfährt, daß diese Zeichnungen nicht von einem Laien, sondern von Dr. BAUM, dem späteren Greifswalder bzw. Göttinger Chirurgen, seinem Studienfreunde aus der Königsberger Zeit, angefertigt worden sind.

b) Bildung der Nasenspitze

„Der knöcherne Teil der Nase ist mit gesunder Haut bedeckt, der Knorpelteil fehlt; es sind zwei Nasenlöcher vorhanden, da noch der obere Teil des Septums besteht.

1. Verwundung des Stumpfes. Die Ränder der Flügel und der Spitze werden strohhalmbreit abgeschnitten und an der Grenze jener die Schnitte bis in die Oberlippe verlängert, dann spaltet man den Nasenrücken von der Glabella bis zur Spitze, präpariert die Haut bis zu den Seiten hinab los, um eine leichte Aufnahme der Brücke zu bewirken. Darauf wird die Querinzision für das Septum gemacht und auch die Schleimhaut der Oberlippe durchschnitten, so daß man den Finger durchführen kann.

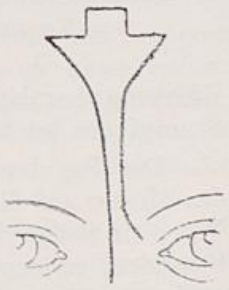


Abb. 29

2. Bildung des Stirnlappens. Seine Form ist die eines kurzen Dreiecks mit weit auseinandergehenden Seitenspitzen. Das Dreieck ist ebenso breit als das zur totalen Rhinoplastik, auch das Septum hat die nämliche Breite; aber nach oben zu

ist das Dreieck kurz, da ein Nasenrücken vorhanden ist, dafür ist die Brücke sehr lang, weil sie über den Nasenrücken fort bis zur Spitze hinabreichen muß. Nachdem also ein Modell dieser Form ausgeschnitten worden, klebt man es auf die Stirn, macht die Inzisionen, trennt den Lappen, löst die Brücke sorgfältig in der Gegend des linken Augenwinkels, um jede Gêne zu vermeiden, welche hier bei der Länge der Brücke doppelt gefährlich ist, und nimmt dann

3. die Vereinigung der Stirnwunde, so viel wie ohne Spannung möglich, durch Knopfnähte,

4. die Anheftung des Lappens an den Nasenstumpf vor. Sie geschieht überall, wo es bequem ist, durch Insektennadeln, in den Ecken und Winkeln durch Knopfnähte. Drei dicke Suturen verbinden das Septum mit der Oberlippe. Die Seitenflächen desselben werden durch einen dicken Docht sanft aneinandergedrückt."



Abb. 30. Aus dem Atlas zu Dieffenbachs Wiederherstellungschirurgie. Zeichnung von Knorre

„Herr Advokat Groth aus Wismar hatte vor vier Jahren als Student in einem Hiebduell die Spitze der Nase verloren. Es mußte eine Nase gewesen sein, von der Lavater sagt: „eine solche Nase ist mehr wert als ein Königreich."

Ungeachtet nur der vordere Teil der Nase fehlte, so war doch der Anblick, das Gesicht im Profil gesehen, sehr frappant, wobei besonders die scharfe Spitze des Rückens durch ihre widerwärtige Dünnheit auffiel. Von den Flügeln war nur der obere Teil, von dem Septum aber etwa zwei Dritteile durch den in schiefer Richtung herabgeführten Hieb fortgeschlagen worden, so daß der Stumpf des letzteren eine Prominenz von einigen Linien bildete.

Der Tag der Operation kam. Nicht ohne einiges Zagen setzte ich das Messer auf die schöne Stirn, um den Versuch zu wagen, aus weiter Ferne ein Stück der Stirnhaut nach der Nase hinzuleiten. Zweierlei war besonders zu erwägen: nämlich einen kleineren Hautteil nach einem entfernten Ort zu transplantieren; dann die nicht gleichgültige Spaltung des völlig gesunden und wohlgebildeten Nasenrückens. Da zur Aufnahme der Brücke ein Lostrennen und Zurückschieben der Haut zu beiden Seiten der Nase und eine Entblößung der Knochen notwendig war, so konnte, wenn der Lappen brandig wurde oder samt der Brücke vereiterte, die Zerstörung des knöchernen Nasenrückens wenigstens

nicht als unmöglich gedacht werden. Zuerst bildete ich aus dem oberen Teil der Stirn einen einen Zoll breiten Streifen für das Septum, schweifte dann links und rechts noch $^1/_2$ Zoll weiter nach außen, um die gehörige Breite des Lappens für die Spitze und den obern Teil der Flügel zu gewinnen, und endete die schräg nach innen herablaufenden Schnitte an der Nasenwurzel. Die Breite dieses untern, zur Ernährung des Lappens bestimmten Streifens betrug $^3/_4$ Zoll. Hierauf spaltete ich den Nasenrücken seiner ganzen Länge nach. Dieser Schnitt war eine Fortsetzung der von der Stirn herablaufenden rechten Schnittlinie. Nachdem ich nun noch die Haut des Nasenrückens einige Linien weit vom Knochen getrennt hatte, um einen freien Raum für die Aufnahme der ernährenden Brücke zu gewinnen, drehte ich den Lappen um und befestigte ihn mittelst neunzehn Insektennadeln an den Nasenstumpf; drei davon dienten zur Befestigung der Scheidewand, acht zu der der Spitze und acht zur Verbindung der langen Brücke mit den beiden Seiten der Nasenhaut. Endlich wurden noch sechs stärkere Nadeln zum Zusammenziehen der Stirnwunde angewendet. Da anfangs aber selbst bei der stärksten Anspannung in der Mitte der Stirne noch ein Zwischenraum von $^3/_4$ Zoll blieb, so machte ich dicht am Haarwuchs in jeder Schläfe eine mehrere Zoll lange Inzision bis auf den Knochen. Beide Schläfenarterien waren mit durchschnitten, es entstand daher aus ihnen eine starke Blutung, die ich so lange unterhielt, bis ein Pfund[1]) Blut abgeflossen war. Durch diese Einschnitte wurde es möglich, die Stirnwunde vollkommen zu vereinigen.



Abb. 31. Zeichnung von KNORRE

Der Kranke war durch die Operation wenig affiziert. Ich ließ Sorge tragen, daß die Stirn anhaltend mit Eis bedeckt wurde. Einige Minuten nach Anheftung des Lappens hob sich die bleiche Farbe desselben, und schon nach einer halben Stunde war er etwas angelaufen, am Abend aber stark angeschwollen. Ich ließ dann noch eine Venaesektion von 12 Unzen vornehmen, wodurch die allgemeinen und örtlichen entzündlichen Erscheinungen bedeutend gemäßigt wurden.

In den nächsten Tagen gewann ich die Gewißheit, daß die Operation gelingen werde; jeder Punkt des ungemein stark angeschwollenen Lappens war die innigste Vereinigung mit den Wundrändern der Nase eingegangen, so daß am dritten Tage die letzten Nadeln ausgezogen werden konnten. Auch die Stirnwunde war bis auf eine kleine Stelle in der Mitte ziemlich vereinigt.

[1]) 1 Pfund = 30 Unzen = 360 Gramm.

Allmählich ließen alle entzündlichen Erscheinungen nach: die Geschwulst des Gesichts fiel, der Lappen wurde dünner, die Seiten zogen sich zusammen, die Nasenspitze trat mehr hervor, die Nasenbrücke verschmälerte sich, die Stirnnarbe gewann oben und unten an Festigkeit, indes der mittlere kleine unvereinigte Teil einen guten Eiter gab. Jetzt war das Zusammenziehen der Wundränder durch schmale Pflasterstreifen zweckmäßig, und schon nach 14 Tagen war die Heilung größten-

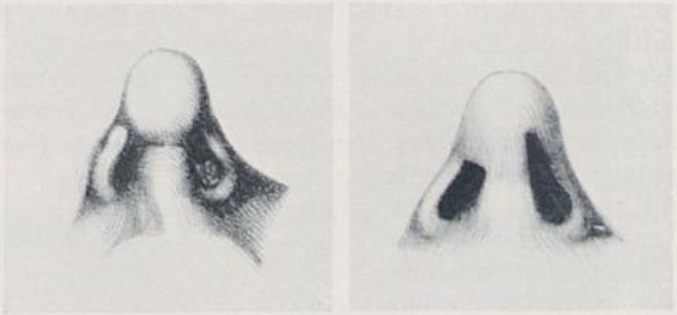


Abb. 32

teils vollendet, und der Kranke konnte, wiewohl mit einer sehr unförmlichen römischen Nase, die sich vorläufig noch durch einen sehr fetten Rücken auszeichnete, zuerst wieder die frische Luft genießen.

Drei Wochen nach der Operation nahm ich die Vergrößerung oder vielmehr die Bildung des vordern Teils der Nasenlöcher nach meiner Methode vor.

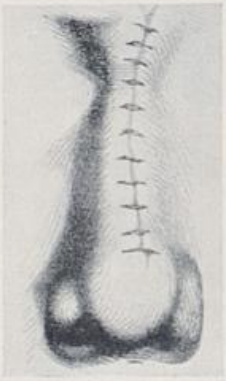


Abb. 33

Als nach acht Tagen die kleinen Lappen in der Tiefe festgewachsen schienen, entfernte ich die Nadeln samt den Bleiplatten, da Herr Groth von einer Gesichtsrose befallen wurde, die in weniger Zeit durch ein Brechmittel und gelinde Laxantia gehoben wurde.

Jeder Kunstsachverständige, der Herrn Groth in dieser Zeit, wo ich ihn in einer der hiesigen medizinischen Gesellschaften vorstellte, sah, drückte eine freudige Teilnahme über die gute Form der restaurierten Nase aus; doch war diese noch weit von meinem Ideale entfernt. Um diesem näher zu kommen, mußte die jetzt sehr schmal gewordene Hautbrücke von der ganzen Länge des Nasenrückens exstirpiert und die alten Hauträndер wieder aneinandergeheilt werden. Ich machte diese Operation acht Wochen nach dem Beginn der ganzen Kur. Nach völliger Entfernung des ganzen Hautstreifens befand sich nun auf dem Nasenrücken eine lange, tiefe und ziemlich breite Furche. Um nun die Ränder miteinander vereinigen zu können, löste ich sie seitwärts von den Nasenbeinen, und zwar wieder ebensoweit, als vormals nötig gewesen war, um die Brücke dazwischen einlegen zu können.

Dann bedurfte es elf umschlungener Insektennadeln, um eine genaue Vereinigung wieder zu bewirken.

Die ganze Form der Nase übertraf jetzt meine kühnsten Erwartungen: ihre Spitze ragte schmal und lang mit geradem Rücken hervor. Am dritten Tage zog ich die ersten, am vierten Tage die letzten Nadeln aus.

Zweierlei gefiel mir an dieser Kur noch nicht: erstens die kurze dicke Narbe in der Mitte der Stirn, und zweitens das flache Eingesenktsein der Läppchen; beides mußte noch verbessert werden. Vierzehn Tage später exstirpierte ich daher die Narbe, und heftete die Ränder durch vier Nadeln. Jetzt gelang die erste Vereinigung vollkommen, und am dritten Tage konnten die Nadeln entfernt werden. Acht Tage später verbesserte ich die Form der Nasenlöcher noch dadurch, daß ich durch kleine Inzisionen die Läppchen noch etwas tiefer in die Nasenspitze einsenkte. Diesmal gelang die Operation ganz nach Wunsch.



Abb. 34. Zeichnung von Dr. Baum

Groths Nase ist die beste von allen, welche ich bis jetzt gebildet habe, da ihr alle die Vorteile zugute kamen, welche ich für diese Operation durch die aufmerksame Beobachtung der natürlichen Heilungs- und Gestaltungsprozesse aus andern Fällen gewonnen hatte. Die ganze Kur hatte zehn Wochen beansprucht."

(Die partielle Rhinoplastik bei dem Advokaten Groth dürfte im Jahre 1830 ausgeführt worden sein.)

Es reizte mich, an dem Beispiel Groths einmal der Frage nach den Dauerresultaten der partiellen Rhinoplastik nachzugehen. Wie ein mir befreundeter Kollege aus seinem Korpskalender feststellen konnte, hat Groth dem Korps Saxonia-Leipzig angehört. Was lag näher, als bei der Saxonia nachzufragen, ob unter ihren Alte-Herren-Bildern auch sein Konterfei vorhanden sei. Die betrübende Antwort lautete, daß der Bilderschatz des Korps durch einen Brand in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts restlos vernichtet worden sei. So wandte ich mich an meinen Freund und Kollegen Rennecke in Wismar mit der Bitte, die Stadt der ehemaligen Wirksamkeit des Advokaten Groth nach Bildern von ihm durchzustöbern; und, siehe da, ich erhielt alsbald zu meiner großen Freude die photographische Wiedergabe eines prächtigen Porträts des dereinstigen Patienten Dieffenbachs, das ihn im Alter von — schätzungsweise — fünfzig

Jahren darstellt. Es ist ein Ölgemälde, und es hätte natürlich in der Macht des betreffenden Künstlers gestanden, ein etwaiges abschreckendes Aussehen der Nasenspitze sowie eine arge Entstellung von Nasenrücken und Stirn durch die Operationsnarben mit dem Pinsel zu mildern; zu Ehren des alten forschen Korpsstudenten, den die Entnahme des Stirnlappens und dessen Einpflanzung in den gespaltenen Nasenrücken „nur wenig affizierte", müssen wir aber von vornherein annehmen, daß er sich irgendwelche Schmeicheleien in seinem Porträt verbeten haben würde. So kommen wir denn zu dem Ergebnis, daß die vor rund 100 Jahren an Groth vorgenommene Bildung der Nasenspitze eine über jedes Lob erhabene künstlerische Leistung des Vaters der plastischen Chirurgie gewesen ist, von einem glänzenden, dauerhaften Erfolge, durch die ein junger Mann mit einer „widerwärtigen" Verstümmelung der Nase der menschlichen Gesellschaft als lebens- und tatenfrohes Mitglied zurückgegeben worden ist. Groth wird seine von Meister Dieffenbach „restaurierte" Nase „mehr als ein Königreich wert gewesen sein."



Abb. 35. Ölgemälde, im Besitz von Frau Telschow in Wismar

Jedoch auch Dieffenbachs Freund Baum soll sein Lob erhalten, er hat sich, wie ein Vergleich der Abbildungen 34 und 35 ergibt, als ein vorzüglicher Porträtist erwiesen. Dem an Bildern seiner Alten Herren so verarmten Korps Saxonia-Leipzig aber habe ich ein Bild ihres Alten Herrn Groth gestiftet.

c) Bildung des Nasenflügels

Dieffenbach hat als erster versucht, den Nasenflügel aus der Wangenhaut zu ersetzen, kam aber zu keinem befriedigenden Ergebnis, „da der neugebildete Teil immer sehr dick wurde, sich zu sehr abrundete und durch Andrängen an die Scheidewand die Nasenöffnung schloß." Er nahm dann auch hier seine Zuflucht zur Verpflanzung eines Stirnhautlappens in den Defekt, ein Weg, den 1828 schon Delpech beschritten hatte. „Nur aus der Stirnhaut läßt sich ein wohlgestalteter Flügel bilden."

„Die Operation wird auf folgende Weise gemacht: Zuerst werden die Ränder des Stumpfes abgetragen, darauf ein hinreichend großer Lappen aus der Stirn getrennt, die Seite der Nase gespalten, der Lappen zur Seite umgedreht, herabgeschlagen und mit umwundenen Nähten befestigt. Der untere freie Lappenrand muß den Rand des gesunden Flügels etwas überragen, da er sich bei der Vernarbung umkrempt und sonst zu kurz werden würde. Der Hals des Lappens wird einstweilen in die Spalte an der Seite der Nase eingeheilt, nach vollendeter Verwachsung wird nicht nur der Hals, sondern auch der obere Teil des Lappens wieder exstirpiert.

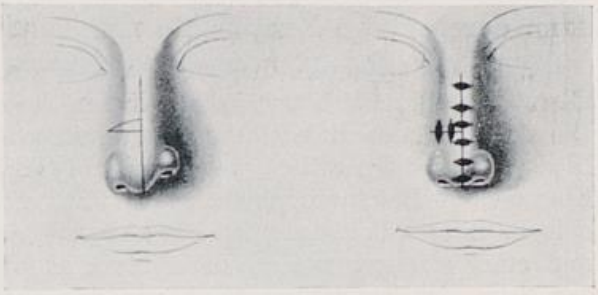


Abb. 36

Ist nur der freie Rand oder höchstens die Hälfte eines Nasenflügels, etwa durch Pferdebiß, verlorengegangen, wodurch die Physiognomie des Verletzten etwas Maliziöses bekommt, das der Abhilfe bedarf, so wäre es ein zu großer Eingriff, diesen verhältnismäßig kleinen Defekt durch Verpflanzung eines Stirnlappens ergänzen zu wollen. Hier hilft man sich auf folgende Weise: Der Rücken der Nase wird durch einen herablaufenden Messerzug durchschnitten, der knorplige Teil vollends gespalten und der Schnitt durch die Nasenspitze so hindurchgeführt, daß dadurch der defekte Flügel von ihm getrennt wird, und der Seitenteil der Nase von seiner knöchernen Unterlage nunmehr so ausgiebig gelöst, daß man diese ganze Nasenseite herabziehen kann. Hierauf schneidet man aus der Mitte des entgegengesetzten langen Flügels einen Keil, dessen Basis nach dem Nasenrücken, dessen Spitze nach der Wange sieht. Seine Breite muß etwa die Hälfte der Breite des Verlustes des anderen Flügels betragen. Zuerst vereinigt man die keilförmige Wunde durch 3 bis 4 Knopfnähte genau, dann wird der gespaltene Nasenrücken durch eine ganze Reihe umschlungener Insektennadeln geheftet. Hierbei ist es wichtig, den entstellten Nasenflügel so weit herabzuziehen, daß er etwas länger werde wie der andere. Beim Heften „verhält“ man also den einen Nasenflügel und den Rücken, reckt den an-

deren Nasenflügel dagegen aus. Der dritte Teil der Operation besteht in der Verkürzung des Septums. Es ragt zu weit vor den Flügeln hervor und muß zu diesen in ein gehöriges Verhältnis gebracht werden. Dies geschieht wie folgt: Man faßt seinen häutigen Teil, zieht es etwas zur Seite und trennt mit einem kleinen Messer seine leichten Verbindungen von der knorpeligen Scheidewand ohne dabei die äußere Haut zu verletzen. Mit einer Hakenpinzette wird nun der Rand des Knorpels gefaßt und von diesem ein entsprechend großer Streifen mit dem Messer abgeschnitten. Knorpel und Hautrand der Scheidewand werden dann durch einige Knopfnähte miteinander vereinigt."

„Der erste Kranke dieser Art war ein schöner junger preußischer Ulan, dem sein Pferd den halben linken Nasenflügel abgebissen hatte. Die unangenehme Entstellung dieses jungen Mannes gab mir die erste Idee zu dieser Operation, welche ich im Clinico der Charité vornahm. Eine genaue Beschreibung derselben wäre ein bloße Wiederholung des obigen, und ich begnüge mich nur zu sagen, daß bei kalten Umschlägen und einer strengen innern Behandlung eine nur mäßige Entzündung der Nase sich einstellte. Noch vor dem Ablauf der zweiten Woche verließ der Ulan die Charité und wurde mit Vergnügen von allen das Clinicum besuchenden jungen Leuten gesehen."

d) Bildung des Septums

„Das Septum ist durch Dyskrasien zerstört oder bei der totalen Rhinoplastik der Gangrän verfallen, was bei der großen Entfernung dieses neugebildeten Teiles von der ernährenden Brücke nicht selten vorkommt.



Abb. 37

α) Bildung des Septums aus der Stirnhaut

Es scheint bei der großen Entfernung der Stirn vom untern Teil der Nase ein verzweifelter Entschluß, das fehlende Septum aus der Stirn herzustellen, dennoch sind mir ziemlich oft Fälle vorgekommen, wo ich diese Operation, um die wirkliche Wohlgestalt herbeizuführen, habe unternehmen müssen.

Ein fingerbreiter Hautstreifen wird aus der Mitte der Stirn durch zwei parallellaufende Schnitte, welche dicht am Haarwuchs durch eine Querinzision verbunden werden, herausgeschnitten und auf dem Nasenrücken in derselben Art, wie

dies bei der Bildung der Nasenspitze geschildert ist, eingepflanzt. Eine nähere Beschreibung des Operationsverfahrens erübrigt sich deshalb. Gewöhnlich kann man nach 4 Wochen den ganzen Streifen bis zur Spitze der Nase wieder exstirpieren und die Wunde durch umschlungene Insektennadeln fast unsichtbar heilen.

β) Bildung des Septums aus der Oberlippe

Die Oberlippensubstanz ist ein nicht sehr zur Bildung eines Septums geeigneter Stoff, dennoch habe ich mich zu dieser Operation sehr oft genötigt gesehen, wenn dasselbe fehlte oder von der aus der Stirnhaut gebildeten Nase durch Absterben oder wegen Nichtvereinigung mit der Oberlippe verloren ging.

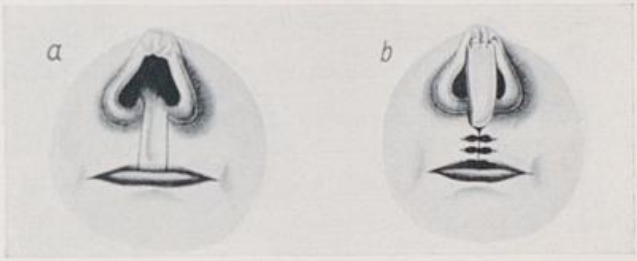


Abb. 38

1. Methode: Gerade abwärts entnommener Lappen mit Umdrehung desselben. Zuerst verwundet man die untere oder innere Fläche der Nasenspitze, durchschneidet dann die Oberlippe rechts und links vom Philtrum in ihrer ganzen Dicke. Der Schnitt an der rechten Seite des Philtrums spaltet das Nasenloch, um den Lappen umdrehen zu können, dieser wird vom Zahnfleisch und vom Knochen gelöst, umgekehrt und nach Abtragung des roten Lippensaumes mit der Nasenspitze vereinigt. Die Wunde der Oberlippe wird durch umschlungene Nähte geschlossen; sollten die Wundränder nicht bequem oder ohne große Zerrung zusammengebracht werden können, so trennt man die Oberlippe vom Zahnfleische und Kieferrande. Ist das Septum vollständig festgeheilt, so wird es nötig, dasselbe noch in seiner Lage etwas zu verbessern, da es durch die Umdrehung eine schiefe Lage erlangt hat. Deswegen wird der Wulst an der Umdrehungsstelle durch zwei halbmondförmige Querschnitte entfernt, die Oberlippe in der Mitte zwischen beiden Nasenlöchern zweckentsprechend

verwundet und dann das hintere Ende der Scheidewand hier eingesetzt und durch Nähte befestigt.

Bei kurzer und niedriger Nasenspitze trägt man den roten Rand des Lappens nicht ab, sondern macht nur einen Querschnitt in denselben, der die äußere Haut von der Schleimhaut trennt, vereinigt erstere mit der Nasenspitze und heftet letztere zur Verstärkung der Nasenspitze inwendig an. Diese 1. Methode ist aber nur dann anzuraten, wenn der Mund gehörig groß und die Lippe dick ist. Bei sehr kleinem Munde müßte man, wenn man sich nicht anders raten könnte, die Vergrößerung des Mundes und Umsäumung der Mundwinkel durch die Schleimhaut vornehmen.

2. Methode: Durch Schrägschnitte aus der äußeren Haut der Oberlippe gebildetes Septum. Bei dünner langer Oberlippe

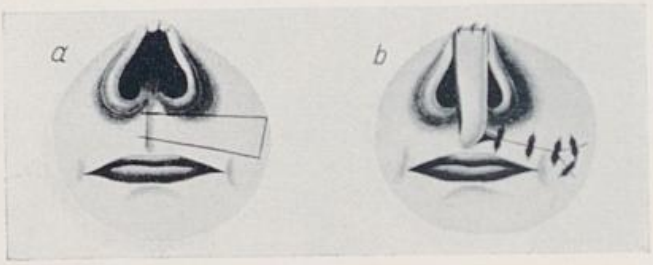


Abb. 39

und kleiner Mundspalte suchte ich die stärkere Verkleinerung des Mundes dadurch zu verhüten, daß ich den Hautstreifen in schräger, unter dem Nasenloch fortlaufender Richtung herausnahm, ihn vom Grunde löste und drehte und mit der Nasenspitze durch Nadeln vereinigte.

Ist die knorpelige Scheidewand noch vorhanden, so kann man zur besseren Befestigung des Septums durch die Scheidewand einen oder mehrere Fäden ziehen und dieselben auf der äußeren Fläche des neu gebildeten häutigen Septums knüpfen. Nach völliger Anheilung des Septums an die Nasenspitze wird es an seiner Basis von der Oberlippe getrennt, nach der Mitte hingerückt und an passender Stelle wieder festgeheftet.

3. Methode: Unmittelbare Vereinigung der Nasenspitze und der Oberlippe. Von beiden Nasenlöchern aus mache ich zwei senkrecht bis zur Hälfte der Oberlippe herabsteigende Inzisionen durch die ganze Dicke der Lippe, am höchsten Punkt werden diese durch einen Querschnitt verbunden. Der so gebildete

Oberlippenlappen wird gelöst und als Brücke vorgeschlagen. Dann wird der vordere und untere Rand der Nasenspitze verwundet und der in die Höhe gezogene Lappen mit drei Insektennadeln an die Nase angeheftet. Keine Vereinigung der oberen Lippenwunde darf vorgenommen werden. Die Spannung des Lappens ist viel geringer als man glauben sollte, da die Lippensubstanz so nachgiebig ist, auch die Nase gibt etwas nach. Um dieselbe aber der Lippe noch mehr zu nähern, werden zwei bis drei lange Pflasterstreifen quer über die Nase fortgeführt und hinter den Lappen etwas weiche Scharpie gestopft. Die Nadeln dürfen erst am vierten oder fünften Tage nacheinander ausgezogen und die Nase muß bis zur gehörigen Konsolidation niedergedrückt werden. Ist die Heilung sicher, fangen die Ränder an, sich stark nach innen umzukrempen, so befolge ich zweierlei Verfahren, je nachdem ich ein dickes — breites oder ein schmales Septum gebrauche. Im ersten Falle schneide ich den früher ungetrennten Teil der Lippe auf beiden Seiten vollends durch, trage den Lippensaum ab, verwunde die durch beginnende Vernarbung inzwischen festgeschlossene ehemalige obere Lippenwunde durch eine mittlere quere und zwei seitliche senkrechte Inzisionen und pflanze hier den untern Rand des Septums mit Knopfnähten ein. Wo es nur eines schmäleren Septums bedarf, lasse ich die Verlängerung der seitlichen Schnitte nur durch die halbe Dicke der Oberlippe dringen und bilde so ein Septum nur von der halben Dicke wie im ersten Falle, trenne es nach Abtragung des Lippensaumes aber nicht völlig vom Grunde los, sondern verdränge es nach oben, indem ich die Lippenspalte von unten her durch umschlungene Nähte vereinige und das Septum durch Suturen in eine passende Stellung bringe.

4. Methode: Bildung der Nasenscheidewand aus dem Nasenrücken. Aus der alten Nase in den Fällen, wo diese unverhältnismäßig groß und lang ist; hier würde man ein großes Septum gebrauchen und das Aussehen minder gut werden, wenn man dies aus der Lippe ersetzte als wenn man einen Teil des knorpeligen Rückens dazu verwendete. Man verwendet den vorderen Teil der Spitze und macht an der gewöhnlichen Stelle der Oberlippe zwei Seitenschnitte und einen oberen Querschnitt. Das so umschnittene Läppchen wird gelöst und mit der niedergedrückten Nasenspitze durch vier Knopfnähte vereinigt. Die Nasenspitze wird durch niederdrückende Pflasterstreifen mit der Lippe so

lange in Verbindung gehalten, bis die Anwachsung sicher ist. Dann schneidet man aus dem untern Teil des Nasenrückens durch zwei im spitzen Winkel dicht unterhalb des untern Randes der Nasenbeine anfangende und nach unten divergierende Schnitte eine Haut- und Knorpelpyramide heraus, welche augenblicklich, wenn sie vom Grunde getrennt ist, dem Zuge der Oberlippe folgt, nach abwärts gleitet und sich mit ihrer obern Spitze in die Spalte der Nasenspitze natürlich hineinlagert. Den spitzigsten Teil schneidet man ab und heftet die Ränder mit denen der Spitze und Flügel durch Insektennadeln zusammen.

An neuen angesetzten Nasen, deren Scheidewand verloren gegangen war, habe ich, wenn nicht die Bildung des Septums aus der Lippe vorgenommen wurde, nicht die Spitze, welche gewöhnlich nicht viel Substanz entbehren kann, sondern den obern Teil des Rückens, welcher auf dem Knochen auflag und welcher im Fall der Erhaltung des Septums hätte exstirpiert werden müssen, nicht durch Verdrängen, wie eben angegeben, sondern durch neues Herabschlagen des Lappens zur Septumbildung benützt; dabei wird die neue Spitze gespalten, die Brücke am obersten Teil der Nasenwurzel gelöst, durch eine schräge seitliche Inzision fügsam gemacht, der Nasenrücken geschlossen und der Hautstreifen umgedreht und mit der Wunde der Oberlippe vereinigt. In späterer Zeit werden die Ungleichheiten an der Nase durch Ab- und Ausschneiden gehoben."

II. Die Ohrbildung (Otoplastik). 1830

„Außer einigen von Tagliacozzi unternommenen Versuchen der Art ist diese Operation später nicht weiter verfolgt worden.

Den Ersatz eines ganzen Ohres halte ich für einen höchst unpassenden Versuch, da es unmöglich sein wird, dem Ohr die nötige Form zu geben. Gelänge es auch, durch viele wiederholte operative Nachhilfen an dem zuerst roh geformten Ohre die mannigfachen Erhabenheiten, Vertiefungen und Windungen einigermaßen nachzubilden, so sind wir gegenwärtig doch noch nicht imstande, dem verpflanzten Teile den nötigen Grad von Dünnheit bei der bedeutenden Flächenausbreitung zu geben. Einzelne Teile dagegen, wie z. B. das obere Ohr, der Rand und das Läppchen lassen sich gut ersetzen.

Ersatz des oberen Ohres

1. Verwundung des Stumpfes. Der Rand des Defektes wird mit der Schere abgeschnitten.

2. Bildung des Lappens. Die Haut über dem Proc. mastoid. wird in gleicher Richtung und Ausdehnung des Defekts, doch etwas tiefer durchschnitten; von den Endpunkten dieser Inzision aus wird rechtwinklig je ein $^1/_3$ Zoll langer Schnitt aufwärts geführt und dann der so gebildete Lappen vom Grunde getrennt und aufgerichtet.

3. Anheftung des Lappens. Der Ohrrand und der ihm gegenüberliegende breite Rand des Lappens werden durch Suturen vereinigt. Unter den Lappen und hinter das Ohr wird Scharpie gebracht. Bei Erneuerung des Verbandes zieht man einen Streifen Leinwand, welcher mit einer milden Salbe oder Öl bestrichen ist, unten durch.

4. Trennung der Brücke. Wenn der Kopfhautlappen nach etwa drei Wochen fest angewachsen ist, schneidet man aus ihm ein halbmondförmiges Stück, das etwas größer sein muß als der Defekt. Durch Verkleinerung und Abrundung nimmt dieser Lappen allmählich die Form des verlorengegangenen Teils der Ohrmuschel an. Die hintere granulierende Fläche des Ersatzstückes vernarbt unter Salbenverbänden."

Dieffenbach ist nur einige wenige Male in der Lage gewesen, den Ersatz des oberen Ohres vorzunehmen. Da der angesetzte Lappen nicht gedoppelt war, dürften die Ergebnisse dieser plastischen Operation nicht hervorragend gewesen sein.

III. Die Lippenbildung (Cheiloplastik)

„Die Verschiedenartigkeit und Mannigfaltigkeit der Gebrechen und Fehler der Lippen und des Mundes machen diese Teile zu einem der wichtigsten Gegenstände chirurgischer Untersuchungen. So groß und kompliziert hier auch bisweilen der Defekt oder soweit verbreitet die zerstörende Krankheit auch ist, so finden wir dennoch bei richtiger Verwendung des fügsamen Lippenmaterials und der nahe gelegenen folgsamen Wangen eine unerschöpfliche Quelle zur Herstellung der Form. Dazu kommt noch das Belohnende des Gelingens; die Lebenskräftigkeit des Bodens kennt hier das Absterben des verpflanzten Teils nicht, und derselbe geht weder durch Überfüllung noch durch mangelhafte Ernährung verloren, da stets eine lebendige ungestörte

Wechselwirkung zwischen dem Neuen und dem Alten stattfindet. Bei keinem verwundeten Teile des Körpers ist die umschlungene Naht so nötig wie bei Wunden der Lippe, wo sie besonders drei Hauptvorteile gewährt: 1. Sie bringt die Wundränder und auch die Interstitien zwischen den Nadeln dicht zusammen. 2. Sie stillt die stärkste Blutung. 3. Sie macht die Teile während der Heilung unbeweglich, so daß Sprechen und Essen nicht viel schaden. Die Knopfnaht dagegen läßt Nachblutungen in den Zwischenräumen, Aufquellen und Auseinanderweichen der Zwischenräume zu und fixiert die Lippen nicht. Man legt die Nadeln während der stärksten Blutung aus den Rändern schon als Blutstillungsmittel an, wogegen oft an andern Stellen damit so lange gewartet wird, bis die Wunde nicht mehr blutet. Die Unterbindung der Arteria coronaria ist niemals zu unternehmen, da der Unterbindungsfaden die Vereinigung stört und eine an dieser Stelle angelegte umschlungene Insektennadel die Blutung augenblicklich aufhören macht."

1. Ersatz der gänzlich fehlenden Unterlippe. 1834

„Die Unterlippe fehlt ganz, der vordere Teil des Unterkiefers oder die Zähne sind entblößt oder der Teil hat wegen Krebs exstirpiert werden müssen.

Operation. Der Defekt wird in ein regelmäßiges Dreieck, dessen Spitze bis unter das Kinn reicht, verwandelt. Die untere Fläche der Ränder wird vom Kiefer gelöst. Man führt durch die Mitte der Wunde eine lange dicke Nadel und spannt die Ränder durch dicke umschlungene Fäden. Darauf legt man weiter nach oben eine zweite Nadel an und spannt auch hier diese.

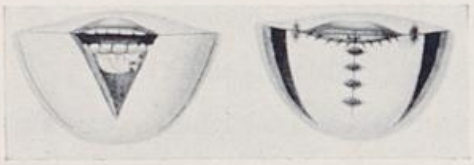


Abb. 40

Von beiden Mundwinkeln aus macht man einen horizontal verlaufenden Einschnitt von $1^1/_2$ Zoll Länge bis auf die Wangenschleimhaut. Darauf schneidet man diese mit der Schere drei bis vier Linien höher in derselben Richtung durch. Dann führt man auf jeder Seite einen abwärts steigenden Schnitt durch die Weichgebilde bis auf den Unterkieferrand. Beide fast viereckige Seitenlappen lassen sich jetzt, nachdem sie noch ausgiebig vom Kiefer getrennt sind, so daß sie nur mit der Haut unterhalb des Kinns

in Verbindung bleiben, durch die vorhin angelegten Nadeln mit den Fäden dicht vereinigen, worauf man den übrigen Teil der Wunde durch eine hinreichende Anzahl von Insektennadeln vollkommen schließt.

Überpflanzung der Schleimhaut. Die überragenden Ränder der Schleimhaut der Lappen werden nach außen über den Rand derselben herübergeschlagen und mittels einer runden Nadel und eines Fadens angenäht. An dem Punkt, wo die Schleimhaut in der Mitte zusammentrifft, werden ebenfalls einige Nähte angelegt, die äußeren Ecken der neuen Lippen etwas nach oben gegen den Wundrand der Oberlippe hinaufgebogen und hier durch einige Nadelstiche angeheftet.

Verband. Die Seitenöffnungen werden mit Scharpie ausgefüllt und Pflasterstreifen locker über die Unterlippe gelegt."

In dem 1842 erschienenen Werk von v. Ammon und Baumgarten: „Die plastische Chirurgie nach ihren bisherigen Leistungen kritisch dargestellt" heißt es:

„Wir kennen kein Operationsverfahren, welches für die Bildung der Unterlippe ein besseres Resultat gewährt als das Dieffenbachsche. Als solches hat es auch die Anerkennung der Zeitgenossen gefunden.

Die Vorteile desselben bestehen:

1. In der großen Einfachheit des Technizismus, bei welchem eine bloße Verschiebung der Ersatzteile ohne alle Drehung zur Neubildung hinreicht.

2. In der Möglichkeit, selbst weiter ausgedehnte Substanzverluste als die Unterlippe beträgt, mittels derselben wiederherzustellen.

3. In der Wiederbildung des Lippenrandes und der sogenannten roten Lippensubstanz vermöge der Umsäumung der Wangenschleimhaut."

Dieffenbachs Cheiloplastik hat sich nicht nur die Anerkennung seiner Zeitgenossen errungen, sondern sie hat als eine wahrhaft klassische Methode der plastischen Chirurgie ihren Platz bereits ein Jahrhundert hindurch behauptet. Und doch hat es mit ihrer Erfindung eine eigene Bewandtnis gehabt, über die uns Zeis folgendes berichtet:

„Nachdem Dieffenbach im Jahre 1834 seine Methode der Blepharoplastik durch seitliche Verschiebung erfunden und ins Werk gesetzt und noch ehe er sie beschrieben hatte, erzählte er in meinem Beisein v. Ammon davon. Ganz deutlich erinnere ich mich, wie der Letztere die Bemerkung machte, daß dieses Verfahren auch für die Cheiloplastik zu verwerten sein müsse. Dieffenbach schien offenbar bis dahin nicht daran gedacht zu haben, entgegnete aber trotzdem, daß

dieses seine Absicht sei und daß er vorkommendenfalls von beiden Mundwinkeln aus horizontale Schnitte durch die ganze Dicke der Wangen mehrere Zoll weit und von den Endpunkten dieser Schnitte ebenfalls durch die ganze Dicke der Wangen nach dem Kieferrande herabführen werde. Die so gebildeten seitlichen Lappen wollte er dann in der Mittellinie vereinigen. Obwohl Ammon und ich über die Kühnheit dieses Operationsplanes wegen der damit verbundenen Gefahr, wichtige Teile, besonders den Ductus Stenonianus, zu verletzen, verwundert waren, so fügte Dieffenbach doch hinzu, daß er sicher darauf rechne, daß die beiden seitlichen Öffnungen in den Wangen, welche die nächste Folge dieser Operation sein müßten, durch den Granulationsprozeß ausgefüllt werden würden.

Sucht man nun nach einer aus jener Zeit herrührenden Beschreibung jenes Verfahrens von Dieffenbach selbst, so wird man sich vergebens bemühen, vielmehr befindet sich die erste Nachricht über dasselbe in Baumgartens, auf Ammons Veranlassung geschriebener Dissertation: „De chiloplastice et stomatopoësi. Lipsiae 1837." Als ich bald darauf mein Handbuch der plastischen Chirurgie schrieb, was unter Dieffenbachs Aufsicht geschah, genehmigte er die Annahme der Vorschrift zu dieser Operation nicht nur vollständig, sondern ich besitze sogar noch eine von ihm selbst gefertigte Zeichnung zu ihrer Erläuterung, zu der er nach seiner Manier ein beliebiges lithographiertes Porträt benutzt hatte. Sogar in seiner Operativen Chirurgie spricht Dieffenbach von dieser Operationsangabe so kurz, daß es scheint, als ob er sich wegen derselben in Verlegenheit befunden habe. Allerdings findet man den Zusatz, daß man die horizontalen Schnitte anfangs nur bis auf die Schleimhaut führen und diese dann erst etwas höher durchschneiden soll, zu dem Zwecke, auf diese Weise Substanz zur Umsäumung der neuen Lippe zu gewinnen. Dies reicht jedoch nicht hin, unsere ausgesprochene Vermutung zu widerlegen, vielmehr findet man auch an dieser Stelle keine Erwähnung eines nach dieser Operationsmethode ausgeführten Falles, während doch Dieffenbach an anderen Stellen Operationsgeschichten zur Erläuterung einzuschalten pflegte."

2. Ersatz der Oberlippe durch Umlagerung. 1827

„Diese Methode ist eine der wichtigsten und in ihrem Erfolge überraschendsten, welche die ganze plastische Chirurgie aufzuweisen hat. Bei diesem Verfahren wird nichts exstirpiert.

Die Oberlippe fehlt, der Kiefer ist bis zur Nase entblößt und wie die Zähne vollständig unbedeckt. Die vom äußern Mundwinkel aufsteigenden roten Säulen der nach außen umgeschlagenen Schleimhaut steigen bis an die Winkel der Flügel hinauf.

Operation: 1. Man durchsticht die Weichgebilde dicht hinter der äußern Ausbiegung des Nasenflügels und umschneidet diesen bis an seine innere Seite, rund um ihn herumgehend, so, daß der

Unglücklichen ihren dürftigen Lebensunterhalt ziehen, gehört zu den nützlichsten Operationen. Gewöhnlich entsteht das Übel infolge von Merkurialgeschwüren, durch welche die rote Lippensubstanz verloren geht, worauf durch die Vernarbung die Mundspalte in ein kleines rundes schwieliges Loch verwandelt wird. Die Mundhöhle wird zur Kloake, und dennoch ist der Zustand erfreulich im Vergleich mit dem, wo außerdem noch die Wangen inwendig mit dem Kiefer verwachsen sind. Alle diese Unglücklichen sterben abgezehrt.

Mein Verfahren zur gründlichen Heilung dieses Übels besteht in der Umsäumung der Ränder der neu gebildeten Öffnung mit der Schleimhaut, um dadurch das Wiederverwachsen zu verhindern.

Die Operation wird auf folgende Weise gemacht.

1. Man nimmt an jeder Seite des Mundlochs in der Richtung der Spalte des Mundes einen Streifen von der Breite des kleinen Mundlochs bis zu den künftigen Mundwinkeln heraus, erhält aber die Schleimhaut. Am bequemsten geschieht dies durch zwei Scherenschnitte, indem man das spitzige Blatt einer kleinen Schere von dem Loch aus unter den Weichteilen bis zum künftigen Mundwinkel entlang schiebt und sie durchschneidet; durch einen kleinen rundlichen Schnitt werden beide miteinander verbunden. Der Streifen wird dann mit der Schere von der Schleimhaut abgetragen und der Teil dabei mit dem kleinen Finger von innen nach außen hervorgedrängt. Ganz ebenso verfährt man auf der andern Seite. Zuletzt wird die Schleimhaut bei herabgezogenem Unterkiefer, wo sie sich wie eine Schwimmhaut anspannt, durch einen transversellen Scherenschnitt in der Mitte gespalten, nur am Ende der Wunde bleibt sie ungetrennt. Nachdem die Schleimhaut zu beiden Seiten an der innern Fläche noch etwas gelöst ist, versucht man sie mit der Hakenpinzette vorzuziehen, ob sie die Wundränder auch gehörig decke. Ist dies der Fall, so unternimmt man

2. das Umsäumen der Ränder mit der Schleimhaut mit einer runden Nähnadel. Man führt den linken Zeigefinger ein, drängt die Ränder hervor, macht die ersten Stiche an einem Anfangspunkt einer Lippe und näht im Halbkreise rundherum, wobei die herausgeschlagene Schleimhaut genau an die äußere Haut gepaßt wird. Der Winkel ist immer der kitzligste Punkt.

Die Form des Mundes wird augenblicklich durch diese Operation hergestellt. Die Heilung erfolgt gewöhnlich durch die erste Vereinigung. Der Kranke ist für immer geheilt und die Spalte kann nie wieder zuwachsen, da sie mit Schleimhaut umkleidet ist.

Schnitt um den rechten Flügel die Form eines liegenden ⊂ hat, am linken so ⊃. Nach diesen Inzisionen lassen sich die Ränder, wenn sie vom Knochen gelöst sind, mit Leichtigkeit bis über den Rand der Zähne herabziehen.

2. Man führt eine fingerlange Nadel durch die Mitte der Ränder. Beim Umschlingen und Zusammenziehen folgen dieselben mit großer Leichtigkeit und können dicht zusammengebracht werden. Zugleich drängt sich die Mitte der Lippe dadurch so stark herab, daß sie die Unterlippe berührt und die gestreckten Wundränder gerade die vollständige Länge der Oberlippe geben. Der obere Teil der Ränder rückt zugleich nach unten und innen um die Flügel herum, legt sich um den verwundeten Rand des häutigen Septums, sowie noch mehr Nadeln angelegt werden, wodurch die ganze neu gebildete Lippe sogleich von natürlicher Form erscheint. Zwei Knopfnähte verbinden das häutige Septum mit den obern Wundrändern der Lippe. Dabei findet nirgends Spannung statt.



Abb. 41

Die Nadeln bleiben so lange liegen, bis jeder Punkt vollständig vereinigt ist, man zieht sie am dritten, vierten und fünften Tage aus und hält die Ränder durch Pflasterstreifen aneinander."

„Nach dieser von mir beschriebenen Methode operierte ich unter anderem einen jungen Gardehusaren, dessen ganze Oberlippe infolge eines Hufschlages vom Pferde verloren gegangen war. Der vordere Teil des Oberkiefers und die Zähne waren entblößt und ein feiner Streifen roter Schleimhaut begrenzte von der Gegend der ehemaligen Mundwinkel aus als zwei zu den Nasenflügeln aufsteigende Schenkel den viereckigen Defekt. Der Erfolg der Operation war so auffallend und die Heilung erfolgte binnen kurzem so schnell, daß man einen andern Menschen nach derselben zu sehen glaubte, da keine Spur die frühere Entstellung verriet."

IV. Die Mundbildung (Stomatoplastik). 1827

„Die Heilung der Verkleinerung des Mundes und der Verwandlung der Mundspalte in eine kleine runde Öffnung, welche gewöhnlich durch einen Federkiel offengehalten werden muß, damit sie sich nicht ganz verschließe, und durch welchen die

Durch meine Operationsmethode habe ich, ungeachtet der Seltenheit der Verschließung des Mundes, eine gewisse Anzahl Personen, zum Teil aus den entferntesten Ländern und von verschiedenem Lebensalter, mit Glück geheilt. Bisweilen ist die Operation wegen Verwachsung des einen Mundwinkels nur an diesem vorzunehmen. Bei schwieliger unnachgiebiger Beschaffenheit der Schleimhaut, wo man sie nicht gehörig aus den Winkeln herausziehen kann, trennt man die äußern Hautstreifen nur zur Hälfte ab, schlägt den Rest hinein und befestigt ihn mit einigen Suturen an die Schleimhaut."

Anhang

Bildung eines Mundwinkels (nach einem Bericht von Fritze und Reich).

„In einem Falle, wo der Mundwinkel und die angrenzende Wange in mäßiger Ausdehnung zerstört war, benutzte Dieffenbach die Oberlippe zum Ersatz. Er löste die Ober- und Unterlippe auf der leidenden Seite bis etwas über ihre Mitte hinaus vom Kiefer ab und spaltete dann durch einen vertikalen Schnitt, der dicht neben dem Philtrum herablief, die Oberlippe in zwei ungleiche Hälften. Die größere, nach der gesunden Seite gelegene Hälfte vereinigte er nun mit der Unterlippe, indem er die Wundränder beider genau aneinander brachte und mit Knopfnähten zusammenheftete. Auf diese Weise war die Kontinuität der Mundöffnung wiederhergestellt und der rote Ring der Lippen geschlossen. Die kleinere Hälfte der Oberlippe zog er nach Abtragung des roten Lippenrandes in den oberen Teil des Defekts hinein und schloß den übrigen Teil durch Heranziehen der Haut des Kinns und der Unterlippe, die er noch durch eine Längsinzision jenseits der Mittellinie nachgiebiger gemacht hatte."

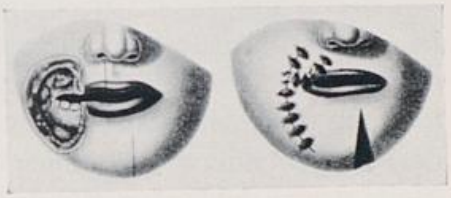


Abb. 42

V. Die Wangenbildung (Meloplastice)

„Das ist ein Feld für Dieffenbachs geniale Schöpfungen."
Fritze und Reich.

„Die Aufstellung spezieller Regeln für die Wangenbildung ist fast unmöglich, nur allgemeine Regeln lassen sich geben. Diese Operationen gehören bald zu den leichteren plastischen Operationen, bald zu den allerschwierigsten. Leicht sind sie dann, wenn der Defekt nicht sehr groß ist und die nahen und fernen

Teile derselben Seite dehnbar und nicht durch Hautnarben oder Narben des ganzen Gewebes mit darunterliegenden Knochen verwachsen sind. Indessen kann man selbst große Defekte, wenn sie sich nur in der Mitte der Wange befinden, durch Lösung des größern Teils der Gesichtshälfte von der Mundhöhle aus und Vereinigung der wund gemachten Ränder ohne Entstellung und Zerrung verschwinden machen, wie mir dies oft gelungen ist.

Zu den größten und allerschwierigsten Wangenrestaurationen gehören aber diejenigen, wo nicht bloß die eine Wange bis an die Augenhöhle und das Ohr fehlt, sondern auch die halbe Nase und die halbe Oberlippe samt dem Processus alveolaris des Ober- und Unterkiefers zerstört sind und die ganze Zunge frei daliegt. Ich habe kleinere und größere Ergänzungen dieser Art in ziemlicher Anzahl gemacht, kann dafür, wie bemerkt, wohl allgemeine, aber keine spezielle Regeln aufstellen.

Wenn der Defekt den mittlern Teil der Wange betrifft, so ist die Mundspalte gewöhnlich um das Doppelte ihrer Länge schräg aufwärts verzogen, der Mundwinkel befindet sich wohl hart am Jochbein. Hier durchschneidet man, wie auch schon bei der Lippenbildung angegeben, beide Lippen senkrecht an der Stelle des zu bildenden Mundwinkels, bringt die dem eigentlichen Munde angehörigen Wundränder durch Nähte zusammen, löst den verzogenen Teil ringsum vom Knochen, trägt die Schleimhaut ab, um blutige Ränder zu gewinnen, und legt Insektennadeln zur Vereinigung an.

Ist der Wangendefekt bedeutender, der Mundwinkel aber weniger verzogen, so restauriert man zuerst den Mund, indem man die Winkel durch Ausschneiden der Ränder verkleinert. Darauf werden die Ränder des Defekts ausgeschnitten, durch dicke Nadeln und Fäden genäht und an der Grenze der Nase ein tiefer Einschnitt gemacht, ein zweiter halbmondförmiger an der entgegengesetzten Seite und zwar beide bis zu einer solchen Tiefe, daß die Mitte vereinigt werden kann.

Wenn der Mundwinkel nach oben in einen großen Defekt hineingezogen und das untere Augenlid als totales Ektropium herabgezogen ist, so habe ich den zu entbehrenden Lippenteil zur Schließung des Defekts am untern Teil benutzt, die Deckung des mittlern Teils des Substanzverlustes durch bloße Lösung der Wangenränder und bei starker Spannung durch seitliche Inzisionen gewonnen, und mehrmals das ganze untere umgeschlagene

mit noch gesunder äußerer Haut bedeckte Augenlid in einen keilförmigen Lappen verwandelt, diesen herabgeschlagen und dadurch den Substanzverlust ergänzt. Das Augenlid wurde dann aus der Schläfenhaut wieder ersetzt.

In andern Fällen, wo der Defekt näher der Nase lag und wo man drei Finger durch ihn in die Mundhöhle hineinführen konnte, habe ich, wenn die Nase groß war, der defekte Flügel an die Öffnungen grenzte, die ganze Seite der Nase als einen oben schmalen, unten breiten Lappen gelöst, an der äußersten Seite Substanzen durch seitliche Lappenverschiebung oder Lateralinzisionen gewonnen und Nasen- und Wangenlappen durch umschlungene Nähte vereinigt und den Nasendefekt aus der Stirnhaut vollständig ergänzt.



Abb. 43

Große Öffnungen, besonders im mittlern Teil der Wange, habe ich mehrmals durch weit vom Rande entferntes kreisförmiges Umschneiden und Lösen des mit stumpfer Spitze anfangenden und mit breiter Basis an der entgegengesetzten Seite endenden Lappens geschlossen. Dieser Streifen wurde spiralförmig auf der Fläche in Gestalt kleiner Kreise durch Insektennadeln unter sich und mit der Umgebung verbunden.

In mehreren Fällen habe ich große Wangendefekte, deren Ränder nach innen umgekrempt waren, und wo auch die soeben beschriebene Methode nicht ausführbar schien, durch den größern Teil der Unterlippe und der das Kinn bedeckenden Weichgebilde geschlossen, und in verzweifelten Fällen einen Teil der andern Wange dazugenommen und die Oberlippe als ernährende Brücke des in ihr umgedrehten Lappens benutzt.

Von andern ferner gelegenen Hautteilen habe ich besonders die unter dem Kieferrande und Kinn gelegenen Weichgebilde verpflanzt, welche in entsprechender Form gelöst und hinaufgeschlagen wurden. Niemals aber habe ich die Halshaut zur Wangenbildung benutzt, da die Gefahr der Entblößung des

Halses zu groß ist, ebensowenig die Stirnhaut, da diese zu fern liegt. Nur in den Fällen, wo anderweitig durchaus kein Material zu gewinnen wäre, würde die Armhaut zu benutzen sein.

Die meisten dieser plastischen Operationen, welche, wie bemerkt, zu den allerschwierigsten gehören, wurden in sehr verschiedenen Zeiträumen gemacht. Oft gelang es nur nach einer ganzen Reihe wiederholter Operationen den Defekt allmählich zu verkleinern und zuletzt gänzlich zu schließen. Selten ereignet sich hier der Unfall, daß ein Hautstück durch Brand verloren geht, da die verpflanzten Teile gewöhnlich an vielen Punkten in lebendige Berührung kommen, und meistens gelingt es bei dem größten Defekt, auch diesen zu ersetzen. Bei manchen Kranken muß man monatelange Pausen machen, bis das begonnene Werk fortzuführen ist, mitunter aber selbst Jahre aussetzen, um die entstandenen Narben und neuen Verziehungen erst wieder weich werden zu sehen, aber freudig drängen sich die Kranken zu neuen Operationen, da sie vor ihren Augen ihr eigenes Gesicht immer menschlicher werden sehen.

Alle Wangenrestitutionen sind natürlich viel leichter, wenn sie nach einer soeben vorgenommenen andern Operation gemacht werden, wie nach großen Geschwülsten steatomatöser, karzinomatöser oder fungöser Natur, nach Blutschwämmen usw. Hier sind die Weichgebilde sehr nachgiebig, und die Plastik hat selten so große Schwierigkeiten, als da, wo die dünnen Ränder mit den durchbrochenen Knochen zusammenhängen. Schwieriger sind auch die Fälle, wo bei einer vorhandenen Öffnung in der Wange die Ränder und die weitere Umgegend durch den Entzündungsprozeß, welcher mit Brand endigte oder dem eine langwierige Eiterung folgte, eine kallöse Beschaffenheit angenommen haben. Hier vermag das Lösen der Ränder von außen wenig, und es muß von der Mundhöhle aus in einem weiten Umkreise geschehen.

Die allerschwierigsten Ergänzungen der Wange sind aber diejenigen, wo durch Noma die ganze Wange, die Hälfte der beiden Lippen und der Nasenflügel dieser Seite zerstört sind. Außerdem fehlt noch gewöhnlich der Alveolarrand des Ober- und Unterkiefers, so daß die Zunge frei sichtbar ist. Die Ränder des Defekts sind hier immer dünn und mit dem Knochen zusammenhängend, und oft noch dazu ein Ektropium des untern Augenlides vorhanden. Zum Übermaß des Unglücks ist der Kiefer gewöhnlich

ankylotisch, entweder nur durch die unnachgiebigen Narben und die permanente Zusammenziehung des Masseters, oder es findet eine wahre Ankylose des Gelenkes statt.

In diesen Fällen von Unbeweglichkeit des Kiefers würde man dem Kranken einen schlechten Dienst leisten, wenn man ihm auch die wohlgebildetste Wange einsetzte. Indem man ihm die Nahrungspforte verschlösse, würde man, um ihn nicht dem Verhungern preiszugeben, die Wange wieder ausschneiden müssen.

Die Behandlung bei Unbeweglichkeit des Unterkiefers muß sich zuerst allein gegen dieses Übel richten. Es ist das, was man hier unternimmt, nicht das Werk eines Tages, einer Woche oder eines Monats, sondern vielleicht einer durch Jahre verlaufenden Kur, welche man aber nur bei denjenigen Kranken, welche in uns keine Henker und in sich keine Märtyrer erblicken, unternehmen muß, wenn man sich selbst viele Leiden ersparen will.

Wenn der Unterkiefer bloß infolge äußerer Narben nicht herabgebracht werden kann, so suche man diese durch Umschläge von lauem Wasser oder Kataplasmen zu erweichen, außerdem reibe man besonders gegen die Nacht Ol. ped. bov. als das am meisten geschmeidig machende Mittel ein. Dann suche man den Unterkiefer durch eine Schraubenmaschine, deren Mundblätter mit dickem Leder überzogen sind, allmählich herabzuschrauben, abwechselnd bringe man zwischen die Zähne Stückchen von Preßschwamm. Ein weit nach hinten gelegener Narbenstrang wird getrennt. Erscheint der Masseter verkürzt und zusammengezogen, so durchschneidet man ihn subkutan, am bequemsten von seinem vordern Rande aus, indem man das sichelförmige Messer am hintern Rande des Defekts einsticht, den gewölbten Rücken des Messers unter der Haut entlang gleiten läßt und dann den Muskel in seiner Mitte von außen nach innen trennt, ohne die Schleimhaut zu verletzen. Gewöhnlich läßt sich dann der Kiefer mehr oder weniger herabbringen, wo dies nicht der Fall ist, pflegt auch der entgegengesetzte Muskel vom langen Nichtgebrauch verkürzt zu sein, worauf man auch diesen durchschneidet. Man biegt nun den Kiefer möglichst stark herab und wiederholt dies täglich. In der Zwischenzeit läßt man bald die Maschine, bald Preßschwamm wirken. Wo aber wirkliche Verwachsung des Gelenkes stattfindet, unternimmt man als ultimum refugium die Trennung des obern Teils des aufsteigenden Astes des Unterkiefers nach vorgängiger Durchschneidung der beiden

Masseteren. Diese schwierige, mit großer Behutsamkeit anzustellende Operation gelingt am besten von der Mundhöhle aus, indem man einen Meißel von $^1/_2$ Zoll Breite an einen möglichst hohen Punkt über alle hinteren Backzähne einführt und in der Richtung von vorn nach hinten den aufsteigenden Ast möglichst in der Nähe des Processus condyloideus durch das Aufschlagen mit einem hölzernen Hammer trennt. Erst wenn der Kiefer vollkommen beweglich geworden, unternimmt man die Schließung der Öffnung durch eine Reihe aufeinanderfolgender Operationen und beginnt mit den kleineren vorbereitenden.

Man nimmt aus dem obern und untern Narbenrande des Defekts mehrere kleine Hautstücke heraus, vom obern in dieser $\wedge$-Form, vom untern in $\vee$-Form, löst die seitlichen Ränder und heftet sie durch Knopfnähte. Ist die Haut zum Zusammennähen zu starr, so überläßt man die Heilung der Natur. Durch diese in längern Zwischenräumen wiederholten Exzisionen verkleinert man die Öffnung allmählich sehr bedeutend und gewinnt dickere Ränder, die zur Hälfte zerstörten Lippen rücken allmählich weiter in den Defekt hinein, besonders wenn auch in ihrer Nähe kleine Keile ausgeschnitten worden sind.

Ist nun die Verkleinerung des Defekts so weit vorgeschritten, daß man ihn durch Verpflanzung allmählich zu schließen hoffen darf, so geschieht diese, wie schon oben vorläufig bemerkt, auf die verschiedenste Weise. Bald durch seitliche Einschnitte, Lösen und Heranziehen, Bildung von Lappen aus andern Gesichtsteilen oder aus der Haut unter dem Kiefer, Kinn usw. Die Lippen können bisweilen weit in die Spalte hineinragen, hier geschlossen und auf der andern Seite der Mund erweitert und die Ränder mit Schleimhaut bekleidet werden."

„Der 7jährige Knabe hatte, wie es scheint, in frühster Kindheit durch den Wasserkrebs den größten Teil der linken Wange, die Hälfte der Unterlippe mit dem linken Mundwinkel, dreiviertel der Oberlippe und den linken Nasenflügel verloren. Die Ränder dieser weiten Öffnung, in welcher man einen Teil des Processus alveolaris des Ober- und Unterkiefers mit seinen Zähnen frei daliegen sah, waren dünn, flach nach innen gezogen, hart und rot und fest mit den darunterliegenden Knochen verwachsen. Der Unterkiefer konnte herabgezogen werden.

Der Substanzverlust war hier so groß und die benachbarte Haut so entartet, daß nicht die entfernteste Hoffnung vorhanden war, durch Lostrennen und Anziehen der Weichteile, auch wenn ich meine Seiteneinschnitte zu Hilfe nehmen wollte, das Fehlende zu beschaffen. Ebensowenig durfte ich hoffen, anderswo so viel Haut wegnehmen zu können,

um den Mangel durch Transplantation zu ersetzen. Was mir aber endlich das geratenste schien, war, beide Methoden, die Anziehung der benachbarten Haut und die Einpflanzung entfernter Teile, miteinander zu verbinden.

Die erste meiner Operationen hatte zum Zweck, eine Mundspalte zu bilden, also die Mundöffnung, welche mit dem Wangenloch eine große gemeinsame Öffnung ausmachte, dadurch von diesem zu isolieren, daß ich beide durch einen anzulegenden Hautdamm voneinander trennte. Dies suchte ich auf folgende Weise zu erreichen: ich trennte erst das Rudiment der Oberlippe vom Zahnfleische, dann den äußern Rand des Defektes der Unterlippe, darauf den nächsten untern Rand des Wangenhautdefekts, und nun war ich imstande, nachdem zuletzt die Narbensäume abgetragen waren, die Wundränder mittels vier starker Insektennadeln und umschlungener Fäden miteinander zu verbinden.

Die Veränderung des Aussehens des Kindes war durch diese gegen das entstellte Aussehen verhältnismäßig kleine Operation höchst auffallend. Man sah eine Mundspalte und nur in der Wange ein großes Loch. In den ersten Tagen schien die Verwachsung gute Fortschritte zu machen; doch die Spannung der Haut war zu bedeutend, die Ränder lösten sich. Nun war ich fast ebensoweit als vor der Operation. Da ich aber die Oberlippe noch lose und noch nicht an den Kiefer wiederangewachsen fand, so zog ich sie durch schmale, ganz frisch gestrichene ungemein gut klebende Pflasterstreifen, welche ich schräg über das Gesicht und die Oberlippe legte, nach dem andern Wundrande hin und sorgte, daß die Ränder sich immer berührten, und unvermutet gelang dennoch das Zusammenkleben der beiden granulierenden Flächen. Sie verwuchsen also. Ich kann nicht sagen, wie ich mich über die kleinliche, sehr kleine Hautbrücke freute. Doch diese Brücke war die Basis aller ferneren Unternehmungen.

Vor der Hand unternahm ich nun nichts weiter, ich erwartete völlige Konsolidation der Brücke und die Heilung der übrigen noch eiternden Ränder. Nachdem diese erfolgt war, setzte ich meine Arbeiten fort. Das Loch in der Wange hatte jetzt die Gestalt eines liegenden Ovals. Es war noch viel zu groß, um es mit einem anderswo zu erlangenden Hautlappens ausfüllen zu können; überdies gewährte der in ziemlichem Umkreise der Öffnung verschwielte Rand wenig Hoffnung, daß der Ableger auf diesem kalten Boden wurzle und gedeihe. Es war daher wohl richtig gedacht, wenn ich mich bemühte, das Loch auf andere Weise zu verkleinern und zugleich von der Narbe etwas zu entfernen. Dies erreichte ich beides dadurch auf das vollständigste, daß ich zwei der härtesten gefurchten Stellen aus dem Narbenrande in Gestalt eines v ausschnitt, die Haut zunächst etwas vom Grunde löste, und die Vereinigung durch ein Paar umschlungener Insektennadeln bewirkte. Die Vereinigung gelang an beiden Stellen, und das Loch war dadurch ziemlich bedeutend verkleinert.

Dies Ausschneiden kleiner keilförmiger Stücke aus dem harten Rande wiederholte ich noch zweimal mit dem nämlichen glücklichen

Erfolge. Die Öffnung war nun schon wenigstens um ein Dritteil verkleinert; aber weiter reichte dies Verfahren hier nicht aus, denn der kreisförmige Rand der Öffnung war jetzt so angespannt, daß die Ränder auf keinerlei Weise einander mehr genähert werden konnten.

Jetzt fing ich daher das Verpflanzen an. Ich löste am untern Kieferrande einen entsprechend großen, überall abgerundeten Lappen ab und befestigte ihn durch Suturen an die wundgemachten Ränder des Loches. Es bedurfte dazu einer Zahl von vierzehn teils umschlungenen, teils Knopfnähten. Dann schloß ich den größern Teil der Wunde am Kieferrande, welche durch die Wegnahme des Hautlappens entstanden war, ebenfalls durch einige Nähte.



Abb. 44. Zeichnung von Froriep

Es entstand in den ersten Tagen nach dieser Operation eine bedeutende Entzündung des Gesichtes; die den Lappen umgebenden Teile waren stark angeschwollen und gerötet, der Lappen selbst turgeszierte ebenfalls stark. Zwischen einzelnen Nähten eiterte die Wunde, so daß mehrere Nadeln ausgezogen werden mußten. Ein paar Tage darauf, nach Wegnahme sämtlicher Knopf- und umschlungenen Nähte, hatte der Lappen sich an mehreren Punkten so weit mit der Wangenhaut vereinigt, daß kein völliges Absterben mehr zu befürchten war. Durch die eiternden Lücken floß der Speichel fortwährend aus der Mundhöhle. Binnen vierzehn Tagen waren alle kleinen Öffnungen zwischen der Wangenhaut und dem Lappen geschlossen, dagegen eine größere unterhalb der Lücke, wo der Nasenflügel fehlte, von der Größe eines Groschens zurückgeblieben.

Ich erwartete nun die völlige Überhäutung des Wundrandes, und nachdem diese erfolgt war, suchte ich die harte Narbenmasse durch erweichende Umschläge und Einreibungen zu einer abermaligen Verpflanzung vorzubereiten. Einen Monat später war der Rand der Öffnung weich und geschmeidig, aber zu einer Annäherung der Ränder durch starkes Zusammenziehen war keine Möglichkeit vorhanden. Ich mußte daher abermals ein kleines Hautstück aus dem oberen Teile der Wange loslösen und in die Öffnung einsetzen. Es gelang diese Anheilung vollkommen, und auch diese Lücke war geschlossen.

Jetzt blieb nur noch der Ersatz des fehlenden Nasenflügels übrig. Aus der linken Seite der Wange war er nicht zu beschaffen, und aus der Stirnhaut wollte ich ihn nicht machen. Der passendste Ort, um die Haut wegzunehmen, schien mir die rechte Wange zu sein, weil ich durch Hinüberführen des Lappens von der rechten zur linken Seite die übermäßig lange Oberlippe zu verkleinern hoffte, wenn ich die ernährende Brücke aus ihr nahm.

Die Operation führte ich auf folgende Weise aus: Ich trug die Ränder des Nasenflügels sowie den begrenzenden Saum der Lippen- und Wangenhaut als einen strohhalmbreiten Saum ab. Dann schnitt ich unweit des rechten Nasenflügels ein Hautstück von passender Form aus der Gesichtshaut, ging von hier aus mit zwei horizontalen, parallel laufenden Schnitten dicht unter der Nase quer durch die Oberlippe hindurch, und ließ den Lappen nur mit dem Rande der Öffnung auf der linken Seite des Gesichtes in organischem Zusammenhange. Dieser langgestielte kleine Hautlappen war also, wie bemerkt, aus der rechten Wange, die Brücke aber aus der Oberlippe entnommen worden; verpflanzt wurde er nach der linken Gesichtshälfte.

Dann vereinigte ich zuerst die Wunde, welche durch das Ausschneiden des Lappens in der rechten Wange und in der Oberlippe entstanden war und heftete den umgedrehten Lappen an die Nase an.

Beim Gebrauch kalter Umschläge heilte der Lappen überall an, die Nadeln konnten nach mehreren Tagen entfernt werden, und einen Monat später entließ ich den Knaben, nachdem ich einige Wochen zuvor die Brücke des Lappens exstirpiert hatte; er war von der schrecklichsten Entstellung des Gesichtes, die mir je vorgekommen ist, auf eine Weise geheilt worden, welche gegenwärtig nicht entfernt die Bedeutung derselben ahnen läßt."

VI. Die Gaumennaht (Staphylorrhaphe, Uranorrhaphe, Uraniskorrhaphe, Kionorrhaphe, Velosynthesis). 1826

Instrumente und alles, was man sonst noch zur Gaumennaht gebraucht

„Die Haupteigenschaft aller Gaumeninstrumente muß Zartheit und bedeutende Länge sein. Zart und fein deshalb, um nicht den engen Raum des Mundes noch mehr zu verengen, lang müssen sie sein, damit man den Gaumen mit ihnen erreichen kann, während die Hände draußen vor dem Munde bleiben.

Ich gebrauche zu dieser Operation:

1. Ein Häkchen mit kurzem achteckigen Griff und langer Stange. Dies wird zum Anhaken des Randes gebraucht, um ihn abschneiden zu können.
2. Eine recht lange sehr schmale Hakenpinzette mit recht tief gefurchten rauhen Seitenflächen, damit sie nicht aus den Fingern fällt.
3. Ein feines Skalpell, nicht gerade, nicht bauchig, dessen Spitze sich genau in der Mitte zwischen Schneide und Rücken befindet.
4. Gaumennadelzange oder Nadelhalter. Meine Zange hat Ähnlichkeit mit einer gewöhnlichen Kornzange, nur ist sie feiner,

länger und an der Spitze schnabelförmig gebogen. Die Branchen sind sehr lang, auswendig rauh, um sie festhalten zu können, gerade und dicht aneinander liegend, um nicht vielen Raum einzunehmen. Dicht über den Fingeröhren hat der eine Arm inwendig einen kleinen Zapfen, welcher in die Vertiefung des andern eingreift, damit sie nicht beim festen Schließen voneinander abweichen. Die Kreuzung befindet sich einen Zoll vor dem Ende. Jedes Blatt des Schnabels ist an seiner innern Fläche mit einer Furche zum Einlegen der Nadel versehen, die Furchen gehen schräg von vorn nach rückwärts, so daß der Schnabel mit der eingelegten Nadel zusammen einen flachen Haken bildet. An der äußern Seite des Schnabels und der Zange läuft, wo die Blätter zusammentreffen, eine tiefe Furche herab, in welche der Draht hineingelegt wird, wenn man die Sutur anbringt, siehe Abb. 45*a*.

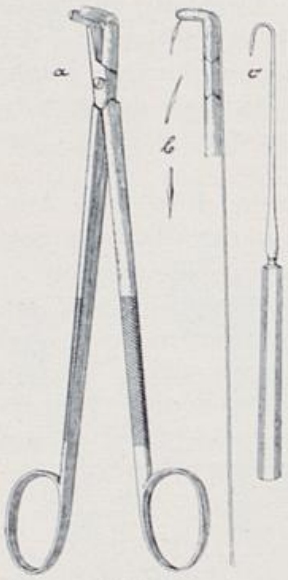


Abb. 45.

5. Gaumennadeln. Meine Gaumennadeln sind einen halben Zoll lang, kaum merkbar gekrümmt, an der vordern Hälfte dreischneidig, hinten rund und hohl und inwendig mit einem Schraubenmuttergewinde versehen, damit man die Nadeln auf Enden von Bleidraht aufschrauben kann, welcher die Stelle der Heftfäden vertritt. Eine dreieckige Gestalt gab ich den Nadeln, weil ein scharfes dreieckiges Instrument am leichtesten durch zähe Teile hindurchdringt, wie man dies vom Troikar und vom dreikantigen Degen weiß. Die leichte Biegung vermehrt noch die Durchdringlichkeit, wie man dies schon beim Schuhmacherpfriem sieht, siehe Abb. 45*b*.
6. Der Bleidraht. Des Bleidrahtes bediene ich mich zur Vereinigung der Gaumenspalte an Stelle der Zwirn- oder Seidenfäden. Er muß aus dem reinsten und weichsten Blei bereitet sein. Sehr dünnen Bleidraht von der Dicke eines starken Zwirnfadens gebraucht man zur Vereinigung kleiner Öffnungen im Gaumen. Derselbe wird mittels des geöhrten Hakens angelegt.
7. Eine gewöhnliche gerade Zange. Man gebraucht sie zum Hervorziehen der Gaumennadeln und des Drahtes, wenn die

Nadeln mittels des Nadelhalters von hinten nach vorn durch das Gaumensegel durchgeführt worden sind, ferner zum Zudrehen des Drahtes und endlich zur festen Schließung der Drahtringe, nachdem die Enden abgeschnitten worden sind.

8. Eine etwas auf der Fläche gebogene Schere zum Abschneiden der Enden des Drahtes.
9. Ein geöhrter Haken zur Anlegung der Bleinaht bei kleineren Gaumenöffnungen; er ist sowohl auf der konkaven als auf der konvexen Seite mit einer Rille zum Einlegen des Drahtes versehen, siehe Abb. 45*c*.
10. Schwämme von der Größe einer Walnuß zur Entfernung des geronnenen Blutes, Schleimes und Speichels. Außerdem reißt man einen Schwamm in viele kleine Stücke von der Größe einer Bohne. Mit der Pinzette gefaßt dienen sie zum Reinigen des Gaumens, sie dürfen nicht mit der Schere geschnitten sein, dann hängt sich der Schleim nicht gut daran.
11. Kaltes und warmes Wasser.

Vom Tage der Operation an besucht der Arzt seinen Operierten wenigstens zweimal täglich und entfernt den Schleim aus dem Munde. Die Reinigung des Mundes und des Gaumens muß immer der, der die Operation gemacht hat, selbst besorgen. Man mag dem guten Assistenten gern allerlei wichtige Geschäfte nach andern Operationen übertragen: bei der Gaumennaht traue ich nur mir und lasse von keinem andern Menschen auch nur ein Fädchen Schleim aus dem Munde herausholen. Wer kennt denn unsere Gedanken? Wir werden leicht mißverstanden, bald ist alles verdorben: eine leichter Stoß mit dem Schwammstabe, und der Gaumen ist wieder auseinander. Das Vornehmtun ist hier am allerübelsten angebracht, und man kann den Schleim recht gut selbst wegnehmen: muß man doch wohl viel größeren Schmutz anfassen."

Zu bemerken wäre hier noch, daß Dieffenbach seine wegen Gaumenspalts operierten Patienten zur Erlernung einer guten Aussprache seinem langjährigen Freunde, dem Kandidaten der Theologie Hegewald, „einem wahren pädagogischen Genie", überwies.

1. Bildung des zerstörten Gaumensegels (Staphyloplastice). 1829

„Nach den Schwierigkeiten zu urteilen, mit welchen die Vereinigung einer einfachen Spaltung des Gaumensegels verbunden ist, muß der bloße erste Gedanke an einen wirklichen Wieder-

ersatz des verlorengegangenen Gaumensegels ebenso schnell wieder aufgegeben werden als er gefaßt wurde. Bei näherer Überlegung, bei einem gewissen Vertrauen zu mir selbst, herbeigeführt durch eine Reihe gelungener Gaumennähte, ungeachtet mehrere der Fälle zu den sonst für unheilbar erachteten gehörten, konnte ich dennoch nicht umhin, mir zu sagen, daß ein solcher Wiederersatz des Gaumensegels aus den benachbarten Teilen nicht ganz unmöglich sei, wenngleich die Hoffnung des Gelingens auch nicht sehr groß war. Vorbedingung ist allerdings, daß noch Reste des geschwürig zerstörten Gaumensegels vorhanden sind, wenngleich diese zumeist auch hart, narbig und unnachgiebig sind.

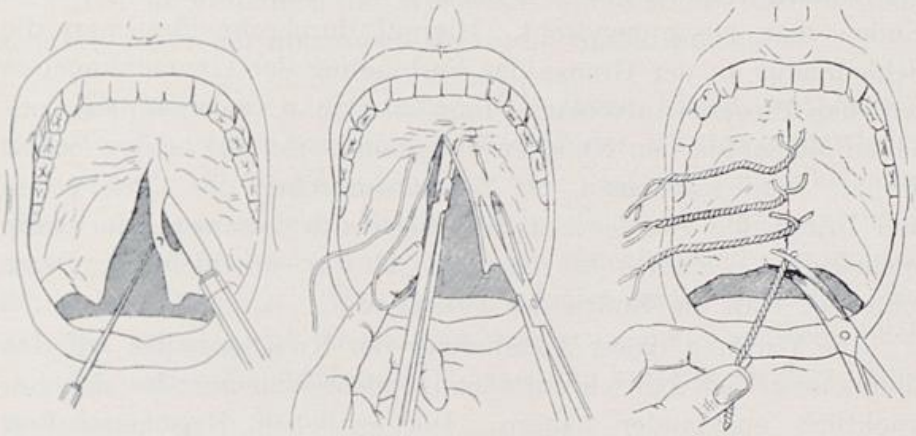
Die Operation wird auf ähnliche Weise wie die Gaumennaht gemacht. Man trägt die Ränder des defekten Gaumensegels mit dem Messer, nachdem sie mit einem Häkchen fixiert worden, ab und gibt ihnen eine regelmäßige Gestalt; bald findet man auf beiden Seiten einen Rand, bald ist nur einer, aber an der andern Seite ein schmaler Saum vorhanden. Nachdem die Bleidrähte durch die Ränder geführt sind, dreht man sie zusammen bis eine Spannung eintritt. Dann macht man zu beiden Seiten durch die innere Fläche der Wange einen Zoll von der Grenze des Gaumens einen mehrere Linien tiefen von oben nach unten herabsteigenden Einschnitt. Hierauf dreht man die Drähte wieder etwas stärker zusammen, worauf ein starkes Klaffen der Seitenwunden entsteht und die Wangenhaut an die Stelle des fehlenden Seitenteils des Gaumensegels gezogen wird. Nun löst man den nachgerückten Teil der Wangenhaut mit einer auf der Fläche gebogenen Schere und bringt dann die Wangenlappen vollends durch stärkeres Zusammenziehen des Bleies an die Stelle des Defekts des Gaumensegels."

Der erste Versuch Dieffenbachs mißlang, jedoch wissen Fritze und Reich von mehreren erfolgreichen Operationen „bei leichteren Fällen, d. h. solchen, wo noch größere Rudimente des Gaumensegels vorhanden waren", zu berichten.

2. Operation der Spaltung des weichen Gaumens

Die folgenden Abbildungen erläutern zur Genüge die Operationstechnik Dieffenbachs, und es kann von einer näheren Beschreibung derselben um so eher Abstand genommen werden, als die einfache Naht des gespaltenen Gaumensegels als eine plastische Operation schlechterdings nicht angesprochen werden

kann; übergehen darf ich jedoch nicht die hierbei von dem Meister der plastischen Chirurgie angegebenen kühnen „Seiteninzisionen", weil dieses zur Entspannung der Naht dienende Hilfsmittel bei plastischen Operationen gemeinhin eine wichtige Rolle spielt.



a *b* *c*

Abb. 46

„Wenn die Naht des Gaumensegels nur unter starker Spannung angelegt werden kann, so sind Seiteninzisionen in dasselbe nötig. Man durchsticht die eine Seite des Gaumens mit dem Skalpell $^1/_2$ Zoll von seinem untern Rande und $^1/_2$ Zoll von seinem Wundrande entfernt und durchschneidet das Velum mit sägenden Messerzügen bis zum Anfang des knöchernen Gaumens aufwärts. Einen zweiten Schnitt macht man auf der andern Seite. Die Blutung ist gewöhnlich ziemlich stark, und es bedarf des öftern Ausspülens mit kaltem Wasser, um sie zu stillen. Die vorteilhafte Wirkung dieser Einschnitte zeigt sich sogleich, der eben noch stark gespannte Gaumen hängt wie eine nasse Gardine welk herab, und die Seitenwunden erscheinen als ein paar große ovale Öffnungen, durch welche man ein bis zwei Finger hindurchstecken kann. Sie schließen sich übrigens immer wieder ohne alle Kunsthilfe. Gewöhnlich schießt schon nach einigen Tagen aus ihren Rändern eine üppige Granulation hervor, welche sie vollkommen verstopft. Bildet diese granulierende Masse eine starke Hervorragung, so verdichtet man diese durch Bestreichen mit Höllenstein."



d

Abb. 46

3. Operation der partiellen oder totalen Spaltung des harten Gaumens

„Man durchbohrt den Rand eines jeden der Gaumenknochen mit einem dreickigen geraden starken Pfriemen und führt durch die Öffnungen einen dicken weichen Silberdraht hindurch, dessen Enden man zusammendreht. Hierauf durchschneidet man die Schleimhaut an der Grenze der Verbindung der Gaumenknochen mit dem Processus alveolaris, dann setzt man einen dünnen konkaven Meißel auf den Knochen und stemmt ihn auf beiden Seiten durch. Jetzt setzt man das Zusammendrehen des Drahts fort und bringt die Ränder der Knochenspalte teilweise oder ganz aneinander. Ersteres ist gewöhnlich nur ausführbar. Dann schneidet man die Enden des Drahts ab.

Die Wirkung dieser Annäherung der Knochenspalte auf das Gaumensegel ist sogleich auffallend, indem seine Ränder sich beträchtlich aneinander nähern. Die seitlichen Knochenspalten schließen sich durch eine reichliche Granulation. Anfangs füllt man dieselben mit Scharpie aus und später befördert man die Granulation durch die bekannten Mittel. Bisweilen können durch späteres Nachdrehen die Ränder noch näher aneinandergebracht und durch Ferrum candens, Tinct. cantharidum in Eiterung gesetzt und die Knochenspalte geschlossen werden. Wenn diese also geschlossen oder bedeutend verkleinert, die Spalte des weichen Gaumens dadurch ebenfalls bedeutend verkleinert worden ist, so unternimmt man in späterer Zeit die Gaumennaht und durchschneidet während der Operation die Seiten des Gaumens, ehe noch die zusammengedrehten Suturen Einrisse machen.

Das fernere operative Verfahren außer der Erregung von Granulation an den Rändern der Knochenspalte besteht in der wiederholten Ablösung der häutigen Bedeckungen und Hineindrängen in die Spalte. Man führt feine Knopfnähte oder Bleidrähte mit einem geöhrten Haken durch den losgelösten Rand und stopft die Stelle, wo man die Haut weggenommen, mit Scharpie aus. Die Suturen reißen meistens nach einigen Tagen zwar aus, aber die an dem Orte, von dem die Haut entnommen ist, entstandene Granulation verhindert, daß sie sich ganz wieder zurückzieht, so daß ein Teil in der Spalte zurückbleibt. Diese Operation wird von Zeit zu Zeit wiederholt, bis die Spalte geschlossen ist.“

Bei dieser Operationsbeschreibung überläßt Dieffenbach wieder einmal manches der Phantasie des Lesers, ich will deshalb

zum besseren Verständnis noch aus einer einschlägigen Operationsgeschichte zwei Stellen anführen, die zugleich klar erkennen lassen, wie nahe er dem Ruhme war, auch der Vater der Uranoplastik zu sein:

„Ich durchschnitt die Weichteile auf dem harten Gaumen, schabte diesen ab und schob sie in die Spalte hinein."

„Es blieb noch eine einen Zoll lange Fläche des harten Gaumens zu vereinigen übrig. Die Ränder wurden nun wieder blutig gemacht, ein Hautstreifen vom linken Gaumenknochen gelöst und durch feine Bleidrähte in die Spalte hineingezogen und gegen den andern unnachgiebigen Knochenrand der rechten Seite hin vereinigt. Man verstehe mich nicht unrecht: der Streifen wurde nicht umgeklappt, sondern seine Oberfläche blieb es auch, und seine ernährende Verbindung hatte er an dem obern und dem untern Ende."

VII. Plastische Operationen an den Augenlidern (Blepharoplastice). 1830—1834

„Die meisten an den Augenlidern vorkommenden Operationen gehören in das Gebiet der plastischen Chirurgie, denn die Wiederherstellung der natürlichen Form eines Augenlides oder die Rückführung desselben in die normale Richtung sind nicht minder bildende Operationen als die organische Neubildung des wegen Krebs zu exstirpierenden oder verlorengegangenen Augenlides, welch' letztere man gewöhnlich nur Augenlidbildung, Blepharoplastice, nennt. Die plastischen Operationen an den Augenlidern gehören zu den schwierigsten und subtilsten der ganzen operativen Chirurgie. Sie begehren etwas Vollendetes, da die geringste Andersformung die Entstellung nicht hebt. Die Schwierigkeiten dieser Operationen beruhen auch nicht bloß auf dem Ersatze des verlorengegangenen Teils, sondern sie sind ebenso groß bei der nur veränderten Gestalt und Richtung der Augenlider. Die Zartheit der Teile, welche unter einem oft gestörten Nerveneinfluß stehen, und ihre wichtigen Verhältnisse zum Augapfel und zu den Tränenorganen begehren hier also von der Plastik weit mehr als es beim difformen Munde oder der entstellten Nase der Fall ist. Bei dieser genügt schon einige Verbesserung des Zustandes; die neugebildete Nase ist eine gelungene zu nennen, wenn sie einer Nase ähnlich sieht, sie mag groß oder klein sein,

es handelt sich nur um das leidliche Aussehen; der neue Mund ist ein gelungener, wenn die Lippen die Zähne decken und der Speichel nicht abfließt. Das entstellte oder fehlende Augenlid aber muß durch die Operation ganz dem verlorengegangenen gleich werden, es muß bewegt werden können und die Augenlidspalte schließen und den Bulbus bedecken, wenn die Operation einen Wert haben soll. Die Kleinheit und Zartheit der Teile bedingt ein besonders subtiles Verfahren und die Mannigfaltigkeit der Form eine große Verschiedenheit in den Operationsmethoden."

1. Operation des Ankyloblepharon

„Meiner Methode liegt die Idee zugrunde, nach der gehörigen Vergrößerung der Spalte den wechselseitigen Kontakt der gemachten Wunden des obern und untern Augenlides aufzuheben,



Abb. 47

so daß der Wundrand des untern Augenlides auf den überhäuteten Rand des obern Augenlides und der Wundrand des obern Lides auf den natürlichen Augenlidrand des untern trifft. Dies geschieht auf folgende Weise: Man spaltet zunächst mittels einer kleinen Schere auf der untergeführten Hohlsonde die Verwachsung im innern Augenwinkel, dann im äußern. Beide Schnitte gehen vier Linien weit, bald mehr bald minder über die Kommissur hinaus, so daß die Spalte dadurch beträchtlich größer als die des gesunden Auges wird.

Hierauf exzidiert man mit dem Messer aus der Haut des innern Augenwinkels seitlich vom obern Augenlide ein dreieckiges Stück, dessen Spitze nach oben gerichtet ist, und löst den Winkel des Lides vom Grunde. Dann schneidet man an der äußern Seite des untern Augenlides ein ähnliches Stück mit nach unten gerichteter Spitze heraus und trennt auch hier die Ecke des Augenlides los, wie bei der Operation des Ektropiums. Die Breite der zu exzidierenden Pyramiden, von denen also die neben dem obern Augenlide auf ihrer Basis, die neben den untern auf ihrer

Spitze steht, war schon durch die erste Verlängerung der Augenlidspalte bestimmt worden.

Dann schreitet man zur Vereinigung der Pyramidalwunden durch Verziehung. Man faßt mit einer Hakenpinzette den Seitenrand der Wunde neben dem obern Augenlide und verzieht es bis zum Nasenwundrand und legt hier drei bis vier Nähte an, von denen wenigstens eine eine umschlungene sein muß. Darauf verzieht man das untere Augenlid seitlich nach außen zur Deckung der hier befindlichen Wunde und vereinigt dieselbe durch vier umschlungene Nähte, deren Enden man kurz abschneidet.

Die Operation ist jetzt vollendet. Der gesunde untere Augenlidrand liegt dem Wundrande des oberen Augenlides gegenüber, und der gesunde Augenlidrand des obern ist dem Wundrande des untern Augenlides zugekehrt.

Daß diese Operation erfolgreich sein müsse ist einleuchtend, und meine Erfahrung hat dies bestätigt."

2. Operation des totalen Symblepharon

Der seinerzeit berühmteste deutsche Augenarzt Jüngken hatte den Ausspruch getan, daß das totale Symblepharon absolut unheilbar sei. Auch hier fand der erfindungsreiche Odysseus Rat.

„Die Operation ist nur dann zu unternehmen, wenn die Verwachsung leicht und oberflächlich, das zusammenkittende Zellgewebe membranös und durchsichtig und keine Verdunkelung der Hornhaut zu fürchten ist. Um die Wiederverwachsung zu verhindern, bildet man künstliche Entropien, welche man nach der Überhäutung des Bulbus wieder operiert. Man führt zuerst von den Augenwinkeln aus zwei herabsteigende Inzisionen an den Grenzen des untern Augenlides. Hierauf faßt man den Tarsalrand mit einer Hakenpinzette, trennt seine Verwachsungen vom gegenüberliegenden Rande und präpariert hierauf das Augenlid vom Bulbus durch flach geführte Schnitte mit einem feinen Messerchen ab. Die Zilien werden mit demselben abrasiert. Das Augenlid wird nun so weit nach innen umgeklappt, daß der Tarsalrand auf den Infraorbitalrand zu liegen kommt. Hierauf durchnäht man mit einer geraden runden Nadel und einem gewichsten Faden das zusammengeschlagene Augenlid durch eine transverselle Durchstichsnaht. Oder man legt vier einzelne Suturen an, welche auswendig geknüpft werden. Querüber wer-

den dann noch einige fingerlange Pflasterstreifen angeklebt und das Auge mit einer feinen, kalten, nassen Kompresse bedeckt. Wenn nach einigen Wochen der freigelegte Teil des Bulbus überhäutet ist, so wird das künstlich erzeugte Entropium dadurch wieder gehoben, daß die Verwachsung der innern Fläche des Augenlides wieder getrennt, dasselbe entfaltet und durch neue seitliche Inzisionen oder Ausschneiden der Narben wieder in seine alte Stelle eingerückt wird. Der überhäutete Bulbus kann nun nicht wieder mit der Wundfläche des Augenlides verwachsen, welche sich dann inwendig vernarbt und später wieder eine feuchte Oberfläche bekommt. Erst wenn dies geschehen ist, nimmt man die Operation am obern Augenlide ganz auf die nämliche Weise vor, da die Operation an beiden Augenlidern wegen Größe des Eingriffs und der großen Entblößung des Augapfels nicht zu einer Zeit unternommen werden darf. Mehrere günstige Erfolge dieser Operationsmethode zeugen von ihrer Nützlichkeit."

3. Operation des Ektropiums

„Die Operation der Auswärtskehrung der Augenlider nimmt einen hohen Grad von Beurteilungsvermögen des Chirurgen in Anspruch, um für die verschiedenen Arten des Übels die rechte Methode herauszufinden oder zu modifizieren oder selbst noch eine neue hinzuzufügen. Als Hauptgrundsatz ist aber an die Spitze zu stellen: die Inzisionen, Exzisionen, Trennungen, Lösungen nicht auf einen kleinen Raum zu beschränken, sondern anscheinend zu weit auszudehnen. Nur dadurch allein ist man imstande, die häufigen Rezidive zu verhüten."

1. Methode

Umkehrung des Augenlides durch Verpflanzung der Konjunktiva an die äußere Haut

„Diese Methode, welche sich von allen bisher bekannten sehr wesentlich unterscheidet, besteht im allgemeinen darin, daß durch eine transverselle, gegen das Auge etwas gebogene äußere Hautwunde die entartete Konjunktiva des Augenlides samt dem Tarsus hervorgezogen und hier eingeheilt wird.

Ich wende diese Methode besonders beim Ektropium senile an, wo unbedeutende flache Narben das Augenlid nach außen ziehen. Das untere Augenlid wird durch Daumen und Zeigefinger

der linken Hand nach beiden Seiten hin angespannt, hierauf einige Linien über dem untern Orbitalrande ein halbmondförmiger Schnitt mit einem kleinen Skalpell geführt, welcher sich mit seinen nach oben gerichteten Schenkeln den Augenwinkeln bis auf einige Linien nähert. Dieser halbmondförmige Lappen wird mit einer Hakenpinzette bis zur Kommissur der Konjunktiva lospräpariert, darauf der Ziliarrand mit der Pinzette gefaßt, weit abgezogen und hierauf das Zellgewebe und die Bindehaut von außen her mit einem auf der Fläche gebogenen zweischneidigen Messer durchschnitten, so daß das Augenlid nur an den Winkeln im Zusammenhange bleibt. Durch den äußern Wundspalt dringt man dann mit der Pinzette ein, zieht den innern Wundrand etwas vor, trägt einen leichten Saum ab und heftet

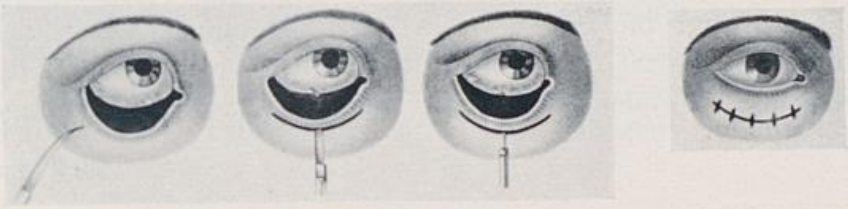


Abb. 48

ihn mit den äußern Wundrändern durch feinste Insektennadeln und Fäden so zusammen, daß in der Mitte zwischen den äußern Hauträndern die hervorgezogene Konjunktiva zu liegen kommt und der Tarsalrand gegen den Bulbus angezogen wird. Gewöhnlich müssen fünf Nähte und die mittelste zuerst angelegt werden. Die Nadeln werden nacheinander am vierten und fünften Tage ausgezogen und die Stelle mit schmalen Pflasterstreifen bedeckt; später die Narbe durch Höllenstein geebnet.

Ganz auf die nämliche Art wird die Operation beim Ektropium am obern Augenlid vorgenommen."

2. Methode

Aufwärtsdrängung der äußern Haut

„Diese Methode wende ich bei der schwierigsten Form des organischen Ektropiums, welches durch Brandnarben oder durch Lupus hervorgebracht ist, an, wo keine der andern Methoden sich nützlich zeigte. Man durchsticht einige Linien vom innern Augenwinkel entfernt die Haut und zieht die Spitze des Messers schräg

nach ab- und auswärts gehend drei Zoll lang durch die Haut. Ein zweiter Schnitt beginnt in derselben Höhe am äußern Augenwinkel und trifft mit dem ersten unten in einem spitzen Winkel zusammen. Dadurch entsteht eine umgekehrte Pyramide. Hierauf faßt man die Spitze des Lappens mit der Hakenpinzette, präpariert den Lappen unten dick, oben flach los und dringt bis zwischen innerer und äußerer Augenlidplatte hinauf, trennt diese durch flache Scherenschnitte, an der äußern Seite des Tarsus bleibend, bis zum Ziliarrande. Jetzt läßt sich die äußere Haut des Augenlids hoch hinaufschieben. Hierauf wird der untere Teil der Wangenwunde, aus welcher die Spitze exzidiert worden, durch vier bis fünf starke umschlungene Insektennadeln vereinigt; ist die Haut rigid, so löst man sie vorher zu beiden Seiten. Der Keil kann nicht mehr zurücksinken, weil er ausgedrängt ist; man verkürzt die Spitze etwas durch Abschneiden von beiden Seiten und heftet dann die beiden nach außen und oben divergierenden Wunden durch die nötige Anzahl umschlungener Nadeln."

3. Methode

Heranziehung nach der Mitte nach vorgängiger keilförmiger Ausschneidung

„Adams hat beim Ektropium aus Erschlaffung die Ausschneidung eines ∨-förmigen Stückes aus der Mitte des Augenlides empfohlen, die aber durch die narbige Zusammenziehung des Augenlides leicht eine Verkürzung desselben zurückläßt. Vorzuziehen ist deshalb eine ∪-förmige Exzision des entarteten umgestülpten Tarsalrandes, gleichzeitig sind die Seiten des Augenlides so weit durch flache Schnitte vom Grunde zu lösen, daß jede Spannung gehoben und die Vereinigung dadurch sicherer gemacht wird. Hierauf legt man die umschlungene Naht an. Dadurch entsteht eine Verlängerung der Wundränder, und das Augenlid erhält seine gehörige Höhe.

Beim Ektropium des obern Augenlides, welches durch Narben am obern Orbitalrande festgewachsen ist, wendet man dieselbe Methode an. Unerläßlich ist die ausgiebige Lösung des Augenlides vom Grunde, und, um dasselbe beweglicher und folgsamer zu machen, fügt man die Spaltung des äußern Augenwinkels nach der Schläfe hinzu."

4. Methode

Hinziehen des Augenlides nach außen

„Bei gesunder Beschaffenheit des Tarsalrandes ist diese Methode vorteilhafter als die vorige. Ist das Ektropium am untern Augenlid, so schneidet man am äußern Augenwinkel ein ▽-Stück, oben von vier Linien Breite, mit dem Messer heraus. Ist es am obern Augenlide, so hat es die △-Form. Nach der Ausschneidung des dreieckigen Hautstückes aus der äußern Haut wird das Augenlid durch flache Schnitte inwendig gelöst, um es folgsamer und dehnbarer zu machen, dann wird am äußern Rande der Tarsalrand in der Breite der Wunde abgetragen und dieser hier mit umschlungenen Nadeln sowie auch der äußere Rand des Augenlides mit der äußern Haut vereinigt. Der dreieckige Raum ist dann genau durch das hineingezogene Augenlid ausgefüllt.

Selbst im Fall des Mißlingens der ersten Vereinigung gewährt diese Methode dennoch die Sicherheit des Gelingens, wenn das Augenlid durch Pflasterstreifen in der frühern Stellung erhalten wird."

4. Die Augenlidbildung

„Den vor mir bekannten Methoden der Blepharoplastik war der Erfolg nicht immer günstig, da das neue Augenlid sich nach dem organischen Gesetze kugelte und isolierte, statt daß es eine Fläche bilden sollte. Statt eines Augenlides erhielt man bisweilen wider Willen eine Nasenspitze, welche auf dem Bulbus auflag, da die konzentrische Narbe die nachgiebige Umgebung um die Basis des Lappens zusammenzog. Die allgemeine Anwendung meiner Methode in verschiedenen Weltteilen durch die ersten Chirurgen ist durch unzählige glückliche Erfolge bereits gerechtfertigt worden."

Wie wir sehen werden, löste Dieffenbach die Aufgabe durch „seitliche Verschiebung eines Hautlappens."

Die eigenartige Tatsache verdient hier festgelegt zu werden, daß Dieffenbach die Blepharoplastik nach seiner Methode zum erstenmal im Auslande, in Paris, im Jahre 1834 in der Klinik Lisfrancs, einer plötzlichen Eingebung folgend, ausgeführt hat.

„Die lauten Äußerungen der Billigung so vieler anwesender Kenner, vor allem aber die des berühmten Meisters in der Kunst, Lisfrancs, über diese Operation machten diesen Augenblick zu einem der bedeutendsten und schönsten meines Lebens."

Trotzdem Lisfranc und sein Auditorium doch allem Anschein nach unter dem Eindruck stand, von dem Berliner Professor grundsätzlich Neues auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie zu sehen bekommen zu haben, fanden sich später französische Autoren, die die Dieffenbachsche Methode für „gleichbedeutend" mit der erklärten, die sie unter Méthode de Celse, Méthode romaine oder Méthode française verstanden. Dieffenbach hat sich nie zu einer Richtigstellung herbeigelassen, sein Nachfolger Bernhard Langenbeck hielt es aber für nötig, dies in einem Aufsatze vom Jahre 1849 „Fragmente zur Aufstellung von Grundregeln für die operative Plastik" nachzuholen:

„Der Ersatz durch Hautverziehung in seiner allgemeinsten Bedeutung und vielfachen Anwendung bei den verschiedenartigsten plastischen Operationen ist unbestritten eine Erfindung Dieffenbachs und würde allein ausreichen, um seinem Namen die Unsterblichkeit zu sichern."

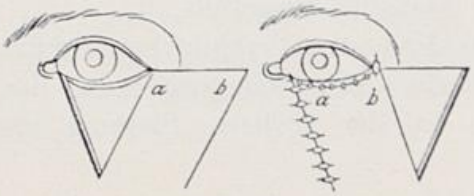


Abb. 49

Es hat gewiß seinen ganz besondern Reiz, wenn wir uns von dem Autor selbst seine Methode der Blepharoplastik bei jenem ersten Fall, den er in Paris auf Ersuchen Lisfrancs operierte, schildern lassen:

„Bei dem 48jährigen Lucien Masey war das linke untere Augenlid durch karzinomatöse Entartung zerstört. Durch den Vernarbungsprozeß war der übriggebliebene Teil der Konjunktiva herabgezogen, diese bildete eine feuerrote Fläche, welche in einem weiten Umkreise mit harten, ungleichen Narben umgeben war. Das Auge, welches nur zur Hälfte von dem obern Augenlide bedeckt werden konnte, zeigte mehrere stark injizierte Gefäße. Mit einem feinen spitzigen Skalpell machte ich zuerst einen halbmondförmigen Schnitt nach der Richtung des untern Orbitalrandes durch die Konjunktiva. Der drei Linien breite Saum der Konjunktiva wurde dann mit der Hakenpinzette gefaßt und bis zu dem Bulbus hinauf gelöst. Hierauf machte ich einen vom innern Augenwinkel schräg nach dem Jochknochen abwärtssteigenden Schnitt und dann einen dritten, welcher vom äußern Augenwinkel anfing und sich mit dem zweiten nach unten zu in einem spitzigen Winkel vereinigte. Diese drei Inzisionen bildeten ein etwas in die Länge gezogenes Dreieck, dessen Spitze nach unten und dessen Basis nach oben gerichtet war. Alles, was von degenerierter Haut und Narbenmasse in diesem Dreieck lag, wurde mit dem Messer exstirpiert. Nachdem dies geschehen war, führte ich vom äußern Augenwinkel aus einen langen horizontalen Hautschnitt nach der Schläfe zu: ▽‾, und dann von hier aus wieder einen schräg nach vorn absteigenden: ▽/. Dieser

schiefe Hautlappen wurde dann mit Zurücklassung seiner ganzen untern Fettlage durch flach geführte Messerzüge vom Boden getrennt und nun vorerst die ziemlich bedeutende Blutung gestillt. Dann zog ich den Lappen fort von seiner Stelle auf die dreieckige Wundfläche des Auges hin und heftete mittels einer Anzahl feiner Insektennadeln seinen vordern Rand an den entsprechenden Rand des Dreiecks, welcher vorher noch eine Linie breit von seinem Grunde gelöst war. Der oberste Winkel wurde mit dem innern Augenwinkel durch eine Knopfnaht genau vereinigt, der oberste Stich ward an der Stelle durchgeführt, wo sich der zerstörte Tränenpunkt und Tränenkanal befunden hatte. Durch vier feine Knopfnähte vereinigte ich den Wundsaum der Konjunktiva mit dem obern Rande des Hautlappens. Das neue Augenlid hatte eine erwünschte Form. Die in der Schläfe befindliche, durch das Wegziehen der Haut gebildete dreieckige Wunde wurde mit feiner Scharpie ausgefüllt und über das Ganze mehrere schmale Heftpflasterstreifen gelegt, um den Lappen gehörig anzudrücken und etwaige Ansammlungen darunter zu verhüten. Die ganze Operation hatte einen sehr schönen und vollkommenen Erfolg."

Dieffenbachs Methode der Blepharoplastik eignet sich für die Ergänzung des untern wie des obern Augenlides.

Anhang

Eine Glanzleistung Dieffenbachs auf dem in Rede stehenden Gebiet stellt folgender Fall dar, den Fritze und Reich in ihrer „Plastischen Chirurgie" festgehalten haben.

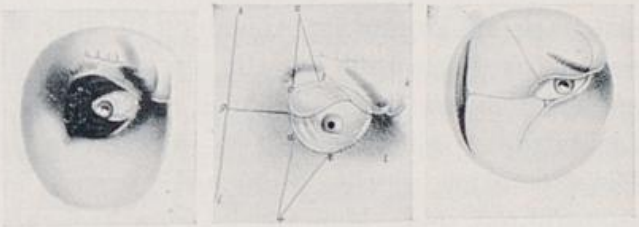


Abb. 50

„Wir zeigen das rechte Auge eines jungen Mannes, welcher sich mit Schwefelsäure das Gesicht verbrannt hatte und infolge dieser Verletzung ein Ektropium beider Augenlider oder vielmehr, da die ganze äußere Augenlidhaut zerstört war, einen vollkommenen Lagophthalmos erhalten hatte. Die scharlachrote aufgewulstete Konjunktiva war auf den obern und untern Augenhöhlenrand wie festgenagelt, das Auge heftig entzündet, außerordentlich gegen das Licht empfindlich und wälzte sich unaufhörlich in seiner Höhle umher. Auf der Hornhaut fanden sich infolge der Verbrennung Narben und Flecke. Dieffenbach ersetzte hier beide Augenlider mit Erhaltung der Konjunktiva. Nach Lostrennung der Konjunktiva entfernte er die Hautstücke *c—a—b—* und *d—f—e—*, bildete die Lappen *i—g—d—f—* und *h—g—c—a—*, trennte von *b* nach *k* und von *e* nach *l* die Haut von den Knochen los, verschob die Lappen, so daß der Punkt *c* in *b* und *d* in *e* zu liegen kam, säumte die Konjunktiva um und legte, wie oben, umschlungene Nähte an."

VIII. Die Überpflanzung der Hornhaut (Ceratoplastice). 1831

„Sie ist die kühnste Phantasie, die jemals ein Arzt gehabt hat. Himly hat sie zuerst ausgesprochen. An die Stelle der verdunkelten Hornhaut soll die durchsichtige eines Tiers gesetzt werden."

Es ist bei der Begeisterung Dieffenbachs für alle Fragen der plastischen Chirurgie selbstverständlich, daß er sich auch mit dieser Aufgabe beschäftigte, obgleich er sich trotz seiner guten Ausbildung in der Augenheilkunde unter von Walther in Bonn augenärztlich wenig oder gar nicht betätigt hat. Er stellte Versuche bei Kaninchen, Hühnern und Tauben in der Veterinärschule an und, da er mit der Einpflanzung der Kornea kein Glück hatte, entwarf er einen neuen kühnen Operationsplan, der von Himly selbst „mit einem freundlichen Vorurteil" aufgenommen wurde.

„Es wäre eine Operationsmethode zu versuchen, bei welcher die zu transplantierende Hornhaut nicht dem Einflusse des Humor aqueus ausgesetzt wäre, nämlich eine Hornhaut auf die andere zu verpflanzen, dabei nicht die vordere Kammer zu öffnen und erst nach vollkommener Anheilung in einer spätern Zeit von einer neuen Inzisionswunde aus die alte verdunkelte Hornhaut herauszuschneiden, wie man ein Stück aus der Iris exzidiert und so den Lichtstrahlen einen Einfall in das Innere des Auges verschafft. Die Operation möchte wohl auf folgende Weise am leichtesten auszuführen sein: Man mache eine kreisrunde Inzision um den Rand der Kornea und trenne die Konjunktiva ein Drittel Linie in der ganzen Peripherie los; in diese kreisförmige Wundfurche passe man ganz genau die sorgfältig zugeschnittene Hornhaut eines Schweines und lege dann sechs bis acht feine Nähte an, brauche aber die Vorsicht, daß man nur den Rand der kreisförmig gelösten Bindehaut durchsteche. Gelingt die Verwachsung, so mache man später mit dem Messer einen Hornhautschnitt erst durch die obere, dann durch die untere Hornhaut, welch letztere man dann vollends mit einer Augenschere ausschneidet. Sollte eine abermalige Verschließung dieser großen Öffnung entstehen, so müßte die letztere Operation wiederholt werden."

IX. Heilung der Durchlöcherung des Tränensackes durch Transplantation (Dacryosyringokatakleisis). 1830

„Die nach Krankheiten der Tränenwege herbeigeführten Öffnungen des Tränensackes sind auch nach Beseitigung des Grundleidens sehr schwer, oft kaum zu heilen. Eine haarfeine Fistel, aus welcher von Zeit zu Zeit ein wasserhelles Tröpfchen Tränenfeuchtigkeit hervorquillt, trotzt bei übrigens vollkommen gesunder Beschaffenheit der Tränenwege und freiem Abfluß der Tränen in die Nasenhöhle oft jahrelang jedem Heilversuch. Die Schwierigkeit der Heilung beruht hier besonders auf der Dünnheit der die Öffnung im Tränensacke umgebenden Hauträndern, ihrem Verwachsensein mit jener und endlich auf der jedem plastischen Naturprozeß so feindlichen Einwirkung der Tränenfeuchtigkeit, welche hierin dem Urin nahekommt. Deshalb suchte ich Hilfe bei der Plastik, die sich seitdem in einer Anzahl von gänzlich unheilbar gehaltenen kleinen und größeren Tränensacköffnungen, bis zum Umfange eines kleinen Federkiels, hilfreich gezeigt hat.

Die Operation wird auf folgende Weise gemacht. Man umgibt die Öffnung, ohne mit der Haut sehr zu geizen, mit zwei nach der Richtung der Nase absteigenden langen elliptischen Schnitten und trägt das in der Mitte durchlöcherte Myrtenblatt mit feinem Skalpell und einer feinen Hakenpinzette ab. Hierauf löst man die Hauträndер gehörig. Dann führt man eine Linie entfernt von der Wunde durch die Seitenwand der Nase einen halbmondförmigen Schnitt von einem halben Zoll Länge und löst diesen Hautteil vom Grunde, so daß er nur oben und unten im Zusammenhang bleibt. Ist diese halbovale Brücke vollkommen nachgiebig und läßt sie sich mit Leichtigkeit nach dem für sie bestimmten Ort verziehen, so legt man eine Anzahl feiner abgeschnittener Insektennadelspitzen mit einem kleinen Nadelhalter an und umschlingt dieselben mit baumwollenen Fäden, welche wie die Nadeln kurz abgeschnitten werden, nachdem man diese vorher noch leicht gebogen hat. Zeigt sich nach der Vereinigung aber noch eine Spannung an der Nase, so macht man an der entgegengesetzten Seite einen zweiten Schnitt in gleicher Entfernung von den Suturen durch die Haut und löst auch diese zweite Brücke vom Grunde. In der Regel ist aber der Nasenschnitt schon ausreichend.

da sie immerhin Züge einer plastischen Operation aufweist. „Veranlassung zu dieser Operation ist die totale feste Verwachsung der ganzen inneren Lamelle der Vorhaut mit der Oberfläche der Eichel; die Operation ist dringend angezeigt, da die Erektionen des Gliedes schmerzhaft sind und die Vollziehung des Beischlafes fast unmöglich ist."

„Der Kranke sitzt auf dem vorderen Rande eines Stuhles. Ein Assistent zieht die Bedeckungen des Penis nach hinten und spannt dadurch die äußere Lamelle der Vorhaut stark an. Hierauf schneidet man den vordern äußersten Doppelrand mit einer kleinen Schere ab und trennt von der ringförmigen Wunde aus bei immer stärkeren Zurückziehen der Vorhaut die äußere Lamelle von der innern mit der Eichel verwachsenen bis hinter die Eichelkrone. Dann dringt man mit der einen Spitze des Scherenblatts vorn zwischen der Eichel und der adhärenten Lamelle ein und spaltet diese von vorn nach hinten gerade aufwärtssteigend. Nun faßt man den einen Rand mit der Hakenpinzette und läßt auch den gegenüberliegenden mit einer zweiten Pinzette vom Assistenten anziehen und trennt die ganze innere Lamelle mit der Schere von der Eichel ab, ebenso sorgfältig das Einschneiden in die Haut als in die Eichel vermeidend. Ist man bei der Corona glandis angelangt, so trennt man die Haut hier ringsum ab und schreitet nun zur eigentlichen Bildung der Vorhaut. Dies geschieht auf folgende Weise.

Man schlägt die äußere Lamelle nach innen um und bringt ihren Rand mit einer Pinzette bis hinter die Eichelkrone. Dann drückt man die zusammengelegten Lamellen mit der Pinzette, deren eine Branche an die innere, die andere an die äußere Lamelle gelegt ist, zusammen, übergibt sie dem Assistenten und durchsticht beide Lamellen mit einer dicken geraden Nähnadel, knüpft den Faden milde zusammen und schneidet die Enden ab. Der Ein- und Ausstichpunkt sind zwei bis drei Linien voneinander entfernt. Rings um die ganze Vorhaut wird ein Kranz Suturen angelegt, welche den Rand der zur innern Lamelle gewordenen äußern Platte der Vorhaut hinter der Eichelkrone befestigen. Ein gut klebender schmaler Heftpflasterstreifen wird spiralförmig um den neugebildeten Teil angelegt, um die Wundflächen gegeneinander zu drücken und die Anschwellung und das Austreten von Blut zwischen den Wundflächen zu verhindern. Diese von mir ausgedachte Operationsmethode habe ich oft mit glücklichem Erfolg angewandt."

Die durch die Inzision an der Nasenwurzel entstandene Wunde zeigt sich infolge ihrer Verrückung als ein beträchtlich großer Spalt, von welchem aus man durch den offenen Nasenkanal mit einem abgerundeten geölten Bleidraht oder einer Darmsaite in die Nasenhöhle gelangen kann. Ist der Weg frei, so legt man nichts ein, ist er verstopft oder verschlossen, so führt man eine silberne Sonde hindurch und bringt dann einen Bleidraht ein, dessen oberes Ende man so umbiegt, daß er die Wunde nicht reize und nicht hineingleite.

Wenn man nichts zur Erweiterung des Nasenkanals zu tun braucht, so verklebt die Nasenbrücke bisweilen mit ihrem Grunde, und die Vereinigung der zusammengenähten Spalte kommt ebenfalls zustande, es ist aber nach einer spätern Beobachtung immer sicherer, durch ein unter die Brücke gebrachtes Scharpiebäuschchen die Anklebung zu verhindern und den einstweiligen Tränenabfluß von dieser Öffnung aus zu befördern.

Nachdem man sich von der Verwachsung der Spalte überzeugt hat, zieht man die Nadeln behutsam mit der Pinzette aus, läßt aber die beiden mittleren noch einen Tag länger liegen. Sind auch diese entfernt, so bedeckt man die Stelle mit einigen schmalen Pflasterstreifen. Die Seitenwunde schließt sich durch Granulation. Dies erfolgt auch ohne Schwierigkeit, wenn durch sie noch eine längere Zeit der Bleidraht oder die Darmsaite in die Nase hindurchging. Dürfen auch diese entfernt werden, so geschieht die Schließung des letzten Restes der Öffnung in kurzer Zeit, ohne daß hier eine neue Fistel entsteht, welche bei dieser dicken Haut und deren Produktivität nicht eben zu fürchten ist."

X. Bildung der Vorhaut (Posthioplastice). 1829

Dieffenbach hat eine Methode zur Bildung des Hodensackes angegeben, die wir übergehen müssen, da sie in keiner Weise Anspruch auf den Titel einer plastischen Operation machen kann; sie bestand nämlich nur darin, daß bei teilweiser Zerstörung der Haut des Hodensackes und der dadurch bedingten Entblößung eines Hodens der Rest der Skrotalhaut mobilisiert und so zur Deckung des Hodens geeignet gemacht wurde. Eine echte Hodensackplastik unter Benutzung der innern Schenkel- oder gar der Inguinalhaut lehnte er als „eine der gewagtesten Operationen" ab, in solchen Fällen würde er es vorziehen, den einen Hoden zu entfernen. Die Bildung der Vorhaut soll hier behandelt werden,

XI. Plastische Operationen an den Harnwegen (Urethroplastice). 1829—1836

(Verschließung erworbener Öffnungen der männlichen Harnröhre)

„Die Schließung widernatürlicher Öffnungen in den Harnwegen gehört zu den schwierigsten Aufgaben der operativen Chirurgie. Die Größe des durch sie herbeigeführten Leidenszustandes ist für den Wundarzt aber eine dringende Aufforderung, sich durch die hier obwaltenden Hindernisse und oft vergeblichen Bemühungen nicht abschrecken zu lassen, bis man das Ziel erreicht habe."

Zunächst versuchte es Dieffenbach mit der Knopfnaht nach vorangegangener Kauterisation oder Exzision der Fistelränder mit oder ohne Einlegung eines Katheters in die Harnröhre. Die Versuche mißlangen sämtlich, auch wenn die Knopfnaht durch die sonst so bewährte umschlungene Naht ersetzt wurde.

Der Unermüdliche ging nun einen Schritt weiter.

„Hinüberziehen zweier Hautbrücken über die Fistel und seitliche Inzisionen nach vorangegangenem Ausschneiden der Fistelränder und gänzliche Lösung der Brücken."

1. „Die Ränder der Öffnung werden mit der Hakenpinzette gefaßt und mit einem Skalpell abgetragen und der Wunde dabei eine nach hinten und vorn zugespitzte Gestalt gegeben. Dann faßt man die Ränder nochmals und löst sie drei bis vier Linien weit ringsum ab.

2. Hierauf legt man so viele umschlungene Insektennadeln an als zur Schließung der Spalte nötig sind.

3. Seitliche Inzisionen zu beiden Seiten des Penis von doppelter Länge der Naht und parallellaufend mit ihr.

4. Lostrennung der Brücken durch flache Messerzüge, wobei die Hauträndер durch eine Hakenpinzette gehalten und angespannt werden, so daß der in der Harnröhre befindliche Katheter beim Aufheben der Brücken sichtbar wird."

In vereinzelten Fällen gelang so die Heilung der Fisteln durch allmähliche Verwachsung der Hautbrücke mit der unter ihr liegenden Wundfläche, zumeist versagte jedoch diese Methode, deren Schwäche es war, daß die Nahtlinie direkt über der Fistelöffnung lag und somit der Benetzung durch den Urin ausgesetzt war.

Dieffenbach hatte sich inzwischen davon überzeugt, daß bei der Verschließung von Harnröhrenfisteln die dünne, flache Haut des Penis nur eine geringe Neigung zur „Ränder-vereinigung" habe, deshalb ging er dazu über, ihre Neigung zur „Flächenvereinigung" auszuproben und beschritt damit wieder den Boden der plastischen Chirurgie. Das vorhin angegebene Verfahren bildet gleichsam den Übergang zu dieser.

Transplantationsmethoden bei Defekten der Harnröhre

1. Methode. Verpflanzung der Skrotalhaut

„Von ihr ist nur ein zweckmäßiger Gebrauch zu machen, wenn die Öffnung sich in der Nähe des Hodensackes befindet und wenn man eine Brücke und keinen Lappen bildet, wie dies A. Cooper getan hat. Die quere Brückenform der verpflanzten Skrotalhaut, wo diese an ihren beiden Enden im Zusammenhange bleibt, ist die passendste, da sie sich dann nicht aufrollen kann und geebnet bleibt.

1. Man führt einen dicken elastischen Katheter in die Blase, wodurch die Ränder der Öffnung gespannt werden; hierauf schneidet man die Ränder so aus, daß eine Queröffnung entsteht, deren Spitzen nach beiden Seiten des Gliedes hinsehen.

2. Man hebt dann eine Bogenfalte des Skrotums nach dem Verlauf der Rhaphe hinter der Fistelöffnung auf und durchschneidet diese zwei Zoll lang. Die breite dadurch gebildete Brücke zwischen dem Einschnitt und der Öffnung wird von ihrem Grunde gelöst.

3. Die Querbrücke wird vorgezogen und ihr vorderer Rand mit dem Wundrande der Haut des Gliedes durch fünf bis sechs umschlungene Nähte vereinigt. Die durch Verziehung der Brücke entstandene Spalte bleibt unvereint. Man führt von hier aus ein Endchen Bougie unter die Brücke, damit diese gehoben und Urininfiltrationen vermieden werden."

2. Methode. Ringförmiges Verpflanzen der Vorhaut über Öffnungen in dem vordern Teil der Harnröhre

„Man durchtrennt die äußere Lamelle der Vorhaut vor (distal) der Fistel durch einen Querschnitt, der das Glied in zwei Drittel seines Umfanges umkreist. Einen gleichen Schnitt

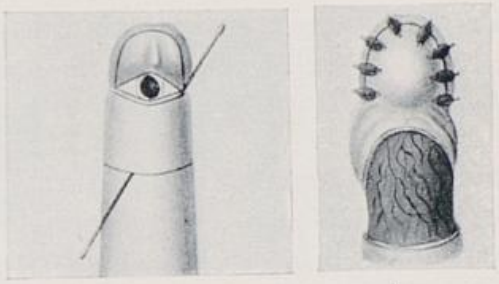
legt man hinter der Fistel an. Da der vordere Schnitt leicht konvex, der hintere (proximale) leicht konkav verläuft, so treffen sie sich und umgrenzen eine „zweispitzige ovale Insel", in deren Mittelteil die Fistel liegt. Diese Hautinsel wird durch flache Messerzüge entfernt. Hierauf hebt man den Wundrand der Vorhaut mit einer Hakenpinzette in die Höhe und trennt mit einer Augenschere das Zellgewebe, welches die äußere Lamelle mit der innern verbindet. Man durchschneidet nun das Bändchen und die innere Lamelle dem Sulcus coronarius entlang in Ausdehnung von ein halb Zoll. Durch diese Öffnung wird eine kleine Wachskerze gelegt, wodurch für den Abfluß des Wundsekrets gesorgt und einer Urininfiltration vorgebeugt wird. Darauf wird der Wundrand der äußern Lamelle der Vorhaut zurückgestreift, dadurch über die Öffnung der Harnröhre gezogen und mit dem entsprechenden Wundrande der Haut des Penisschaftes durch sechs bis acht Suturen vereinigt. Schmale von unten nach oben auf dem Rücken des Gliedes sich kreuzende Pflasterstreifen dienen zum sanften Andrücken des Hautringes an seine Unterlage. Bei enger Vorhaut ist es nötig, diese über der Mitte der Eichel (auf der Dorsalseite) zu spalten. Der sich ungeachtet des eingelegten Katheters infiltrierende Urin muß seinen Weg durch die Öffnung in der innern Lamelle der Vorhaut nehmen."

3. Methode. Ringförmiges Verpflanzen der Haut des Gliedes über Öffnungen der Harnröhre dicht hinter der Eichel (bei mangelnder Vorhaut)

„Größere Öffnungen der Harnröhre dicht hinter der Eichel, welche nach Zerstörung des Frenulums und des unter ihr liegenden Teiles der Urethra entstanden sind, geben dem Chirurgen eine schwierige Aufgabe, deren Lösung mich vielfältig beschäftigt hat.

Die Ränder der Fistel sind für gewöhnlich hart und schwielig, da ein Schanker am Frenulum erst das Präputium zerstört und dann die Urethra durchfressen hat. Die kallösen Ränder der Fistel werden abgetragen und ihre Umgebung in der Form eines querliegenden Ovals angefrischt. Bringt man die Eichel jetzt abwärts, so nähern sich die Ränder einander, und die Öffnung bildet nur noch einen queren Spalt. Dieser wird durch zwei feine Knopfnähte vereinigt, deren einer Faden am Knoten abge-

schnitten, der andere von hinten her zur Harnröhrenmündung hinausgeführt wird. Hierauf schält man die ganze untere Fläche der Eichel ab; die halbkreisförmige Randlinie dieser skalpierten Fläche muß mit senkrecht aufgesetztem Messer gezogen werden, um scharfe Wundränder zur späteren Anheftung der Penishaut zu gewinnen. Es ist dies also ein flaches Einfalzen. Nun wird die Haut des Penisschaftes durch einen Schnitt, der parallel zum hintern Rande des die Fistel einschließenden Ovales verläuft, durchtrennt, durch Ablösen der Haut mit der Schere von der Unterlage ein Halbring gebildet, der über die angefrischten Partien gezogen wird, wonach sein vorderer Rand mit dem Wundrand der Eichel durch Suturen vereinigt wird. Seiner Dünne und Nachgiebigkeit wegen fügt er sich in jede beliebige Form. Unter den hintern Rand des Hautringes wird ein Stückchen eines Bougies gesteckt, um den neben dem Katheter vorbeifließenden Urin abzuleiten. Die von Haut entblößte Partie des Penisschaftes wird mit Scharpie bedeckt.



a *b*

Abb. 51

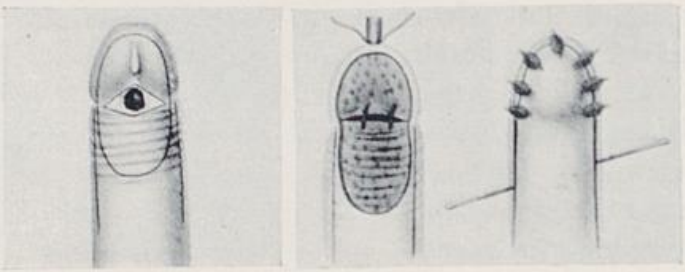
Die aus der Harnröhrenmündung neben dem Katheter heraushängenden Fadenenden werden, nachdem sie durchgeeitert sind, herausgezogen. Die beiden Fistelnähte haben die Öffnung wenigstens für einige Tage mechanisch geschlossen, wodurch dem Urin der Durchtritt so lange verwehrt wird, bis die Flächenverklebung zwischen Penishaut und Eichelwundfläche einigermaßen zustandegekommen ist. Durch dies Verfahren habe ich drei Kranke vollständig geheilt, in einem einzigen Falle mißlang dies, aber infolge öfterer Erektionen und nächtlicher Samenergießung."

4. Methode. Verpflanzung der Vorhaut über Öffnungen der Harnröhre hinter der Eichel

„In mehreren Fällen hatte auch das hier zu beschreibende Verfahren einen vollständig günstigen Erfolg, ich wählte dasselbe dann, wenn auch die untere Fläche der Eichel durch Schanker

durchlöchert, zum Teil abgefressen war und ungleiche entstellende Narben zeigte, so daß diese ganze Gegend durch einen aufgeheilten Präputiumslappen zugedeckt wurde.

Nach Einführung eines starken elastischen Katheters wird die Vorhaut zurückgezogen und der Harnröhrenöffnung die Gestalt eines großen querliegenden Myrtenblattes gegeben. Diese Querwunde wird mit feinen Knopfnähten geheftet und von jedem Faden ein Ende zur Harnröhre hinausgeführt. Sodann schält man die untere Fläche der Eichel ab, verwundet in derselben Breite auch die Corona glandis und trägt so viel von der



a *b* *c*

Abb. 52

Oberfläche der innern Lamelle von der Vorhaut ab, daß diese Wundfläche der an der Eichel und Eichelkrone entspricht. Das Präputium wird nun vorgezogen und Wundfläche auf Wundfläche gepaßt. Der Rand der Vorhaut wird mit dem Wundrande der Eichel durch einen Kranz von feinen Insektennadeln vereinigt. Am Schluß der Operation spaltet man die Vorhaut an beiden Seiten der Eichel, verlängert die Schnitte durch die Haut bis gegen die Hälfte des Gliedes hin und löst die durch diese beiden Schnitte begrenzte Penishaut von ihrer Unterlage ab, wie es die unter die Hautbrücke geführte Sonde andeuten soll. Hierdurch soll einer entzündlichen Phimose vorgebeugt und dem etwa vorbeifließenden Urin freier Abfluß geschaffen werden.

Unter den Kranken, welche ich durch diese Methode heilte, war auch ein französischer Offizier in Paris, welcher mir durch meinen Freund Aronsohn in Straßburg zugeführt wurde."

5. Methode. Verpflanzung eines überhäuteten Lappens der Vorhaut zum Ersatz der defekten Eichel und Harnröhre

„Wenn der untere Teil der Eichel samt der Harnröhre zerstört und der Kranke dadurch, daß er in einen Hypospadiäus verwandelt ist, sich in einem verzweiflungsvollen Zustande befindet, so ist die Difformität durch eine Verpflanzung eines überhäuteten Präputiumslappen zu heben.

1. Man spaltet die Vorhaut an beiden Seiten bis zur Corona glandis, wodurch ein oberer und ein unterer Lappen gebildet wird. Der untere ist zum Ersatz des Defekts bestimmt.

2. Man vereinigt die Ränder des untern Lappens mittels einer feinen Sticknähnadel und einem feinen seidenen Faden, indem man die Ränder der äußern und innern Lamelle mit einer fortlaufenden Naht aneinandernäht.

Gewöhnlich sind Umschläge von kaltem Wasser, nach einigen Tagen von Bleiwasser nötig. Findet man dann, daß die Ränder verwachsen sind, so durchschneidet man den Faden und zieht ihn aus.

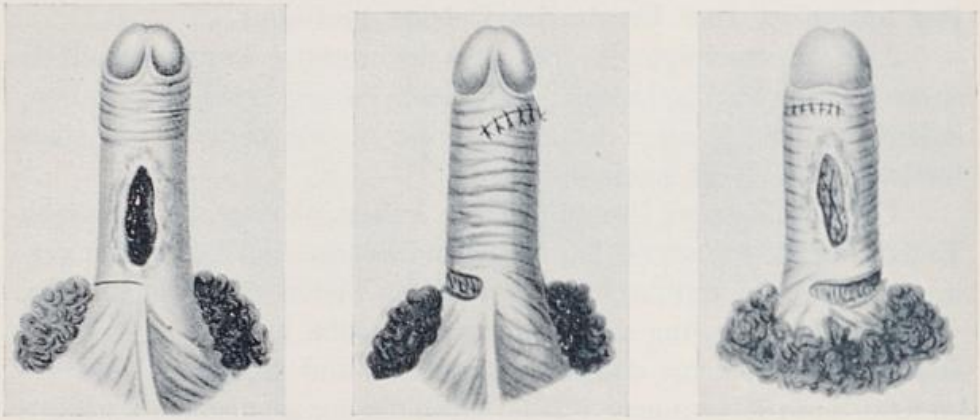
Die Verpflanzung des Lappens geschieht nach vier Wochen. Derselbe hat sich bis dahin verschmälert und verdickt. Man bestreicht dann seine innere Fläche sowie die der ungleichen narbigen durchbrochenen Eichel mit Tinct. cantharidum und legt ein dickes Läppchen, auf beiden Seiten mit Ungt. cantharidum bestrichen, dazwischen. Eitern beide Flächen gehörig, so verbindet man mit Ung. praecip. rubr. und sucht durch Einstreuen von rotem Präzip. eine üppige Granulation hervorzurufen. Zu starke Entzündung und Anschwellung des Lappens beseitigt man durch Kataplasmen und legt nachts Rosensalbe auf. Durch gehörige Leitung des Granulationsprozesses und mildes Andrücken des Lappens an die Eichel durch Zirkelpflaster wird man auch ohne Naht die Verwachsung desselben und eine schöne Wiederherstellung der Form bewirken können. Wo indessen der Lappen sich zurückzieht oder die Granulation dürftig ist, legt man ringsum einige Knopfnähte an.“

6. Methode. Umlagerung der Haut des Rückens des Gliedes an seine untere Fläche zur Schließung großer Defekte der Harnröhre

„Wenn der Kanal der Urethra eine ganze Strecke lang in seiner Mitte aufgebrochen ist und die ringsum zerstörte oder

kallöse Haut keine Transplantation aus der Nähe zuläßt, so ist noch ein letzter Versuch mit der Umdrehung der gesamten Bedeckung des Penis zu wagen, so daß der gesunde Hautrücken an den defekten untern Teil des Penis gerückt wird.

Nach Einführung des Katheters wird die Haut im Umkreise der Fistel, hart an deren kallösem Rande entlang, durchtrennt. Der narbige Rand wird oberflächlich abgeschält, wobei eine Vergrößerung der Fistel vermieden wird. Dann wird auf der linken Seite vor dem Defekt und auf der rechten Seite hinter demselben



a *b* *c*

Abb. 53

(oder umgekehrt) die Haut des Penis rings zu zwei Dreitteilen des Umfanges derselben durchtrennt. Zwischen diesen Schnitten wird die Haut mittels einer Schere von ihrer Unterlage abgelöst. Findet man diesen Hautzylinder gehörig nachgiebig, so vollführt man mit ihm eine Achsendrehung, so daß sein oberer Teil nach unten kommt, die Fistelöffnung somit von unversehrter Haut bedeckt wird, das Loch aber auf den Rücken des Gliedes zu liegen kommt. Die Haut wird durch einige Suturen, welche an der vordern Querwunde angelegt werden, in ihrer Lage erhalten. Die hintere Querwunde bleibt offen zum Abfluß des Urins.

Abb. 53*a* stellt einen solchen Defekt der Harnröhre dar. Die quer verlaufenden Linien vor und hinter der Öffnung bezeichnen die Querinzisionen, von denen natürlicherweise immer nur die eine, dem Beschauer zugewendete Seite auf dem Bilde sichtbar ist.

In Abb. 53*b* ist die untere Seite sichtbar, wo die Öffnung der Harnröhre durch die Haut der oberen Seite verdeckt ist. In Abb. 53*c* ist die obere Seite dargestellt; man erblickt durch die Öffnung der verzogenen Haut die unversehrten Corpora cavernosa penis."

Es läßt sich nicht feststellen, wie oft DIEFFENBACH die Urethroplastik ausgeführt und welche Erfolge im einzelnen er mit ihr erzielt habe. v. AMMON und BAUMGARTEN sagen in ihrer „Kritik der DIEFFENBACHschen Operationsverfahren zur Heilung von Fisteln der Urethra durch Hautverlagerung":

„Diese im Laufe einer Reihe von Jahren durch das unermüdliche Bestreben, eines der lästigsten menschlichen Übel zu beseitigen, von DIEFFENBACH verrichteten Hautverlagerungsversuche zeugen zwar unverkennbar von einem großen Erfindungsgeiste, sind aber doch weit vom Ziele entfernt geblieben, das ihnen von ihrem Meister gesteckt war. Es ist nämlich noch immer nicht möglich gewesen, durch die eine oder die andere Verfahrungsweise eine absolut sichere und zuverlässige Heilmethode zu gewinnen. Aus allen darüber angestellten Versuchen geht als Endresultat die Erfahrung hervor, daß nur in sehr seltenen Fällen und bei einem unerwartet glücklichen Zusammentreffen vieler günstiger Umstände vollkommene Heilung erfolgte. Diese war aber fast immer von den heftigsten üblen Ereignissen begleitet, welche sich nicht selten unter den aus örtlicher und allgemeiner Entzündung hervorgerufenen Zufällen zu wahrer Lebensgefahr steigerten."

Die Schnürnaht bei Fisteln im vorderen Teil der Harnröhre bis in die Gegend des Skrotums

Der schwache Punkt der DIEFFENBACHschen Urethroplastiken war und blieb die Unmöglichkeit, die Benetzung des Wundgebietes durch Urin hintanzuhalten, „sie war es, die die plastischen Prozesse zwischen den neuangelegten Wundrändern bzw. Wundflächen zum Aufhören brachte." Deshalb sann der Erfindungsreiche auf eine Operationsweise, bei der sowohl die blutige Anfrischung der Harnröhrenfistel als auch die Imbibition des Nahtmaterials durch Urin vermieden wurde, und fand sie in der von ihm so benannten Schnürnaht. Obgleich diese Methode den plastischen Operationen nicht beizuzählen ist, muß ihrer hier dennoch Erwähnung getan werden, weil sie, um mit v. AMMON zu reden, das Schlußglied einer für bestimmte Übel angegebenen Reihe von chirurgischen Heilmitteln ist.

„Die Harnröhrenöffnung muß eng und die Haut ringsum nachgiebig sein. Der Rand der Fistelöffnung sowie ihre nächste

Umgebung wird so oft mit konzentrierter Kantharidentinktur bepinselt, bis ein gehöriger Grad von Entzündung erregt ist. Hierauf führt man einen gewichsten seidenen Faden in einer Entfernung von etwa drei Linien vom Rande der Fistel um dieselbe herum, indem man eine kleine gekrümmte an den Seiten wenig schneidende Heftnadel mittels eines Nadelhalters durch die Haut bringt, einen Ausstich macht, durch diese Öffnung wieder einsticht und so fortfährt, bis das ganze Loch umnäht ist. Hängt dann der Faden zur ersten Einstichöffnung heraus, so knüpft man ihn zusammen und schneidet die Enden ab. Nach Beendigung der Operation wird kein Katheter in die Blase gebracht. Auf dem Operationsort befestigt man ein wenig Scharpie mit einem Heftpflasterstreifen. Nach Schließung der Fistel wird der Faden entfernt. Selbst das Mißlingen der Operation führt eine Verkleinerung der Öffnung herbei und macht den zweiten Versuch zur Heilung um so sicherer.

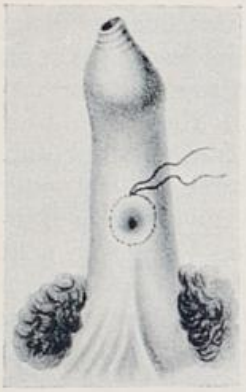


Abb. 54

Die kleinsten dieser Fisteln, welche ich auf diese Weise geheilt habe, waren nicht größer als um eine Schweinsborste durchzulassen, sie verliefen immer in schräger Richtung von vorn nach hinten, eine Strecke zwischen den Wandungen des Gliedes hingehend. Bisweilen ließen sie den Urin kaum durch, und nur wenn beim Drängen die Eichel zusammengedrückt wurde, preßten sich einzelne Tropfen heraus. Dies hypochondrische Spiel treiben die Kranken beim jedesmaligen Urinieren, wie die Nachtripperpatienten die sinnige Beschauung ihres auseinandergezerrten Orifici urethrae. Größere Öffnungen mit umgebender weicher Haut habe ich auf die nämliche Weise geschlossen."

Zum Schlusse dieses Kapitels muß ich noch darauf hinweisen, daß Dieffenbach anscheinend der erste gewesen ist, der den Gedanken ausgesprochen hat, das Gelingen plastischer Operationen zur Verschließung von Harnröhrenfisteln „durch Ableitung des Urins durch die Eröffnung der Harnröhre oberhalb der Operationsstelle und einen in die Blase gelegten elastischen Katheter" zu sichern. In die Tat ist dieser Gedanke zuerst von Ricord in Paris im Jahre 1841 umgesetzt worden.

XII. Operation des veralteten Dammrisses (Operatio rupturae perinei. Sutura perinei. Perineorraphe)

Bildung eines neuen Dammes durch Transplantation

„Diese Art der Bildung eines neuen Dammes ist nur bei den größten veralteten Dammrissen, welche sich tief in den Mastdarm hineinerstrecken und wobei die äußere Haut narbig und stark verschrumpft ist, zu unternehmen. Nach Verwundung der Mastdarm-, After- und Scheidenränder näht man die Ränder sorgfältig zusammen. Die Vereinigung des Mastdarmes geschieht, von oben anfangend, durch eine mit einem feinen Faden angelegte fortlaufende Naht, deren Fäden man heraushängen läßt; die Mastdarmöffnung wird durch zwei besondere starke Knopfnähte geschlossen, die Ränder des Scheidenrisses näht man durch einzelne Knopfnähte zusammen. Dann schreitet man zur Bildung des Dammes. Man macht zunächst in der Tiefe der Furche zwei parallel laufende Schnitte von der beabsichtigten Breite des Dammes; von ihrem Endpunkt aus führt man nach außen eine einen Zoll lange Querinzision, also vorn an jedem Schnitt eine und hinten ebenso eine. Dadurch werden zwei länglich viereckige Lappen gebildet ⌋⌊, welche von den großen Schamlefzen bis an den After reichen, welche man dann von ihrer untern Fläche gehörig abpräpariert. Die Vereinigung dieser Brücken geschieht durch eine hinreichende Zahl stärkerer und schwächerer Suturen. Zeigt sich jetzt in dem neugebildeten Damme noch eine bedenkliche Spannung, so nimmt man, um der Gefahr des Ausreißens zu begegnen, noch zu entspannenden seitlichen Inzisionen Zuflucht."

XIII. Operation des Gebärmutter- und Scheidenvorfalls (Operatio prolapsus uteri et vaginae). 1837

„Die Operation nimmt man am sichersten bei prolabiertem Uterus vor. Tritt er nicht sogleich im Stehen heraus, so wird er mit einer kleinen Myzeuxschen Hakenzange hervorgezogen. Man bringt nun den Finger in den Mastdarm, um zu untersuchen, ob derselbe durch den Uterus nachgezogen ist, und ebenso führt man einen Katheter in die Blase und läßt sie durch einen Gehilfen, wenn sie dem Uterus ebenfalls gefolgt ist, in die Höhe heben. Hierauf umschneidet man erst an der einen, dann an der anderen Seite ein elliptisches Stück der verdickten Schleimhaut

von 3 Zoll Länge und 2 Zoll Breite. Über dies Maß darf man nicht hinausgehen; die Spitzen dieser Hautstücke sind nach hinten und oben und nach vorn und unten gerichtet. Die Abtrennung derselben geschieht, indem man den hintern Teil des Randes mit einer Hakenpinzette faßt und sie mit flachen Zügen abtrennt. Nur bei großer Laxität der Scheide kann man auch aus der vorderen Wand, wenn diese beutelartig herabhängt, ein kleines Segment herausschneiden. Hierbei ist aber die größte Vorsicht anzuwenden, damit man nicht in die Blase gerate. Hierauf folgt die Heftung der Wunden und die Reposition des Uterus. Man legt eine Reihe starker Suturen in der Entfernung von $^1/_2$ Zoll voneinander durch die Wundränder, da aber die Breite der Wunde, die Flachheit des Grundes, die Mürbheit der Ränder und endlich der die Scheide auseinanderdrängende Uterus die unmittelbare Vereinigung in prolabiertem Zustande nicht gestatten, so ist es am vorteilhaftesten, den Uterus zur Hälfte zurückzuschieben, dann die hintere Sutur zu knüpfen, hierauf ihn vollends hinanzubringen und zuletzt die noch übrigen Nähte zu schließen."

Dieffenbach hat übrigens später dem Glüheisen vor der blutigen Operation den Vorzug gegeben, da er bei letzterer öfter Rezidive erlebte. Mit einem einen Zoll dicken konischen Glüheisen wurden sechs Brandfurchen, einander parallel laufend, von der innern Fläche der Schamlefzen bis gegen das Kollum gezogen. Diese Methode soll ausnahmslos zum Ziel geführt haben.

XIV. Die Operationen der Eröffnung und Erweiterung der weiblichen Geschlechtsteile (Operatio gynatresiae, Gynoplastice). 1844

„Die breite Verwachsung der Schamlefzen untereinander, entstanden nach ausgedehnten Geschwüren und Verbrennungen, ist mit starker Narbenbildung und Kallosität des Zellgewebes verbunden und die tiefer gelegene Schleimhaut durch einen chronischen Entzündungsprozeß verdichtet. Nachdem die Trennung der Verwachsungen vorgenommen worden, löst man mit der Schere im Innern der hintern Kommissur die Schleimhaut einen halben Zoll weit und bildet durch zwei gerade nach hinten verlaufende Scherenschnitte einen länglich viereckigen Lappen aus der Schleimhaut. Den zu isolierenden Teil spannt ein Gehilfe

mit der Hakenpinzette, wobei man den linken Zeigefinger im Mastdarm hält, damit man seine Verletzung vermeide. Dies Schleimhautstück zieht man über die an dieser Stelle nötigenfalls vertiefte Wunde hinweg und befestigt es mit vier feinen Knopfnähten an den vordern äußern Hautrand der Kommissur. Hat man diesen überhäuteten Endpunkt an der hintern Kommissur gewonnen, so überhäutet sich auch der übrige Teil der Wunde und es tritt keine neue Verwachsung ein.

Ist Besorgnis vorhanden, daß der gebildete innere Lappen wegen Derbheit und Unnachgiebigkeit nicht anheilen oder gar absterben werde, so bildet man einen Lappen aus der äußern Haut und schlägt diesen nach innen hinein. Man macht unter dem Endpunkt des nicht sehr weit herabgeführten Öffnungsschnittes einen einen kleinen Finger breiten Querschnitt, so daß beide zusammen diese Form ⊥ haben. Von den Rändern dieses Querschnittes aus, welche etwas in die hintern Endpunkte der Schamlefzen eindringen, führt man dann auswendig zwei nach dem Damm zu verlaufende Schnitte, so daß die gesamten Wundlinien jetzt diese Gestalt haben ⊓. Dieser länglich viereckige Lappen, dessen oberer Teil noch der innern hintern Kommissur und ihrem äußern Rande angehört, wird an der Grundfläche gelöst, von außen nach innen hineingeschlagen und mit dem innern Wundrande der gegenüberliegenden Schleimhaut durch vier Knopfnähte vereinigt."

XV. Operatives Verfahren bei falscher Ausmündung des Mastdarms (Proctoplastice)

1. Operation bei Verlängerung des Mastdarms beim männlichen Geschlecht

„So wie der Mastdarm bei beiden Geschlechtern zu kurz sein kann, so kann er beim männlichen auch zu lang sein und sich weit über den normalen Ausmündungsort hinauserstrecken, so daß er sich wohl am hintern, mittlern, untern oder vordern Teil des Skrotums blind oder offen endet. Daß eine solche Mißbildung früher Gegenstand der operativen Hilfe geworden sei, habe ich nirgends erwähnt gefunden.

Man exzidiert an der normalen Stelle des Afters ein kleines ovales Hautstück in der Längenrichtung durch flache Messerzüge mit einem kleinen feinen Skalpell. Nach Abtragung des Zell-

gewebes wird die Mastdarmwand sichtbar, welche nicht eingeschnitten werden darf. Ein viertel Zoll von dieser Längenwunde, zu Anfang des Skrotums, macht man durch die Raphe einen Querschnitt von ebenfalls ein viertel Zoll, bis man auch hier auf den verlängerten Mastdarm stößt. Man löst das Zellgewebe an beiden Seiten desselben, führt eine dicke Sonde unter ihm fort und durchschneidet darauf den Mastdarm mit einer feinen Schere der Quere nach total. Hierauf nimmt man die Lostrennung des obern Mastdarmteils von der Querwunde aus mit einer Augenschere vor und zieht ihn mit einer Hakenpinzette in die zuerst durch Ausschneidung eines ovalen Hautstückes zur Afteröffnung bestimmte Wunde hinein, nachdem man die zellige Anheftung ringsum getrennt hat. Darauf bringt man das Ende aus der Öffnung hervor und heftet den Rand des Darms mit sechs feinen Knopfnähten an die Hauträndер der hintern ovalen Wunde an. Die Exkremente werden entleert, durch den vordern, jetzt isolierten verlängerten und zur Verödung bestimmten Darmteil wird mittels einer geöhrten Sonde ein dicker baumwollner Faden gezogen, seine Enden in der Gestalt einer Schleife zusammengeknüpft und die Wunde mit Scharpie bedeckt. Die Bildung des Afters ist hier vollkommen und die Heilung erfolgt schnell.

Die Verödung des vordern Mastdarms macht wegen der Schleimhaut einige Schwierigkeit, und man schreitet erst dann dazu, wenn die Folgen der ersten Operation überstanden sind.

Ich habe diese Verlängerung des Mastdarms bei zwei Knaben, einem mehrwöchentlichen und einem zweimonatlichen, beobachtet; bei dem einen befand sich die etwas kleine Afteröffnung am hintern Teil des Skrotums, bei dem andern am vordersten Teil desselben, wo er mit einer fistelartigen Öffnung ausmündete. In dem letzten Fall war der verlängerte Teil sich nach vorn zu verengend, doch weit genug, um einen elastischen Katheter von mittlerm Kaliber aufnehmen zu können. Bei beiden waren die Exkremente mit geringer Erschwerung durch diesen Kanal abgegangen. Die Heilung gelang in beiden Fällen vollständig."

2. Operation bei Einmündung des Mastdarms in die Scheide

„Die beiden von mir angewandten Operationsmethoden haben vollkommenes Gelingen zur Folge gehabt, und auch andere Wundärzte haben glückliche Heilungen bei Befolgung derselben angegeben.

1. Methode: Man führt eine gebogene Hohlsonde von der Öffnung in der Vagina aus eine Strecke in den Mastdarm hinauf, setzt dicht hinter der kahnförmigen Grube die Spitze des Messers außerhalb der Scheide ein und trennt von hier aus, ohne das Rektum weiter zu spalten, die Haut bis gegen das Steißbein. Dann wird der Mastdarm bloßgelegt, eröffnet und seine Ränder mit den Hauträndern vereinigt. Die Vaginalöffnung sucht man bei der Nachbehandlung durch Betupfen mit Höllenstein zu schließen. Nach völliger Heilung wird später das untere vordere offene Darmende durch Querschnitte von der Vaginalwand abgetrennt. Der sich darauf zurückziehende Mastdarm wird dann vollständig dadurch in die übernarbte Öffnung nach hinten verdrängt, daß die neu wund gemachten Ränder des früher gespaltenen Damms durch umwundene Nähte vereinigt werden.

2. Methode: Man exzidiert an der Stelle des natürlichen Afters ein ovales Hautstück und legt den Mastdarm von hier aus sowohl an den vordern als an den Seitenflächen frei. Hierauf führt man dicht hinter der Kommissur einen $^1/_2$ Zoll langen Querschnitt durch den vordern Teil des Darms, geht auswendig an der hintern Wand der Vagina mit dem Messer in die Höhe und schneidet die Anheftung des Rektums von der Öffnung in der Scheide mittels einer feinen Schere ab. Von der hintern Wunde aus wird dann die Lösung des abgetrennten Darmendes mit der Schere vollendet. Ist die Afteröffnung ziemlich hoch oben in der Scheide, so muß man den Darm, damit er bis nach unten hinabreiche, etwas weiter lösen und zum Schluß der Operation den Rand des frei gewordenen Mastdarms mit der äußern Haut mittels feiner Knopfnähte zusammenbringen. Auf dem Damm wird eine Scharpiekugel mittels Heftpflasterstreifen befestigt. Diese Operation ist schwieriger als die erste, doch gibt sie ein schnelleres Resultat, da man alles auf einmal macht."

XVI. Verfahren bei der Kotfistel (Operatio fistulae stercoraceae). 1834

Collier ist der erste gewesen (1820), der die Hauttransplantation zur Verschließung der Kotfistel angewandt hat, er entlehnte der Nachbarschaft der Fistel, deren Rand wund gemacht war, einen gestielten Lappen, drehte ihn seitlich, bis er die Fistel deckte und nähte ihn dann an den Rand derselben mit vier Nähten

an. Dieffenbach führt in seinem Lehrbuch der Operativen Chirurgie, in dem er jedem Kapitel die Geschichte der betreffenden Operation voranschickt, auch gewissenhaft Collier als seinen Vorläufer an.

Schließung der Kotfistel durch Bildung eines brückenförmigen Hautlappens

„Vorbedingung ist, daß die Haut in der Umgebung der Fistel, wenigstens an der einen Seite derselben oder nach oben oder nach unten von ihr, gesund und dehnbar ist.

Am frühen Morgen der Operation gibt man dem Kranken, um die Tätigkeit des Darmkanals zu mäßigen, sowie später einige Male am Tage ein viertel Gran[1]) Opium.

Man führt, um nicht durch ausfließende Exkremente bei der Operation gestört zu werden, einen mit einem Faden umschlungenen Scharpiebausch in die Öffnung. Nun umgibt man dieselbe mit zwei langen konkaven Schnitten und trägt dann den mit dem Messer umschriebenen Hautteil durch flach geführte Züge glatt und regelmäßig ab. Besteht die ganze Umgebung aus gesunder Haut, so schneidet man ein aufrecht stehendes spitziges Oval aus, bei teilweiser narbiger Beschaffenheit derselben gibt man der Wunde die Gestalt eines schrägen oder quer liegenden Ovals.

Hierauf macht man eine mit dem einen Wundrande parallel laufende Inzision. Der auf diese Weise isolierte Hautstreifen muß ein Dritteil breiter als die Öffnung sein. Indem man denselben am innern Rande mit einer Hakenpinzette faßt und vom Grunde löst, vervollständigt man dies von der äußern Seite aus, so daß er völlig frei wird, sich seitlich über die Öffnung hinüberziehen läßt und an den gegenüberliegenden Rand paßt. Befinden sich Narben an der innern Seite der Öffnung, so wird die Hautbrücke an der äußern gebildet oder umgekehrt, oder die Hautbrücke wird von unten nach oben oder umgekehrt gelagert.

Wenn man nun die Brücke vollkommen beweglich findet, so nimmt man ihre Anheftung mittels einer Anzahl von Knopfnähten an dem gegenüberliegenden, vorher gehörig gelösten Wundrand vor, zieht den Scharpiebausch aus dem Darm, stopft einen frischen Bausch an der freien Seite des Lappens ein, füllt den Defekt mit Scharpie aus, bedeckt die Naht und die Wunde mit

[1]) 1 Gran = 0,06 Gramm; 1 Gramm = 16 Gran.

sorgfältig angelegten Pflasterstreifen, legt darüber eine dicke Kompresse und befestigt das Ganze mit einer ⊤-Binde.

Die Nachbehandlung führt man so, daß man in den ersten Tagen, wenigstens in den ersten vierundzwanzig Stunden alles aufbietet, um den Durchgang der Exkremente abzuhalten und die erste Vereinigung zustande zu bringen.

Zeigt sich keine Verunreinigung des Verbandes bei vorsichtiger Lösung desselben, so erneuert man ihn nicht vor dem dritten oder vierten Tage. Die Nähte bleiben bis zum sechsten oder achten Tage liegen.

Ist die Vereinigung des brückenförmigen Lappens vollständig gelungen, so sucht man die unter dem Lappen sich herausdrängenden Exkremente nicht durch gewaltsamen Druck zurückzuhalten, sondern nur den Austritt durch untergeschobene Scharpie zu beschränken und bemüht sich, durch Erregung einer üppigen Granulation die Schließung der Öffnung zu befördern. Diese erfolgt gewöhnlich erst mit der Zusammenziehung des Lappens durch Vernarbung seiner untern Fläche. Die angeheilte Brücke markiert sich später als ein länglicher Bergrücken mit einer Furche an der Seite, von welcher er weggezogen worden.

Das Wesentlichste bei dieser Methode ist: 1. daß der verpflanzte Hautteil wie ein Deckel über die Öffnung gelegt werde; 2. daß man ihn nicht wie einen Stöpsel in die Öffnung hineinbringe; 3. daß man einstweilen den Exkrementen an der Seite des Lappens den Austritt nicht ganz abschneide.

Nach der hier beschriebenen Methode habe ich öfter, freilich nach unsäglichen Mühen und Anstrengungen, die Kotfistel bei Personen jeden Lebensalters, mehrmals noch bei sehr betagten, vollständig geheilt und die Unglücklichen dadurch ihrem Elende, in welchem sie seit Jahren fast untergegangen waren, entrissen, so daß nicht die kleinste Unbequemlichkeit später danach zurückblieb."

XVII. Die Operation der Verwachsung der Finger und Zehen (Operatio ad tollendam concretionem digitorum manus vel pedis)

„Alle blutigen Operationen zur Trennung der Verwachsung sind bei kleinen Kindern, ungeachtet des Drängens der Eltern, zu verwerfen; ich habe dadurch niemals etwas erreicht, die Heilung dagegen in spätern Jahren noch nach frühern mißlungenen

Versuchen durch Transplantation zustande gebracht. Kontrakturen der Finger durch starke Narben sind die gewöhnliche Folge der wiederholten Trennungen.

Wenn es gleich nicht möglich ist, erst nach vollendetem Wachstum zu operieren, so ist doch gegen das frühe Operieren, damit die Entwicklung der Hand durch das Aufschieben der Operation nicht leide, einzuwenden, daß die Brauchbarkeit der Finger mehr durch frühes Operieren als durch Nichtoperieren leidet. Gerade durch das Aufschieben der Operation bis zum achten oder zehnten Lebensjahre nimmt die Haut, welche in der ersten Kindheit über die Dorsal- und Volarfläche sich eben fortsetzt und die Finger dicht zusammenzieht, durch den Gebrauch der Hand eine ganz andere Gestalt an, indem sie sich verlängert, dünner und schwimmhautähnlicher wird und sich daher vortrefflich zur Transplantation eignet."

Trennung der Verwachsung und Transplantation

„Sie ist angezeigt und die einzig sichere Methode, wenn die zwei Finger verbindende Haut ebenso dick ist wie die Finger, so daß weder auf der Dorsal- noch auf der Volarseite eine Furche zwischen denselben besteht."

a) Bildung des Lappens aus der Zwischenhaut

„Auf der Rückseite der Hand führt man von der Mitte der Grundphalanx an jederseits an der Grenze der Verwachsung und eines Fingers einen Längsschnitt durch die Haut bis an die Stelle der zu bildenden Kommissur und vereinigt dann die Anfangspunkte der Schnitte durch einen Querschnitt. Dies so begrenzte Hautstück wird nun von seiner Unterlage unter Mitnahme von möglichst viel Zellgewebe als viereckiger dorsaler Lappen bis zu dem Normalpunkt der Trennung der Finger abgelöst. Seine Breite beträgt beim Erwachsenen etwa $^1/_4$ Zoll, bei Kindern ist er natürlich schmäler. Sodann trennt man die Verwachsung in ihrer ganzen Länge, legt an den Endpunkt der Trennungslinie einen Querschnitt von $^1/_4$ Zoll Länge an, der auf die Vola manus zu liegen kommt, schlägt den Lappen zwischen die getrennten Finger hindurch und befestigt seinen schmalen vorderen Rand mit drei Nähten an jenen Querschnitt. Die übrigen Wundränder der Finger werden durch Heftpflaster-

streifen einander genähert und der Vernarbung durch sich überhäutende Granulation überlassen.

Unter Umständen kann dieser Hautlappen auch auf der Volarfläche gebildet und zwischen den getrennten Fingern auf den Handrücken hinaufgeschlagen werden.

Diese Methode, welche ich in allen Fällen, wo sie sich nur ausführen ließ, angewendet habe, ist unter allen die vorteilhafteste,und ich habe immer die schönsten Heilungen dadurch erreicht; öfter war in einer spätern Zeit nur bei genauer Besichtigung der Hand zu entdecken, daß hier eine Operation stattgefunden hatte."

b) Bildung der Haut des Lappens
aus der Haut des Rückens der Hand

„Man macht hinterwärts der verwachsenen Finger zwei parallel laufende Inzisionen durch die Haut und verbindet diese zu Anfang der Verwachsung durch eine Querinzision. Hierauf wird der Lappen gelöst, zurückgeschlagen, die Trennung der Finger vorgenommen, vor dem Endpunkt des Trennungsschnittes ein kleiner Querschnitt gemacht, der Lappen ausgereckt, zwischen die Finger hindurchgeschlagen und an dem Wundrande an der Volarseite durch Knopfnähte vereinigt.

Diese Methode, wiewohl sie auch günstige Resultate gibt, steht dennoch der ersten bei weitem nach. Der Lappen wird zu sehr gespannt, die Suturen eitern durch oder der Lappen stirbt wohl infolge der Anspannung zur Hälfte ab und die Operation wird dadurch ganz oder teilweise vereitelt."

XVIII. Heilung der Ulcera prominentia an den untern Extremitäten nach dem Verluste der Zehen. 1830

„Die vorragenden Geschwüre an den untern Extremitäten, welche häufig nach dem Verluste der Zehen, besonders infolge neuer Entzündungen entstehen, sind meistens mit den größten Leiden verbunden. Bei unblutiger Behandlung wird hier in der Regel durch die beste Kunst eine nur unvollkommene Heilung zustande gebracht.

Diese traurigen Erfahrungen führen häufig zur Resektion und Exartikulation der entblößten Knochen, um die Unglück-

lichen von ihrer Qual zu befreien und nach Wegnahme der Knochen vom Fußrücken und der Fußsohle soviel gute Haut sparen zu können, um die Wunde zu decken.

So gründlich nun auch das Übel durch diese Operation geheilt wird, so ist dagegen auch die Größe der Operation, welche schon mit der Resektion des vordern Teils der Metatarsalknochen verbunden ist, in Anschlag zu bringen, und jeder weniger verwundende Eingriff, welcher ebenso sicher heilt und wobei dem Fuße ein größerer Substanzverlust erspart wird, gewiß den nützlichen Unternehmungen zuzuzählen. Dies ist die Verpflanzung eines Hautteils vom Rücken des Fußes nach seinem vordern zehlosen geschwürigen Rande.

Die Operation wird auf folgende Weise gemacht: Der Operateur umschneidet den vordern Fußrand oben und unten, quer über ihn hingehend, und vereinigt am äußern und innern Rande die Schnittlinien, die einander in einem spitzen Winkel treffen. Der isolierte Hautstreifen wird dann mit einer Hakenpinzette gefaßt, ringsum von den Knochen getrennt und der Grund der Geschwüre mit dem Messer abgeschält. Hierauf geht man zur Lösung des untern und obern Hautrandes über, welche in der Breite von einem halben bis einem Zoll geschehen muß. Darauf führt man, zwei Zoll vom obern Wundrande entfernt, einen Querschnitt über den vordern Rücken des Fußes, welcher eine leichte Konvexität nach hinten bildet, und läßt die Endpunkte dieser Inzision noch über die Enden der zu deckenden Wunde hinauslaufen.

Hat man auf diese Weise eine Hautbrücke gebildet, so löst man dieselbe auch an ihrem hintern Rande vom Grunde und zieht sie dann über den entblößten vorderen Fußrand hinüber. Folgt sie noch nicht gehörig, so löst man auch die Seiten etwas, und ist sie dann ganz mobil geworden, so schreitet man nach der sorgfältigsten Blutstillung zur Anheftung der Hautbrücke an den Wundrand der Fußsohle.

Die Vereinigung geschieht durch die umschlungene Naht. Man legt zuerst eine dicke Nadel in der Mitte an und umwickelt diese mit starken baumwollenen Fäden, deren Ende man samt denen der Nadel kurz abschneidet. Auf gleiche Weise werden dann noch so viele Suturen angelegt, daß die ganze Wunde vollkommen geschlossen ist. Die Wunde auf dem Fußrücken wird mit Scharpie und Pflasterstreifen verbunden.“

Schlußwort

Meine Zusammenstellung der Leistungen Dieffenbachs auf dem Gebiete der plastischen Chirurgie kann ich nicht würdiger beschließen, als indem ich das Urteil, das seine Assistenten Fritze und Reich in ihrem von mir so oft zitierten Werk über ihren Meister fällen, hier wörtlich wiedergebe; sie haben „die Wunder der plastischen Chirurgie" in seiner unmittelbaren Nähe beobachtet, und sie sind es gewesen, die ihm den Ehrennamen des Vaters der plastischen Chirurgie beigelegt haben.

„Nun aber stand ein Mann auf, der schaffend und bildend, mit Genie und der geschicktesten Hand begabt, die plastischen Operationen neu umgestaltete, die sinnreichsten Erfindungen machte und mit dem glücklichsten Erfolge in unzähligen Fällen das Höchste erreichte, was bis jetzt das chirurgische Messer zu schaffen vermocht hat. Der Name dieses Mannes wird, so lange es eine Chirurgie gibt, ebenso unzertrennlich an den Namen der Plastik geknüpft bleiben wie der Name Scarpa an Brüche, Astley Cooper an Knochenkrankheiten; und wie man bei dem Worte Schußwunden den Namen Dupuytren mitklingen hört, so wird man bei der Erwähnung einer plastischen Operation stets fragen: „Wie machte er dieselbe?" Die Geschichte der plastischen Chirurgie geht vom Jahre 1822 ab mit der Geschichte dieses Mannes gleichen Schritt, und es ist fast kein erhebliches Faktum in derselben, keine Erfindung, wodurch sie bereichert wurde, woran er nicht teilgenommen oder die nicht ihn allein als Vater anzuerkennen hätte. — Es ist Dieffenbach —."

Studien zur Geschichte der Medizin

Herausgegeben von Prof. Dr. **Karl Sudhoff** und Prof. Dr. **Henry E. Sigerist,** Leipzig.

Heft 16: **Beiträge zur Kulturhygiene des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Deutschen Reiche.** Von Dr. **Alfons Fischer,** Arzt in Karlsruhe i. B. VI, 116 S. 1928. Gr. 8°. RM. 9.—

Es war eine lohnende Aufgabe, in den Schätzen der Archive und Bibliotheken nach Unterlagen für eine Geschichte der gesundheitlichen Zustände während der letzten Jahrhunderte planmäßig zu suchen. Seit einer Reihe von Jahren hat sich der Verfasser solchen Forschungen gewidmet.

Heft 17: **Die Medizinalreform. Die Geschichte der ersten deutschen ärztlichen Standesbewegung, von 1800—1850.** Von Dr. med. **Kurt Finkenrath,** Berlin. IV, 64 S. 1929. 4°. RM. 4.80

Ein halbes Jahrhundert vor der Einführung der Sozialversicherung fordern Ärzte Krankenversicherungs-A.-G., gemeinsame ärztliche Abrechnungen oder Verbeamtung des Gesundheitswesens. Die erste Standesgeschichte dieser Zeit schließt auch erstmalig die Beziehungen der Ärzte zur Deutschen Revolution 1848/49 in sich ein.

Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin

4 Hefte bilden einen Band. 1934 erscheint Band 27. RM. 25.—

Mitteilungen zur Geschichte der Medizin, der Naturwissenschaften und der Technik

Gegründet von **Karl Sudhoff.** Organ der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Herausgegeben von Prof. Dr. **W. Haberling,** Düsseldorf, und Prof. Dr. **Rud. Zaunick,** Dresden. Jährlich ein Band von 5 Heften. 1934 erscheint Band 33. **V** RM. 32.—

Die Zeitschrift bringt Referate über die einschlägige Weltliteratur. Die Namen der Herausgeber bürgen dafür, daß diese Zusammenstellung die denkbar vollständigste und auch streng sachlich ist. Die bis jetzt vorliegenden Bände sind ein einzigartiges Dokument der Entwicklung der Geschichtsforschung auf den Gebieten der Medizin und der Naturwissenschaften.

In den bisher erschienenen Bänden hat das Archiv eine große Zahl fachmännischer Aufsätze über alle Gebiete der Medizingeschichte gebracht. Eine Unmenge bisher gänzlich unbekannter Texte, Urkunden und Bilder sind darin veröffentlicht worden. Noch mehr als bisher sollten die brennenden Probleme, auch der modernen Medizin, historische Beleuchtung finden. Das Archiv wendet sich nicht nur an den engen Kreis der Fachgenossen, sondern auch an die große Gemeinde der Ärzte, die, ohne selbst Medizinhistoriker zu sein, doch Interesse an der Entwicklung ihrer Kunst nehmen.

Verlangen Sie bitte Probehefte kostenlos

Die mit **V** bezeichnete Zeitschrift erschien in der Verlagsabteilung Leopold Voss

Die Werke und Zeitschriften können durch jede Buchhandlung bezogen werden

JOHANN AMBROSIUS BARTH / VERLAG / LEIPZIG

Erinnerungen an Johannes von Mikulicz und Karl Schönborn

Aus den Jugendtagen der modernen Chirurgie von **Georg Kraft,** Instrumentarius an der Chirurgischen Universitätsklinik in Breslau. 84 Seiten mit 12 Tafeln. 1926. 8°. Kartoniert RM. 3.60

Zentralblatt für Chirurgie: Jedem, der sich für die vergangenen Zeiten unserer Wissenschaft interessiert, der sich gern in das Andenken der Meister unserer Kunst versenkt, der das Wachsen und Emporkommen der jüngeren Generation kennenlernen will, sei das Buch wärmstens empfohlen.
Borchard (Charlottenburg)

Carl Thiersch

Sein Leben. Dargestellt von Medizinalrat Dr. **Justus Thiersch,** Leipzig. VII, 190 S. mit 4 Bildnissen. 1922. Gr. 8°. Geb. RM. 6.60

Klinische Wochenschrift: Zur hundertsten Wiederkehr des Geburtstages des großen Chirurgen Carl Thiersch hat der Sohn eine ausführliche Lebensbeschreibung erscheinen lassen, die weit über den Kreis der Schüler und Freunde hinaus Freude bereiten wird. Wer Freude an außergewöhnlichen Menschen hat, wird das Buch mit Genuß lesen. His (Berlin)

über den heutigen Stand der
Wundbehandlung
nach den Erfahrungen des Weltkrieges

Antrittsvorlesung, zur Wiedereröffnung der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Berlin, Ziegelstraße, am 16. November 1933 gehalten von **Georg Magnus,** ord. Professor. 21 Seiten. 1933. Gr. 8°. RM. 1.—

Aus dieser Antrittsvorlesung spricht die Freude und der Stolz, eine Stätte weiterführen zu können, an der Weltgeschichte in der Chirurgie gemacht wurde. Ihr Thema war bestimmt durch die Vergangenheit der Klinik, in der gerade dieses Gebiet wegweisende Förderung erfuhr.

Allgemeinnarkose und örtliche Betäubung

Zusammenfassende Darstellung für die Praxis auf pharmakologischer und klinischer Grundlage. Von Priv.-Doz. Dr. **F. Hesse,** Priv.-Doz. Dr. **L. Lendle** und Prof. Dr. **R. Schoen,** Direktor der Medizinischen Univ.-Klinik zu Leipzig. Mit einem Geleitwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Erwin Payr,** Leipzig. XII, 307 Seiten mit 50 Abb. im Text. 1934. Gr. 8°. RM. 16.—, geb. RM. 17.80

Durch die Zusammenarbeit des Pharmakologen, des Chirurgen und des Internisten gibt es besonders dem Praktiker so wertvolle Ratschläge, daß es zu einem der besten Bücher auf diesem Gebiet zu rechnen ist.
A. Borchard, Charlottenburg (Zentralblatt für Chirurgie)

Die Werke können durch jede Buchhandlung bezogen werden

JOHANN AMBROSIUS BARTH / VERLAG / LEIPZIG

BIER—BRAUN—KÜMMELL

Chirurgische Operationslehre

6., vollständig umgearbeitete Auflage. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter herausgegeben von **Ferdinand Sauerbruch,** Berlin, und **Victor Schmieden,** Frankfurt a. M. **5 Bände.** LVI, 2935 Seiten mit 3490 teils farbigen Abbildungen. 1933/34. 4°. In Halbleder geb. RM. 475.—

Band I. Allgemeine Operationslehre. Operationen an Hals und Wirbelsäule. Band II. Operationen an Hals und Brustkorb. Band III. Operationen am Bauch. Band IV. Operationen bei Unterleibsbrüchen, am Mastdarm und an den Harn- und Geschlechtsorganen. Band V. Operationen an den Extremitäten.

Dieses Werk stellt für einen jeden Chirurgen, selbst für den erfahrensten und gelehrtesten, einen sicheren Führer dar, der bis zu den allerneuesten Vervollkommnungen der modernen chirurgischen Technik alles umfaßt. Ein ganz besonderes Lob verdient die prächtige Bildausstattung, die angesichts ihrer Reichhaltigkeit und Klarheit die direkte Besichtigung bestens ersetzen kann. Professor Dr. M. Donati, Mailand (Archivio Italiano di Chirurgia)

Der chirurgische Operationskursus

Ein Handbuch für Ärzte und Studierende. 12., völlig neubearbeitete Auflage. Von Prof. Dr. **Victor Schmieden,** o. ö. Prof. der Chirurgie, Direktor der chirurg. Universitätsklinik zu Frankfurt a. M. und Prof. Dr. **A. W. Fischer,** Direktor der chirurg. Universitätsklinik zu Gießen. XII, 543 Seiten mit 588 meist farbigen Abbildungen. 1930. Gr. 8°. RM. 48.—

Münch. Medizin. Wochenschr.: Wenn das Handbuch in 20 Jahren 12 Auflagen erlebt hat, so braucht man dieser Tatsache eigentlich nicht viel hinzuzufügen.

Nachbehandlung nach chirurgischen Eingriffen

Von Prof. Dr. **Eduard Melchior,** Primärarzt der chirurgischen Abteilung des Städtischen Wenzel-Hancke-Krankenhauses Breslau. 2., umgearbeitete Auflage. VIII, 376 Seiten mit 28 Abbildungen im Text. 1934. Gr. 8°. RM. 17.60, geb. RM. 20.—

Münch. Medizinische Wochenschrift (zur 1. Auflage): Das Melchiorsche Buch gibt über alle bei der Nachbehandlung in Betracht kommenden Fragen zuverlässige und klare Auskunft. Seine Anschaffung ist jedem chirurgisch tätigen Arzte angelegentlich zu empfehlen. Melchior hat in verdienstvoller Weise die große, gerade in den letzten Jahren angewachsene Literatur ausgiebig bearbeitet und auf Grund seiner eigenen, in der Küttnerschen Klinik gewonnenen Erfahrungen bereichert und ergänzt.

Verlangen Sie bitte meinen ausführlichen Prospekt „Chirurgisches Schrifttum"

Die Werke können durch jede Buchhandlung bezogen werden

JOHANN AMBROSIUS BARTH / VERLAG / LEIPZIG

Die örtliche Betäubung

Ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung. Ein Hand- und Lehrbuch von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Heinrich Braun.** 8. Auflage, vollständig neubearbeitet von Prof. Dr. **A. Läwen,** Königsberg i. Pr. XI, 571 Seiten mit 223 zum Teil farbigen Abbildungen im Text. 1933. Gr. 8°.

RM. 32.—, geb. RM. 35.—

Deutsche Medinische Wochenschrift: Es ist und bleibt das beste Buch über die Lokalanästhesie. Jeder Chirurg oder chirurgisch tätige Arzt sollte es besitzen; denn es ist für ihn ein unentbehrlicher Führer in der Anwendung der örtlichen Betäubung. Die Abbildungen sind in ihrer Anschaulichkeit unübertreffbar. Die Ausstattung des Werkes ist eine glänzende. Alles in allem ist das Buch ein Meisterwerk, welches seinesgleichen weder in Deutschland noch in der ganzen Welt hat. Prof. Sonntag, Leipzig

Die gesamte Wiederherstellungschirurgie

Von Professor Dr. **Erich Lexer,** München. Zugleich 2. Auflage der Wiederherstellungschirurgie. 2 Bände, VIII u. II, 896 Seiten mit 1910 Abb. im Text. 1931. Gr. 8°. RM. 108.—, geb. RM. 115.—

Schweizerische Medizinische Wochenschrift: War es bisher das traurige Los der Chirurgen, fast nur zerstörend einzuwirken, dem größeren Übel ein kleineres zu substituieren, so war es dem Verfasser beschieden, sie darzustellen, wie sie positiv schaffend zu wirken vermag. Was empirisch andere versuchten, hat er zuerst wissenschaftlich geordnet, ins unendliche erweitert; was noch vor wenigen Jahren unmöglich schien, hat er durch Operationen ausgeführt, von denen man nicht weiß, ob man mehr ihre sinnreiche Erfindung oder ihre kunstvolle Ausführung bewundern soll. Wie das Dieffenbachsche Werk vor 100 Jahren, wird das Lexersche Werk jetzt einen Markstein in der plastischen Chirurgie bedeuten. Bircher

Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik

nebst einem Anhang über Mammaplastik und einige weitere Operationen aus dem Gebiete der äußeren Körperplastik. Ein Atlas und Lehrbuch von Prof. Dr. **Jacques Joseph,** Berlin. XXXI, 843 Seiten mit 1718 zum Teil farbigen Abbildungen im Text. 1931. Lex. 8°. **K** RM. 242.—, in Halbleder geb. RM. 250.—

Der Chirurg: Es handelt sich um das Lebenswerk des heute nicht nur in Deutschland, sondern in der ganzen Kulturwelt anerkannten Meisters der plastischen und kosmetischen Chirurgie. Die Beschreibungen sind klar und bestimmt. Zahlreiche ausgezeichnete schematische Abbildungen erleichtern das Verständnis und geben die Möglichkeit, sich über die Anlage der Schnitte und Nähte zu unterrichten. Das vollendete Werk umfaßt in größter Reichhaltigkeit alles das, was an zuverlässigen Operationsmethoden bekannt ist. Kleinschmidt, Wiesbaden

Bitte verlangen Sie meinen ausführlichen Prospekt

Das mit **K** bezeichnete Werk erschien in der Verlagsabteilung Curt Kabitzsch

Die Werke können durch jede Buchhandlung bezogen werden

JOHANN AMBROSIUS BARTH / VERLAG / LEIPZIG