

Über die akustischen Zeichen der Pneumonie. Habilitations-Vorlesung am 18. Juli 1876, gehalten vor der medizinischen Facultät. Mit Zusätzen und einem Anhang über Berechtigung und Methode der populären Lehrthätigkeit / herausgegeben von Paul Niemeyer.

Contributors

Niemeyer, Paul, 1832-1890.
Royal College of Physicians of Edinburgh

Publication/Creation

Stuttgart : F. Enke, 1876.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/d9w7unub>

Provider

Royal College of Physicians Edinburgh

License and attribution

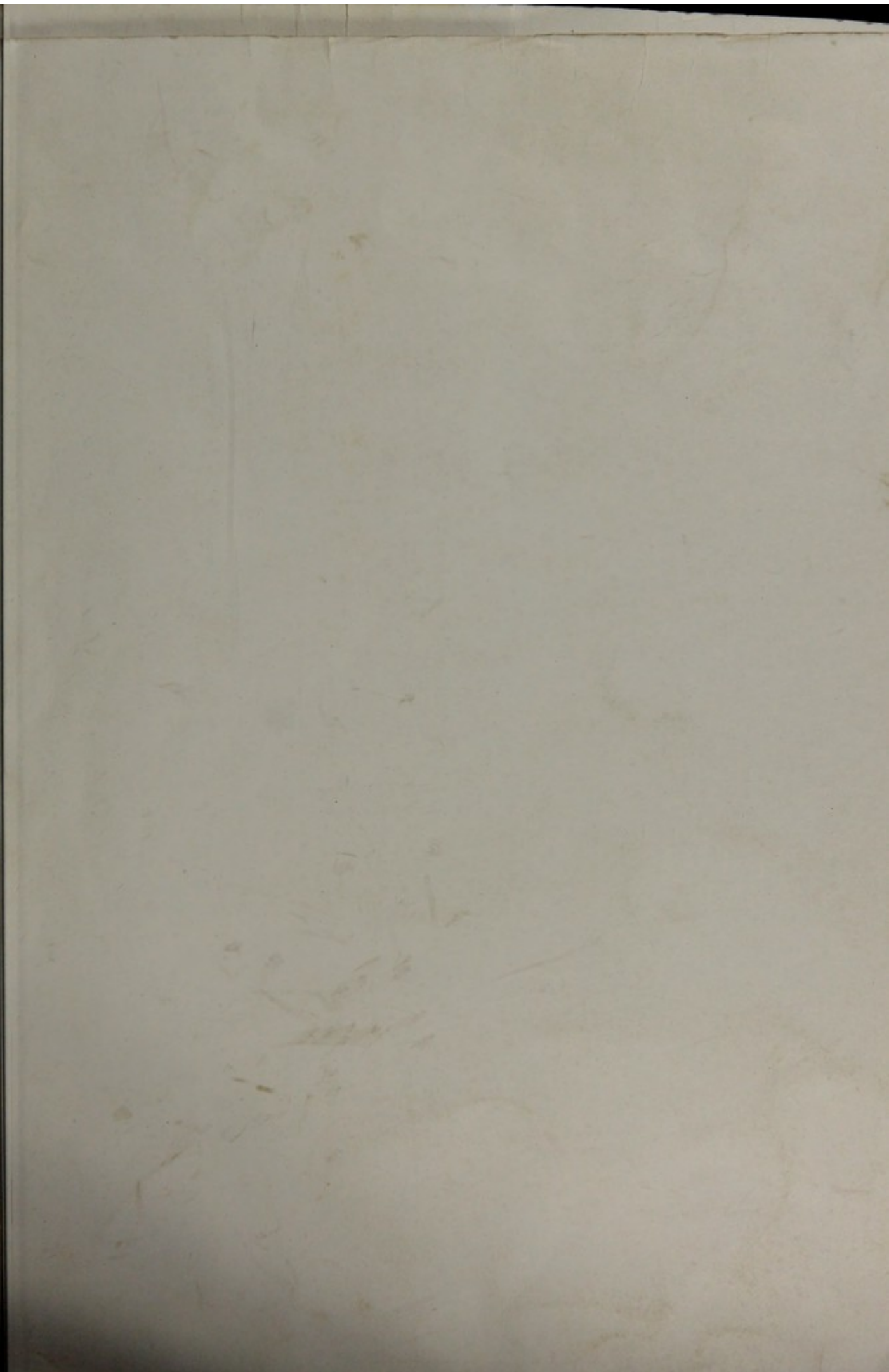
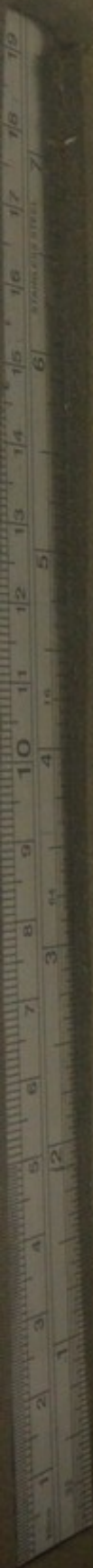
This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



P N

GERA

RECHT

VE

ÜBER DIE AKUSTISCHEN ZEICHEN
DER
P N E U M O N I E.

HABILITATIONS-VORLESUNG

AM 18. JULI 1876

GEHALTEN VOR DER MEDIZINISCHEN FACULTÄT.

MIT ZUSÄTZEN UND EINEM ANHANGE

ÜBER

BERECHTIGUNG UND METHODE DER POPULÄREN LEHRTHÄTIGKEIT

HERAUSGEGEBEN VON

DR. PAUL NIEMEYER

DOCENTEN DER HEILKUNDE AN DER UNIVERSITÄT LEIPZIG.

STUTTGART.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1876.

(Nachtrag zum Lections-Cataloge der Universität
Leipzig für das Winterhalbjahr 1876—77.)

P. Niemeyer

erbietet sich zu einem wöchentlich dreimal
zweistündigen poliklinischen Practicum in
physikalischer Diagnostik und hygieinischer
Aetiologie an Brustkranken.

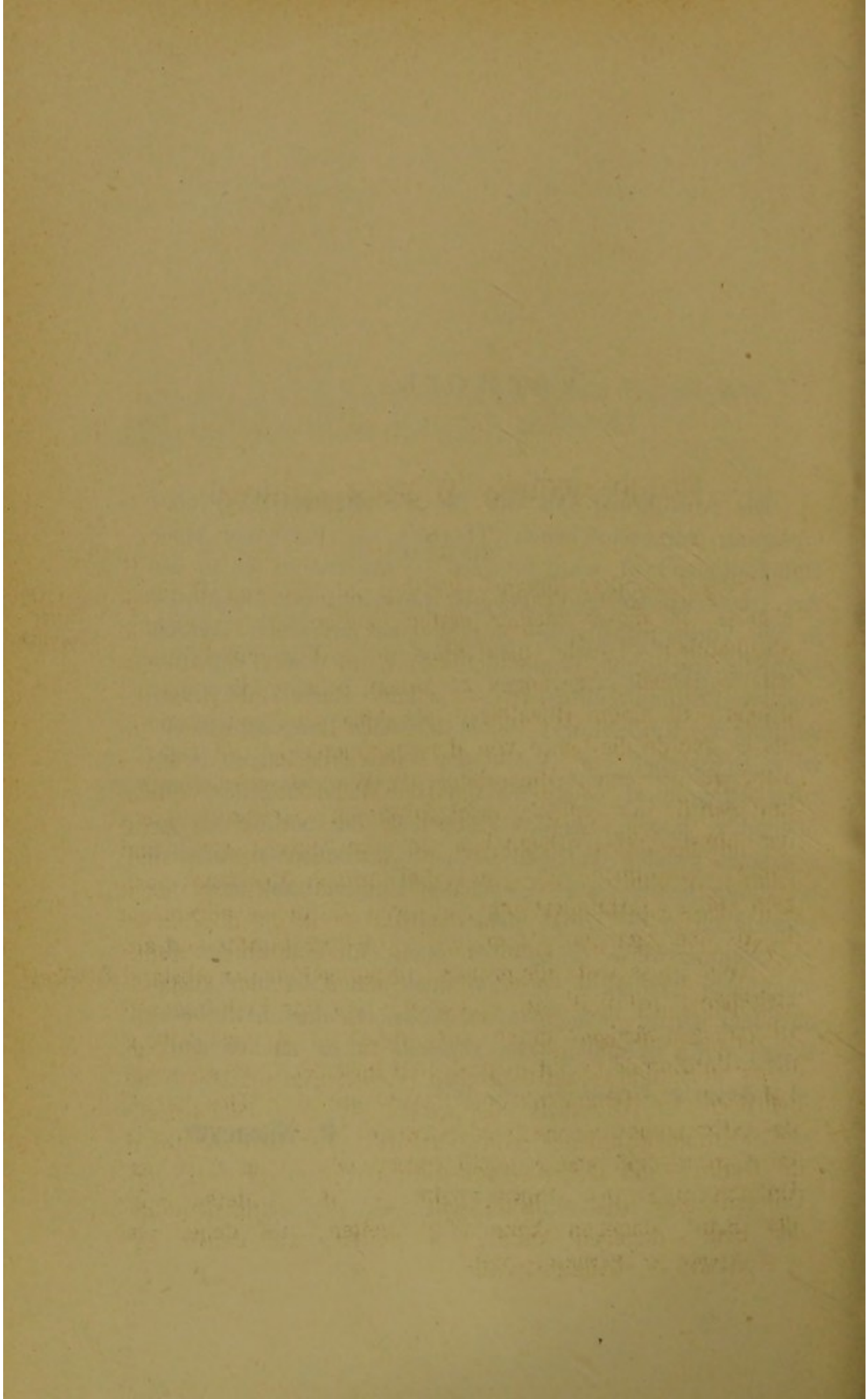
Vorwort.

Die Ausführung des mir für die akademische Probevorlesung vorgeschriebenen Thema's — Fertigung einer Habilitationsschrift ward erlassen — unternahm ich in der Art, dass ich solche Fragen der physikalischen Diagnostik in den Vordergrund stellte, welche einer kritischen Revision bedürftig erscheinen, namentlich: die Lehre vom Tympanismus, vom Stimmfremitus, vom »trocknen« Rasseln, die Untersuchung des Kinderthorax, der phthisischen Lungenspizen etc. Diese Gelegenheit zur Aufstellung eines vorläufigen Neuerungs-Programms wollte ich um so weniger ungenützt vorübergehen lassen, als das Erscheinen der nothwendig gewordenen zweiten Auflagen meiner systematischen Arbeiten bei deren beschlossenen gänzlichen Umgestaltung sich voraussichtlich in die Länge ziehen wird.

Anhangsweise drängte es mich, für eine andere Art öffentlicher Thätigkeit, der ich mich mit Eifer hingeeben, nachdem ich an meinem neuen Wohnorte einen fruchtbaren Boden dafür gefunden, eine officielle Lanze zu brechen.

Leipzig, Weststr. 87. Juli 1876.

P. Niemeyer.



Hochverehrte Versammlung!

Das besondere Thema, welches ich, höherer Weisung gemäss, in dieser meiner ersten akademischen Vorlesung abzuhandeln versuche, nicht ohne Sie im Voraus um freundliche Nachsicht angegangen zu haben, scheint mir zunächst insofern zu einem Rückblicke in's Allgemeine aufzufordern, als es gerade die Lehre von der Pneumonie ist, an welcher sich, wie auf einem Musterbilde, die Wandelungen erkennen und Schritt für Schritt verfolgen lassen, welche die Aera der physikalischen Diagnostik im klinischen Denken und Thun herbeiführte, eine Aera, bekanntlich überhaupt noch kein volles Jahrhundert und, insoweit sie in die allgemeine Praxis übergegangen, kaum noch ein halbes Jahrhundert alt.

Geschichtlicher Rückblick.

Wie gross trotz dieser kurzen Spanne Zeit der Abstand zwischen Sonst und Jetzt, das glaube ich uns in Kürze voll zu vergegenwärtigen durch einen Blick in das zu Anfang dieses Jahrhunderts auf deutschen Hochschulen massgebende Lehrbuch der Diagnostik oder, wie's auf dem Titel heisst, des »Krankenexamens« von Samuel Gottlieb Vogel: im Ganzen 355 Octav-Seiten stark, widmet es z. B. der Untersuchung des Pulses acht — der Untersuchung der Brust dagegen kaum 1¹/₂ Seiten, auf denen es

S.G.Vogel.

unter Anderm heisst: »Man bemerkt durch das äussere Gefühl Wärme oder Kälte; eine vorzüglich heisse Stelle entdeckt auch das schnelle Trockenwerden eines aufgelegten nassen Lappens« (!). Sodann folgt allerdings noch eine physikalisch-diagnostische Stelle: »Durch das Anschlagen an die Brust können zuweilen Wasser oder Eiter, die sich in der Brusthöhle befinden, weniger Verhärtungen ausgemittelt werden. Es hat keinen Zweifel, dass manchmal andere Zeichen dadurch können bestätigt werden, obgleich es ebenso gewiss ist, dass diese Untersuchung gar keine Wirkung haben kann. Man muss sie doch nie unterlassen. Es gehört eine gewisse Uebung, ein feines Gefühl dazu, wovon es oft bloß abhängt, auf diese Weise etwas zu entdecken, was Andere nicht bemerken können.«

Auen-
brugger.

Dieser Satz, m. H., in dem nur von »Wasser und Eiter« als Krankheitsprodukten in der Brusthöhle die Rede ist, ward 1796 geschrieben, also beinahe 25 Jahre, nachdem jener »namenlose« Wiener Spitalpraktiker, L. Auenbrugger sein *Inventum novum* als erstes Samenkorn der neuen Richtung ausgesät hatte, welches aber auch jetzt noch weitere zwei Jahrzehnte ungepflegt verbringen sollte, bis es endlich unter der Obhut des ersten Arztes des ersten französischen Kaiserreiches, J. N. Corvisart's, zu gewaltigem Wachstume emporkeimte. Immerhin bleibt, wenn man bedenkt, wie abfällig andere deutsche Kliniker, besonders

Baldinger.

Baldinger zu Jena, über Auenbrugger's Untersuchungsweise urtheilten, anzuerkennen, dass Vogel ihr wenigstens die praktische Berechtigung nicht absprach, wenn zwar er, was ihre Verwerthung betrifft, die Percussion offenbar mit der Succussion verwechselnd, sie nur zur Erkennung krankhafter Zustände des Pleurasackes zulässig fand. Dass dagegen Auenbrugger selbst, wenn auch ursprünglich ebenfalls durch Erfahrungen an Pleuritikern auf sein *Inventum* geleitet, nicht minder Pneumonie percutiren lernte, lehrt

sein in der Ungar-Skoda'schen Uebersetzung also lautender §. 19: »Der widernatürliche Ton, der in acuten Krankheiten vorkommt, entsteht entweder während ihres Verlaufes oder gegen das Ende derselben . . . Ich hatte häufig Gelegenheit, Kranke zu sehen, welche, vom akuten Leiden scheinbar hergestellt, ihre Aerzte mit der Maske inter- oder remittirender Fieber täuschten; während inzwischen das nicht ganz vertilgte krankhafte Produkt sich auf einen Lungenlappen versetzte, und so die erste Grundlage zu einer tödtlichen Verhärtung (»Scirrhus«) oder Eiterhöhle abgab.«

Ungerecht wär's, m. H., den Widerspruch, den die Percussion dazumals auf deutschem Boden fand, allein auf Mangel an gutem Willen schieben zu wollen. Klingt es zwar heutzutage aus dem Munde einer klinischen Autorität, wie sie seiner Zeit ein Hildebrandt darstellte, höchst wundersam, die Percussion als eine »unziemliche Manipulation« verwerfen zu hören, so ist doch nicht zu übersehen, dass das Verständniss dieses Kunstgriffes vor Allem den wissenschaftlichen Standpunkt voraussetzte, welcher das geistige Bedürfniss nach einer solchen Quelle der Diagnostik erweckte. Da nun dieser Standpunkt damals der Allgemeinheit fremd war, so führten die zeitgenössischen Gegner Auenbrugger's nur die Sprache des damaligen durchschnittlichen Bildungsgrades, welcher z. B. Vogel'n sein Lehrbuch ein »philosophisch-medizinisches« betiteln hiess. So ist's historisch vollkommen begreiflich, wenn das Genie, welches, die Lungenentzündung nur aus den Schriften eines Boerhaave und P. Frank kennend und selbst so gut wie keine Sektionen anstellend, sie dennoch mit dem klopfenden Finger, gewissermassen von rückwärts erschloss, vorläufig Prediger in der Wüste blieb, und zwar nicht nur in Deutschland, sondern vorerst auch in Frankreich. Denn die im Jahre 1770 von einem gewissen Rozière de la Chassagne in Montpellier veranstaltete Uebersetzung des

Hildebrandt.

Französi-
sche
Schule.

Inventum novum wurde von Diesem als ein blosses Curiosum bevorwortet. Erst als die Pariser Schule das in Morgagni's »de *sedibus* morborum« vorgeschriebene Studium der Localisationen mit Bayle für Lungenkrankheiten, mit Sénac für Herzkrankheiten ausbildete, und Corvisart des Letzteren Arbeiten für die klinische Ergründung der Pericarditis fortsetzte — erst jetzt war am Seinestrande ein Boden der Erkenntniss geschaffen, welche der ausländischen, auf die Diagnose der Localerkrankung unmittelbar lossteuernden Untersuchungsmethode nicht nur williges Verständniss, sondern sogar begieriges Verlangen entgegenbringen musste! —

Wiener
Schule.

Diesen selben, wenn auch dem nationalen Temperamente entsprechend, schwerfälligeren Gang nahm die Entwicklung nachher im Vaterlande Auenbrugger's, wo es erst der Vorläuferschaft eines Rokitansky bedurfte, um einem Skoda die Wege zu bahnen, dem sich alsbald die Wunderlich's, Krukenberg's, Traube's u. A. als Schöpfer der »physiologischen Heilkunde« im Allgemeinen und der »physikalischen Diagnostik« im Besonderen anschlossen. Blieb nun zwar uns Deutschen die Vervollständigung der Plessimetrie durch die Stethoscopie, als Erfindung, versagt, so sind wir dafür neuerdings auf einem anderen Gebiete, und zwar abermals unter der Führerschaft des Leipziger Altmeisters, auf dem der Temperaturmessung, anderen Schulen vorausgegangen und fast lässt sich's so an, als sollte das Thermometer in der Diagnostik der Pneumonie dem Stethoscope den Rang streitig machen! —

Stethoscop
und Ther-
mometer.

Primäre,
croupöse
Pneu-
monie.

Wenden wir uns nun mit diesem historischen Rückblicke dem engeren Gegenstande dieses Vortrages zu, die bislang vorzugsweise so genannte Form, die primäre, croupöse Pneumonie voranstellend, so begegnen wir bei den Begründern ihrer akustischen Zeichenlehre dem Bestreben, nicht nur für den Process als solchen, sondern auch für jedes einzelne Stadium eigenartige, pathognostische Schall-

symptome aufzustellen. So früh dieses Unterfangen gleich von Skoda als unphysikalisch gekennzeichnet wurde, so schwer hat's gehalten, es von Grund aus zu beseitigen, nachdem durch die seiner Zeit eingebürgerten Uebersetzungen französischer Specialschriften diese dem Denkträgern willkommene Form der Schablone sich in den Köpfen stark festgesetzt hatte (1)*).

Ihre nachtheilige Wirkung beschränkt sich aber nicht bloß auf missverständliche Auslegung der Gehörswahrnehmung, sondern erstreckt sich auch auf die Vorstellung, die man sich vom Ablaufe des Krankheitsprocesses bildet, als ob jede Pneumonie die drei Stadien der Anschoppung, der Infiltration und der Lösung in unabänderlicher Reihenfolge durchzumachen habe. Wer so denkt, läuft Gefahr, die Fälle falsch zu deuten, in denen die Krankheit gar nicht zur Infiltration gedeiht, sondern sich löst, ohne dass es auch nur zu merklicher Dämpfung des Percussionsschalls gekommen ist, und noch mehr diejenigen, die man als wandernde oder erysipelatöse kennzeichnet und die es ebenfalls beim Stadium des Engouement bewenden lassen, denn selbst wenn wandständig, nicht central auftretend, verrathen sie sich nur selten durch prägnante Schallzeichen. Wie hierüber, so muss man sich über die andere Thatsache klar werden, dass auch bei vollem Ablaufe die einzelnen Stadien nicht etwa mit militärischer Genauigkeit eines in das andere übergehen, sondern dass Engouement neben Infiltrat, graue Anschoppung neben gelber u. s. w. bestehen können.

Dies vorausgeschickt, glaube ich nicht missverstanden zu werden, wenn ich nunmehr die akustischen Zeichen der Pneumonie in dem systematischen Zusammenhange durchgehe, in dem sie von den Lehrbüchern abgehandelt zu

Verlauf.

wan-
dernde,
erysipela-
töse, cen-
trale Pneu-
monie.

*) Diese Nummern in Klammern verweisen auf die S. 19 beginnenden Zusätze.

werden pflegen, und zwar zunächst die lobäre Pneumonie der Erwachsenen.

lobäre
Pneu-
monie
der Er-
wachse-
nen.

Laennec, Andral, Grisolle liessen sich's angelegen sein, gleich für das Prodromal- und Hepatisationsstadium pathognostische Zeichen festzustellen und brachten als solche namentlich zwei auscultatorische in Umlauf, nemlich folgende:

verschärf-
tes, pueri-
les Zellen-
athmen.

Das verschärfte oder puerile Zellenathmen: Sicher zwar ist die Beobachtung, dass es bei acuter, sich zu Pneumonie entwickelnder Lungenerkrankung mehr oder weniger deutlich gehört wird, sicher aber auch die andere, dass es ebenso oft bei jedwedem, mit einer von der ganzen Lunge oder einem grösseren Abschnitte ausgehenden Dyspnö verbundenem Krankheitszustande vorkommt, und zwar, was besonders zu beachten, nicht, wie jene Anfänger wähten, im ergriffenen, sondern vielmehr allemal im gesunden Lungelappen. Am auffallendsten, und zwar hier mit fast pathognostischer Bedeutung findet es sich bei Gegenwart eines in einen Bronchus eingedrungenen und einen ganzen Lappen oder gar Flügel am Athmen hindernden Fremdkörpers. Findet man nach solchem, durch die Anamnese ja sicher festgestelltem Zufalle das Athemgeräusch auf einer ganzen Brusthälfte aufgehoben (»respiration nulle«), auf der anderen in pueriler Form verstärkt, so erkennt man jene Seite mit Sicherheit als die vom Fremdkörper verstopfte, ein Fall, der kürzlich durch das persönliche, von ihm selbst der Oeffentlichkeit übergebene Erlebniss eines westphälischen Collegen viel von sich reden machte (2). Die richtige Auslegung läuft also auf das hinaus, was man jetzt das vicariirend verstärkte Vesiculärathmen nennt und das als solches mit Pneumonie Nichts zu thun hat. (Zur Theorie des Zellenathmens überhaupt s. Zusaz 3).

Fremd-
körper.

vicariiren-
des Ath-
men.

Crepita-
tion.

Crepitation, crepitirendes oder Knisterrasseln galt noch in den 30er Jahren für ein so sicheres Zeichen der drohen-

den Pneumonie-Invasion, wie etwa ebendamals das Nonnen-geräusch für ein solches der Chlorose. Crepitation hören und zur Aderlass-Lancette greifen folgten auf einander wie das B auf's A! Heute wissen wir, dass dieses Schallzeichen zwar im Initialstadium der Pneumonie auftreten kann, nicht aber muss, und dass ihm pathologische Bedeutung überhaupt nicht zukommt. An jeder frischen Thierlunge erzeugt man's experimentell dadurch, dass man sie plötzlich stark aufbläst, wo es dann durch die jähe Auseinanderzerrung entsteht, welche die bis dahin mit einander verklebten Lungenzellen erfahren. Ein ganz gleiches Zeichen erhält man, wenn man die mit Fett bestrichenen und aneinander gelegten Flächen des Daumenballens durch raschen Zug von einander trennt. Für die Verschiedenheit von wirklichem Rasselschall spricht auch der Umstand, dass es, wie aus der gegebenen physikalischen Parallele begreiflich, nur während der Inspiration gehört wird, daher ich es unter dem Namen »Zellenknistern« absondern zu müssen glaubte.

Zellen-
knistern.

Bietet also die Auscultation für Erkennung der Vorläufer keinerlei bestimmte Zeichen, so gilt dies in noch höherem Maasse von der Percussion. Erst mit dem ersten Stadium, dem der Anschoppung beginnt der Wirkungskreis der positiven Diagnostik, und zwar mit einem Zeichen, das, so lange es schon bekannt und discutirt, doch bis heute von der Allgemeinheit noch nicht in seiner physikalischen Wesenheit erfasst worden, nemlich dem tympanitischen Percussionsschall. Seit Skoda und Wintrich glaubten Alle, mich selbst mit meinem »Handbuche« und »Grundrisse« eingeschlossen, wunder wie »exakt« wir diesen Schall deuteten, indem wir seine tonartige Qualität aus einer »Relaxation des entzündlich ergriffenen Lungengewebes« in

I. Stadium
der An-
schoppung.

Tympanis-
mus.

„Relaxa-
tion“.

Verbindung brachten: dieses vermeintlich relaxirte Gewebe trete nun nicht mehr wie das gesunde, contrahirte der regelmässigen Schallwellenbildung »interferenzirend« entgegen —

eine Erklärung, die durch ihre scheinbare Einfachheit und »Exaktheit« so sehr bestach, dass bis auf den denkenden Praktiker Baas, dem die Schallzeichenlehre überhaupt manche Reinigung und Bereicherung verdankt, Keiner darauf verfiel, die Prämisse zu prüfen und zu fragen, wie's denn eigentlich im geschlossenen Thorax zu jener Relaxation des Parenchyms kommen könne, die wir an der herausgenommenen Lunge allerdings vor uns haben. So hat uns Baas zuerst belehrt, dass solcher Vorgang in pneumonisch angeschoppten Lungentheilen physiologisch undenkbar sei und eine Erklärung angebahnt, welche in meine »physikalische Diagnostik« (S. 276) aufzunehmen ich mich beeilt habe. Wenn zwar nicht ganz mit ihr zusammenfallend, so bringt sie doch im Allgemeinen diese Form in physikalische Gleichartigkeit mit jener anderen, unter besonderen Verhältnissen im zweiten Stadium als sogenannter Williams'scher Trachealschall auftretenden, nemlich bei pneumonischer Infiltration eines Oberlappens, welche zwischen Bronchialrohr und percutirter Brustwand gewissermassen als Plessimeter so vermittelt, dass die Luftsäule in jenem, unmittelbar getroffen, in regelmässige, daher »tympanitisch« schallende Schwingungen versetzt wird, eine Erklärung, die gleichzeitig den zischenden Schall (bruit de pot fêlé) bei Pneumonie des oberen Lappens sowohl wie bei weit hinaufreichendem Pleura-Exsudat erläutert. Im Stadium der pneumonischen Anschoppung nun kommt dieser Tympanismus einfach dadurch zu Stande, dass die nicht bis zur völligen Austreibung der Luft gediehene Infiltration einerseits den dämpfenden Einfluss des normalen Parenchyms aufhebt, andererseits die Bronchienluftsäule vom Percussionsschlage unmittelbar getroffen und lauter gehört werden lässt.

Williams'scher Trachealschall.

bruit de pot fêlé.

II. Stadium der Infiltration.

Die Percussion ist es ferner, welche die wesentlichen Schallzeichen des zweiten Stadiums liefert. Hat nemlich die Infiltration das Parenchym in den Zustand versetzt, den die

physikalische Diagnostik ohne anatomisches Präjudiz als den der Solidification schlechthin bezeichnet, so liegt im ganzen Bereiche dieses Processes der dumpfe, in seiner höchsten Stufe schon von Auenbrugger als *Sonus carnis percussae* beschriebene Schall vor. Für niedere, weniger ausgebreitete Grade ist als Regel festzuhalten, dass die Solidification, um Dämpfung zu bewirken, eine doppelte Bedingung erfüllen, nemlich erstens wandständig liegen und zweitens einen Breitendurchmesser von mindestens 5 — einen Tiefendurchmesser von mindestens 2 Centimetern ausfüllen muss.

Die Grenzen der Infiltration mit der Sicherheit der linearen Percussion, aber weniger umständlich zu bestimmen, kommt die Untersuchung mit der Stimmgabel oder Phonometrie gelegen, deren Uebung neben Plessimetrie und Stethoskopie ich den Herren Commilitonen überhaupt empfohlen haben möchte. Erhebt sie zwar nicht Anspruch auf den Namen einer selbstständigen Methode, so bietet sie doch eine gute Vorschule für akustische Diagnostik im Allgemeinen und eine willkommene Controle der mit anderen Methoden gewonnenen Ergebnisse im Besonderen (4).

Phono-
metrie.

Die Auscultationszeichen schliessen sich in diesem Stadium mit Veränderungen an, welche aus der durch die Solidification bewirkten Umwandlung des respiratorischen Schallapparates leicht erklärlich: nicht mehr hört man ein durch ein eingeschaltetes, schwammartiges Parenchym abgeschwächtes, sondern ein durch eine massive, schalleitende Zwischenwand unvermindert fortgeleitetes, ein bronchiales oder tubäres Athmen. Bei voller Würdigung des Reinigungswerkes, durch welches Skoda die Lehre der akustischen Symptomatologie erst zu einer wahrhaft physikalischen gestaltete, halte ich doch in dem einen Stücke, in der Lehre von den sogenannten Consonanzerscheinungen, insofern sie in absoluter Verstärkung der bronchialen Schallzeichen be-

Ausculta-
tions-
zeichen.

ruhen sollen, die Rückkehr auf den Laennec'schen Standpunkt für unabweislich.

Was im Allgemeinen den Werth der Stethoscopie im zweiten Stadium betrifft, so lehrt ein Blick in die Praxis, dass man grösseren als theoretischen Werth nicht darauf legt, und das mit Recht. Wenn vorhanden, bestätigen das bronchiale Athmen, das klingende Rasseln, die Pektoriloquie nur die Ergebnisse der Percussion, daher es nicht dringlich erscheint, den Patienten darum noch weiter zu behelligen. Oft genug aber sind sie wenig ausgeprägt oder fehlen ganz, zumal wenn die Infiltration nicht mit einem grösseren Bronchus in Verbindung steht oder, auch wenn's der Fall, dieser durch Schleim verstopft ist u. dgl.

Stimmfremitus.

Noch unsicherer gestalten sich die Ergebnisse jener palpatorischen Erscheinung, des Pektoral- oder Stimmfremitus, von dem ich mich zu bemerken gedrungen fühle, dass er sich am Krankenbette ganz anders darzubieten als er »im Buche zu stehen« pflegt, namentlich was seine Verwerthung zur Unterscheidung von Pleuritis betrifft, wenn's z. B. heisst: »Bei Pneumonie ist der Fremitus im Bereich der Infiltration verstärkt, bei Pleuritis im Bereich der Exsudation aufgehoben.« In Wirklichkeit kann er bei Pneumonie ebenso gut fehlen wie bei Pleuritis und bei letzterer sonderliche Veränderungen nicht darbieten und ausserdem ist für die Untersuchung am Rücken zu beachten, dass der Fremitus rechterseits wegen der grösseren Wandständigkeit (nicht »Weite«, wie Seitz meint) des Bronchus von vornherein verstärkt ist. Im Allgemeinen scheint mir die Behandlung dieses höchst einfachen Zeichens unnöthiger Weise dadurch erschwert zu werden, dass man, Schwingungen des Rohres und Wiederhall der Stimme unter Einem betrachtend, bei ersteren von »Reflexion der Schallwellen« u. dgl. spricht. Unbefangene Betrachtung, beide sondernd, erkennt als Grundlage des palpatorischen Antheiles lediglich die sich

dem Bronchialrohre und, wenn Nichts dazwischen kommt, der Brustwand mittheilenden Schwingungen der Stimmbänder ohne Rücksicht auf ihren auscultatorischen, zu den Schwingungen noch Schallbildung fügenden Antheil. Wenn tiefe Stimme stärkeren Fremitus macht als hohe, so liegt dies nicht an ihrer akustischen Eigenart, sondern an dem äusserlichen Umstande, dass jene die Bänder stärker, diese sie schwächer erzittern macht und auf's Bronchialrohr gehen diese Schwingungen in um so desto grösserer Ausdehnung über, je schlanker dessen Wandungen ihrerseits in's Zittern gerathen. Wie wenig die »Schallreflexion« dabei mithilft, lehrt der Umstand, dass sich der Fremitus ebenso, ja noch stärker auf die Schädelknochen einerseits und die Wirbelknochen (vom rechten Bronchus her) andererseits, von letzterem oft sogar auf die Lehne des Stuhles fortpflanzt. Seine Aufhebung bei pulmonalen oder pleuritischen Krankheitsprocessen erfolgt auf ganz mechanische Weise, etwa so, wie wenn wir mit der Hand die Bewegung eines Schlauches an irgend einer Stelle durch festes Greifen unterbrechen. Normales Lungenparenchym tritt der palpatorischen Wahrnehmung dadurch hinderlich entgegen, dass es gleich einem Kissen die volle Fortleitung hindert, infiltrirtes Parenchym begünstigt sie durch Aufhebung dieses Hindernisses (nicht »Dämpfers«) und Herstellung einer unmittelbaren Continuität. Wird dagegen die Infiltration so massig, dass der Lappen, etwa in der Gegend der Lungenwurzel, das Bronchialrohr comprimirt, so hebt sie durch sich selbst die Fortleitung der Schwingungen in nächster Nähe ihres Entstehungsortes auf. Gleiches kann — durch centrifugalen Druck gegen die Bronchialwand, nicht durch »Aufhebung der Schallwellenbildung«, welche die Palpation nichts angeht — ein im Hauptbronchus haftender Fremdkörper oder, bei Pneumonie, ein Schleimpfropf bewirken. Bei Pleuritis wiederum hängt die Gestaltung der Fremituszeichen von

dem Grade ab, in welchem die Lunge und durch sie mittelbar das Bronchialrohr comprimirt, also am Erzittern verhindert wird. Nach Alledem dürfte klar sein, dass der Stimmfremitus allemal nach streng relativen Indicien beurtheilt sein will.

III. Stadium, der Resolution.

Die akustischen Zeichen des dritten Stadiums, der Lösung sind so gut wie identisch mit denen des ersten, nur lässt sich die entscheidende Frage in beiden dahin auseinanderhalten, dass es bei jenem darauf ankommt, ob die Lungenzellen »noch« — bei diesem, ob sie »wieder« Luft führen. Im Anschluss an diesen Gesichtspunkt geht im zweiten Stadium die Hauptaufgabe dahin, den Umfang zu bestimmen, in welchem das Gewebe luftleer geworden.

Aus dieser Darstellung, m. H., ergibt sich wohl zur Genüge, dass bei Pneumonie die akustischen Zeichen, weit entfernt von jener pathognostischen Bedeutung, die man im Anfängerstadium erhoffte, immer nur im Zusammenhange mit allen anderen klinischen Zeichen die Diagnose befestigen helfen, also stets nur relativen, keinen absoluten Werth besitzen.

Eine Art von Ausnahme bilden zwei Formen, bei deren einer der Auscultation, bei deren anderer der Percussion eine ausschlaggebende Stimme zufallen dürfte, nemlich die hypostatische Pneumonie Erwachsener und die Pneumonie kleiner Kinder.

hypostatische Pneumonie.

Bei Krankheitszuständen mit Depression des Nervensystems, wo wir bekanntlich auf Erspähung objektiver Symptome angewiesen bleiben, die wir am Eifrigsten im Bereiche des Athmungsorganes suchen, weil erfahrungsgemäss von diesem aus der »Anfang des Endes«, ganz besonders ödematöse Vernichtung droht, kann uns ein im Bereich der unteren Lungenlappen auftretendes Rasseln noch rechtzeitig die Fährte zur Verhütung des »Lungenschlages« anzeigen, daher bei Typhösen zweiten Stadiums, so um-

ständig oft die Aufrichtung derselben, regelmässige Auscultation dieser Gegend eine Hauptregel darstellt.

Wenn dieses hypostatische Rasseln gemeinlich als »kleinblasiges« und damit implicite als feuchtes beschrieben wird, so glaube ich gefunden zu haben, dass ihm dieser Charakter erst bei bereits eingetretener seröser Infiltration und dann also schon mit übelster Vorbedeutung zukommt. Vorher dagegen zeigt es weit mehr den Charakter des sogenannten trockenen Rasseln, ein Begriff, der, so deutlich er theoretisch als *Contradictio in Adjecto* anerkannt ist, gleich dem anderen Laennec'scher Ueberlieferung, dem *Catarrhe sec.*, in der Praxis mit Hartnäckigkeit festgehalten wird. Indem ich mir für die zweite Auflage meines »Handbuches« eine eingehende Kritik dieser offenbar wenig »exakten« Anschauung vorbehalte, darf ich mich hier auf die Bemerkung beschränken, dass »trockenes« Rasseln niemals als in der Continuität des Bronchialrohres, also im vorliegenden Falle, nicht wo es gehört wird, entstanden, sondern allemal als »fortgeleitet«, nemlich vom Kehlkopfe her, betrachtet werden muss. Bei Leuten, die, sonst ganz gesund, aus irgend welchem Grunde in Bewusstlosigkeit und Krämpfe verfallen und diese nachher unter fortdauerndem Stimmrizenkrampfe ausschlafen, hört man HU ganz dasselbe Rasseln wie bei hypostatischer Pneumonie, fühlt es auch wohl RHU als Rasselfremitus, eine Erscheinung, die ich mir für beide Fälle folgendermaassen erkläre: Kranke dieser Art athmen nicht aus voller Lunge, sondern nur mit den unteren Abschnitten, üben ein halbes Bauchathmen, während die übrigen Alveolencontingente theils gar nicht, theils zu schwach arbeiten, um den zur Erzeugung eines Athemgeräusches erforderlichen »Saugstrahl« (vgl. meinen »Grundriss« §. 46 a) zu Wege zu bringen. Diesen Fällen gegenüber stehen jene von Dyspnö und demzufolge von einer mit Aufbietung aller Alveolencontingente vor sich gehenden

trockenes
Rasseln,
Catarrhe
sec.

hypostatisches
Rasseln
Pneumonie
sec.

Inspiration, in denen man »lautes, über die ganze Brust verbreitetes, trockenes Rasseln« verzeichnet findet. Meines Erachtens zeigt also Ausbreitung und Stärke dieses Zeichens den Umfang der noch athemfähigen Lungenabschnitte an und lässt diejenigen, in welchen Nichts gehört wird, gefährdeter erscheinen als die, welche noch »trockenes Rasseln« vernehmen lassen, eine Auffassung, welche sich der neuen Auslegung des Vesiculärathmens bestens anschliesst (3).

Pneumonie der Kinder.

Bei kleinen Kindern kann Pneumonie bekanntlich unter einem Krankheitsbilde auftreten, das weit eher auf acutes Gehirn- oder Unterleibsleiden als auf Brustaffektion deutet und so mancher als »Meningitis«, »Gastromalacie« u. dgl. geführte Fall hat sich bei der Sektion als Pneumonie herausgestellt. Selbst bei Vorhandensein pleuropneumonischer Stiche sieht man Kinder den Sitz des Schmerzes eher in den Unterleib verlegen und so bleibt das Plessimeter einziger sicherer Schlüssel zur Aufdeckung der die Allgemeinerscheinungen bedingenden Localisation. Nur sind wiederum für die Technik der Untersuchung gewisse Cautelen zu beherzigen. Beim schreienden Kinde kann nemlich die sich bis auf die Thoraxwand erstreckende expiratorische Spannung, eine Dämpfung, besonders im Bereich des unteren Lappen, erzeugend, Infiltration vortäuschen, welche Dämpfung aber beim Uebergang zur Inspiration verschwindet. Nur wo sie expiratorisch und inspiratorisch persistirt, liegt wirkliche Pneumonie vor. Andererseits kann unrichtiges Percutiren, besonders starkes, gelenkloses Anschlagen gegen das aufgelegte Plessimeter die Infiltration dadurch überhören machen, dass die jenseits derselben folgenden, lufthaltigen Parthieen mit heller Resonanz vorherrschen. Eignet sich meines Erachtens am Kinderthorax die mittelbare und bewaffnete Percussion überhaupt nicht, so erfordert pneumonisches Infiltrat vollends jene, von den Engländern »filliping« (von fillip, Nasenstüber) genannte, von deutschen Lehrern, wie

Wintrich, meisterhaft geübte und mit Nachdruck gelehrte unmittelbare, neben der Resonanz auch die Resistenz prüfende Form des Anschlags. —

Hielten sich die bisherigen Betrachtungen hauptsächlich an fieberhafte Formen, m. H., so möchte ich mich schliesslich, mit Verlaub, jenen chronischen zuwenden, welche, wenn zwar sich aus den verschiedenartigsten Processen entwickelnd, unter dem gemeinsamen Namen der chronischen Pneumonie zusammengefasst werden. Glaubte ich für die croupöse hervorheben zu müssen, dass es durchaus nicht allemal zu ausgeprägter Dämpfung komme, so ist gegentheils für die chronische Form dieser Fall als häufiger auftretend zu bezeichnen. Beispielsweise percutirte ich dieser Tage einen ambulanten Lungensiechen mit zusammenfliessendem, fötidem Auswurf und einer von der 3. bis 6. Rippe den Schenkelschall, über der Lungenspize und diesseits der herabgerückten Lebergränze einen hellen Schall gebenden rechten, vorderen Brusthälfte. Meist jedoch bieten nur vorgerückte Fälle, in denen die Solidification seit Jahren ihr unheimlich Werk getrieben, so prägnanten Befund. Was dagegen die Exploration beginnender Phthise, zumal im Bereich der Lungenspizen betrifft, so scheint mir das Bestreben, sie rechtzeitig localiter zu erkennen, neuerdings wieder ähnliche Selbsttäuschungen zu gebären, wie man sie seit der allgemein erfolgten Aburtheilung der Fournet'schen Spizfindigkeiten für einen überwundenen Standpunkt halten musste. Dahin rechne ich u. A. die Diagnose der erfolgten »Verheilung einer Caverne«, von der doch Anatomen wie Buhl ausdrücklich feststellen, dass sie, selbst wenn nur erbsengross, sich nicht mehr schliesse, ferner das Ergebniss, dass ein bei Beginn der Cur nachgewiesener Dämpfungsbezirk nach wenigen Wochen um ein oder einige Centimeter abgenommen habe u. dgl. Auch die specifisch gefasste Diagnose »Spizencatarrh« scheint den Spezialisten

chronische
Pneu-
monie,

mehr durch die Gleichartigkeit des ihnen zufließenden Beobachtungsmaterials so unfehlbar eigen zu werden, während vielseitige Untersuchung sie lehren würde, dass die von ihnen so gedeuteten Auscultationszeichen bei den verschiedensten gesunden und kranken Individuen angetroffen werden. Nicht bestreite ich ihnen die Fähigkeit sicherer Diagnostik, wohl aber scheint's mir, als ob sie zu den Ergebnissen weit mehr durch allgemeinen empirischen Calcul, als durch Auslegung ebenso minutiöser als wenig ausgeprägter Gehörs wahrnehmungen gelangten, um so mehr, als, wie ich bemerkt zu haben glaube, die vielfachen zu sicherer Feststellung eines wirklich objektiven Befundes erforderlichen Cautelen ausser Acht gelassen werden. In dieser Richtung dürften folgende Leitgedanken und Praktiken der Beherrschung nicht unwerth gefunden werden.

Percussion
der Lun-
genspizen.

Was die Percussion betrifft, so erscheinen, wie ein Blick auf Professor Braune's Musterbilder von Querschnitten lehrt, die Nischen des Schultergürtels von vornherein als viel zu beschränkt, um für vergleichende Akustik merklich verschiedene Wandelungen der Resonanz darzubieten. Am wenigsten können solche Verschiedenheiten zu Gehör kommen da, wo in der, wie's scheint, immer üblicher werdenden Weise, nemlich mit den drei in ungelenkem Stosse gegen das Plessimeter geführten Mittelfingern percutirt wird und man sich überdem statt der Seitz'schen, soeben von Baas zweckmässig abgeänderten Doppelplatte eines der von Ziemssen, Struck u. A. in Umlauf gebrachten, physikalisch unverständlichen Medien bedient. Meines Erachtens stellt das Schlüsselbein das natürlich präformirte, mit dem Finger oder dem Vernon'schen (5) Hammer zu percutirende Plessimeter für die Lungenspizen dar, wie denn überhaupt das Feld der mittelbaren Percussion mehr am Rücken und Unterleibe, als an der vorderen Brustwand zu suchen ist. Sehr angebracht ist ferner am Schlüsselbein die phono-

metrische Prüfung, welche auch dem im gelenkigen Percutiren Ungeübten die feinsten Schalldifferenzen verräth. Wenn man ferner bedenkt, dass die phthisische Lungenspize gewöhnlich nach hinten zu gelagert, nach vorn von der pleuritischen Kappe verdeckt wird, welche letztere eben die Stimmgabel schwächer resoniren macht, so wird man vollends nicht Dämpfungerscheinungen unmittelbar auf den Zustand des Parenchyms beziehen. Endlich können Schalldifferenzen auch simulirt werden durch falsche Explorativhaltung des Kranken. Durchgehends nemlich zeigen diese die Neigung, wenn wir sie mit dem Plessimeter in einer Supraclaviculargrube angehen, den Kopf nach der anderen Seite zu drehen, wo sie dann, die Halsfascie (Musc. platysmamyoides) spannend, ein accessorisches Dämpfungssubstrat schaffen. Die richtige Explorativhaltung besteht in gerader Kopfstellung mit leichter Abwärtsneigung des Kinns.

Die Auscultation betreffend, so ist abermals vorerst die Cäutele zu beachten, dass man bei geschlossenen Lippen Luft holen lässt, weil im entgegengesetzten Falle das von Seitz sogenannte Mundkeuchen (Fournet's bruit buccopharyngéen, nach der Oscillationstheorie der »rückläufige Saugstrahl«) sich gewöhnlich so laut geltend macht, dass es als »fortgeleitetes« auch stethoscopisch wahrgenommen wird. Jedem unbefangenen Prüfenden muss sich nach wenigen Proben der Unterschied des stethoscopischen Befundes, je nachdem Explorand mit offenem oder geschlossenem Munde Athem holt, aufdrängen.

Auscultation der Lungenspizen.

Nebstdem erfordert die Folgerung einseitigen »Spizen-catarrhs« ganz besondere Vorsicht und mindestens der wiederholten Untersuchung, wenn sich das schärfere Inspirations- oder verlängerte Exspirationsgeräusch auf der rechten Seite vorfindet, indem die schon berührten Lagerungs- und Lumenverhältnisse des bezüglichen Hauptbronchus von vornherein asymmetrische Schallzeichen bedingen.

Die Wiederkehr des vesiculären Athmens in einer »tuberculösen« Lungenparthie nach mehrwöchentlichem Gebrauch einer Athmungs-, Bewegungs- und Trinkcur dürfte weniger aus erfolgter »Lösung der Tuberkelmassen« als aus ähnlichen Gründen zu erklären sein, wie sie jezt von Toldt (6) für die gleichen Wandlungen der spirometrischen Ergebnisse überzeugend dargethan sind: die durch die Cur vermittelte Uebung im Vollathmen hat einen grösseren Theil von intakt gebliebenen Alveolencontingenten ventilationsfähiger und dadurch das Bereich des Vesiculärathmens im Ganzen und Grossen mehr hervortreten, das des unbestimmten oder scharfen mehr zurücktreten lassen. —

Schlussbe-
kenntniss.

Darf ich mich schliesslich wieder der allgemeinen Betrachtung zuwenden, m. H., so möchte ich für Percussion und Auscultation die Zeit als gekommen bezeichnen, wo sie auf die Bedeutung einer »Specialität« in dem ausgeprägten Sinne, den der Volkssinn mit diesem Ausdrucke verbindet, zu verzichten haben, ein Ausspruch, in dem aber der historisch Denkende das Zeugniß nicht eines Rückschrittes, sondern eines Fortschrittes erkennen wird, indem eine Kunst erst dann als vollendet gelten kann, wenn sie die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit abgesteckt und freiwillig eingestanden hat. Wohl aber werden die beiden vor anderen eine Specialität des Unterrichtes insofern bleiben, als sie Uebung in einer bestimmten Kunstfertigkeit, ja selbst, wie schon Corvisart vorschrieb, eine »éducation médicale des sens« voraussetzen, eine Ausbildung, die nur bei eingehender, ausdauernder Unterweisung und Erprobung jedes Einzelnen zu erwerben sein dürfte. Als diagnostische Hülfsmittel dagegen haben sich Plessimetrie und Stethoscopie jener gauzen grossen Kette von Gliedern einzufügen, welche die Gesammtheit der physikalischen Diagnostik zusammensetzen, wie ich sie in einem Lehrbuche für Praktiker übersichtlich darzustellen versuchte. In diesem Sinne auch

würde ich, falls mir das Vertrauen einzelner Lernbegieriger zu Theil würde, diese Kunst mündlich lehren, und dass Sie mir für diese Thätigkeit den Boden erschliessen wollen, dafür spreche ich den Herren Mitgliedern der medizinischen Facultät meinen wärmsten Dank aus! —

Z u s ä t z e.

1) In einer sich vor Allem der »Exaktheit« rühmenden Zeit dürfte es mehr als Pedanterie heissen, wenn der noch forterbende, mit der Terminologie betriebene Schlendrian zur Beseitigung, wenigstens aus der Unterrichtssprache nachdrücklich empfohlen wird. An erster Stelle gilt dies dem »Percussionston« als Bezeichnung jeglichen Schalles, selbst des leeren und dumpfen. Die physikalisch unhaltbaren Ausdrücke »Ton (sic!) des gesprungenen Topfes« »Metallklang« u. A. erschweren nicht wenig dem Lernenden die unbefangene Auffassung. Auch der Titel »Auscultation und Percussion« dürfte so lange zu bemängeln sein, als man nicht auch »Therapie und Pathologie« u. dgl. schreibt.

2) Sander, über Fremdkörper in den Luftwegen. Deutsches Archiv f. klin. Mediz. Bd. XVII. St. 1. 1875.

3) Angesichts der, wie ich bedauernd eingestehe, durch mich in Aufnahme gekommenen, von mir selbst aber längst verlassenen höheren Spielerei mit Resonatoren, sogar in Verbindung mit Flämmchenbildern (!) erscheint es doppelt tadelnswerth, dass man über die Natur der einfachsten Schallzeichen, besonders des Vesiculärathmens noch in völliger Unklarheit verharret. Wie unphysikalisch die von Gerhardt und Guttmann aufgestellten Deutungen, glaube ich in Bd. II. meiner »medizin. Abhandlungen« (S. 262 ff.) sattsam gezeigt zu haben. Gerhardt's absprechendes Wort über meine Theorie verliert schon dadurch alle Bedeutung,

dass er mir andichtet, ich liesse das Geräusch in den Alveolen entstehen, während ich's doch, wie S. 80 Z. 8 v. u. der 2. Auflage meines »Grundriss« unzweideutig ergibt, nach diesseits des Infundibulums (als »rückläufige Oscillation«), also »in die kleinsten Bronchien« verlege. Dasselbe gilt dem Angriffe jenes niederländischen Recken, der, ohne meine Theorie selbstständig geprüft zu haben, die Gerhardt'sche Fälschung nachbetet. (Mein Referat über Talma's verfehlten Sturmangriff gegen die bestehende Theorie der Herztöne s. Jhbb. Bd. CLXX. S. 59). Halte ich nun zwar nach wie vor, wie jeder akustisch Geschulte begreifen muss, die Oscillationstheorie für die allein anwendbare für den Fall, dass man die Existenz eines Vesiculärathmens überhaupt zugibt, so trage ich doch nach reiflicher Erwägung und fortgesetzter Beobachtung kein Bedenken, mich der Baas'schen Neuerung anzuschliessen, welche diese Existenz bestreitet und das sog. Vesiculärathmen als ein vom Kehlkopf fortgeleitetes auffasst. In diesem Sinne werde ich in den neuen Auflagen meiner Lehrbücher diesen Abschnitt von Grund aus umarbeiten und statt des Ausdrucks »vesiculärer« vorschlagen: »parenchymaler Athemschall«. Hier sei nur bemerkt, dass diese Wandelung weder an der theoretischen noch an der klinischen Deutung etwas ändert: Das Parenchymathmen wird in den kleinsten Bronchien gehört und zeigt an, dass die betreffenden Abschnitte Luft einholen.

4) Der phonometrische Apparat hat soeben durch seinen Erfinder eine erhebliche praktische Verbesserung erfahren, welche ebenso wie Baas' neues Plessimeter zu beziehen ist von Détert, Berlin, W. Französ. Str. Nr. 33.

5) Der in meinem »Handbuche« leider enthaltene, in meiner »physikal. Diagnostik« aber längst verbesserte Druckfehler »Vernou« — statt Vernon — ist richtig in Guttmann's Lehrbuch sowie in alle Bandagisten-Cataloge übergegangen! —

6) Toldt, Studien über die Anatomie der menschlichen Brustgegend mit Bezug auf die Messung derselben und auf die Verwerthung des Brustumfanges zur Beurtheilung der Kriegsdiensttauglichkeit. S. m. Recension in Schmidt's Jhbb. Bd. CLXIX. S. 203.

Nachtrag zu S. 8. Die so eben erst erschienene, von mir im nächsten Hefte von Schmidt's Jhbb. nebst einigen anderen neueren »Forschungen« aus Assistentenhand referirte Bekämpfung der Baas'schen Antirelaxationslehre von Rosenbach hat mich in keiner Weise eines Besseren belehrt, ist mir sogar trotz ein-

dringlichen Lesens vielfach unverständlich geblieben. Wie in allen von den jugendlichen Strebern unternommenen Arbeiten vermissen ich auch in dieser eine sichere physikalische Vorschule und unbefangene Umschau über das Ganze. Rein induktives Suchen nach »Thatsächlichem« ohne deduktiven Leitfaden wird sich in »fleiszigem Arbeiten« stets fruchtlos erschöpfen. Wie die Erfindung der physikalischen Diagnostik als Praxis von einem Praktiker ausging und von den Akademikern lange verkannt wurde, so scheint auch die Vereinfachung ihrer Theorie dereinst das Verdienst »einfacher Praktiker« heissen zu sollen! —

der im Kirchenwesen von oben her verordnet werden mußte; die synodale Gemeinschaft der beruflichen Instanz mit dem Laienemente, deren Geist an Stelle orthodoxer Verschlüssen-heit liberale Mittelmäßigkeit, an Stelle des unparteiischen die indicative Unterweisungstern setzt.

Und an fremdigen Entgegenkommen hat es das Pöblich-keit wahrlich nicht fehlen lassen! Schon bilden hier in « Klein-Paris » Lehrurse über populäre Heilkunde einen voll-ständigen Bestandtheil der Abendunterhaltung für einen ebenso zahlreichen als bei Unwetter und weiten bestehenden Zuhörerzirkel weit entfernt ist, den Besuch mehr als Anzeichen der Klasse zu betrachten, die

Anhang.

Ueber Berechtigung und Methode der populären Lehrthätigkeit.

Historische Berechtigung.

Vorbei ist glücklicher Weise die Zeit, da man sich bei der ärztlichen Zunft entschuldigen zu müssen glaubte, wenn man seine Wissenschaft in gemeinverständlicher Form zum Besten gab! Von Rechtswegen musste sie schon seit einem Jahrhundert vorbei sein, seit nemlich ein Börner, Zimmermann, Tissot, Unzer, Sömmering, Hufeland u. A. es nicht für Raub achteten, für's Volk zu schreiben und selbst ein Kant eine Anweisung zu selbstständiger Bekämpfung »krankhafter Gefühle« veröffentlichte. Wenn man nicht schon seit eben so lange darauf verfiel, auch in mündlicher Form zu lehren, so lag dies wohl daran, dass öffentliches Vortragswesen überhaupt noch nicht üblich war, wenn zwar ich in der von Alters her bestehenden Predigt der Theologen Nichts anderes erblicken kann als gemeinverständliche Unterweisung in praktischer Religion. Nun wohl!

Vereine für öffentl. Gesundheitspflege.

Die neuerdings erstehenden Vereine für öffentliche Gesundheitspflege erscheinen mir als die verspätete Nachahmung jener seelsorgerischen Unterweisung auf leibsorgerischem Gebiete und mit dieser Neuerung dürfte vollends die ärztliche Volksbelehrung ihre berufliche Weihe gewonnen haben: aus sich heraus bethätigt die ärztliche Zunft jenen Fortschritt,

der im Kirchenwesen von oben her verordnet werden musste: die synodale Gemeinschaft der beruflichen Instanz mit dem Laienelemente, deren Geist an Stelle orthodoxer Verslossenheit liberale Mittheilsamkeit, an Stelle des imperativen die indicative Unterweisungsform setzt.

Und an freudigem Entgegenkommen hat es das Publikum wahrlich nicht fehlen lassen! Schon bilden hier in »Klein-Paris« Lehrurse über populäre Heilkunde einen vollgültigen Bestandtheil der winterlichen Abendunterhaltung für einen ebenso zahlreichen als bei Unwetter und weitem Wege ausharrenden, zum nicht geringsten Theile aus Damen bestehenden Zuhörerkreis, welcher weit entfernt ist, den Besuch mehr als Aufgabe der Kreise zu betrachten, an die man von früher her bei dem Worte »Bildungsverein« zu denken sich gewöhnt hat. Aller Orten gross ist die Nachfrage nach der gedruckten Form, für welche den Geschmack geweckt zu haben, das Verdienst eines Bock heissen muss. Erst durch seine Aufsätze in einem bekannten, hauptsächlich durch ihn grossgewordenen Blatte, dann durch sein Handbuch hat dieser rüstige Vorkämpfer die populäre Heilkunde zu einer Art Specialität ausgebildet, zu welcher Stellung zu nehmen selbst der Abgeneigte nicht mehr ablehnen kann, und zu einer Macht, deren Einfluss auf's Volk mit vereinten Kräften zu regeln, eine Standesfrage geworden sein dürfte. Darf ich selbst unter den dieser Specialität, wenn zwar nicht etwa »beiläufig«, so doch niemals ausschliesslich Zugethanen eine bescheidene Stelle beanspruchen, so geschieht es unter Berufung auf mehrjährige Wirksamkeit in Vorträgen, auf meine Mitarbeiterschaft an der soliden Zeitschrift »Daheim«, und die Urheberschaft einer Reihe grösserer und kleinerer Volksschriften, welche, dem Absaze nach zu urtheilen, ihre Sendung nicht verfehlt haben*).

Leipziger
Zustände.

„Bildungs-
verein“.

B o c k.

„Daheim“.

*) Der Zeitfolge nach sind's folgende: „Illustrierte Gesundheitsbücher“ in J. J. Weber's Verlag (Leipzig): „Die Lunge“ 2. Aufl. 1876.

Vorbedacht den Augenblick, wo ich mich als akademischer Lehrer einführen darf, wahr zu Ablegung des Bekenntnisses, dass ich die populäre Lehrthätigkeit fortzusetzen und, so viel an mir ist, als eine der wissenschaftlichen gleichberechtigte zu vertreten gedenke.

Dociren
u. Prakti-
ciren.

Konnte ich zwar gleich Eingangs feststellen, dass man sich heutzutage mit solchem Bekenntnisse zu »schaden« nicht mehr Gefahr läuft, so weiss ich doch viele ehrenwerthe Collegen, welche, mit der durch die »Aufklärung« hervorgebrachten Wirkung unzufrieden, gerade auf die mit augenscheinlichem Erfolge Aufklärenden schlecht zu sprechen sind, während ich ihnen diese Thätigkeit nicht als Gegnerin oder Nebenbuhlerin, sondern vielmehr als Bundesgenossin empfehlen möchte. Den Grund ihrer Abneigung suche ich mehr in äusserlicher Anschauungsweise: »Suo quisque studio delectatus alterum contemnit« — das ist ja ein alter Klageruf über die nicht am Seltensten auf deutschem Boden blühende Eigenbrödelei! Wer nun einmal am Dociren seine Lust findet, fühlt geringere Neigung und hat auch keine Zeit zum Practiciren, aber damit, dass er seine Kraft auf Jenes wirft, bekundet er noch nicht, dass er Dieses geringschätzt. Dagegen thut ihm der Praktiker Unrecht, der, nur den von Bett zu Bett eilenden Collegen für voll nehmend, den »blos« schreibenden oder vortragenden »seinen Beruf

— „Herz, Blut- und Lymphgefässe“ 1874. — „Medizinische Hausbücher“ in Denicke's Verlag (Berlin): „Die Hustenkrankheiten“ 2. Aufl. — „Die Erkältungskrankheiten“. — „Die Hämorrhoiden“ — „Krummer Rücken, flache Brust, Plattfuss“. — „Neue Volksbibliothek“ in Levy und Müller's Verlag (Stuttgart): „Die Lungenschwindsucht, eine Geissel der civilisirten Gesellschaft“. — „Naturkräfte“ in Oldenbourg's Verlag (München) Bd. XVIII: „Gesundheitslehre des menschlichen Körpers.“ — „Die Sonntagsruhe vom Standpunkt der Gesundheitslehre gemeinverständlich abgehandelt.“ Gekrönte Preisschrift. Berlin 1875. — Unter der Presse: „Rathgeber für Mütter“ in Briefform.

verfehlt haben« lässt, ein Widerstreit, der sich in dem Maasse auszugleichen verspricht, als' die schon vorhin hervorgehobene Vereinspraxis die Mehrzahl der Praktiker zum gelegentlichen Dociren -heranziehen wird. »Ce n'est que le premier pas qui coute!« Nur ein erstes Mal die esoterische Verschämtheit niedergekämpft und dem Volke in exoterischer Tracht gegenüber getreten, so »wird's nächstens schon besser gehen«! —

Länger zu schaffen machen wird uns vielleicht jene Schaar Missvergnügter, welche, an der Schreib- oder Rede-weise Anstoss nehmend, mit Verdikten wie »bekannte Feuilletonmanier« oder »Gartenlaubenstyl« den Stab bricht. Indem aber meines Erachtens hier keine Zunft-, sondern eine Geschmacks- und Bildungsfrage vorliegt, glaube ich, dass sie endgültig nur vom homo literatus entschieden wird. Dem über seinen Styl Missfallen äussernden Klotz erwiderte ein Lessing, dass er für seine Schreibweise ebenso wenig könne wie für seine Nasenbildung; was jedoch mich betrifft, so befinde ich mich im angenehmen Besitze eines von Herrn E. Keil eigenhändig ausgestellten Attestes, »dass ich den Ton seines Blattes nicht zu treffen wisse« (!). Der viel benasrümpften »Feuilletonmanier« aber ist soeben Seitens E. Ecksteins eine glänzende Rettung geworden durch den Nachweis, dass nur der Nichtkenner als Musterbild die oft sehr leichte Waare betrachten könne, welche Tagesblätter unter dem Strich bringen, dass dagegen das ordentliche Feuilleton die Lieblingsform der bedeutendsten Schriftsteller bilde und dass für Den, der da glaube, unter dieser Schreibweise leide die Gründlichkeit, gründlich nur das heisse, was »gründlich langweile«. Von Macaulay berichtet Trevelyan die Vorschrift, man solle nur »den Schaum der Flasche« dem Leser vorsezen und, dieser Regel folgend, hat dieser grundgelehrte Historiker ein selbst dem Arbeiter verständliches und genussreiches Werk geschaffen. In der That

„Feuilletonstyl“.

kann nur der homo illiteratus übersehen, dass das »Feuilleton« eine reifere Stufe darstellt in dem Sinne, in welchem schon Cicero rühmte, dass nur wer den Stoff gründlich verdaut habe, die Fähigkeit besitze, ihn auch in fasslicher und hübscher Form (»eleganter«) vorzutragen. In der neueren deutschen Fachmedizin wird Goethe's Mahnung »nur dass die Form gefällig sei« und »der Vortrag macht des Redners Glück« leider immer mehr vernachlässigt zu Gunsten der spöttelnden Glosse eines Börne: »Der Deutsche schreibt einen so schweren Styl, dass er unter ihm bricht und der Verfasser mitten im Wege liegen bleibt«. Dass jedoch die besseren Fachmänner, wenn sie das populäre Gebiet betreten, sich nicht scheuen im »Feuilletonstyl« zu lehren, bezeugen die gedruckten Vorträge eines Ludwig, Preyer, Helmholtz, Dubois-Reymond, welcher Letztere mit seiner meisterhaften Rede »über eine Akademie der deutschen Sprache« vollends den Beweis geliefert hat, dass über dem Wühlen im Staube des »Thatsächlichen« nicht allen Medizinern der Sinn für Höheres abhanden gekommen. Uebrigens dürfte schon der rasche Erfolg, den diese bei uns noch verhältnissmässig junge Manier errungen, lehren, dass der »Feuilletonist« den dem »general reader« am Meisten ansprechenden Ton getroffen. »Das kommt nur auf Gewohnheit an!« und so wird bald auch der Schul-ängstliche freier athmen lernen beim Genusse einer Schreibweise, welche »an Stelle der zusammenhängenden Entwicklung die hin- und herstreifenden Lichter geistreicher Reflexion sezend« (A. Springer), einer »vor Nichts zurückschreckenden Feder« (H. Laube) entstammt.

„piquant“. Nicht in Abrede sei gestellt, dass die Praxis des »et prodesse et delectare« auf Klippen zu stossen und Letzteres zu bevorzugen Gefahr läuft, und das um so eher, je mehr eine Redaktion zu »piquanter« Darstellung antreibend, die Wissenschaft nur mehr als Folie für novellistische Abwechse-

Ludwig
u. A.

lung ausnützt, wobei sie wohl durch eigenmächtige Titelfassung (z. B. »ein Schatz des Heilmittelschatzes« scil. die Elektrotherapie —!) und selbst Textänderungen dem Aufsätze ein sensationelles Gepräge zu verleihen sucht. Dafür bin ich aber in der Lage festzustellen, dass dies Verfahren einem bekannten Blatte die Theilnahme ältester und tüchtigster Mitarbeiter und selbst sein Ansehen in gehobenen Kreisen gekostet hat. Nicht gaumenkizelndes Zuckerwerk, sondern kräftiges Brod mit ein wenig Salz gewürzt will der ernste Volkslehrer bieten. Scheint er gleichwohl mal zu tief in die Salzschaale zu greifen, so weise ihn die Zunft wohlwollend zurecht, thue ihn aber nicht gleich mit Haut und Haaren ab!

Zweifle ich nach Alledem nicht, dass die Einigung über sachliche und formelle Berechtigung nur eine Frage der Zeit, Inhalt und Methode. so nehme ich andererseits keinen Anstand, die mehrfach, sonderlich in Recensionen geäußerten Bedenken gegen Inhalt und Methode als sachlich begründet, diesen Punkt als einer Revision bedürftig anzuerkennen. Am Häufigsten wird geltend gemacht, dass die populären Bücher, mehr wie für angehende Mediziner geschrieben, von Nichtärzten nicht zu verdauen seien, im Besonderen, dass unrichtige Diagnosen herausgelesen, die Praktiker auf Grund derselben unnützer Weise alarmirt und vorlaut berichtet würden, wie ich selbst es denn erlebt habe, dass eine, keineswegs beschränkte, Ehefrau, deren Gatte sich durch Stoss Geschwulst eines Augenlides zugezogen, in ihrem »Bock« das Capitel »Wassersucht« nachschlug und auf eigene Faust eine diuretische Cur begann! Und nicht etwa blos mit dem gemeinen Manne, sondern gerade mit Leuten, zu denen man sich eines Besseren versehen sollte, z. B. Lehrern, werden solche enttäuschende Erfahrungen gemacht, ein Thatbestand, aus dem für mich zunächst die Lehre folgt, dass wir uns das Publikum gar nicht unmündig genug vorstellen und nicht weit genug auf

die einfachsten Dinge zurückgreifen können. Bedenke ich weiter, wie den Meisten der Ernst zum eingehenden und zusammenhängenden Studium abgeht, so kann nicht länger verheimlicht bleiben, dass das Publikum sich vorläufig noch im Stadium der blossen Anregung, nicht aber des bewussten Verständnisses befindet und dass hiezu nicht am Wenigsten die bisher übliche Methode beigetragen hat.

Was noth-
thut?

Darf ich, um diesen »Anhang« nicht zu weit auszu-
dehnen, sogleich das Ergebniss verzeichnen, zu welchem
mich Erfahrung und Ueberlegung führten, so war's ver-
früht, dem Volke eine in's Populäre übersezte spezielle
Pathologie und Therapie vorzulegen, denn auf diesem Wege
sind statt denkender Patienten nur halbe Aerzte gebildet
worden, die sich aber für ganze halten. Nicht wie man
Krankheit erkennt und curirt, nicht ärztliches Practiciren,
sondern nur wie man Krankheit bekommt und verhütet,
hygieinisches Denken soll Gemeingut werden, eine Praxis,
zu welcher angeleitet zu haben, ich als das Hauptverdienst
jener Vereinsthätigkeit preisen möchte und welche es nun
blos noch gilt auf das Gebiet der persönlichen zu über-
tragen*).

Prophy-
laktische
Aufklä-
rung.

Wie wir uns dort hauptsächlich angelegen sein lassen,
den Zusammenhang der sogenannten Volksseuchen mit Cul-
turnöthständen zum Bewusstsein zu bringen und ihre Ver-
hütung durch hygieinische Reform dieser Zustände herbei-
zuführen, so gilt's auch hier, dem Volke die Augen darüber
zu öffnen, dass die gewöhnlichen Krankheiten gleichfalls
durch gesundheitswidrige Lebensgewohnheiten erzeugt und
unterhalten, also auch nur durch Rückkehr zu gesunder
Lebensweise verhütet und, wenn ausgebrochen, hauptsächlich

*) Die Vorträge, in denen ich dies Programm unter der Aufschrift
„persönliche Gesundheitspflege“ entwickelte, hat der hiesige „Zweig-
verein für Volksbildung“ als Nr. 1 seiner diesjährigen Flugschriften in
C. A. S e e m a n n's Verlag erscheinen lassen.

durch diese oder, wie man sich zu sagen gewöhnt hat, durch »diätetisches« Verhalten curirt werden. »Nicht ein Mittel, sondern nur eine Methode gibt's, gesund zu werden und zu bleiben.« Diese Methode aber ist dem Publikum noch so unbekannt, dass sie ihm erst wie das A b c gelehrt werden muss. »Der Mensch ist ein Fremdling auf Erden bis zur Heimathlosigkeit; Nichts ist ihm wunderbarer als das Gewöhnliche und Nichts unbekannter als das Alltägliche« schreibt der ebenso gemüthvolle als gedankenscharfe Sonderregger. Merkwürdig genug sticht gegen diesen Mangel elementarster Vorkenntnisse der Dünkel ab, welcher sich in Behandlung fertiger Krankheit besonderer Erfahrung und Sicherheit rühmt und so bereit wir uns einerseits zu synodalem hygieinischen Thun finden lassen, so scharf gilt es andererseits jener heilkünstlerischen Superklugheit, der sogenannten Muhmenweisheit entgegenzutreten, deren stille Oberherrschaft am Krankenbette erst gebrochen sein muss, wenn die »Aufklärung« wirklich praktische Früchte reifen soll: *Mulier taceat in medicina!* Da sich aber, mit Lichtenberg zu reden, Holzklöße nicht mit Rasirmessern schneiden lassen, so wird's bei Ausführung dieses Programms nicht ohne ein fortiter in re, wenn zwar nicht im vierschrötigen Tenor eines Bock, abgehen. Möglich freilich, dass dabei auch einmal dem officiellen »die Gewohnheit seine Amme nennenden« Schlendrian auf die Hühneraugen getreten wird. »Ich war immer so naiv« schreibt der classische Stromeyer »zu glauben, es käme mehr darauf an, den Patienten nicht wehe zu thun, wenn man den Collegen auch einmal durch den Sinn fährt«*). Soll die Aufklärung eine Wahrheit werden, so gilt es, den durch die Ordensregel »*Volenti non fit injuria*« geschaffenen faulen Frieden zu brechen und

Mulier taceat in medicina.

*) Einen längeren Essay über Stromeyer versuchte ich in „Unsere Zeit“ H. 13. v. 1. Juli d. J.

zu jenem »frischen, fröhlichen Kriege« überzugehen, zu dem schon vor beinahe 100 Jahren der Weise von Königsberg aufforderte: »Ob es gut und rathsam sei« schreibt er »Vorurtheile stehen zu lassen oder sie wohl gar zu begünstigen? — Es ist zum Erstaunen, dass in unserem Zeitalter dergleichen Fragen noch können aufgeworfen werden. Jemandes Vorurtheile begünstigen heisst ebenso viel als Jemanden mit guter Absicht betrügen. Alte und eingewurzelte Vorurtheile sind freilich schwer zu bekämpfen, weil sie sich selbst verantworten und gleichsam ihre eigenen Richter sind. Auch sucht man das Stehenlassen der Vorurtheile damit zu entschuldigen, dass aus ihrer Ausrottung Nachtheile entstehen würden. Aber man lasse diese Nachtheile nur immer zu — in der Folge werden sie desto mehr Gutes bringen.«

»Positiven Skepticismus« nennt treffend ein verständnisvoller Schweizer Praktiker (Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte Nr. 11. 12 d. J.) die in meinen »medizinischen Abhandlungen« verfochtene Richtung, während sie mir von doktrinären »Strebern« ohne nähere Prüfung als »Nihilismus« oder wie Wyler sagt »negativer Skepticismus« ausgelegt wird. Will ich zwar die Receptmedizin, und sei's nur aus formellen Gründen, gern als berechtigt gelten lassen, so muss ich mich doch gegen jeden damit geübten Gewissenszwang entschieden auflehnen. Fanden schon im Alterthume neben einem Hippocrates die Circe's und Medea's Zulauf, so wird die gewöhnliche Praxis auch heute noch mit dem »Populus remedia cupit« zu rechnen fortfahren müssen. Lässt sich aber der Staat durch die Renitenz der blindgläubigen Menge nicht abhalten, im Culturkampfe unentwegt fortzuschreiten, so wird auch die aufklärende Heilkunde — und das ist sie hier in des Wortes vollster Bedeutung — eine gesunde Freisinnigkeit bekennd, ihre Hörer und Leser mit jenem Tropfen skeptischen Oeles zu salben keinen Anstand nehmen, der jedem denkenden

Kampf mit
Vorur-
theilen.

„Nihilis-
mus“.

„Cultur-
kampf“.

Arzte die Verständigung am Krankenbette aus einer Profession zu einer Mission gestalten muss. Und, was wohl zu beachten: Nur mit der Rückkehr zur hippokratischen, mit der hygieinischen gleichbedeutenden Methode wird die Zunft jezt, da der äussere Schuz des Privilegiums gefallen, aus sich heraus das geistige Uebergewicht gebären, durch welches sie sich einerseits mit den sogenannten Homöopathen und den Medizinpfuschern ausser »Concurrenz« sezt, andererseits den Angriffen der angeblichen Naturärzte keine verwundbare Stelle darbietet, und überdiess die von diesen falschen Propheten zu Unrecht annectirte, zum grössten Theile gut hygieinisch gesinnte Dissidentenschaft zu sich herüberziehen wird.

Homöopathen
und Natur-
ärzte.

Die zünftlerische Beklemmung, dass durch die Erschütterung des Glaubens an die Receptmedizin und den Cultus der Prophylaxe der Heilkunst das Feld des Erwerbes geschmälert werde, glaube ich ernstlich nicht untersuchen zu dürfen. Wie die Brodfrage nirgends in Principienfragen mitzureden hat, so darf auch die Heilkunst nicht hinter anderen Künsten zurückstehen in dem Streben nach dem höchsten Ziele, nemlich: sich selbst entbehrlich zu machen. Die thatsächliche Erreichung dieses Zieles aber wird so, wie jezt die Sachen stehen, noch auf lange Zeit in nebelhafte Ferne gerückt bleiben. Wohl aber werden die Vertreter einer solchen »Aufklärung« fürder nicht als blosse Handlanger »geholt« oder »abgeschafft«, sondern als geistige Führer auf dem Wege zum höchsten irdischen Gute, der Gesundheit, geehrt werden und mit diesem flüchtigen Entwurfe wollte ich den idealen, wenn auch keineswegs dornenlosen Hintergrund der populären Lehrthätigkeit zur Anschauung gebracht haben. Ihr Bekenntniss lautet: »Wahrheit!«

Brod- und
Principienfragen,

vollster Bedeutung — eine gesunde Freisinnigkeit kennend,
ihre Hörer und Leser mit Tropfen skeptischen Oeles
zu salben keinen Anstand nehmen, der jedem denkenden

Die Lösung der Aufgabe ist eine
von den verschiedenen Möglichkeiten
zu sein, die sich aus den
gegebenen Bedingungen ableiten
lassen. Die Lösung ist eine
von den verschiedenen
Möglichkeiten zu sein, die
sich aus den gegebenen
Bedingungen ableiten lassen.

Die Lösung der Aufgabe ist eine
von den verschiedenen
Möglichkeiten zu sein, die
sich aus den gegebenen
Bedingungen ableiten lassen.
Die Lösung der Aufgabe ist eine
von den verschiedenen
Möglichkeiten zu sein, die
sich aus den gegebenen
Bedingungen ableiten lassen.
Die Lösung der Aufgabe ist eine
von den verschiedenen
Möglichkeiten zu sein, die
sich aus den gegebenen
Bedingungen ableiten lassen.

Handwritten text in the top left corner, possibly a page number or date, which is mostly illegible due to fading and bleed-through.



