

Memie lieben Elisabeth
am Tage Memie Annos.
Nov. 4. ^{II}. 1959
Hoffentlich liest Di ne jetzt.
Dein Hansgeorg.

Aus dem Physiologischen Institut der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster.

(Direktor: Prof. Dr. Erich Schütz)

C a r l W i l h e l m W u t z e r ;
s e i n L e b e n u n d W e r k .

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n
zur Erlangung des Doktorgrades in der Medizin einer Hohen
Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Univer-
sität zu Münster.

Vorgelegt von
Hans-Georg Grothuesmann
aus Bockum-Hövel (Westf.)

1 9 5 9

Dekan: Prof. Dr. P. Jordan

Referent: Prof. Dr. Rothsuh

Correferent: Prof. Dr. Schütz

Tag der mündlichen Prüfung: 4. 2. 1959

Meinen Eltern.

Inhaltsverzeichnis.

	<u>Seite</u>
Einleitung	1
Das Leben Carl Wilhelm Wutzers	2
Bibliographie seiner Werke	22
a) Monographien	22
b) Aufsätze	22
c) Kritiken	30
d) Übersetzungen	31
e) Referate aus Wutzers Schriften	31
Zusammenfassung der einzelnen Arbeiten Wutzers	34
Das Werk C. W. Wutzers; eine Würdigung und Übersicht über seine wichtigsten Lebensabschnitte	80
Literaturverzeichnis	89
Verzeichnis der Bilder	93
Lebenslauf	95

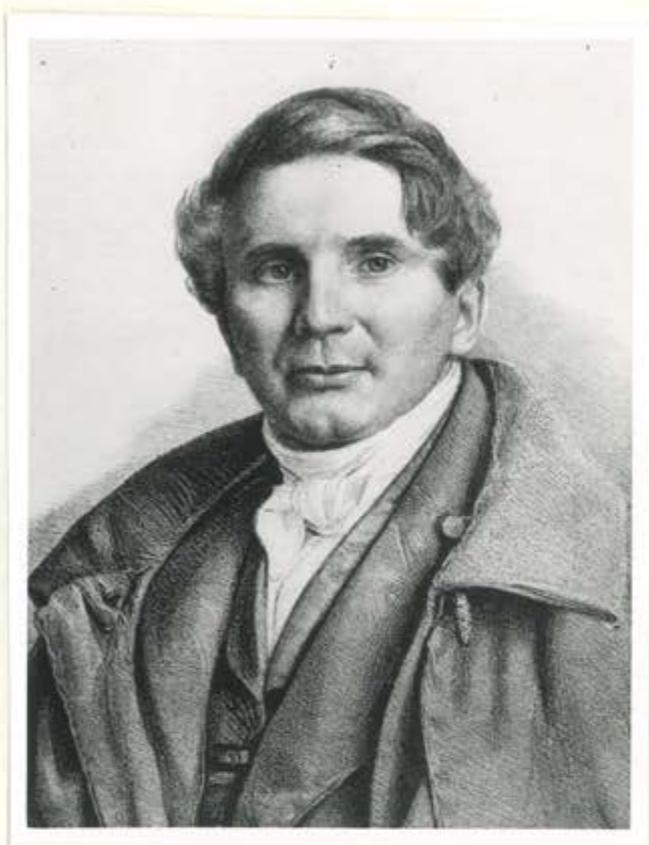


Abb. 1: Carl Wilhelm Wutzer

" Ein Wort ohne That ist wie eine Wolke
ohne Regen, oder wie ein Bogen ohne
Sehne." ¹⁾

Saadi.

¹⁾ Naturhistor. Verein, S. 220.

Das Leben C.W.Wutzers.



Abb. 2: Das alte Rathaus von Berlin.

Am 17. März 1789 wurde Carl Wilhelm Wutzer in Berlin geboren. Sein Vater Georg Friedrich Wutzer, der jüngste von 14 Geschwistern, war Chirurg und Badeinspektor zu Freienwalde a. d. Oder.

Die Familie Wutzer entstammt einer im Ansbach'schen angesiedelten ungarischen Adelsfamilie, De Wutscheri, von der sich mehrere Familienmitglieder der Medizin, speziell der Chirurgie zugewandt haben. So war ein Oheim Wutzers, Andreas Eberhard Wutzer, Stabschirurg in Ansbach. -

Carl Wilhelm erhielt seine Grundausbildung zunächst auf dem Progymnasium zu Freienwalde a. d. Oder. Anschließend besuchte er das Friedrich-Wilhelms-Gymnasium in Berlin. Auf

ausdrücklichen Wunsch seines Vaters entschied er sich dann für das Studium eines Militärchirurgen und wurde am 2. Mai 1804 in die medizinisch-chirurgische Pépinière, das spätere Kaiser-Wilhelm-Institut, aufgenommen.

Die Pépinière war 1795 auf Betreiben des damaligen Generalstabschirurgen Goerke gegründet worden, um die einheitliche Entwicklung einer Kriegschirurgie und damit die Heranbildung junger Militärärzte in die Wege zu leiten. Dadurch sollte eine allmähliche Reorganisation des Armee-Sanitätswesens im preußischen Staate erreicht werden, und die medizinische Betreuung der Truppen, die bis dahin noch größtenteils in den Händen der Bader bzw. der Feldschere lag, auf die in der Pépinière erzogenen Schüler übertragen werden.

Durch seine ausgesprochene Neigung zu Naturbetrachtungen und sein Interesse für pflanzengeographische Studien bewogen, hörte Wutzer zunächst Botanik bei Willdenow, der ihn zu seinem Assistenten machte. Es ist somit nicht verwunderlich, wenn Wutzer später als Lehrer die gründliche naturwissenschaftliche Ausbildung für die beste Vorschule denkender und beobachtender Ärzte hält.

Als er im Wintersemester 1805/06 die Anatomie kennenlernte und an den Sezierübungen selbst teilnahm, gewann er eine entscheidende Vorliebe für dieses Studium. Seine Lehrer, die Anatomen Walter und Knappe hatten einen solchen Einfluß auf ihn, ihr gediegener Unterricht wirkte so erfolgreich, daß sich Wutzer entschloß, die Laufbahn eines Anatomen einzuschlagen. "Noch in späteren Jahren äußerte er oft in seiner bescheidenen Weise, daß er gern und auch wohl mit ersprießlichem Erfolg einer Professur der Anatomie vorgestanden haben würde. Auch gehörte in der Tat seine Vorlesung über topographische Anatomie, welche er eine lange Reihe von Jahren an der Universität Bonn vortrug, zu den besuchtesten und lehrreichsten Kollegien der medizinischen Fakultät."¹⁾ - In Münster hat Wutzer lange Jahre Anatomie vorgetragen.²⁾

Bei Hecker, Hufeland und Horn hörte er die innere Medizin; Mursinna und Zenker waren seine ersten Lehrer

1) Weber, S. 345.

2) vergl. dazu S. 9.

in der Chirurgie. Der Krieg gegen Frankreich im Jahre 1806 veranlaßte Wutzer, seine Studien zu unterbrechen. 1807 wurde er als Unterarzt an der Berliner Charité angestellt.



Abb. 3: Die Charité um 1800.

Hier hatte er zum erstenmal Gelegenheit, seine Studien praktisch zu erweitern und anzuwenden.

Da die Ausbildung an der Péripière auf Kosten des Staates erfolgte, war es für die Schüler gesetzliche Pflicht, als Militärärzte Dienst in der Armee zu tun. Wutzer trat am 19. November 1808 in das Heer ein, um als Kompaniechirurg mit dem Leib-Infanterie-Regiment in die Garnisonen Potsdam und Kolberg zu ziehen. 1810 trat er zum Füsilierbataillon des 1. Garde-Infanterie-Regimentes nach Berlin über.

Seine Kenntnisse und Gewissenhaftigkeit lenkten mehr und mehr die Aufmerksamkeit der Vorgesetzten auf ihn. Sein erster Lehrer, der Generalstabs-Chirurgus Goerke zeichnete ihn besonders aus und berief ihn 1812 als Oberarzt und Lehrer an die Péripière. Während der dortigen Tätigkeit hatte er genügend Gelegenheit, seine wissenschaftliche Bildung zu vervollständigen.

Mit Ausbruch der Befreiungskriege, 1813, zog Wutzer am 26. März des gleichen Jahres als Oberarzt beim Haupt-Feldlazarett Nr. 1 nach Schlesien, rückte mit diesem bis Dresden vor, wo er die Verwundeten aus den Schlachten bei Großgörschen und Lützen zu versorgen hatte. Mit dem Haupt-Feldlazarett Nr. 3 kam er nach Glatz und ging anschließend mit dem Kleistschen Armeekorps nach Böhmen. In Bunzlau wurde er vom Typhus befallen. - Nach seiner Genesung begleitete er die Truppen weiter nach Karlsbad, Hof, Weimar und Erfurt. Die Kriegsgeschehnisse brachten ihn über Koblenz, Bonn und Aachen nach Amiens. Von hier aus konnte er während eines Urlaubs zum erstenmal Paris besuchen. Paris war zu der Zeit Ausgangspunkt vieler medizinischer Forschungen und verfügte über eine anerkannt gute med. Schule. Einen späteren Urlaub benutzte er, um den Ober- und Mittelrhein aufzusuchen.¹⁾ - Im Oktober 1814 kehrte er mit der Armee nach Berlin zurück.

Wie vielen seiner Zeitgenossen prägte die Erhebung des Vaterlandes auch Wutzers Charakter und Denken unverkennbare Züge auf, wovon wir später noch zu sprechen haben. Die Feldzüge hatten ihm Gelegenheit gegeben, seine wissenschaftlichen Kenntnisse zu erweitern. Er hatte die Bäder Schlesiens und Böhmens besucht, er hatte Bad Ems, Aachen und Wiesbaden gesehen, sowie große Erfahrungen über die Behandlung von Krankheiten gesammelt. Die Krankenhäuser in vielen Städten, namentlich in Paris und Brüssel, die dort wirkenden Lehrer und deren Behandlungsmethoden gaben ihm eine wesentliche Bereicherung seines Wissens.

Wutzers Leistungen und Können blieben nicht länger unbezahlt. Die med. Fakultät zu Erfurt ernannte ihn 1814 - völlig unerwartet - zum Doktor der Medizin honoris causa. An die Pépinière zurückgekehrt, wurde Wutzer 1816 vom Ober-Chirurgus zum Stabs-Chirurgus befördert.²⁾ In dieser neuen Stellung war er während der folgenden Jahre teils als Repetent, teils als selbständiger Lehrer tätig. Hier entwickelte sich seine natürliche Begabung zum Lehrberuf. Gleichzeitig benutzte er eifrig die ihm gebotene Möglichkeit, bei Hufeland, Graefe

1) vgl. Wutzer: Salubritätsverhältnisse in Bonn, S. 211 ff.

2) Magazin f. d. ges. Heilkunde, S. 503.

und Mursinna seine Kenntnisse zu erweitern und bei Rudolphi und Lichtenstein anatomische, namentlich vergleichend-anatomische Studien zu betreiben. Im Winter 1815/16 legte er in Berlin seine medizinische Staatsprüfung mit dem Prädikat "vorzüglich gut" ab und habilitierte sich 1817 mit der sehr sorgfältigen Arbeit "De corporis humani gangliorum fabrica atque usu monographia" (Berolina 1817, 4^oc.2 tabl.) bei der Universität als Privatdozent.¹⁾ Es besteht kein Zweifel, daß diese erste Veröffentlichung Wutzers einen anerkannten Wert besaß; denn seine Forschungen über dieses Thema waren lange Zeit grundlegend und wurden als solche auch gewertet.²⁾ Bald nach seiner Habilitation wurde es ihm durch ein Regierungsstipendium ermöglicht, eine Studienreise zu unternehmen, die ihn nicht nur zu den vorzüglichsten Universitäten Deutschlands, sondern auch nach England, Frankreich und Italien führte. Hier erlernte er die Sprachen jener Länder. Dieser Vorteil kam ihm später bei Kritiken und Übersetzungen ausländischer Werke sehr zustatten.

In seine Heimat zurückgekehrt, war er gezwungen, die akademische Laufbahn aufzugeben, da er nach dem Tode des Vaters für seine völlig mittellos zurückgebliebene Mutter zu sorgen hatte. Er bewarb sich um die Stelle eines Regimentsarztes und zog mit dem 20. Infanterieregiment 1819 nach Wesel, wo er, soweit sich ermitteln ließ, in einem Aufsatz seine Erfahrungen, die er bei Hospitalbesuchen in Paris über die neupublizierte Auskultationsmethode der Brustorgane gemacht hatte, veröffentlichte.³⁾ - Nach kurzer Tätigkeit wurde er von Wesel nach Torgau versetzt. Auch dort erkannten die Vorgesetzten und Freunde bald Wutzers außerordentliche Fähigkeiten und suchten seinen Rat und seine Hilfe. "Mein Freund, der Reg.-Arzt Dr. Wutzer, der vor kurzem hier eingetroffen war und schon bei einigen anderen nicht unwichtigen Operationen mir mit vieler Einsicht gerathen und beigestanden hatte, war so gütig, auch

1) Müller's Archiv 1834, S. 305.

2) vgl. Berliner encyclopäd. Wörterbuch, Bd. 13, S. 173, 175, 179.

3) Wutzer: Über das von Herrn Dr. Laennec in Paris neuerdings bekanntgemachte Verfahren zur Exploration des Zustandes der Brustorgane, nebst einer Analyse des von ihm über denselben Gegenstand herausgegebenen Werkes. (s. Bibliogr. 1820)

diese Kranke auf mein Ersuchen in Augenschein zu nehmen und die Behandlung mit mir gemeinschaftlich zu führen."¹⁾

Bei seinen Besuchen in Frankreich war man auf Wutzers Können aufmerksam geworden. Die "Societe' de la faculté de médecine de Paris" berief ihn bereits 1820 zu ihrem Mitglied.²⁾ 1821 wurde er zum 13. westfälischen Infanterieregiment nach Münster versetzt, wo er die erwünschte Gelegenheit fand, zum Lehrberuf zurückzukehren.

Die im Jahre 1776 in Münster gegründete Universität wurde am 18. Oktober 1818 durch königl. Cabinettsordre aufgehoben. Damit entschied man sich offiziell zugunsten der neu errichteten Universität Bonn. - Die lange, mühevollen Arbeit derjenigen Männer, die ihre Lebensarbeit hier dem Aufbau der med. Fakultät gewidmet hatten, war umsonst gewesen. Den Ärzten der Stadt Münster wurde damit die beste Möglichkeit zur weiteren Fortbildung genommen. Vor allem für die Wundärzte wurde die Aufhebung der Universität ein schwerer Verlust. Die sog. Meister, in der Regel Barbieri, zuweilen auch Schäfer und Landstreicher spielten wieder eine maßgebliche Rolle im westfälischen Lande. Ohne jegliche med. Kenntnisse bildeten sie Lehrlinge und Gesellen aus, die dann nach Ablegung eines dürftigen Examens als Wundärzte praktizierten.

Der Mangel an ausgebildeten Ärzten in der Armee und der immer lauter werdende Wunsch, den traurigen Zustand des handwerksmäßigen Chirurgenwesens den Anforderungen der Zeit entsprechend allmählich umzugestalten, hatte die Preußische Regierung zur Gründung von medizinisch-chirurgischen Lehranstalten veranlaßt. Der Plan, das tief im Volke verwurzelte Baderwesen auszurotten, sowie die Abschaffung der Unterschiede in den Anforderungen und somit auch im ärztlichen Stand selbst zu erreichen, war damit verwirklicht.

1) Lehmann, S. 288.
2) Weber, S. 366.



Abb. 4: Der "Prinzipalmarkt" zu Münster um 1830.

A m t s - B l a t t
 v e r
Königl. Regierung zu Münster.
 N^{ro} 21.

Münster, Samstag den 26. May 1821.

B e k a n n t m a c h u n g
 des Königl. Ober-Präsidenten von Westfalen.

Verzeichniß der Lehrvorträge, welche in der ersten Klasse der chirurgischen Lehranstalt im Sommer-halben-Jahre vom 4. Juni bis October 1821 in dem hiesigen Gymnasial-Gebäude gehalten werden.

- 132) 1. Medizinal-Rath Dr. Bodde wird an jedem Werktag in der Woche, mit Ausschluß des Sonnabends, Morgens von 8 — 9 Uhr die Chemie nach den Bedürfnissen des praktischen Wundarztes vortragen.
2. Professor Kolling wird an eben diesen Tagen, mit Ausschluß des Freitags, von 9 — 10 Uhr Morgens, nachdem das noch etwa Nöthige von der Arithmetik und Geometrie vorausgeschickt ist, den dynamischen Theil der Naturlehre vortragen.
3. Prof. Werneking wird an allen Werktagen in der Woche von 10 — 11 Uhr Morgens Naturgeschichte und Kräuterkunde lehren, auch in dazu geeigneten Stunden botanische Excursionen mit den Schülern vornehmen.
4. Regimentsarzt Dr. Wüher, Dirigent der Anstalt, wird an eben diesen Tagen Astrologie und Wänderlehre von 11 — 12 Uhr vortragen.
5. Prof. Wenzelo wird an den genannten Tagen mit Ausschluß des Sonnabends von 2 — 3 Uhr, am Sonnabend aber von 4 — 5 Nachmittags, lateinischen Sprachunterricht nach der Schlofferischen Sprachlehre und dessen Lesebuche, Berlin, Maurer 1798 und 1801, geben.

154

6. Lizenziat Waldeck wird an allen Werktagen, Nachmittags, deutschen Sprachunterricht mit Übung in schriftlichen Aufsätzen und Unterricht in der Logik erteilen.

Die Stunden am Sonnabend werden zur Repetition des wöchentlichen Unterrichts verwendet.

Vor Eröffnung der Schule ist zu den Aufnahme-Prüfungen die Stunde von 3 — 4 Uhr Nachmittags an jedem Dienstag bestimmt, und haben sich die Schöler nach vorgängiger Anmeldung bei dem Regiments-Arzte Dr. Wüher zu dem Ende auf dem Gymnasial-Gebäude einzufinden.

Münster den 18. Mai 1821.

Zum großen Teil auf Wutzers eigene Initiative wurde am 18. März 1821 durch königliche Cabinettsordre die Errichtung einer chirurgischen Lehranstalt in Münster gebilligt¹⁾ und dieses am 26. Mai 1821²⁾ durch den königlichen Ober-Präsidenten von Westfalen von Vinke bekanntgegeben. Wutzer

1) u. 2) Amtsblatt z. Mstr. 1821. Nr. 18, S. 133 - 135.

wurde zum Direktor und Lehrer dieser Anstalt ernannt¹⁾ und am 20. Juli 1821 endgültig angestellt.²⁾ Seine erste Aufgabe war es, die Studenten einer Aufnahmeprüfung zu unterziehen, um die Eignung für ihren kommenden Chirurgenberuf zu prüfen.³⁾ In der nach einem Klassensystem aufgebauten Chirurgenschule wurden in der ersten Klasse lediglich vor-klinische Fächer, insbesondere Naturwissenschaften und auch Lateinunterricht erteilt.⁴⁾ Wutzer übernahm zuerst den Unterricht in der Anatomie, später in der Physiologie, den Sezier- und Operationsübungen sowie die klinischen Vorlesungen in der Chirurgie.⁵⁾ Es wurde eine lange, harte Arbeit, die neuerstandene Schule weiterauszubauen. Leider wurden nur bescheidene finanzielle Mittel von Seiten der Regierung bereitgestellt. Eine Klinik war nicht vorhanden. Unter diesen Umständen blieb Wutzer, wenn der praktische Unterricht nicht ganz ausfallen sollte, nichts anderes übrig als ihn vorläufig privatim zu erteilen. "Ich versammelte deshalb in den Jahren 1823 und 1824 an zwei Tagen in der Woche in meiner Privatwohnung eine Anzahl armer Kranker um mich herum, die in Gegenwart der gleichzeitig anwesenden Schüler examiniert, mit den erforderlichen ärztlichen Vorschriften versehen und dann von den Praktikanten in ihrer Behausung besucht wurden. Hiermit war der erste Anfang der Klinik gegeben!"⁶⁾ Obgleich Wutzer in Münster auch im Militärhospital tätig war,⁷⁾ konnte er dieses für seine Schüler, bezw. für den klinischen Unterricht nicht benutzen.

Seine Tätigkeit wurde von Erfolg gekrönt, als er im Jahre 1829 im Erdgeschoß der als Wohngebäude ausgebauten Kirche des ehemaligen Klarissenklosters (spätere Hautklinik, Stubengasse 4) eine stehende Klinik mit 12 Betten errichten konnte.⁸⁾ Bereits 1825 war hier ein kleines Ambulatorium eröffnet worden.⁹⁾

1) Amtsblatt z. Mstr. 1821. Nr. 21, S. 153

2) Böger, S. 46.

3) Amtsblatt z. Mstr. 1821. Nr. 21, S. 154.

4) Amtsblatt z. Mstr. 1821. Nr. 21, S. 153 - 154.

5) Böger, S. 30 - 32.

6) Wutzer: Bericht über d. med.-chirurg. Klinik z. Mstr., S. 7.

7) Wutzer: Beiträge z. Arzneimittellehre, S. 190.

8) Wutzer: Bericht üb. med.-chirurg. Klinik z. Mstr., S. 17.

9) Wutzer: ebd. S. 8.

Wutzers Ruf als Arzt und Lehrer drang schon bald in den Kreis seiner münsterschen Kollegen und die Tatsache, daß er am 4. April 1827 die Eröffnungsrede in der "Ärztlichen Gesellschaft zu Münster" hielt¹⁾, beweist, daß er auch außerhalb seines Bereiches zu Ansehen gelangt war. Die neugegründete "Ärztliche Gesellschaft" wählte Wutzer sofort in ihren Vorstand und betraute ihn mit dem Amt des Sekretärs²⁾, womit ihm wichtige Aufgaben und Pflichten oblagen.³⁾



Abb. 5: Die erste Medizinisch-Chirurgische Universitätsklinik zu Münster/W.

- 1) Wutzer: Blick auf d. gegenw. Lage d. Medizin, S. 1 - 25.
- 2) Ärztliche Gesellsch. z. Mstr., S. IX.
- 3) vgl. ebd. S. XIII, §§ 8 u. 10, S. XVI, § 23.

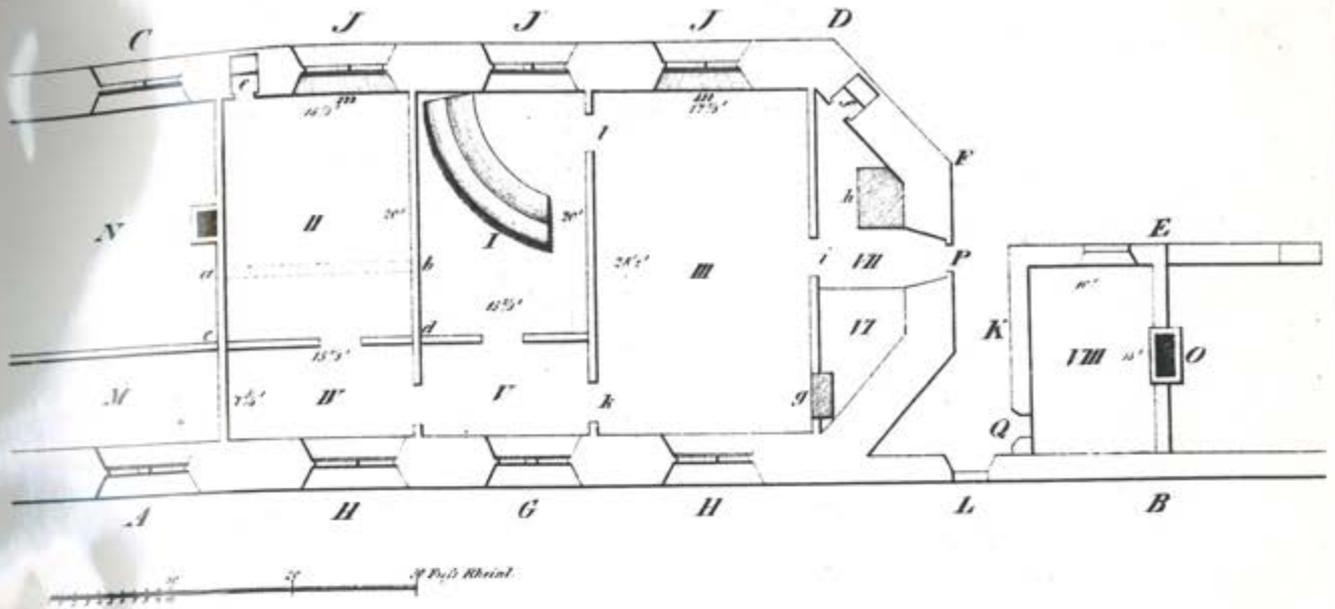


Abb. 6: Grundriß der Medizinisch-Chirurgischen Klinik zu Münster um 1830.

G = Haupteingang; L = Zugang zum Innenhof; P = Seiteneingang zur Klinik; J = Behandlungsraum, Operationsraum und Untersuchungsraum mit verschiebbaren amphitheatralischen Bänken für die Studierenden; III = großes Krankenzimmer für 7 Männer; II = kleines Krankenzimmer für 5 Frauen; IV = Wärterinnenraum; V = Warterraum für Patienten; VI = Holzlagerraum; VIII = Raum für zwei zu isolierende Kranke; O = Küche (nach C.W. Wutzer 1830).

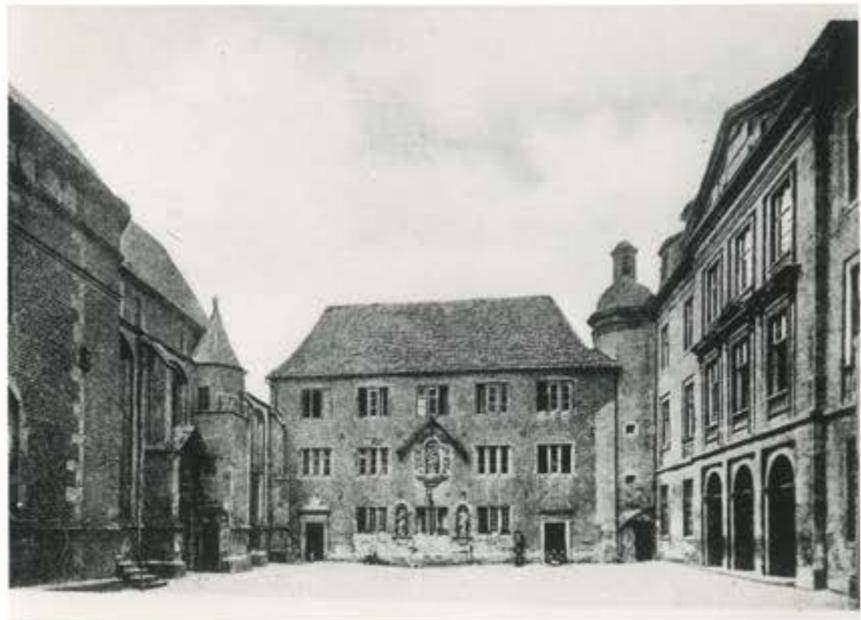


Abb. 7: Der sogenannte "Spanische Flügel", das Gebäude für den anatomischen Unterricht an der Universität Münster von 1781/-1849.

Auch in gesellschaftlicher Hinsicht hatte er in Münster eine neue Heimat gefunden. Als Mitbegründer des 1822 ins Leben gerufenen Gesangvereins "Die Liedertafel" war er bis zu seiner Versetzung deren Dirigent und "Liedervater".^{1) 2)}

Eine Übersicht über die Zahl der in seiner Klinik behandelten Krankheitsfälle zeigt die außerordentlichen Verdienste und Leistungen Wutzers während seiner Tätigkeit in Münster.

	Äußere Kranke	Innere Kranke	Summe der Hinzugekommenen
Sommer 1825	20	16	36
Winter 1825/26	64	46	110
Sommer 1826	122	96	218
Winter 1826/27	136	110	246
Sommer 1827	202	179	381
Winter 1827/28	134	143	277
Sommer 1828	247	216	463
Winter 1828/29	236	204	440
Sommer 1829	269	235	504
Winter 1829/30	201	154	355
Totalsumme	1631	1399	3030

Aus diesen Zahlen läßt sich der ungeheure Aufschwung erkennen, den die Klinik unter seiner Leitung gehabt hat. Andererseits sind daraus die berechtigten Sorgen Wutzers zu verstehen, die sich aus den beengten Räumlichkeiten der Klinik und dem Mangel an wohlausgebildeten Pflegepersonen ergaben. 1830 sah er bereits in der großen Zahl der Kranken für die intensive Ausbildung seiner Schüler die Gefahr, daß das ganze Unterrichtssystem in einen Massenbetrieb ausarten könne und die Behandlung der Patienten zwangsläufig oberflächlich und unpersönlich werden könnte.³⁾

Die sorgfältige und wissenschaftliche Ausbildung, die seine Studenten erhielten, die stets wachsende Bedeutung der Anstalt wurden allgemein bekannt. 1829 wurde Wutzer zum korrespondierenden Mitglied der "Med.-Chirurg. Gesellschaft zu Berlin" berufen.⁴⁾

- 1) Mstr. Hbl., S. 87 u. 88
 2) Hundert Jahre Mstr. Liedertafel, S. 3.
 3) vgl. Böger, S. 36.
 4) Neues Journal, S. 120.

In Münster war er Mitarbeiter des "Berliner encyclopädischen Wörterbuches der medizinischen Wissenschaften".¹⁾ Soweit sich ermitteln ließ, wurden in dieser Zeit drei Monographien und drei Aufsätze, letztere im Rahmen der Veröffentlichungen der "Ärztlichen Gesellschaft zu Münster", von ihm publiziert.

Als 1830 nach dem Tode Weinholds die Besetzung des chirurgischen Ordinariates in Halle erforderlich war, wurde Wutzer auf Vorschlag der Mitglieder der dortigen Fakultät nach Halle berufen. Zwar verließ er Münster nur sehr ungern, aber der Ruf zu seiner neuen akademischen Stellung überwog, und am 15. Mai 1830 war er in seinen neuen Arbeitskreis bereits eingeführt. Auch hier wurden seine Gewissenhaftigkeit und Fähigkeiten bald bekannt. Die zunehmende Zahl der Patienten zeigt, daß es Wutzer schnell gelungen war, sich Vertrauen zu erwerben und damit seinen Namen als Arzt und Chirurg zu rechtfertigen. Er wirkte in Halle bis 1831, also nur ein Jahr.²⁾ Aus diesem kurzen Zeitabschnitt konnten nur einige Definitionen im "Theoretisch-praktischen Handbuch der Chirurgie" von Wutzer ermittelt werden.³⁾



Abb. 8: Das Universitätshauptgebäude zu Halle a. d. Saale.

- 1) vgl. Berl. Encyclop. Wörterbuch, Bd. 1, S. VIII
- 2) Handbuch 1831, S. 82, 83, 85.
- 3) Siehe Mitarbeiterverzeichnis : Rust : Theoretisch-prakt. Handb.

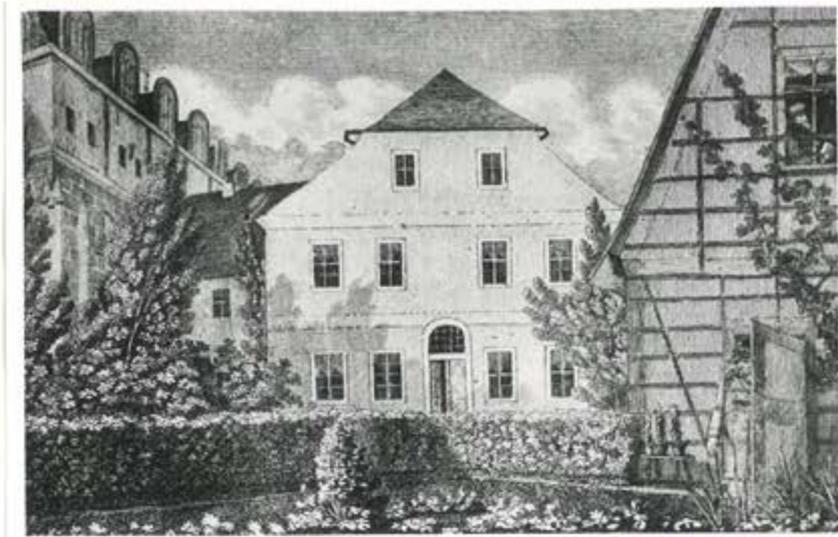


Abb. 9: Die medizinische u. chirurgisch-
geburtshilfliche Klinik zu
Halle a. d. Saale.

Durch die Berufung Philipp v. Walther's von Bonn nach München war schon 1829 der chirurgische Lehrstuhl der Universität Bonn verwaist. Man hatte auch hier von Wutzers Leistungen erfahren; namentlich der Physiologe Johannes Müller, der in der Schrift über die Ganglien¹⁾ dessen Arbeiten schätzen gelernt hatte, interessierte sich sehr für Wutzers Übersiedlung nach Bonn. -

Schon Ende 1831 folgte dieser dem Rufe an die dortige Universität. Es bedeutete für ihn keine große Schwierigkeit, seinen Vorgänger zu übertreffen, der im Sinne der romantischen Geistesbewegung, die um die Jahrhundertwende auch in der Medizin ihren Einzug hielt, mehr mit naturphilosophischen Betrachtungen als mit wissenschaftlichem Unterricht seine Schüler zu belehren suchte. Wutzers militärische Erziehung und seine Gewissenhaftigkeit erforderten die ganze Aufmerksamkeit der Studenten.

Schon bei der Berufung schien er Bonn als den Endpunkt seiner Laufbahn betrachtet zu haben. 1833 fand er hier seine Gattin, die ihm zwei Söhne schenkte.

1836/37 wurde er zum Rektor der Universität²⁾ gewählt. Zum erstenmal in der Geschichte dieser Universität bekleide-

1) De corporis humani gangliorum fabrica atque usu monographia. (Berolina 1817).

2) Chudoba, S. 80.

te ein Mediziner das höchste akademische Amt. Nach Ablauf des Rektoratsjahres wurde Wutzer zum "Geheimen-Medizinalrat" ernannt.¹⁾ 1839 wählte ihn die medizinische Sektion der "Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde" zu ihrem Direktor,²⁾ ein Amt, das er vier Jahre lang innehatte und 1851 ein zweites Mal bekleidete.³⁾ Im Oktober 1838 verlieh ihm der Herzog von Sachsen-Coburg das "Ritterkreuz des Ernestinischen Hausordens".⁴⁾ Von allen Seiten zeigte sich die hohe Anerkennung seiner Arbeiten und Erfolge. 1838/39 wurde er zum Dekan der med. Fakultät ernannt.⁵⁾ Da traf ihn 1841

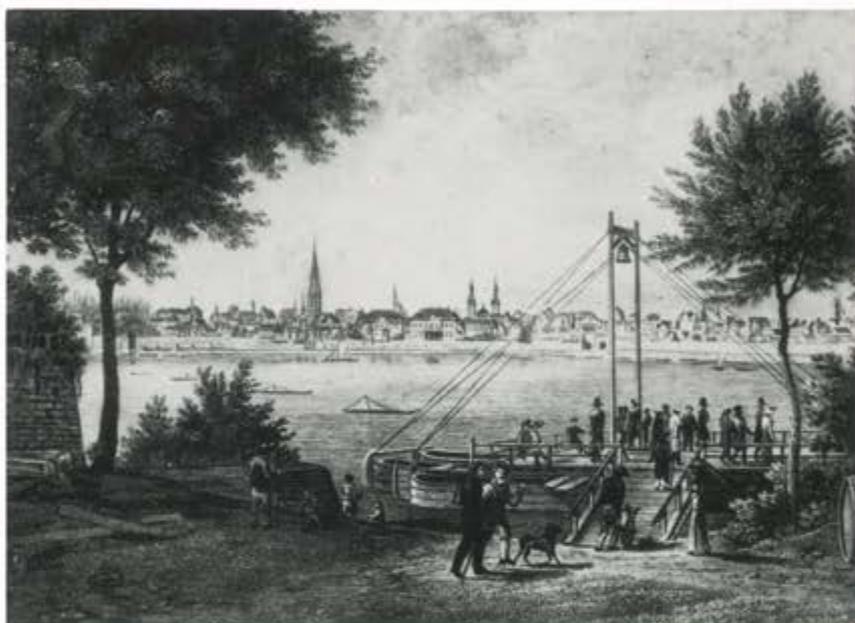


Abb. 10: Ansicht der Stadt Bonn um 1840.

mitten im Schaffen der Tod seiner Frau derart, daß er genötigt war, sich für längere Zeit beurlauben zu lassen.

Nach einer Reise durch Italien kehrte er 1843 mit frischer Energie an seinen Arbeitsplatz zurück. Während seiner Abwesenheit war ihm 1842 der "rote Adlerorden 4. Klasse" verliehen worden.⁶⁾

Doch schon 1844 erschütterte ihn der Tod seines jüngsten Sohnes erneut. 1845 ging er eine zweite Ehe ein, aus der zwei Töchter entstammten.

- 1) Berliner med. Centralztg. S. 427 (Juni).
- 2) Naturhist. Verein Bonn, S. 181 ff.
- 3) Naturhist. Verein Bonn, S. 181 ff.
- 4) Berliner med. Centralztg. S. 826 (October).
- 5) Chudoba, S. 80.
- 6) Ordensliste 1845, S. 180.



Abb. 11: Das alte Universitätsgebäude zu Bonn.
Die chirurgisch-ogenärztliche Klinik
befand sich um 1835 im Universitäts-
Hauptgebäude. (siehe Grundriß)

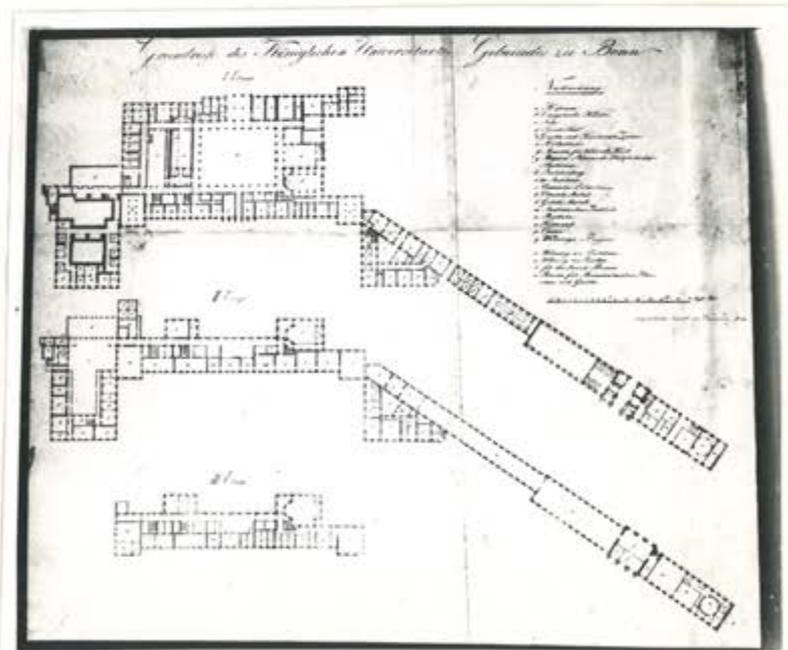


Abb. 12: Grundriß des Universitäts-Hauptgebäudes.



Abb. 13: Wutzer mit seiner zweiten Gattin. (1849)

Die medizinische Fakultät wählte ihn 1846/47 zum zweiten Mal zum Dekan.¹⁾ Nach Niederlegung seiner Amtsgeschäfte erhielt er den "roten Adlerorden 3. Klasse mit Schleife."²⁾

Bei Verlegung der "delegierten Examenskommission für die Staatsprüfungen der Ärzte und Apotheker" nach Bonn wurde Wutzer ihr Direktor.³⁾

1850 starb seine 2. Gattin. In diesem Jahr entwickelte sich auf seinem linken Auge der graue Star. Aber dennoch ließ er sich nicht entmutigen und kündigte für das beginnende Sommersemester 1851 folgende Hauptvorlesungen an:⁴⁾

1. Chirurgische Anatomie,
2. Allgemeine und spezielle Chirurgie,
3. Operationslehre an Leichen,
4. Chirurgische und augenärztliche Klinik.

Als dann auch sein rechtes Auge 1855 zu erblinden begann, wurde sein Wunsch, von der Leitung der Klinik entbunden zu werden, immer reger.

1854/55 nahm er noch einmal das hohe Amt des Rektors an⁵⁾ und führte dabei gleichzeitig zusammen mit dem Universitätsrichter die Geschäfte des Curators der Universität.⁶⁾ Es war in der Tat ein arbeitsreiches Jahr, wenn man bedenkt, daß Wutzer außer diesen beiden akademischen Ämtern Direktor des chirurgischen und augenärztlichen Stationariums und Policlinicums⁷⁾, Direktor des Cabinetts von chirurgischen Instrumenten und Bandagen⁸⁾, Direktor der delegierten Examenskommission⁹⁾ war, damit gleichzeitig das Amt des Direktors der Staatsprüfungskommission für Ärzte in Bonn bekleidete¹⁰⁾, und zu den Examinatoren der Chirurgie zählte.¹¹⁾

Vor seiner völligen Erblindung machte er 1856 eine Studienreise in die Gegenden der unteren Donau und des europäischen

1) Chudoba, S. 80.
2) Ordensliste 1855, S. 161.
3) Preuß. Staatskalender 1855, S. 180 - 181.
4) Med. Naturw. Vorlesungsverzeichnis Bonn SS 1851, S. 149.
5) Preuß. Staatskalender 1855, S. 180 - 181.
6) ebd. S. 168.
7) ebd. S. 168.
8) ebd. S. 172.
9) Handbuch 1846, S. 149.
10) Preuß. Staatskalender 1855, S. 180 - 181.
11) ebd. S. 180 - 181.

Orients, die von ihm in einem größeren Werke beschrieben wurde.¹⁾

Zurückgekehrt nach Bonn übernahm er im Jahre 1856/57 noch einmal das Amt des Dekans der med. Fakultät,²⁾ um dann endgültig seinen Abschied zu nehmen.

1858 wurde ihm aus Anlaß seines 50-jährigen Dienstjubiläums in Anerkennung seiner Verdienste der Titel eines Geheimen-Ober-Medizinalrates³⁾ verliehen und der "rote Adlerorden 2. Klasse"⁴⁾ für seine lange Tätigkeit als Arzt, Lehrer und Wissenschaftler überreicht. In dem gleichen Jahr ließ er in Berlin eine Staaroperation vornehmen, die ihm aber nur ein schwaches Sehvermögen auf dem linken Auge wiedergab.

Am 19. September 1863 starb er im Alter von 74 Jahren in Bonn und wurde dort am 21. September auf dem "Alten Friedhof" beigesetzt.

In Bonn sind - wie sich ermitteln ließ - 2 Monographien, 74 Aufsätze, zahlreiche Buchkritiken und 2 Buch- bzw. Aufsatzübersetzungen von Wutzer veröffentlicht worden. - Die meisten Arbeiten finden sich in den Bänden der von ihm mitredigierten Zeitschriften, dem "Organ f. d. gesamte Heilkunde" 1840 - 1841 und in der "Rheinischen Monatsschrift f. praktische Ärzte" 1847 - 1851. In verschiedenen Dissertationen, die er teilweise selbst kommentierte, teilweise von ihren Verfassern publiziert wurden, legte er häufig seine Erfahrungen nieder.

Wutzer wurde von folgenden Gesellschaften zum Mitglied ernannt:⁵⁾

1. Société de la faculté de médecine de Paris. 1820.
2. Societas medico-chirurgica Berolinensis.
1. April 1830. Hufeland.
3. Naturforschende Gesellschaft zu Halle.
22. Januar 1831.
4. Verein für Heilkunde in Preußen. 20. August 1832.
5. Societas physica medica Erlangensis. 3. März 1833.

1) Wutzer: Reise in den Orient Europa's und einen Theil Westasiens zur Untersuchung des Bodens und seiner Produkte, des Klima's, der Salubritätsverhältnisse und vorherrschenden Krankheiten. (s. Bibliogr.)

2) Chudoba, S. 80.

3) u. 4) Weber, S. 359.

5) Weber, S. 366.

6. Rheinische naturforschende Gesellschaft zu Mainz.
20. Oktober 1835.
7. Academie impériale de médecine à Paris. 1835.
8. Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.
1839.
9. Verein der Ärzte des Reg.-Bezirktes Düsseldorf. 1847.
10. Naturhistorischer Verein des preuß. Rheinlandes und
Westfalens. 15. Februar 1848.
11. Verein Deutscher Ärzte und Naturforscher in Paris.
30. Juli 1849.
12. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden.
21. April 1855.
13. Deutscher Gesamt-Apotheker-Verein. September 1855.
14. Kaiserliche Gesellschaft der Ärzte zu Wien. 1855.

Bibliographie seiner Werke.

(Anordnung nach dem Erscheinungsjahr.)

Monographien.

=====

1817

De corporis humani gangliorum fabrica atque usu monographia.
Berolina 1817.

1830

- 1) Bericht über die medizinisch-chirurgische Klinik zu Münster für den Zeitraum vom Frühjahr 1825 bis dahin 1830.
Münster: Coppenrath in Comm. 1830. 104 S.
- 2) Bericht über den Zustand der anatomischen Anstalt zu Münster im Jahre 1830 nebst einer Beschreibung der bei derselben vorhandenen Sammlung von Präparaten.
Münster: Coppenrath in Comm. 1830.
- 3) Ueber die Zwecke der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten des Preussischen Staates im Allgemeinen und die Leistungen der Anstalt zu Münster insbesondere. -
Eine Rede gehalten am Tage der öffentlichen Prüfung, den 3. April 1830.
Münster: Coppenrath 1830. 27 S.

1860/61

Reise in den Orient Europa's und einen Theil Westasiens, zur Untersuchung des Bodens und seiner Produkte, des Klima's, der Salubritäts-Verhältnisse und vorherrschenden Krankheiten. Mit Beiträgen zur Geschichte, Charakteristik und Politik der Bewohner.

Elberfeld: Martini u. Grüttefien. Bd. 1, 1860, 319 S.; Bd. 2, 1861, 374 S.

Aufsätze.

=====

1820

Ueber das von Herrn Dr. Laennec in Paris neuerdings bekannt gemachte Verfahren zur Exploration des Zustandes der Brustorgane, nebst einer Analyse des von ihm über denselben Gegenstand herausgegebenen Werkes -
in: Journal der Chirurgie und Augen-Heilkunde. Hrsg. v. C. Graefe u. Ph. v. Walther.
Berlin: Duncker u. Humblot. Bd. 1, 1820, H. 2, S. 359 - 379.

1829

- 1 a) Blick auf die gegenwärtige Lage der Medicin - in: Abhandlungen und Beobachtungen der Ärztlichen Gesellschaft zu Münster.
Münster: Coppenrath. Bd. 1, 1829, S. 1 - 25.
ebd.:
- b) Beiträge zur Arzneimittellehre. S. 189 - 320.
I. Ferrum hydrocyanicum. S. 190 - 199.
II. Radix Artemisiae vulgaris. S. 199 - 210.
III. Piperin u. Extractum piperis nigri oleoso-resinosum. S. 210 - 225.
IV. Chinium purum, chinium muriaticum, chinium sulphuricum. S. 225 - 243.
V. Jod u. Jodwasserstoffsäures Kali. S. 243 - 302.
VI. Schwefel-Alkohol. S. 302 - 320.
ebd.:
- c) Über stotternde Sprache und mechanische Hülfe gegen dieselbe. S. 320 - 328.
- 2) Apagma - in: Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften.
Hrsg. v. C. F. v. Gräfe, C. W. Hufeland, H. F. Link, K. A. Rudolphi.
Berlin: Boike. Bd. 3 (Antipathie-Attractio), 1829, S. 45.

1830

Atonia Oesophagi - in: Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluß der syphilitischen und Augen-Krankheiten. In alphabetischer Ordnung. Unter Mitwirkung eines Vereins v. Ärzten, hrsg. v. Joh. Nep. Rust.
Berlin: Enslin; Wien: Gerold. Bd. 2, 1830, S. 430 - 439.

1831

- 1) Deglutatio impedita - in: Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluß der syphilitischen und Augen-Krankheiten. In alphabetischer Ordnung. Unter Mitwirkung eines Vereins v. Ärzten, hrsg. v. Joh. Nep. Rust.
Berlin: Enslin; Wien: Gerold, Bd. 5, 1831, S. 701.
- 2) Bohren, Anbohren - in: Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Hrsg. v. C. F. v. Gräfe, C. W. Hufeland, H. F. Link, K. A. Rudolphi.
Berlin: Boike. Bd. 6 (Blutgefäße - Cardialgia), 1831, S. 137 - 140.

1832

Dysphagia - in: Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluß der syphilitischen und Augen-Krankheiten. In

alphabetischer Ordnung. Unter Mitwirkung eines Vereins von
Ärzten, hrsg. v. Joh. Nep. Rust.
Berlin: Enslin; Wien: Gerold. Bd. 6, 1832, S. 65 - 86.

1834

- 1 a) Ueber den Zusammenhang der sympathischen Nerven und den
Spinalnerven - in: Archiv für Anatomie, Physiologie und
wissenschaftliche Medizin. Hrsg. v. Joh. Müller.
Berlin: G. Eichler. Jg. 1834, S. 305 - 310.
ebd.:
- b) Einmündung der Ductus thoracicus in die Vena azygos.
S. 311 - 318.
- c) Über die Möglichkeit der Bildung von Muskelfasern durch
pathologische Processe. S. 451 - 456.
- 2) Caries im Felsenbeine und Hirnverhärtung in Folge eines
gastrisch-nervösen Fiebers - in: Schmidt's Jahrbücher der
in- und ausländischen gesammten Medicin. Hrsg. v. C. Chr.
Schmidt.
Leipzig: Wigand. Jg. 1834, Bd. 2, H. 3, S. 344 - 348.
- 3) Operation des Krampfaderbruches - in: Medicinische Zeitung.
Hrsg. v. d. Verein f. Heilkunde in Preußen.
Berlin: Enslin. Jg. 3, 1834, Nr. 8 v. 19. Februar,
S. 33 - 36.

1835

Angeborene Mißbildung des Kniegelenkes - in: Archiv für Anato-
mie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin. Hrsg. v. Joh.
Müller.
Berlin: G. Eichler. Jg. 1855, S. 385 - 390.

1836

- 1) Fall von Neuroma des Ellenbogen-Nerven - in: Neue wissen-
schaftliche Annalen der gesammten Heilkunde. Hrsg. v. J. Fr.
C. Hecker.
Berlin: Enslin. Bd. 3, 1836, S. 393 - 414.
- 2) Hygroma cellulorum am Halse eines Neugeborenen - in: Wochen-
schrift f. d. gesammte Heilkunde. Hrsg.: Casper. Mitredakt.:
Romberg, v. Stosch, Thaer.
Berlin: Hirschwald. Jg. 1836, Nr. 17 v. 23. April, S. 257 -
260.

1841

- 1 a) Ueber radicale Heilung beweglicher Leisten-Brüche - in:
Organ für die gesammte Heilkunde. Hrsg. v. d. Niederrhei-
nischen Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde zu Bonn. Unter
Redakt. v. M. E. A. Neumann, C. W. Wutzer, H. F. Kilian.
Bonn: Henry u. Cohen. Bd. 1, 1841, H. 1, S. 1 - 54.

- b) Medicinisch-chirurgisches Friedr.-Wilhelms-Institut.
H. 1, S. 142 - 145.
- c) Mineralquellen zu Homburg vor der Höhe.
H. 1, S. 145 - 149.
- d) Die warme Quelle zu Lippspringe.
H. 1, S. 149 - 150.
- e) Würdigung zum Doktor-Jubiläum des Herrn Dr. Hillenkamp
in Geseke/Westf. H. 1, S. 162.
- f) Nekrologe zum Tode mehrerer würdiger Mitglieder der nie-
derrhein. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde. H. 1,
S. 163 - 166.
- g) Ueber Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen. H. 2,
S. 200 - 250.
- h) Bemerkungen über die Mineralquellen des östlichen und
südöstlichen Abhanges des Taunusgebirges. H. 2, S. 264 -
282.
- i) Sprachfehler, gehoben durch eine chirurgische Operation.
H. 3, S. 396 - 400.
- j) Unterbindung der Carotis externa, als Voract der Exstir-
pation eines Fungus. H. 3, S. 429 - 435.
- k) Homburger Mineral-Wasser. H. 3, S. 453 - 454.
- l) Electricität als auflösendes Mittel. H. 3, S. 454.
- m) Ueber Behandlung der Schädelverletzungen mit und ohne
Trepanation. H. 4, S. 582 - 592.
- n) Zur Geschichte der niederrheinischen Gesellschaft für
Natur- und Heilkunde. H. 4, S. 625 - 636.

1842

- 1) Notiz ueber die Verbindung der Intervertebralganglien u.
des Rückenmarkes mit dem vegetativen Nervensystem - in:
Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche
Medizin. Hrsg. v. Joh. Müller.
Berlin: Veit et Comp. Jg. 1842, S. 424 - 425.
- 2) Vorkommen der Harnruhr und des Blasensteins in Westfalen
und am Niederrhein - in: Medicinisches Correspondenzblatt
rheinischer u. westfälischer Aerzte. Hrsg. v. Fr. Nasse
u. J. F. H. Albers.
Bonn: König. Jg. 1, Bd. 1, 1842, Nr. 4 v. 15. Febr.,
S. 49 - 53.
- 3 a) Fall von Punktion des Wasserkopfes - in: Organ f. d. ge-
samte Heilkunde. Hrsg. v. d. niederrhein. Gesellschaft
f. Natur- u. Heilkunde. Unter Redakt. v. M. E. A. Naumann,
C. W. Wutzer, H. F. Kilian.
Bonn: Henry u. Cohen. Bd. 2, 1842, H. 1, S. 113 - 116.

- ebd.:
- b) Epikrise zu den vorangehenden sechs Fällen von Schädelverletzungen. H. 3, S. 385 - 395.
 - c) Ueber Heilung der Blasenscheiden-Fistel mit Hülfe der Punktion der Blase. H. 4, S. 481 - 589.
 - 4) Ueber das Einführen der Schlund- und Magen-Röhre durch die Nasenhöhle - in: Medicinische Zeitung. Hrsg. v. d. Verein f. Heilkunde in Preußen. Berlin: Enslin. Jg. 11, 1842, Nr. 11, S. 47 - 48.

1845

Vergleichende Bemerkungen über die Wirkung nördlicher und südlicher Seebäder - in: Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer u. westfälischer Ärzte. Hrsg. v. Fr. Nasse u. J. F. H. Albers. Bonn: König. Jg. 4, Bd. 4, 1845, Nr. 8 v. 15. April, S. 113 - 118.

Fortsetzung: ebd.: Nr. 9 v. 1. Mai 1845, S. 129 - 135.

1847

- a) Die Heilquelle zu Bertrich - in: Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte. Hrsg. v. Nasse, Wutzer, Kilian, Ungar, Claessen. Köln: M. Du Mont-Schauberg. Jg. 1, 1847, Januar, S. 32 - 40.
- ebd.:
- b) Heilung der Telangiectasien durch Vaccination. S. 52 - 53.
- c) Neues Instrument zur Blasenstein-Zerreibung. S. 53 - 54.
- d) Ueber Unterbindung der Carotis externa. Febr. S. 65 - 77.
- e) Medizinische Inaugural-Dissertationen der Rhein.-Universität zu Bonn. Febr., S. 127.
- f) Ueber Abtragung der Mandeln. März, S. 179 - 181.
- g) Herr Bouillaud und die Einheit in der Medizin. März, S. 181 - 184.
- h) Tod durch Einathmen des Ätherdampfes. Mai, S. 324 - 326.
- i) Vergiftung durch eine ärztliche Vorschrift von Blausäure. Mai, S. 326 - 327.
- j) Bulwer und Vergiftungen durch die Respiration. Juni, S. 387 - 388.
- k) Animalischer Magnetism, als Mittel, chirurgische Operationen schmerzlos auszuführen. Juli, S. 444 - 449.
- l) Die asiatische Cholera, 1847 in Europa angelangt. October, S. 637 - 638.
- m) Militärärztliche Disciplin in England. October, S. 638 - 639.

- n) Verein der Aerzte des Regierungsbezirkes Düsseldorf. October, S. 643 - 645.
- o) Erläuterungen zu der vorstehenden von Herrn Dr. Königsfeld gelieferten Geburtsgeschichte. November, S. 691 - 703.
- p) Aerztlicher Verein zu Düren. Nov., S. 709 - 710.
- q) Unterbindung der carotis comunis. Dec., S. 740 - 750.

1848

- a) Laryngotomie unter erschwerenden Umständen - in: Rheinische Monatsschrift f. praktische Aerzte. Hrsg. v. Nasse, Wutzer, Kilian, Ungar, Claessen. Köln: Du Mont-Schauberg. Jg. 2, 1848, Jan., S. 23 - 38.
ebd.:
- b) Zur Reform des Medicinalwesens. Febr., S. 120.
- c) Medizinische Inaugural-Dissertationen der Rhein.-Universität zu Bonn. Sommer 1847 und Winter 1847/48. März, S. 185 - 194.
- d) Der Typhus exanthematicus in Oberschlesien. April, S. 266 - 270.
- e) Ueber eingesackte Harnblasen-Steine. Aug., S. 481 - 495.
- f) Der Typhus exanthematicus in Oberschlesien und die aus ihm zu ziehende Lehre. Sept., S. 652 - 657.

1849

- a) Ueber neuere mechanische Blutegel - in: Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte. Hrsg. v. Nasse, Wutzer, Kilian, Ungar. Köln: Du Mont-Schauberg. Jg. 3, 1849, Jan., S. 27 - 48.
ebd.:
- b) Eine neue Art der Accupunctur. Jan., S. 48 - 51.
- c) Der Milchsauger des Herrn Braunscheidt. Jan., S. 51 - 53.
- d) Das Collodium. Jan., S. 54 - 57.
- e) Cinchonin. Aug., S. 487 - 488.
- f) Ueber epidemische Rose. Mit Bemerkungen zur Rose und zur Phlegmone diffusa im Allgemeinen. Sept., S. 513 - 546. Fortsetzung in: Oct., S. 599 - 630.
- g) Zur "Cholera-Angelegenheit", Sept., S. 547 - 554.

1850

- Vorschnelle und krankhafte Körper-Entwicklung - in: Monatsschrift für praktische Aerzte. Hrsg. v. Nasse, Wutzer, Kilian, Ungar. Köln: Du Mont-Schauberg. Jg. 4, 1850, Juni, S. 309 - 316.

1851

- 1 a) Uebersicht der in der stationären und in der ambulato-
rischen chirurgisch-äugenärztlichen Klinik der rheini-
schen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn vom 1. Oc-
tober 1848 bis Ende September 1849 vorgekommenen Ereig-
nisse.
I. Keloide. (S. 148).
II. Amaurosis a fungo medullari durae matris. (S. 149).
III. Amputation beider Unterschenkel. (S. 150).
IV. Synchia ant. partialis utriusque bulbi; coremorphosis.
(S. 151).
V. Hygroma patellae. (S. 152).
VI. Ectropium utriusque palpebrae inferioris; transplan-
tatio cutis. (S. 152).
- in: Deutsche Klinik. Zeitung für Beobachtungen aus
deutschen Kliniken und Krankenhäusern. Hrsg. v. Göschen.
Berlin: Reimer. Jg. 1851, Bd. 3, Quartal II, Nr. 14 v.
5. April, S. 148 - 152.
- ebd.:
- b) Uebersicht der in der stationären und in der ambulato-
rischen chirurgisch-äugenärztlichen Klinik der rhein.
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn vom 1. Oct. 1849
bis Ende Sept. 1850 vorgekommenen Ereignisse.
I. Amputation im Fußgelenke nach Syme. (S. 329 - 332).
II. Urethrotomie. Nr. 35, S. 371 - 376,
Nr. 36, S. 385 - 387.
III. Steinschnitt am Weibe. (S. 420 - 422).
- in: Nr. 31 v. 2. Aug. 1851, S. 329 - 332, (I)
Nr. 35 v. 30. Aug. 1851, S. 371 - 376, (II)
Nr. 36 v. 6. Sept. 1851, S. 385 - 387, (II)
Nr. 39 v. 27. Sept. 1851, S. 420 - 422. (III)
- 2 a) W. Hooper's Wasserkissen - in: Rheinische Monatsschrift
für praktische Aerzte. Hrsg. v. Nasse, Wutzer, Kilian,
Ungar.
Köln: Du Mont-Schauberg. Jg. 5, 1851, Jan., S. 42 - 44.
- ebd.:
- b) Ueber Operationen des Dammrisses. Febr., S. 75 - 85.
c) Ueber örtliche Anwendung von betäubenden Mitteln zur
Schmerzstillung. März, S. 159 - 162.
d) Ueber die Operation der angeborenen After-Verschließung.
Juni, S. 261 - 280.
e) Einspritzung reizender Flüssigkeiten in die Bauchfell-
höhle zur Heilung der Wassersucht derselben. Juli, S.
325 - 339.
f) Kommentar zum Thema: "Abscessus abdominalis, durch den
Bauchstich und Injectionen von lauem Wasser in die Bauch-
höhle geheilt; von Kreisphysikus Dr. Oberstadt in Remagen".
Oct., S. 515 - 523.
g) Wunden der Luftröhre innerhalb der Brusthöhle und Paracen-
tese der letzteren. Nov., S. 559 - 603.

1852

- 1) Uebersicht der im chirurgisch-äugenärztlichen Clinicum und Policlinicum der k. rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn vom 1. October 1850 bis Ende September 1851 vorgefallenen Ereignisse.
 - I. Resectio articuli cubiti. (S. 461 - 463).
 - II. Rhinoplastik aus der Oberlippe nach einem eigenen Verfahren. (S. 484 - 488).
 - III. Urethrotomie. (S. 511 - 513).
- in: Deutsche Klinik. Zeitung für Beobachtungen aus deutschen Kliniken und Krankenhäusern. Hrsg. v. A. Göschen. Berlin: Reimer. Jg. 1852, Bd. 4, Quartal IV, Nr. 41 v. 9. Oct., S. 461 - 463; Nr. 43 v. 23. Oct., S. 484 - 488; Nr. 45 v. 6. Nov., S. 511 - 513.
- 2) Notizen über Markschwamm, besonders über den des männlichen Gliedes und seiner Umgebungen - in: Illustrierte Medizinische Zeitung. Hrsg. v. G. Rubner. München: Roller. Bd. 1, 1852, S. 16 - 25.

1854

Bericht über die Arbeiten der ärztlichen Section der nieder-rheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. Für den Zeitraum vom Mai 1851 bis zum December 1853 in der Sitzung vom 7. December vorgelegt durch den derzeitigen Director der Section Dr. C. W. Wutzer - in: Verhandlungen des natur-historischen Vereines der preußischen Rheinlande u. Westphalens. Hrsg. v. Budge. Bonn: Henry u. Cohen in Comm. Jg. 11, N. F. Jg. 1, 1854, S. 181 - 220.

1855

Zur Geschichte der Farbstoff-Blutgerinnsel, die von der Harnblase ausgestoßen werden - in: Deutsche Klinik. Zeitung für Beobachtungen aus deutschen Kliniken und Krankenhäusern. Hrsg. v. A. Göschen. Berlin: Reimer. Jg. 1855, Bd. 7, Nr. 48 v. 1. Dez., S. 535 - 537.

1858

Über die Salubritätsverhältnisse der Stadt Bonn - in: Verhandlungen des natur-historischen Vereines der preußischen Rheinlande und Westphalens. Hrsg. v. C. O. Weber. Bonn: Henry u. Cohen in Comm. Jg. 15, N. F. Jg. 5, 1858, S. 211 - 282.

K r i t i k e n .

=====

1841

Kritiken Wutzers in: Organ für die gesammte Heilkunde. Hrsg. v. d. niederrhein. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. Unter Redakt. v. Naumann, Wutzer, Kilian. Bonn: Henry u. Cohen, Bd. 1, 1841, H. 1.

- 1) C. Seutin: Du bandage amidonné, ou recueil de toutes les pièces composées sur ce bandage depuis son invention jusqu'à ce jour; précédé d'une esquisse historique, et suivi de la description générale et du mode de l'appareil dans les fractures et les pansements. Bruxelles 1840. S. 151 - 152.
- 2) Frech, C.: Der Pappverband nach Seutin, seine Verfertigung, Wirkung und Anwendung im Allgemeinen, insbesondere aber bei Frakturen, als das vorzüglichste alle übrigen Verbände übertreffende Mittel, nebst einem geschichtlichen Ueberblicke des unverrückbaren Verbandes. Mannheim 1840. S. 153 - 154.
- 3) Lavacherie, V. de: De la compression contre les tumeurs blanches deu parties dures. S. 154 - 155.
- 4) Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheilkunde. Hrsg. v. W. Walther, M. Jaeger, J. Radius. Leipzig: Bd. 1 - 6; Bd. 1, 1836; Bd. 6, 1840. S. 155 - 156.
- 5) Andreae, A.: Grundriß der gesammten Augenheilkunde.
 - I. Allgemeine Augenheilkunde, Magdeburg 1834.
 - II. Spezielle Augenheilkunde. Magdeburg 1837, H. 1 - 2. S. 156 - 157.
- 6) Onsenoort, A. G. van: Genees-en heelkundig Handboek, over de Oogziekten en Gebreken in derzelter geheelen omvang. In twee Deelen. Erste Deel met 4 gekleurde Platen. Amsterdam 1839. S. 157 - 158.
- 7) Harion, Fr.: Considérations pratiques et recherches expérimentales sur le traitement de l'ophthalmie, qui regne dans l'armée Belge. Lonvain 1839. S. 158 - 159.
- 8) Middlemore, R.: Surgeon to the Birmingham eye infirmary etc., a treatise on the diseases of the eye and its appendages. In two volumes. London, Birmingham 1835. S. 159 - 160.
- 9) Vogler, J. A.: Ueber den Gebrauch der Mineralquellen insbesondere derer zu Ems. Frankfurt a. M. 1840. S. 160 - 161.

1842

Kritiken Wutzers in: Organ für die gesammte Heilkunde. Hrsg.

v. C. F. Kleinert.

Leipzig: Kollmann; Wien: Gerold in Comm. Jg. 8, 1834, H. 11, Nov., S. 1 - 2.

ebd.: Einmündung des Ductus thoracicus in die vena azygos.
S. 2 - 4.

1836

Hygroma cellulorum am Halse eines Neugeborenen; v. C. W. Wutzer - in: Berliner medicinische Central-Zeitung vom Neuesten und Wissenswerthen aus der gesammten Heilkunde des In- und Auslandes. Hrsg. u. redig. v. J. J. Sachs.
Berlin: Hirschwald. Jg. 5, 1836, Stück 35 v. 27. Aug., S. 689 - 690.

1837

Fall von Neuroma des Nerv. ulnaris; v. C. W. Wutzer - in: Berliner medicinische Central-Zeitung. Unter Mitwirkung vieler ärztlicher Literatoren, Lehrer und Praktiker, hrsg. u. redig. v. J. J. Sachs.
Berlin: Hirschwald. Jg. 6, 1837, Stück 4 v. 28. Jan., S. 76 - 77.

1841

Bock: Ueber radicale Heilung beweglicher Leistenbrüche; v. C. W. Wutzer - in: Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Hrsg. v. C. Chr. Schmidt.
Leipzig: Wigand. Jg. 1841, Bd. 30, H. 2, Nr. 5, S. 212 - 217.

ebd.:

Bock: Ueber Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen; v. C. W. Wutzer. Bd. 31, H. 2, Nr. 7, S. 201 - 204.

Schmidt: Sprachfehler, gehoben durch eine chirurgische Operation; von C. W. Wutzer. Bd. 32, H. 1, Nr. 10, S. 87 - 88.

1843

Bock: Fall von Punction des Wasserkopfes; v. C. W. Wutzer - in: Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Hrsg. v. C. Chr. Schmidt.
Leipzig: Wigand. Jg. 1843, Bd. 37, Nr. 1, S. 201 - 202.

1844

Bock: Ueber Heilung der Blasen-Scheiden-Fisteln mit Hülfe der Punction der Blase; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. A. Goeschen.
Leipzig: Wigand. Jg. 1844, Bd. 41, Nr. 2, S. 211 - 215.

1845

Bock: Vergleichende Bemerkungen über die Wirkung nördlicher und südlicher Seebäder; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. A. Goeschen.
Leipzig: Wigand. Jg. 1845. Bd. 47, Nr. 2, S. 20 - 21.

1849

Klaunig: Ueber eingesackte Harnblasen-Steine; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. A. Goeschen.
Leipzig: Wigand. Jg. 1849, Bd. 63, Nr. 1, S. 209 - 212.

ebd.:

Thierfelder jun.: Das Collodium; v. C. W. Wutzer.
Bd. 61, Nr. 2, S. 288.

1850

Seidenschmur: Cinchonin; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. H. E. Richter u. A. Winter.
Leipzig: Wigand. Jg. 1850, Bd. 5, Nr. 1, S. 35.

1852

Streubel: Ueber Wunden der Luftröhre innerhalb der Brusthöhle u. Paracentese der letzteren; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. H. E. Richter u. A. Winter.
Leipzig: Wigand. Jg. 1852, Bd. 75, Nr. 1, S. 204 - 207.

ebd.:

Clarus, Jul.: Einspritzung reizender Flüssigkeiten in die Bauchfellhöhle zur Heilung der Wassersucht derselben; v. C. W. Wutzer. Bd. 74, Nr. 1, S. 24 - 25.

Sickel: Ueber die Operation des Dammrisses. Bd. 74, Nr. 1, S. 204 - 205.

1853

Uhle: Notizen über Markschwamm; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- u. ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. Richter u. Winter.
Leipzig: Wigand. Jg. 1853, Bd. 77, Nr. 1, S. 197 - 198.

1856

Heil: Ueber Faserstoff-Blutgerinnsel, die von der Harnblase ausgestoßen werden, besonders in Bezug auf die Aehnlichkeit mit Strongylus Gigas; v. C. W. Wutzer - in: C. Chr. Schmidt's Jahrbücher der in- u. ausländischen gesammten Medicin. Redig. v. Richter u. Winter.
Leipzig: Wigand. Jg. 1856, Bd. 89, Nr. 2, S. 51.

Zusammenfassung der einzelnen

Arbeiten Wutzers.

(Anordnung siehe Bibliographie.)

Monographien.

=====

1830

1) Bericht über die medizinisch-chirurgische Klinik zu Münster für den Zeitraum vom Frühjahr 1825 bis dahin 1830.

Wutzer beschreibt einleitend die Schwierigkeiten, die sich der Errichtung einer chirurgischen Klinik in Münster entgegensetzten. Erst 1825 waren diese soweit behoben, daß vorläufig eine ambulatorische und endlich im Dezember 1829 auch eine stehende Klinik mit 12 Betten eröffnet werden konnte. In der Zwischenzeit blieb, wenn der praktische Unterricht nicht ganz ausfallen sollte, nichts anderes übrig, als ihn vorläufig privat zu erteilen. Wutzer versammelte daher in den Jahren 1823/24 zweimal wöchentlich in seiner Wohnung eine Anzahl Patienten um sich, die hier von seinen Schülern untersucht und später in ihren Wohnungen weiter behandelt wurden. Dieses war, so schreibt der Verfasser, der Grundstein zu einer ersten Klinik. - Wutzer gibt einen Rechenschaftsbericht über die Erfolge seiner Klinik und zeigt an dem ausgedehnten Zuzugsgebiet der Patienten den großen Nutzen dieser Einrichtung. Die behandelten Krankheitsfälle sind statistisch aufgeführt. Die vom Frühjahr 1825 - 1830 im Ambulatorium versorgten "inneren" und "äußeren" Krankheiten, vor allem die Augenkrankheiten, sind mit einer Beschreibung ihrer Erscheinungsbilder und der angewandten Therapie genau verzeichnet. Dem Werk sind 7 ausführliche Krankentabellen und ein lithographierter Grundriß der Klinik beigelegt.

2) Bericht über den Zustand der anatomischen Anstalt zu Münster im Jahre 1830 nebst einer Beschreibung der bei derselben vorhandenen Sammlung von Präparaten.

Nach seiner neunjährigen Tätigkeit als Direktor der chirurgischen Lehranstalt und des anatomischen Institutes zu Münster gibt Wutzer einen Rechenschaftsbericht über die Verwaltung seines Amtes. In einem kurzen Überblick zeigt er die Entwicklung der medizinischen Fakultät an der Universität Münster bis zu seiner Berufung im Juni 1821. - Eine möglichst genaue Kenntnis des menschlichen Körpers ist nach Ansicht des Verfassers die unentbehrliche Grundlage des Chirurgiestudiums. Daher sei er stets bemüht gewesen, seinen Studenten in jedem Jahr einen Gesamtüberblick der speziellen und allgemeinen Anatomie zu geben. Da dieses jedoch oft nur rein demonstrativ zu erreichen sei, habe er an Hand von pathologisch-anatomischen Präparaten den Unterricht zu unterbauen versucht. Zu dem Zeitpunkt, als er die anatomische Sammlung übernommen habe, seien 194 Präparate vorhanden gewesen, eine Zahl, die den Bedürfnissen der Vorlesungen natürlich in keiner Weise genügten. Obgleich er selbst außer dem Lehramt in der Anatomie das Direktorium der chirurgischen Klinik innehatte und zugleich Militärarzt war, also ein großes Aufgabengebiet zu erfüllen hatte, hat Wutzer die meisten anatomischen Präparate selbst angefertigt und aufgestellt. Teilweise sind diesen Notizen aus den dazu gehörigen Krankenge-

schichten angefügt worden. - Anschließend an diese Ausführungen folgt die spezielle Beschreibung und Erklärung der einzelnen Präparate, die in der Sammlung des anatomischen Institutes der Universität Münster vorhanden sind.

3) Ueber die Zwecke der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten des Preußischen Staates im Allgemeinen und die Leistungen der Anstalt zu Münster insbesondere.

Wutzer spricht zum letzten Mal zu den Kollegen und Studenten in Münster, bevor er seine neue Stellung als ordentl. Professor der Chirurgie in Halle a. d. Saale antritt. - Seine Ausführungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Im Frühjahr 1821 wurde durch Königliche Cabinettsordre ein neuer, nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten geordneter Plan zur Ausbildung von Wundärzten bekannt gegeben. Aus diesem Grunde wurde im gleichen Jahr in Münster eine medizinisch-chirurgische Lehranstalt gegründet. Trotz vieler Hindernisse, die dem Aufbau dieses jungen Werkes gegenüberstanden, ist es gelungen, der münsterischen Chirurgenschule einen anerkannten Ruf zu verschaffen. Der Verfasser spricht über die Entwicklung der Anstalt und veröffentlicht die Resultate, die er in seiner neunjährigen Tätigkeit hier erzielt hat. Er legt die Ansichten dar, die ihn bei der Direktion der Schule leiteten. Wutzer gibt einen historischen Abriss über die Entwicklung der Chirurgie. Er unterstreicht die Vorteile des neuen Ausbildungsvorganges eines Wundarztes und weist darauf hin, daß nunmehr eine Trennung von Medizin und Chirurgie nicht mehr möglich ist. Die Abschaffung des preußischen Staatsediktes vom 10. Juli 1779 ist unbedingt erforderlich. Durch dieses Edikt wird der Stand des Baders mit dem eines Chirurgen vereinigt. Vorläufig bleibt also nur eine Möglichkeit, um das Baderwesen auszurotten; nämlich die Errichtung von chirurgischen Lehranstalten, die den Zutritt zu einem wissenschaftlichen Studium der Chirurgie denen erleichtern, die sich durch eine entsprechende Grundlage die Voraussetzungen hierzu geschaffen haben. Dieser Vorteil, nach einem geordneten Plan und durch ausgebildete Lehrer in die Wundheilkunde eingeführt zu werden, muß selbst dem unerfahrenen Schüler einleuchten und ihm kann daher eine Wahl zwischen dieser und der alten Schule der Bader nicht schwerfallen. Ist aber der Zeitpunkt erst gekommen, daß niemand mehr auf einem andern Wege als auf dem planmäßigen, wissenschaftlichen Wundarzt werden kann, dann ist der Zweck der chirurgischen Lehranstalten erreicht. Es ist nicht Wutzers Absicht, in diesem Aufsatz die Arbeit der chirurgischen Lehranstalten gegen irgendwelche unbegründeten Vorwürfe zu rechtfertigen, sondern er hat es vielmehr vorgezogen, in neunjähriger geräuschloser Wirksamkeit ihren wahren Nutzen praktisch darzulegen. Er stellt weiterhin die Frage, warum vom Staat diese Lehranstalten errichtet werden mußten. Dadurch, daß seit 50 Jahren das Studium der Chirurgie von wissenschaftlich gut vorbereiteten Männern betrieben wurde, fehlte es den größeren Städten und damit den wohlhabenden Schichten der Bevölkerung nicht an chirurgischer Hilfe; denn die Ärzte waren froh, sich nach 10- oder 11-jährigem Studium

einen gesellschaftlichen Kreis bilden zu können. Das aber war nur in einer Stadt möglich. Auf dem weiten Land jedoch wirkten nach wie vor die nach altem Ritus ausgebildeten Wundärzte. Um diesen Übelstand zu beseitigen, mußte eine großzügigere Ausbildungsmöglichkeit geschaffen werden und die Zahl der tätigen Chirurgen vergrößert werden. - Der Zweck der im Frühjahr 1821 in Münster unter dem Namen "Chirurgen-Schule" errichteten Lehranstalt war demnach hauptsächlich, einen Unterricht in der praktischen Chirurgie und in bestimmten Gebieten der inneren Medizin zu vermitteln. Wutzer zeichnet den Studiengang an seiner Schule auf. Er bespricht die Lehrfächer und rechtfertigt sie als notwendige Voraussetzung für den Chirurgenberuf. - Die Geschichte der chirurgischen Klinik zu Münster wird kurz skizziert. Obgleich die neugeschaffene Klinik noch nicht frei von Mängeln ist, ist sie doch als Schlußstein in die Gründung der chirurgischen Lehranstalt eingefügt worden. Der Verfasser fordert dringend den Ausbau einer gynäkologischen Abteilung. - Er betrachtet abschließend den Stand der Wundärzte und zeichnet seine verschiedenen Mitgliedergruppen sowie deren Tätigkeitsgebiete auf. Mahnend schildert er Aufgabe und Verpflichtung des Chirurgiestudiums. - Als letzte Amtshandlung verteilt er Regierungsstipendien an die besten Schüler und verabschiedet sich dann von seinen Kollegen und Studenten, da er seine neue Stellung in Halle an der Saale antritt.

1860/61

Reise in den Orient Europa's und einen Theil Westasiens zur Untersuchung des Bodens und seiner Produkte, des Klima's, der Salubritäts-Verhältnisse und vorherrschenden Krankheiten. Mit Beiträgen zur Geschichte, Charakteristik und Politik der Bewohner.

1856 unternahm Wutzer eine größere Reise in den europäischen Orient und in einzelne Gebiete Westasiens, die in einem zweibändigen Werk beschrieben wird.

Diese Reise hatte in erster Linie den Zweck, die Kultur jener Länder und die hier lebenden Menschen in ihren Lebensgewohnheiten zu beobachten. Als Mediziner lag es dem Verfasser naturgemäß nahe, die vorherrschenden Krankheitsbilder, die Ausmaße und Nachwirkungen von Epidemien und ihre Verhütungsmöglichkeiten zu studieren. In Bd. I führt Wutzer seinen Leser donausaufwärts durch die ungarische Tiefebene nach Bulgarien. Seine Betrachtungen beziehen sich hier neben geologischen, botanischen und klimatologischen Studien hauptsächlich auf die Charakterisierung der dortigen Volksstämme und auf eine Beschreibung ihres physischen und moralischen Lebensbildes. Die größeren Städte, die er auf seiner Fahrt besucht, werden eingehend beschrieben. In einem geschichtlichen Überblick sowohl in Bezug auf die Politik als auch auf die Wirtschaft werden Vergleiche mit anderen europäischen Ländern angestellt.

In Band II werden die Reiseeindrücke vom schwarzen Meer und vom Bosphorus wiedergegeben. Konstantinopel wird in einem ge-

nauen Überblick behandelt. Von hier aus werden Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung unternommen. Die Brunnen und Heilbäder, die Wutzer auf seinen Reisen besucht, werden in ihren Heilerfolgen untersucht und die Mineralwässer genau analysiert. In den Schlußkapiteln werden Beiträge zur Geschichte und Kultur jener Länder gegeben und politische Betrachtungen angestellt.

Das vorliegende Werk dürfte wenig geeignet sein, den Teil der Leser zu interessieren, der in der Lektüre einer Reisebeschreibung leichte, abenteuerliche Unterhaltung sucht. Es schien dem Verfasser vielmehr daran gelegen zu sein, denen einen Einblick in die Verhältnisse des europäischen Orients zu bieten, die entweder in der politischen Umgestaltung dieser Gebiete eine ernste Aufforderung sehen, sich ein Urteil über den Zustand der dortigen Länder und ihrer Volksstämme verschaffen wollen oder einen Wegweiser und ein Handbuch für solche herauszugeben, die die Länder der mittleren und unteren Donau, des schwarzen Meeres und des Bosporus persönlich zu durchwandern beabsichtigen. - Wutzer begann die Abfassung seiner Reiseberichte mit der Überzeugung, die Geschichte der Völker, mit denen er zusammentraf, mit besonderer Berücksichtigung der Naturkräfte zu behandeln, deren Einwirkung die dortigen Bewohner unaufhörlich ausgesetzt sind und die dem Menschen den Gang seiner Kultur mit Notwendigkeit vorschreiben. Die Eindrücke des Verfassers, die von diesen Naturbetrachtungen ausgehen, gestalten sich verschiedenlich - der Phantasie des Beobachters entsprechend - unrealistisch und sind daher nicht immer wissenschaftlich beschrieben. Vorzugsweise wurde die Untersuchung indessen der organischen Natur und vor allem den Menschen zugewandt. Um sie richtiger würdigen zu können, schien eine Übersicht über die Geschichte der in den bereisten Gebieten wohnenden Stämme und über ihre Charakteristik - wie sie vornehmlich im Bd. 2 gegeben wird - vorangehen zu müssen. Aus dieser Sicht sind die mitgeteilten historischen Skizzen entstanden. Das 4. und 9. Kapitel des Bd. 1 enthalten ausführliche Beobachtungen über die schädlichen Eigenschaften der Sumpfluft und über vorherrschende Krankheiten, die nur Lesern zusagen dürften, die über diese Gegenstände speziellere Belehrung suchen. Der Verfasser schreibt in seinem Werk unter den Erlebnissen, die die rasche Aufeinanderfolge welthistorischer Ereignisse von 1789 - 1848 über sein Leben spannten, den Untergang und die mächtige Erhebung des Vaterlandes. Dieses führt ihn letztlich zu den lebhaftesten Erinnerungen aus früherer Zeit und erklärt weiterhin die oftmaligen Vergleiche von selbst Erlebtem mit den dortigen Vorgängen. Ihnen mußte daher, wenn sie fruchtbringend sein sollten, die eigene Anschauung an Ort und Stelle folgen. - Vielleicht darf man daraus die mannigfachen Abschweifungen von den vorliegenden Tatsachen und die abweichende Färbung des Beschriebenen namentlich im Schlußkapitel nachsichtig verstehen.

A u f s ä t z e .

1820

Ueber das von Herrn Dr. Laennec in Paris neuerdings bekannt gemachte Verfahren zur Exploration des Zustandes der Brustorgane, nebst einer Analyse des von ihm über denselben Gegenstand herausgegebenen Werkes.

Der Verfasser geht zunächst auf die von Auenbrugger angegebene Perkussionsmethode ein und beklagt sich darüber, daß diese deutsche Erfindung im eigenen Lande so wenig Förderer finde und dem Ausland zur Weiterentwicklung freizügig überlassen würde. Es sei durchaus positiv, wenn an deutschen Universitäten die Studenten in der Anwendung dieser Methode unterwiesen würden, da sich ihre Nützlichkeit in der Praxis unbedingt zeige. - Der Franzose Laennec hat zur Auskultation der Brustorgane ein sog. "Stéthoscope" konstruiert, dessen Vorteile Wutzer selbst bei einem Besuch in Laennec's Hospital erproben konnte. Wenn auch diese Methode keine absolut sichere sei, und Laennec in der Beschreibung seiner Erfolge stark übertriebe, so sei sie doch in der Auskultation von Lungen- und Herztönen unersetzlich, wenn man sich im Laufe der Zeit eine gewisse Erfahrung darin erworben habe. - Im 2. Abschnitt geht der Verfasser auf das Werk Laennec's ein, dem er auf Grund des hier genau beobachteten pathologischen Symptomenkomplexes großen Wert beimißt. - Im Weiterverlauf findet eine Analysierung und Kritik der einzelnen Buchkapitel statt.

Wutzer schließt seinen Aufsatz in der Überzeugung, daß er ausreichen werde, das Buch Laennec's als eines der bedeutendsten und lehrreichsten der neueren ärztlichen Literatur bekannt gemacht zu haben. -

1829

1 a) Blick auf die gegenwärtige Lage der Medizin.

Aus Anlaß der Eröffnungssitzung der "Ärztlichen Gesellschaft zu Münster" behandelt Wutzer in einer Rede den Zweck dieser Vereinigung und umreißt ihr Arbeitsgebiet. - Er begrüßt den Wandel, der sich innerhalb der Medizin vollzogen hat. Sie, die bislang mehr als Naturphilosophie betrieben wurde, hat den Anschluß und die Gleichstellung mit den übrigen naturwissenschaftlichen Fakultäten endlich gefunden. Er warnt allerdings davor, nicht von einem Extrem ins andere zu gleiten und hält den goldenen Mittelweg für das Beste. Weder die spekulative Vernunft, noch die rohe Empirie sind die einzigen Quellen der ärztlichen Erkenntnis. Erst eine sinnvolle Synthese beider bringe nach seiner Ansicht den Erfolg. - Nicht nur Mitglieder der med. Fakultät sind in der neugegründeten Gemeinschaft willkommen, sondern all diejenigen, die auf den verschiedensten Gebieten der Naturforschung arbeiten. - Der Verfasser beschäftigt sich eingehend mit dem gegenwärtigen Stand der med. Arbeiten und Lei-

stungen. Er gibt eine kurze Skizze über die historische Entwicklung der med. Fakultät in den einzelnen Ländern. Dabei scheut er nicht, die Schattenseiten und oftmaligen Fehlschläge der Medizin aufzuzeigen. Mit der med. Wissenschaft ist Mißbrauch getrieben worden und teilweise wird es noch heute getan, derart, daß zu verhindern ist, der Nachwelt diese Blößen weiter zu beschreiben. Es ist vielmehr Zeit, die Lichtseiten hervorzuheben, die sich zweifellos gerade im letzten Jahrzehnt deutlich abgezeichnet haben. - Er spricht von den Erkenntnissen in der Behandlung des Typhus und der Pest sowie von den neuesten Forschungsergebnissen in der Anatomie. Damit eng verbunden sind die Ausweitungen auf dem Gebiete der Therapie und Pharmazie. Die feste Einfügung der pathologischen Anatomie in den Studiengang ist endlich erreicht. Die Augenheilkunde hat sich als junger Zweig der Heilkunde unentbehrlich gemacht. Der glänzendste Punkt in der Geschichte der neueren Arzneikunde ist zweifellos die Wiedervereinigung der Medizin mit der Chirurgie, eine Tatsache, die Wutzer als Chirurg mit besonderer Freude zum Ausdruck bringt. Die Epoche der träumerischen Naturspekulationen, jene romantische Denkweise scheint vorüber zu sein und die allseitige wissenschaftliche Begründung der Idee der Natur sowie ihre Anwendung auf die Medizin sich durchgesetzt zu haben. Dieses soll nicht ohne Dank auf das Verfllossene als Grundstein und Ziel der neugegründeten Gesellschaft weiterverfolgt werden.

b) Beiträge zur Arzneimittellehre.

Der Verfasser veröffentlicht seine Erfahrungen über neue Medikamente, bzw. über solche, die in letzter Zeit "wiederentdeckt" wurden. Er prüft ihren wirklichen Nutzen und versucht damit "den echten Gewinn folgenden Zeiten aufzubewahren." Die Wirkungsweise der beschriebenen Heilmittel wird an Hand von Krankengeschichten erklärt. Dabei legt Wutzer besonderen Wert auf die individuelle Dosierung der Präparate und deren genaue Verabfolgungszeit. Die Anwendungsmöglichkeiten sind von ihm selbst in der Klinik geprüft und begutachtet worden. Es wird weder verschmäht, auf die Veröffentlichungen und Forschungsergebnisse verschiedenster Autoren hinzuweisen, noch auf die historische Entwicklung der Pharmazie unter besonderer Berücksichtigung der besprochenen Mittel einzugehen. -

I. Ferrum hydrocyanicum.

Gutartige Wechselfieber mit Quotidian - oder Tertian - Typus bei Neigung zu nervösen Anfällen oder mit deutlichem Schwächecharakter können unter günstigen Umständen durch dieses Präparat geheilt werden. Gegen hartnäckige intermittierende Fieber, besonders bei Gefahr einer Inflammation, bleibt es ohne Erfolg. Als Febrifugum erreicht das blausaure Eisen die Wirkung der China bei weitem nicht. Es kann aber dort, wo sie durch bestimmte Gründe kontraindiziert ist, bisweilen mit Vorteil substituiert werden. Bei größerer Dosierung äußert es seine fiebertreibende Kraft leichter als bei Verabreichung kleinerer Mengen. Bei Anlage des Blutes zu Congestionen ist

seine Anwendung zu vermeiden. Bei äußerlichem Gebrauch erreicht es in seiner Wirkungsweise einige ähnliche Mittel, ohne jedoch eines zu übertreffen.

II. Radix Artemisiae vulgaris.

Radix artemisiae ist eines der kräftigsten Antispasmodia und zeigt in ihrer Wirkung gewisse Eigentümlichkeiten, durch die sie sich von anderen gleich angewandten Mitteln merklich unterscheidet. Sie kann daher durch letztere nicht ersetzt werden. - Als Antiepilepticum steht sie keinem anderen gegen die Fallsucht gerühmten Mittel nach, ja, übertrifft die meisten an Erfolg. Besonders hilfreich zeigt Radix art. sich gegen die Form der Epilepsie, die junge Individuen vor und während der Pubertät befällt, mehr noch beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht. Selbst wo eine Heilung der Epilepsie durch vorhandene organische Fehler oder durch feststehende hereditäre Anlagen unmöglich gemacht wird, ist sie wenigstens häufig als Linderungsmittel anzuwenden. Noch sicherer wirkt sie gegen Spasmen im Kindesalter, sobald diese ihren Grund in einer Verstimmung des Nervensystems, nicht aber in Wasseransammlungen, organischer Zerstörung und dergl. haben. Die Artemisia wird bei veränderter Dosierung vom Säugling so gut wie vom Erwachsenen unter gehöriger Berücksichtigung der Nebenverhältnisse vertragen. Es gibt fast keine Umstände, die den Gebrauch dieses Mittels bei Krampfübeln kontraindizieren. Gesellen sich akute Fieber, Entzündungen innerer Organe, Verdauungsstörungen etc. zu ihnen, so müssen allerdings andere Medikamente verordnet werden. Der ausgepreßte Saft der Artemisia heilt leichte Anfälle von Quotidian- u. Tertianfieber. Ebenso kann er zur Vorbereitung der Chinaanwendung bei kalten Fiebern vorteilhaft benutzt werden. Bei Kräutersaftkuren dürfte man ihn ebenfalls nicht übersehen.

III. Piperin und Extractum piperis nigri oleoso-resinosum.

Der schwarze Pfeffer gehört zu den kräftigeren Febrifugis, erreicht aber als solcher nicht die Wirkung der China. Wir besitzen in ihm ein in vielen Fällen ausreichendes und bei gehörig geleitetem Gebrauche völlig unschädliches Ersatzmittel für die China bei Wechselfieberanfällen, wenn diese aus vorliegenden Gründen nicht beschafft werden kann. Seine Anwendung ist besonders bei Verdauungsstörungen zu empfehlen, wenn ihnen keine organischen Fehler zugrundeliegen. Obgleich er bei gesunden Menschen keine Beschleunigung der Herzaktion hervorruft, ist er doch in krankhaft gereiztem Zustand der Magenschleimhaut und des Darmkanals, bei akuten oder chronischen Entzündungen, besonders aber während eines Fieber-Paroxysmus leicht nachteilig angewandt. Wo eine entzündliche Diathesis vorliegt, ist er im allgemeinen zu vermeiden. Die beste Verabreichungsform ist die der Pillen, die aus den gepulverten Körnern unter Zusatz von vegetabilischem Schleim bereitet werden. Die Dosierung des Pulvers kann zwischen 10, 20 und 30 Gran zwei- oder dreistündlich, je nach Alter des betreffenden Patienten und Schwere der Erkrankung variieren. Das Piperin

wirkt nur wenig stärker als der rohe Pfeffer. Da seine Aufbereitung aber, wenn sie möglichst rein sein soll, mit ansehnlichen Kosten verbunden ist und dabei kein therapeutischer Vorzug erscheint, kann es aus der medizinischen Verordnungsliste gestrichen werden. Das *Extractum piperis oleoso-resinosum* ohne Piperin wirkt auf den menschlichen Organismus schwächer als der gepulverte rohe Pfeffer. In gleichen Gaben mit Piperin verabfolgt, steht es auch dem letzteren nach. -

IV. Chinium purum, chinium muriaticum, chinium sulphuricum.

Die Chinarinde ist als zweckmäßige Verbindung der China-Alkaloide mit solchen Stoffen anzusehen, die die incitierende Kraft der letzteren passend mäßigen und die Permeabilität des Fasertonus größtenteils erst garantieren. Der Gebrauch der Alkaloide ist also auf die Fälle zu beschränken, in denen der Verdauungsapparat die Rinde nicht verträgt, bei denen Gefahr im Verzuge liegt, wie z. B. bei *Febris intermittens apoplectica, soporosa* oder bei kleinen Kindern, wo die Rinde nicht zu verordnen ist. Für diese ist übrigens die Anwendung des Alkaloids eine große Wohltat. Geschieht sie auch unter anderen Umständen, so wird hier das Angenehme dem Nützlichen vorgezogen. Der Unterschied in der Wirkung des reinen Chinin und seiner Verbindungen mit Säuren ist sehr geringfügig. Am besten läßt sich das Chinin in Pulverform verabreichen als *Chinium purum*, noch verbunden mit Chinaron, Gerbe- und Extraktivstoffen. In flüssiger Form ist das mit angesäuertem Wasser verfertigte *China-Decoct* vorzuziehen, zu dessen Darstellung vorzugsweise HCl zu benutzen ist. *Cinchonium* u. *Chinium* wirken ähnlich auf den menschlichen Körper.

V. Jod und Jodwasserstoffsäures Kali.

Die Jodwirksamkeit äußert sich am auffälligsten in einer Steigerung der Resorptionstätigkeit des Lymphgefäß-Systems und in dessen Drüsen. Bei stärkerer Dosierung verbreitet sich die Wirkung weiterhin auf die Arterien und bedingt eine beschleunigte Zirkulation und einen vermehrten Blutandrang zu den Zentralorganen des Kreislaufes. Die Innenfläche des Magen- und Darmkanals, mit der das Jod unmittelbar in Kontakt gerät, wird dadurch auf ähnliche Weise affiziert wie durch Mineralsäuren. So wie diese in starker Konzentration Entzündungen der Schleimhaut hervorrufen und corrodieren, geschieht dieses bei Jod, wenn es in zu großen Quantitäten oder übermäßig lange fortgesetzt gebraucht wird. Es schadet ungefähr in der Art wie ein Mißbrauch von Mineralsäuren. In geringen Gaben wird durch diesen Reiz auf den Magen die Esslust gesteigert. Das Nervensystem wird später unmittelbar und nur bei sehr hoch dosierter Anwendung des Mittels in Mitleidenschaft gezogen. Durch die verstärkte Tätigkeit der Resorptionsgefäße werden zunächst die im Lymphsystem selbst oder die in den mit ihnen im Zusammenhang stehenden Organen befindlichen pathologischen Ablagerungen aufgesogen und auf diese Weise hier Verhärtungen und Geschwülste geheilt. Steigert man die Dosierung des Mittels noch mehr, so erstreckt sich die erhöhte Resorptionstätigkeit ferner auf

sämtliche Drüsen, auf das Genitalsystem und die Knochen. Im höchsten Grade wird eine Reaktion auf alle Teile des Organismus erzielt, so daß auch Afterprodukte verschiedener Art dadurch ergriffen werden und zuletzt eine allgemeine Abmagerung eintreten kann. Kontraindikationen werden hauptsächlich durch krankhaft gesteigerte Reizbarkeit des artiiellen Systems, des Herzens und der Lungen, durch jede akute Entzündung, durch Fieber, chronische Entzündungszustände oder organische Krankheiten des Verdauungstraktes gesetzt.

VI. Schwefel - Alkohol.

Der Schwefel-Alkohol ist bei dem äußerst hohen Flüchtigkeitsgrad und seiner leichten Entzündbarkeit sowie als starkes Auflösungsmittel einer der diffusibelsten Reize für den Organismus. Die Herzfrequenz und der Arterienpuls werden bei seiner Anwendung in erhöhtem Maße gesteigert. Man beobachtet daher bei innerer Anwendung von Schwefel-Alkohol Pulsbeschleunigung, Erhöhung der Temperatur und beginnenden Blutandrang zu solchen Teilen hin, deren Vitalität etwa schon vorher gesteigert war, vorzugsweise - wie es scheint - zur äußeren Haut, den Nieren und den inneren Geschlechtsteilen. Die augenscheinlichste sekundäre Symptomatik seiner Wirkung sind profuse Schweißausbrüche, vermehrte Urinabsonderung und bei Frauen Verstärkung der Menstruation. Am hilfreichsten zeigte sich das Mittel bisher bei solchen Rheumatismen, die mit keinem oder nur unbedeutendem Fieber begleitet sind. Hierfür übertrifft es im Heilerfolg fast alle mit ihm in gleichen Fällen angewandten Medikamente. Eine Linderung der Gicht kann es unter ähnlichen Umständen ebenfalls bewirken. Die tief innerlich wurzelnde arthritische Dyskrasie wird dadurch nicht beeinflusst. Infolge seiner starken incitierenden Einwirkung auf das Herz und das Arteriensystem ist der innerliche Gebrauch da, wo Blutcongestionen nach inneren Organen, die vielleicht schon erkrankt sind, auftreten können sowie bei allen akuten Fiebern kontraindiziert. In solchen Fällen, wo infolge seiner starken Reaktion die Benutzung angeraten ist, wären eine Beobachtung des Anwendungserfolges von Schwefel-Alkohol dringend zu empfehlen und die Erfahrung hierüber anderen Ärzten mitzuteilen. -

c) Über stotternde Sprache und mechanische Hülfe gegen dieselbe.

Die kürzlich von Madame Leigh angegebene Methode zur Behebung des Stotterns hat die allgemeine Aufmerksamkeit diesem Übel aufs Neue zugewandt. Der Verfasser beschreibt das Stottern als reine Nervenkrankheit. In der Regel beobachtet man diesen Sprachfehler bei nervösen und labilen Menschen. Eine Heilung kann aus diesem Grunde nur von der sensiblen Sphäre aus erreicht werden. Es sind zunächst alle Mittel, die eine negative Beeinflussung des Nervensystems bewirken, primär auszuschalten. Dinge, die die Nervenkraft anspannen, bringen momentane Erleichterung. - Nach Ansicht Wutzers ist der geringe Erfolg der Leigh'schen Behandlung darauf zurückzuführen, daß die Individualität der Patienten zu wenig beachtet wird und die Annahme besteht, jedermann könne mit dieser Methode geheilt werden.

Der Verfasser führt eine Reihe von Punkten an, die, um einen Heilerfolg zu erzielen, unbedingt eingehalten werden müssen. - Die Wortbildung und falsche Aussprache eines Stotternden werden genau beschrieben und der Sprachfehler auf eine falsche Zungenstellung beim Sprechen zurückgeführt. - Dabei empfiehlt Wutzer ein neues Instrument zur Abhilfe gegen das Stammeln bzw. zur Vermeidung der falschen Zungenlagerung beim Sprechen. - Das Instrument wird eingehend erklärt und seine Wirkungsweise besprochen.

2) Apagma:

"Die Verschiebung irgend eines Teiles, vorzüglich eines Knochens aus seiner normalen Lage."

1830

Atonia Oesophagi.

Wutzer beschreibt dieses Krankheitsbild als Schwäche und Erschlaffung der Speiseröhre, bzw. als Abnahme der ihr innewohnenden lebendigen Spannung und Cohäsion. Es wird in einem historischen Überblick gezeigt, daß die Atonia oesophagi bereits in den Anfängen der med. Literatur verzeichnet ist und hier schon auf die Symptomatik eingegangen wird. Der Verfasser beschreibt ihre Bildung und die dabei auftretenden Ausfälle. Er vertritt den Standpunkt, daß die Disposition besonders da gegeben ist, wo vorherrschende Sensibilität und Hysterie in jedem Lebensabschnitt vorliegen. Die Prognose läßt sich bei dieser Erkrankung am sichersten nach dem Umfang bzw. der Bedeutung der veranlassenden Ursache stellen. - Abschließend wird ein genauer Behandlungsplan aufgestellt unter Berücksichtigung von drei Punkten: 1. Indicatio causalis, 2. indicatio morbi, 3. indicatio symptomatica, die gleichzeitig eine Indicatio vitalis sein kann.

1831

1) Deglutatio impedita.

Der Verfasser gibt eine Erklärung des obigen Begriffes im Sinne eines verhinderten Schlingens, bedingt durch Krampfstände die eine Verschiebung des Oesophagus bzw. des Pharynx hervorrufen.

2) Bohren, Anbohren.

In chirurgischer Hinsicht ist der operative Akt gemeint, durch den man mit einem passend geformten scharfen Instrument in die Körperhöhle bzw. in die innere Substanz eines Organs oder Knochens eindringt, um dort entweder eine krankhaft angesammelte Flüssigkeit abzulassen oder, um hier entartete Zellmassen und fremde Körper wegschaffen zu können. Der Verfasser erläutert weiter wann und wo man gezwungen ist, einen Knochen anzubohren und beschreibt im Anschluß daran verschiedene Trepanationswerk-

zeuge mit ihren Vor- und Nachteilen sowie die Handhabung dieser Instrumente.

1832

Dysphagia.

Der Verfasser gibt die Definition einer Krankheitserscheinung, bei der durch Störung der Funktion des Schlundkopfes oder des Oesophagus Speisen nur auf regelwidrige Weise aus dem Mund in den Magen gelangen. Er beschreibt eingehend die Diagnose und Ätiologie dieser Erkrankung und unterscheidet sie auf Grund der verschiedenen Symptomatik in zwei Hauptklassen: 1. Die Dysphagia a causa dynamica und 2. die Dysphagia a causa organica. Diese können wiederum infolge spezifischer Ausfallserscheinungen in weitere Untergruppen gegliedert werden. Sie werden genau unter dem großen Sammelbegriff der Dysphagiae in ihren einzelnen Bildern besprochen. Die Ursachen dieser Erkrankung werden aufgeführt und die Auffassung einer Zahl von Autoren wiedergegeben. In der Prognose wird die Ansicht eines im allgemeinen aussichtslosen Heilungserfolges vertreten. Die Behandlung der Dysphagia wird daher in der Mehrzahl der Fälle auf eine Paliativkur beschränkt, wobei besonders das Fernhalten aller Reizmomente zu beachten ist und damit die Beseitigung der dringenden Zufälle die primäre Maßnahme sein muß.

1834

1 a) Ueber den Zusammenhang der sympathischen Nerven und den Spinalnerven.

Da Scarpa im Jahre 1831 seine Behauptungen über eine bestehende Verbindung zwischen Spinal- und sympathischen Nerven, die er bereits 1779 veröffentlicht hatte, widerrufen mußte, sieht Wutzer sich veranlaßt, seine Arbeit, die er über denselben Gegenstand publiziert hatte (De gangliorum fabrica atque usu), einer Revision zu unterwerfen. Das Problem erscheint ihm gerade in Bezug auf die Physiologie derart wichtig, daß eine Gewißheit hierüber für deren Weiterentwicklung unbedingt erforderlich ist. Nach Bekanntgabe seiner neuesten Beobachtungen, gestützt auf die Ergebnisse seines Kollegen Retzius in Stockholm, die Arbeiten Prof. Mayers und Prof. J. Müllers, hat der Verfasser keine wesentlichen Punkte seiner damaligen Ausführungen zu ändern. Wutzers Auffassung geht dahin, daß das zwischen den einzelnen Strängen von Spinalnerven und Sympathicusfasern liegende Zellgewebe die Isolierung der Tätigkeiten ungefähr in derselben Art bedingt wie es die einzelnen Schichten der Darmwände von einander trennt, derart, daß sie sich weder gegenseitig in ihrer Funktion stören, noch ein Übergreifen path. Prozesse von der einen zur anderen Wandschicht möglich ist.

b) Einmündung des Ductus thoracicus in die Vena azygos.

Bislang ist der Zusammenhang zwischen Lymphgefäß- und Venen-

system nur so unzureichend geklärt, daß vieles daran zu wünschen übrig bleibt. Die Meinungen verschiedener Wissenschaftler haben nach Wutzers Ansicht, gestützt auf deren Autorität, zwar Eingang in alle Schulen gefunden, wonach außer der Kommunikation der Lymphgefäße mit den Schlüsselbeinvenen keine andere Verbindung zwischen beiden Systemen im menschlichen Körper vorhanden sei. Beobachtungen von Einmündungen der Lymphwege in andere Teile des Venensystems wurden für irrig gehalten oder als Abnormitäten bezeichnet. In dieser Hinsicht ist es wichtig, daß nach Untersuchungen von Fohmann, Lauth, Panizza u. J. Müller bei Vögeln und Amphibien ein Zusammenfluß der Lymphwege und Becken-Schenkelgefäße ohne Vermittlung von Lymphdrüsen bekannt wurde. Das begründet natürlich keineswegs die Zulässigkeit eines Schlusses auf den Menschen; denn es muß sich an letzterem selbst wiederholen lassen. Der Verfasser nennt einige Forscher, die über Verbindungen von Lymphgefäßen mit spez. Venen berichtet haben. Er selbst veröffentlicht einen Sektionsbefund, wonach eine Kommunikation zwischen dem Ductus thoracicus und der V. azygos durch drei Äste vorhanden war. Prof. Müller - so gibt Wutzer an - habe den Befund selbst geprüft. Damit kann an der Objektivität seiner Beobachtung, die an Hand einer Zeichnung erläutert wird, kein Zweifel bestehen. Zwar mag nach Meinung des Verfassers diese Verwachsung auch als Abnormität angesehen werden; aber dennoch ist dadurch die Wahrheit nicht zu widerlegen, daß die Natur der alleinigen Einmündung des Lymphgefäßsystems in die Clavicularvenen beim Menschen ebenso wenig bedarf wie bei Amphibien und Vögeln.

c) Über die Möglichkeit der Bildung von Muskelfasern durch pathologische Prozesse.

Der Verfasser bespricht die Inauguraldissertation des Dr. G. Leo-Wolf, in welcher dieser die Behauptung aufstellt, daß sich infolge plastischer Gewebssausschwitzungen im Herzbeutel und Brustfell echte Muskelfasern neu gebildet haben sollen. Wutzer erklärt, die Gelegenheit zu Beobachtungen, die sich in seiner 25-jährigen Tätigkeit bei Sektionen bot, niemals außer acht gelassen zu haben. Dabei habe er auch Herzbeutel- und Pleuraverdickungen des öfteren gesehen. In allen Fällen aber sei nie die typisch rote Muskelfärbung - es sei denn bei noch bis zum Tode andauernden Entzündungsprozessen - keinerlei Muskelfaserung und vor allem niemals eine Nervenversorgung zu erkennen gewesen. Gerade die Nerven seien doch für das Muskelgewebe derart charakteristisch, daß hier nicht die Rede von Muskelfaserverdickungen oder gar -neubildungen sein dürfe. Wutzer ist vielmehr geneigt, mit Rudolphi dahingehend übereinzustimmen, daß die in der obigen Arbeit zur Rede stehenden Afterprodukte, um sie überhaupt mit einem normalen Gewebe zu vergleichen, in ihrer Struktur an die Faserhaut der Arterien erinnern. Diese unterscheidet sich von den Muskelfasern durch ihre größere Elastizität, Härte, Brüchigkeit und Trockenheit. - Die Arbeit von Wolf sei jedoch keineswegs abzulehnen, sondern zeige vielmehr die Lücken, die bei der Erforschung dieses Problems noch bestehen. Sie fordere deshalb zur intensiven Mitarbeit auf.

2) Caries im Felsenbeine und Hirnverhärtung in Folge eines gastrisch-nervösen Fiebers.

Der Verfasser bespricht das obige Krankheitsbild und beschreibt bei der Sektion die vorliegenden pathologischen Veränderungen. Er erklärt die Symptomatik einer Hirnverhärtung und versucht, durch Rückschlüsse den Primärherd zu erfassen.

3) Operation des Krampfaderbruches.

Eine Heilung von Krampfaderbrüchen wird in der augenblicklichen Epoche der Chirurgie für unmöglich gehalten. Alle getroffenen Maßnahmen zur Abhilfe der Beschwerden sind unzulänglich und schaffen höchstens eine Erleichterung. - Diese Betrachtungen veranlaßten den Verfasser, die bereits veröffentlichten operativen Versuche mit Aufmerksamkeit zu verfolgen. Die Zurückhaltung anderer Chirurgen und eigene Erfahrungen über die Begleitgefahr einer Venenentzündung hätten ihn lange davon abgehalten, seine Beobachtungen als gelungen anzusehen und zu vervielfältigen. Entschlossen, die Radikalheilung durch eine Operation zu erreichen, wägt der Verfasser die verschiedenen chirurgischen Eingriffe, deren man sich bislang bediente, sorgsam gegeneinander ab. Es gilt die Wahl zu treffen, entweder eine kranke Vene unmittelbar anzugreifen oder nach Maunoir's Methode indirekt durch Unterbindung der Samenarterie auf sie einzuwirken. Das letztere hält Wutzer in vielen Fällen für unsicher oder gar undurchführbar. Da jedoch viele Ärzte diese Methode anwenden, sieht sich der Verfasser gezwungen, seine Behauptung zu begründen. 1. Bei einer Cirsocele umschlingen die abnorm erweiterten Venen die Arterie und das Vas deferens außerhalb des Bauchringes und sind derartig miteinander bindegewebig verklebt, daß eine Präparation der Arterie ohne Venenverletzung in der Regel unmöglich ist. 2. Die Vorstellung, daß man durch Unterbindung einer Arterie dem Hoden den Zufluß des arteriellen Blutes abschneiden könnte, ist illusorisch. 3. Die Aussicht, das Mitfassen von Nerven in die Ligatur zu vermeiden (bei Abbindung der Samenstrangarterien), auf das namentlich Maunoir großes Gewicht legt, ist gleichfalls unwahrscheinlich. 4. Hätten aber jene Recht, die behaupten, eine Unterbindung der A. spermatica primaria sei hinreichend, um die Ernährung des Hodens aufzuheben und die Sarcocoele zum Schwinden zu bringen, so würde gerade hierin eine Kontraindikation für ihre Anwendung bei der Cirsocele liegen. - Auf Grund dieser Beobachtungen ist Wutzer dafür, die kranken Venen direkt anzugehen, zumal nach seinen Erfahrungen das Auftreten von Blutungen nur gering ist. Den Erfolg seiner Operationsmethode zeigen zwei angeführte Krankheitsfälle. - Damit ist gleichzeitig der heutigen Chirurgie der Vorwurf genommen, daß bei einem Krampfaderbruch kein operativer Heilungserfolg zu erzielen sei. Diese Operation ist schon zu Celsus' Zeiten mit positivem Ergebnis ausgeführt worden.

1835

Angeborene Mißbildung des Kniegelenkes.

Angeborene Mißbildungen der Gelenke sind noch keineswegs mit

der Aufmerksamkeit untersucht worden, die sie verdienen. Daher sieht sich der Verfasser veranlaßt, an Hand von zwei Krankheitsbildern, die ihm in der eigenen Praxis begegnet sind, auf die Wichtigkeit dieser Fehlentwicklungen hinzuweisen. Die Besprechung der Anamnese des ersten Patienten bringt Wutzer zu der Überzeugung, daß eine weitgehende Vererblichkeit bei Mißbildungen vorliegt, eine Tatsache, die in historischen Berichten im Altertum von Horaz und Lucilius bereits aufgezeichnet wurde. Er ruft daher zur besonderen Vorsicht in den Fällen auf, wo von Natur aus bereits Anlagen zu Gelenkdeformitäten vorliegen. Nur so können zwiefache Nachteile verhindert werden. - Die Erkrankung des zweiten Patienten führt der Verfasser auf ein Erlebnis der Mutter während der Schwangerschaft zurück, wo durch anschließende Übernervösität und Gefühlswallungen der Anstoß zur intrauterinen Mißgestaltung gegeben worden sei. - Beide Patienten werden genau untersucht und die spez. Ausfallerscheinungen angegeben.

1836

1) Fall von Neuroma des Ellenbogen-Nerven.

Wutzer veröffentlicht einen von ihm beobachteten Fall von Nervengeschwulstbildung. Es werden Anamnese und Krankheitsbild eines Patienten aufgezeichnet, der am rechten Oberarm ein Neurom trägt. Nach eingehender Untersuchung scheint dem Verfasser die Indikation zur Operation gegeben. Die Operationsmethode, Art der Schnittführung, Ausschälung des Neuroms sowie das Verhalten des Patienten während des Eingriffs werden eingehend mitgeteilt. Wutzer beschreibt die auftretenden Ausfallerscheinungen und empfiehlt seine angewandte Nachkurtherapie zur Weiterbenutzung. Anschließend wird das Operationspräparat histologisch untersucht und beurteilt sowie der Versuch unternommen, die Geschwulst nach ihrem Bau und Erscheinungsbild einzuordnen. Der Verfasser unterstreicht durch Vergleiche mit verschiedenen Publikationen über Nervengeschwulstbildungen die Eigentümlichkeit des hier vorliegenden Falles. - Die einzige Möglichkeit zur Radikalheilung sieht er in der Operation, ungeachtet der eventuell auftretenden Ausfallerscheinungen. - Dem Vorwurf einzelner Physiologen, daß die Chirurgen die ihnen gegebenen Beobachtungsmöglichkeiten bei Nervendurchschneidungen so wenig nutzten, antwortet er, daß es absolut unerlaubt sei, einen chirurgischen Eingriff durch Betrachtungen oder Experimente zu verlängern.

2) Hygroma cellulosum am Halse eines Neugeborenen.

Der Verfasser beschreibt eine Geschwulst, die sich ringförmig um den Hals des Patienten legt und Kehlkopf sowie größere Teile der Luftröhre vollständig bedeckt. Das Krankheitsbild und die Heilungsmaßnahmen werden genau aufgezeichnet. Von einer Operation nimmt Wutzer unbedingt Abstand, da sich durch partielle Verletzungen (z. B. Einstich) dieser Aftergebilde verstärkte Wachstumsimpulse entwickeln könnten und die Funktion der einzelnen Geschwulstkammern die drohende Erstickungsgefahr nur kurz bannen würde. Es folgt nach der Sektion die pathologische Untersuchung des Präparates. Das Entstehen dieser Miß-

bildung führt der Verfasser nach Angaben der Mutter auf sensible Einwirkungen während der Schwangerschaft zurück. Er legt demnach nervöse Ursachen zugrunde.

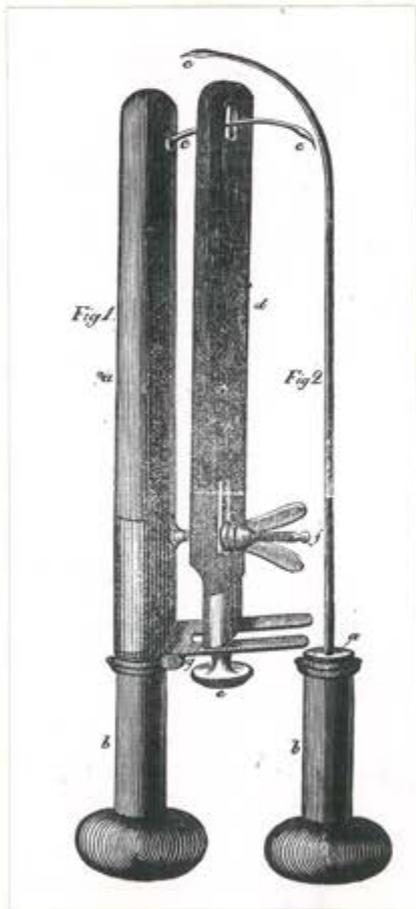
1841

1 a) Ueber radicale Heilung beweglicher Leisten-Brüche.

Nach jüngst veröffentlichten Statistiken über die Heilerfolge bei Bruchoperationen sieht sich der Verfasser veranlaßt, seine Erfahrungen auf diesem Gebiete mitzuteilen. Es ist ein Problem, das seit Jahrhunderten Streitobjekt der gesamten Chirurgie ist. Durch Unkenntnis der topographischen Anatomie ist bei Bruchoperationen viel Unheil gestiftet worden. So wurden Kastration, Goldener Stich, Xtzmittel etc. etc. als Verfahren zur Herniotomie angewandt.

Wutzer führt seine bisherigen eigenen Erfolge bei diesen Operationen auf zwei Punkte zurück: 1. Studium der Anatomie der Brüche; 2. Verlauf jeder Operation nach einem individuell und der Lage entsprechend festgelegten Plan. - Es folgen auf Grund eigener Untersuchungen Vorschläge zur Wiedereinführung der vernachlässigten Radikalheilung reponibler Brüche. Der Verfasser erklärt zunächst die Entstehung des Leistenbruches sowie die sekundär hierbei auftretenden pathologischen Lageveränderungen in der Inguinalgegend. In jedem Falle wird die Radikalheilung eines äußeren Leistenbruches nur dann möglich sein, wenn es gelingt, nach gehöriger Reposition der vorgefallenen Teile nicht nur den Bauchring, sondern den ganzen Leistenkanal für immer zu verschließen, um zu verhindern, daß der Samenstrang oder bestimmte Darm- bzw. Netzabschnitte sich abnorm den Weg hindurch bahnen können. Dieses ist auf doppelte Weise zu vermitteln: I. Die innere seröse Auskleidung des Bruchkanals kann durch adhäsive Entzündung und Ausschwitzung zur Verwachsung ihrer eigenen Wände veranlaßt werden. Diese Methode findet große Schwierigkeiten, wenn sie vollkommen und ohne Lebensgefahr ausgeführt werden soll. (Vgl. die älteren Hilfsmittel dazu: Goldener Stich, königliche Naht etc.) II. Es muß versucht werden, die serösen Innenflächen in feste Verbindung mit einem von außen in den Kanal eingeschobenen organischen Körper zu bringen. Nach einer namentlich von der Gerdy'schen Schule ausgehenden Beobachtung verwandte man zu dieser Invagination Haut des Scrotums, die durch blutige Naht im Bruchkanal fixiert wurde. Bei vielen Patienten, die nach dieser Methode operiert wurden, stellten sich postoperativ Peritonitis und Pleuritis ein. Diese Mißerfolge und ungünstigen Heilungsverläufe konnte der Verfasser teilweise in eigener Praxis feststellen. Ihm schien es erforderlich zu sein, einen Weg zu finden, die dabei im Bruchsack notwendig erzeugte adhäsive Entzündung zu bannen und ihren Übertritt auf das Bauchfell bzw. den gesamten Unterleib damit zu verhindern. Der Heilzweck mußte sicherer und gefahrloser erreicht werden. Er gibt eine eigene Methode an, die darauf beruht, die innere Oberfläche des Leistenkanals (in den natürlich ein Hautstück invaginiert ist) bis zum inneren Leistenring hin mit gleichmäßigem Druck zu belasten, der sich nach Belieben jederzeit vergrößern oder vermindern läßt. Nach diesen Überlegungen gibt Wutzer ein Instrument an, dessen Gebrauch und die damit verbun-

dene Operationsmethode an Hand von angefügten Krankengeschichten erörtert werden. Die Vorzüge, die sich bei der Anwendung des Instrumentes ergeben, liegen darin, daß das Messer oder irgendwelche Ätzmittel überflüssig werden. Damit ist die Gefahr einer postoperativen Entzündung entschieden verringert. Das Instrument hat die Form eines Zylinders und ist je nach der Weite des Leistenkanals verschieden dick. Es wird bei Ausführung der Radikaloperation anstatt des Zeigefingers in den Kanal eingeschoben. Am Vorderende dieses Zylinders mündet eine elastische, flach gekrümmte Stahlnadel (Fig. 2), die durch Druck auf ihren Handgriff (b) nach außen hervortreten kann, so daß sie nach Einlegung des Zylinders durch die Vorderwand des Leistenkanals und durch die Hautdecken hindurchgetrieben wird. Der Handgriff der Nadel kann dann abgeschraubt werden. Um den Druck, den der eingeführte Zylinder bereits ausübt, noch zu vergrößern, ist eine bewegliche Deckplatte (Fig. 1 d) vorhanden. Sie ist der äußeren konvexen Seite des Zylinders entsprechend konkav geformt und kann gegen diese mit einer Schraube (f) über den Metallstab (sprich: Zyl.) angedrückt werden. Die vordere Wand des Bruchsackes, des Leistenkanals und der Hautdecken befinden sich also zwischen Zylinder und Deckplatte und können gradweise beliebig so komprimiert werden wie es der spezielle Fall erfordert. Das invaginierte Hautstück wird somit fest an die Wandungen des Leistenkanals angedrückt und die Verwachsung dadurch gefördert. Die am Vorderende der Deckplatte befindliche Öffnung nimmt die vorgetriebene Nadelspitze auf. Das eingelegte Instrument kann sich daher unmöglich lösen.



Das Bruchband betrachtet Wutzer mit unverhohlener Skepsis, da nach seiner Ansicht die Wirkung der besten Bruchbänder allezeit sehr beschränkt bleiben wird; eine Heilung wird durch sie niemals erzielt. Er ist vielmehr der Überzeugung, daß unter den zwei Übeln, dem lebenslänglichen Tragen eines Bandes und dem, welches durch die Invagination (spr. Operation) für einige Wochen entspringt, letzteres das kleinere ist.

Das Bruchband betrachtet Wutzer mit unverhohlener Skepsis, da nach seiner Ansicht die Wirkung der besten Bruchbänder allezeit sehr beschränkt bleiben wird; eine Heilung wird durch sie niemals erzielt. Er ist vielmehr der Überzeugung, daß unter den zwei Übeln, dem lebenslänglichen Tragen eines Bandes und dem, welches durch die Invagination (spr. Operation) für einige Wochen entspringt, letzteres das kleinere ist.

Abb. 14: Invaginatorium herniale.

b) Medicinisch-chirurgisches Friedr.-Wilhelms-Institut.

Aus Anlaß des 46. Stiftungsfestes des med.-chirurg. Friedrich-Wilhelms-Institutes am 2. August 1841 bringt Wutzer aus der Festrede des Geh. Med.-Rats Eck einen kurzen Auszug über die

Geschichte des preuß. Militärmedizinalwesens unter besonderer Berücksichtigung seines berühmtesten Lehr-Institutes vom Tage der Gründung bis 1841. Eigene Erinnerungen und Wünsche sind diesem Aufsatz beigelegt.

c) Die Mineralquellen zu Homburg vor der Höhe.

Nach eigener Erprobung bei der Heilung eines chronischen Unterleibsleidens sowie der Begutachtung des Erfolges bei vielen seiner Patienten scheint es dem Verfasser angeraten, die Mineralquellen zu Homburg v. d. Höhe in ihrer Wirkung und Anwendung kurz zu besprechen. Nach Überprüfung der Wasseranalysen gibt Wutzer die mit Homburger Mineralwasser beeinflussbaren Krankheiten an. Er ist durch persönliche Beobachtungen überzeugt, daß die Bade- bzw. Wasserkuren an Ort und Stelle weit bessere Wirkungen erzielen, da bei Verschickung des Heilwassers auf dem Transport die Kohlensäure allzu leicht aus diesem entweicht, womit ein Hauptbestandteil verloren geht. Die Kuranlagen und Quellgebiete werden genau beschrieben. Abschließend wird eine Schilderung der geographischen Lage sowie der Witterungsverhältnisse und damit in etwa eine Abgrenzung der Kurzeiten gegeben.

d) Die warme Quelle zu Lippspringe.

Wutzer versucht, in einem kurzen Bericht zum Bekanntwerden der neu eröffneten Bäder in Lippspringe beizutragen. An Hand der Wasseranalyse erklärt er die therapeutischen Vorzüge und nennt die Krankheiten, bei denen eine Heilung bzw. Besserung unter Anwendung von Kuren in Lippspringe erreicht werden kann.

e) Würdigung zum Doktor-Jubiläum des Herrn Dr. Hillenkamp in Geseke/Westf.

Wutzer nimmt das 50-jährige Doktorjubiläum des H. Dr. F. Hillenkamp in Geseke/Westf. zum Anlaß einer kurzen Würdigung dessen medizinischer Laufbahn und Erfolge.

f) Nekrologe zum Tode mehrerer würdiger Mitglieder der niederrhein. Gesellschaft f. Natur- und Heilkunde.

Der Verfasser zeichnet den Lebensweg und Werdegang einiger im Jahre 1840 verstorbener Mitglieder der "Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde" auf. In dankbarer Würdigung schildert er die Verdienste dieser Männer um die Wissenschaft.

1. Dr. E. D'Alton sen., ord. Prof. d. Archäologie u. Kunstgeschichte an der Univ. Bonn.
2. J. F. Blumenbach, Prof. d. Physiologie in Hannover.
3. Dr. H. W. M. Olbers, Astronom in Bremen.
4. Dr. C. F. von Graefe, Prof. d. Chirurg. in Berlin.
5. C. J. Carstanjen, Lehrer a. d. ehem. Univ. Duisburg.
6. Dr. J. N. Rust, Prof. der Chirurgie.

g) Ueber Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen.

Einleitend rechtfertigt der Verfasser gegenüber ausländischen

Autoren die Tatsache, daß die subkutane Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen eine deutsche Erfindung ist. Dabei erkennt er allerdings an, daß in einer späteren Periode französische Wundärzte sich wesentliche Verdienste um die rationellere Ausbildung dieser Operationsmethode erworben haben. Wutzer gibt einen Überblick über die Entwicklung der Forschung auf diesem Gebiete und überrascht durch eine genaue Kenntnis der internationalen Literatur. Entgegen den Behauptungen namhafter Wissenschaftler, die z. B. die Bildung des Klumpfußes durch intrauterin stattgefundenen Convulsionen erklären, steht er auf dem Standpunkt, daß die primäre Ursache für das Entstehen der Mißbildung ein mangelhafter Nerveneinfluß auf die Muskeln ist. Letzteres wird bei diesen eine ungenügende Ernährung und eine beginnende Lähmung bedingen. Diejenigen Muskelsysteme, die das höhere Maß der Kontraktionskraft bewahren (in der Regel die Beuger) neigen das Glied auf ihre Seite, d. h. sie verkrümmen es. Entweder von den Zentralorganen des Nervensystems fortwährend ausgehende Reize oder das Fehlen eines Widerstandes verursachen in ihnen allmählich den verstärkten Retraktionsgrad, ohne dessen Überwindung eine Beseitigung der Verkrümmung unmöglich ist. - Die sekundär auftretenden pathologischen Veränderungen an Muskeln und Knochen bei diesen Fehlentwicklungen in den verschiedenen organischen Systemen werden eingehend beschrieben, da ihre Kenntnis für das positive Gelingen einer Operation unbedingt erforderlich ist. Die patholog.-anatomischen Untersuchungen erläutert Wutzer an zwei Abbildungen. Da in den "Sehnenstraßen" enge Aneinanderlagerungen von Nerven, Gefäßen und Sehnen zu finden sind und daher unvorhergesehene Komplikationen etwa durch Blutungen oder Nervenausfälle entstehen können, erscheint dem Verfasser die Topographie solcher Veränderungen sehr wichtig. Er beschreibt seine Operationsmethode. Dabei legt er besonderen Wert auf das Vermeiden von ausgedehnten Wundflächen, die leicht anschließende Entzündungen bedingen können und den Erfolg der Operation stark beeinträchtigen. - Die durch Tetonie zerteilte Sehne wird mechanisch mit Dehnungsapparaten auseinandergezogen. Unter Anlehnung an das Stromeyer'sche Gerät hat er einen Streckapparat konstruiert, den er an Hand einer Abbildung erklärt. (S. Abb. 15) Eine Anzahl von Krankengeschichten beweist den Erfolg der Wutzer'schen Operationsmethode. Dabei scheut sich der Verfasser nicht, vorkommende Rezidive und Mißerfolge einzugestehen. Diese müssen naturgemäß vorkommen, passen aber scheinbar nicht immer in den Plan einzelner Autoren. - Für die bei Verkürzung des Musk. Sternocleidomastoideus auftretenden Halsverkrümmungen gibt er ebenfalls eine eigene Operationsmethode an, deren Vorzüge er an Heilungserfolgen aufzeigt. Die Entstehung dieser Mißbildungen führt er auf erbliche Veranlagungen zurück. Nach jeder Operation muß eine Nachbehandlung angeschlossen werden. Diese sichert erst bei richtiger und fortgesetzter Anwendung eine Heilung.

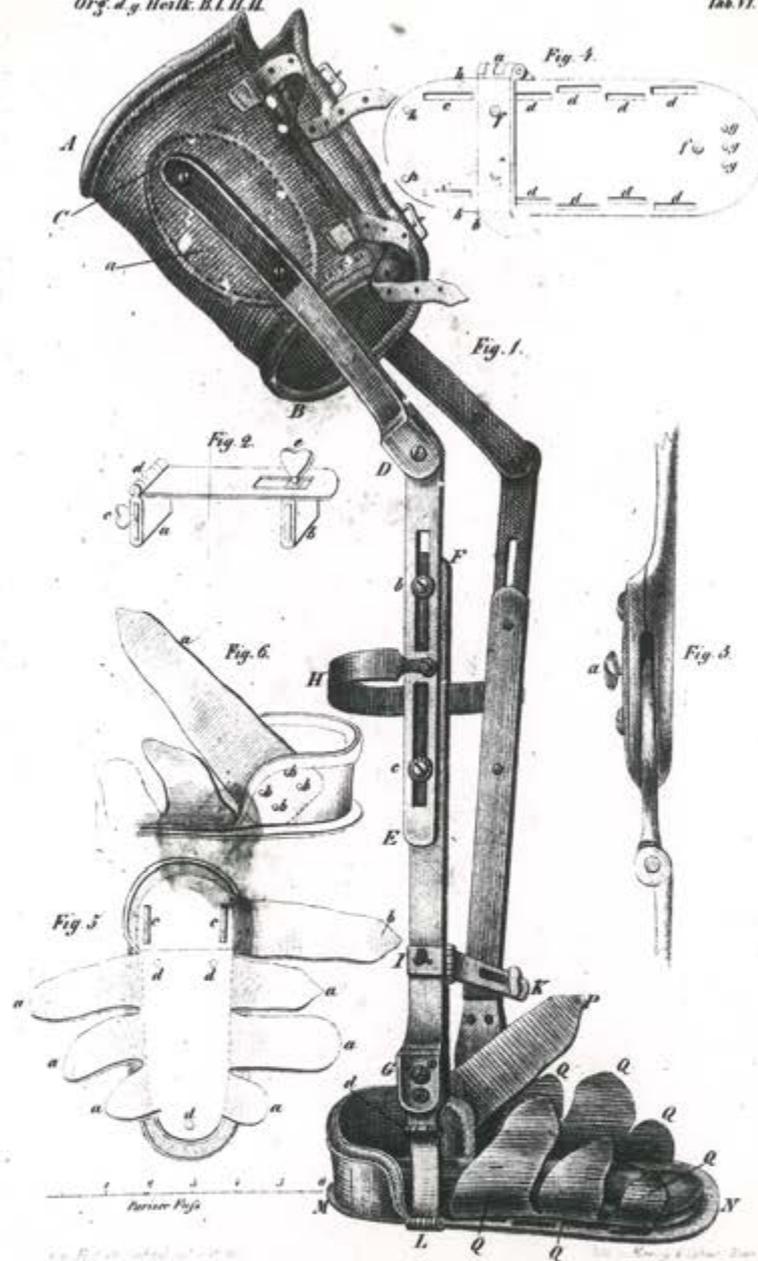


Abb. 15: Der Wutzer'sche Streckapparat.

Die vorne offene Kapsel (AB) wird um den Oberschenkel gelegt. An ihr ist die Schiene (CD) befestigt, an deren unteren Ende (D) ein Charniergelenk angebracht ist, um die Bewegungen des Kniegelenkes zu ermöglichen. Der mittlere Teil der Schiene (DG) reicht bis zum Knöchel und kann je nach Länge des Unterschenkels beliebig verstellbar werden (FE). Der Rundbügel (A) verhindert das Ausweichen des Beines nach hinten. In Höhe des Knöchels (G) befindet sich ein Charnier, um eine Flexion und

Extension des Fußes zuzulassen. Von diesem Charnier führt eine kurze Schiene (GL) bis zum Sohlenstück. Dieses zeigt bei d u. L abermals je ein Charnier, um das Ein- und Auswärtsrollen des Fußes zu gestatten. Die Persenkapsel garantiert die Ruhigstellung des Fußes. Dieses wird außerdem durch die den Sohlenrand überragenden kurzen Schienen (Q,Q,Q,Q) erreicht, die um den in der Maschine liegenden Fuß gebogen werden und gleichzeitig einen Druck auf den Fuß ausüben. Der Fuß kann somit in der gewünschten Lage gehalten und gelängt werden.

h) Bemerkungen über die Mineralquellen des östlichen und süd-östlichen Abhanges des Taunusgebirges.

Die geringe Aufmerksamkeit, die diesen Heilquellen zugewandt wird, veranlaßt den Verfasser, seine Beobachtungen hierüber zu veröffentlichen. - Ansehen und Bedeutung eines Heilbades dürfen nicht nach seiner Besucherzahl und seinen Kuranlagen beurteilt werden, sondern vielmehr nach dem Erfolg und Gewinn für den hilfsbedürftigen Patienten. Wie könnte im übrigen ein finanziell Minderbemittelter in jenen großen internationalen Bädern die Wiedererlangung seiner Gesundheit erhoffen? Der Verfasser beschreibt die Bäder in Nauheim, Schwalheim, Großkarben, Vilbel, Roßbach und Soden. Die Wirkungssphäre der einzelnen Quellen wird nach ihren physikalischen und chemischen Eigenschaften festgestellt und durch zahlreiche Wasseranalysen auf ihren Wert für die Benutzung zu Heilzwecken hingewiesen. Bei Weiterausbau und intensiver Erschließung würden diese Orte mit ihrem Quellenschatz die Konkurrenz ihrer größeren Nachbarn nicht zu fürchten haben, zumal ihre geographische Lage, die ebenfalls kurz gestreift wird, die Garantie eines gesunden, allgemein verträglichen Klimas bietet.

i) Sprachfehler, gehoben durch eine chirurgische Operation.

Der Verfasser bespricht das Krankheitsbild eines Patienten, wonach dieser nicht in der Lage war, den Konsonanten "L" auszusprechen. Statt dessen brachte er einen Laut hervor, der klangmäßig zwischen L und N lag und wie ein Nasallaut ausgesprochen wurde. Wutzer stellt dabei genaue Untersuchungen an und erkennt, daß dieser Sprachfehler auf einer Zusammendrängung des Gaumensegels beim Sprechen beruht. Darauf baute er den Heilungsplan auf. Es folgt eine genaue Operationsbeschreibung und Erläuterung der anschließenden Nachbehandlung.

j) Unterbindung der Carotis externa, als Voract der Exstirpation eines Fungus.

Es wird über einen Krankheitsfall berichtet, bei dem durch eine Geschwulstbildung im Bereich des Gaumensegels drohende Erstikungserscheinungen auftraten, die trotz Rezidivgefahr unbedingt eine Operation erforderten. Es mußte dabei mit einer erhöhten Blutungsgefahr gerechnet werden, da die Schnittführung im Versorgungsgebiet der Carotis externa lag. Damit war eine Unterbindung der Carotis communis erforderlich. Der Ausfall oder die Störung der Blutzirkulation des Gehirns konnten je-

doch tödlich sein. Es mußte aus diesem Grunde ohne Wahl zu der von vielen Chirurgen gefürchteten Abbindung der Externa geschritten werden. Der Operationsbericht wird unter besonderer Berücksichtigung der Abbindungsmethode angegeben. Trotz günstig verlaufender Heilung war die Rezidivierung nicht zu verhindern. Bei einer späteren Operation in Höhe des Sternocleidoid (nach Verlagerung der Geschwulst) wurde ein Ast der A. occipitalis verletzt. Die Blutung war so heftig, als wäre die Carotis externa jener Seite niemals unterbunden gewesen. Durch diese Tatsache scheint dem Verfasser der endgültige Beweis für die schnelle Wiedereinstellung des Blutkreislaufes in den Ästen einer vormals unterbundenen Externa gegeben zu sein.

k) Homburger Mineral-Wasser.

Der Verfasser kommt auf eine Beobachtung zurück, die er in einem Aufsatz (H. 1 d. Ztg., S. 146) mitgeteilt hat, daß nämlich die freie Kohlensäure des Mineralwassers beim Transport aus den Flaschen entweiche. An Hand von Vergleichsanalysen stellt er die Richtigkeit seiner Behauptung fest und gibt zugleich Ratschläge für eine bessere Verkorkung der Flaschen.

l) Electricität als auflösendes Mittel.

Wutzer versucht, die Aufmerksamkeit auf eine von Dr. Krussel in Petersburg berichtete Methode zur Heilung des grauen Staars zu lenken. Dieser will mit Hilfe des + - Pols eines galvanischen Instrumentes einen für inoperabel erklärten grauen Star innerhalb 5 Min. zur Auflösung gebracht haben. Ähnliche Erfolge habe er bei oberflächlichen Geschwülsten, Verhärtungen und dergl. erzielt.

m) Ueber Behandlung der Schädelverletzungen mit und ohne Trepanation.

Augenblicklich denken viele Ärzte auf ihrem Weg zur Gewissenhaftigkeit und Erforschung der praktischen Heilkunde äußerst extrem. In allen Zweigen der medizinischen Fakultät, nicht ausgenommen in der Chirurgie, scheint diese Tendenz vorzuliegen. Ein Beweis hierfür ist die jüngste Versammlung der Naturforscher und Ärzte Deutschlands in Erlangen gewesen, die in ihrer Meinung über das Für und Wider in der Anwendung der Trepanation sich in zwei absolut entgegengesetzt handelnde Parteien spaltete. Wutzer fühlt sich daher verpflichtet, unter Berücksichtigung seiner eigenen Erfahrungen während der Kriegszeit und seiner langjährigen klinischen Tätigkeit mit seinem Urteil nicht zurückzuhalten. - Es folgt nun eine Einteilung der Schädelverletzungen, ihre spezielle Heilungsprognose sowie die erforderliche Therapie. Wutzer warnt eindringlich vor der Gefahr der Schädelrose mit ihrer großen Neigung, auf die Meningen überzugreifen. - Bei einem Erguß unter die Schädeldecken empfiehlt er die Funktion.

n) Zur Geschichte der niederrhein. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.

Wutzer gibt einen kurzen Überblick über die Gründungsgeschich-

te der Gesellschaft. An Hand von Protokollauszügen der medizinischen Sektion von Febr. 1839 - August 1841 wird die Arbeit der Gesellschaft dargelegt und ihre Existenzberechtigung damit bewiesen.

1842

1) Notiz ueber die Verbindung der Intervertebralganglien u. des Rückenmarkes mit dem vegetativen Nervensystem.

Die Behauptung des Dr. Fouilloux in Paris, wonach die Verbindungszweige des Nervus sympathicus mit dem Rückenmark nur Systeme der hinteren Spinalnervenzwurzeln sind, zeigt deutlich, daß Frankreich die Arbeiten von Müllers, Retzius', Mayers und des Verfassers völlig ignoriert. Dort stütze man sich lieber auf den Irrtum Scarpas und bewiese damit abermals, daß Frankreich gegenüber im Ausland gewonnenen Wahrheiten immer noch schwer zugänglich bleibt.

2) Vorkommen der Harnruhr und des Blasensteins in Westfalen und am Niederrhein.

Wutzer veröffentlicht seine Beobachtungen über das Vorkommen von Blasensteinen und der Harnruhr in seinen bisherigen Arbeitsbereichen Münster und Bonn.

In Münster hat der Verfasser keinen Fall von Blasensteinen gesehen. Nach Rücksprachen mit Kollegen aus Westfalen sei ihm von diesen nur selten ein solches Krankheitsbild mitgeteilt worden. Er hat bei der Einrichtung des anatomischen Museums in Münster kein Blasensteinpräparat finden können.

In Bonn hat Wutzer in seiner bisherigen zehnjährigen Tätigkeit nur dreimal eine Blasensteinoperation ausgeführt. Er hat beobachtet, daß die Steinerkrankungen am Oberrhein weit häufiger auftreten als in den niederrheinischen Provinzen, und daß ihr Häufigkeitsgrad sich nach Holland hin vervielfacht. Wohl scheint dafür am Niederrhein die Harnruhr an Frequenz den Blasenstein zu überwiegen. - Verschiedene Autoren führen das vermehrte Blasensteinleiden in Holland auf den ausgedehnten Genuß von Tee, Käse und Branntwein zurück, eine Tatsache, die sich hier unbedingt feststellen läßt. Jedoch steht dieser Erklärung gegenüber, daß in den südeuropäischen Ländern weitaus größere Mengen dieser Nahrungsmittel verkonsumiert werden, Blasensteine aber höchst selten beobachtet werden. Dem starken Weingenuß kann ihre Bildung ebenfalls nicht zugesprochen werden, da in diesem Fall vor allem an Mosel und Nahe die Steinerkrankung vorkommen müßte. Allerdings sind einem übermäßigen Weingenuß gewisse Nachteile nicht abzuspreehen. Nach Wutzers Meinung ist vielmehr der Genuß von Brunnenwasser für ihr Entstehen verantwortlich zu machen. Aber nicht das Wasser ist dafür allein maßgebend, sondern es müssen die Anlage zu dieser Erkrankung und eine entsprechend falsche Lebensweise vorliegen. Diese beiden letzten Faktoren ließen sich in den meisten Fällen von Blasensteinen und Harnruhr nachweisen. Der dritte Punkt ist in dem von diesen Kranken genossenen Brunnenwasser zu suchen.

3 a) Fall von Punction des Wasserkopfes.

Wutzer beschreibt an einem Krankheitsfall die Symptomatik des Wasserkopfes und die dabei angewandte Therapie. Letztere bestand in der Punction an einer besonders stark fluktuierenden Stelle zwischen Stirn- und Scheitelbein. Der Eingriff war jedoch erfolglos. Da der Verfasser gegen einen Einstich in den Seitenventrikel ist, um das Eindringen von atmosphärischer Luft in das Hirnkammersystem zu verhindern, wurde kein weiterer Versuch unternommen. Es trat nach längerem Krankenlager der Tod ein. Abschließend folgt ein Sektionsbefund mit genauer Beschreibung der pathologischen Veränderungen des Gehirns.

b) Epikrise zu den vorangehenden sechs Fällen von Schädelverletzungen.

Es ist Absicht des Verfassers, 6 Schädelverletzungen, die von Mitgliedern der Gesellschaft beobachtet und beschrieben wurden, zu untersuchen und auf die wichtigen Momente noch einmal einzugehen. Namentlich zu Fall 1 werden das genaue Krankheitsbild und die auftretenden Ausfallserscheinungen näher erläutert.

c) Ueber Heilung der Blasenscheiden-Fistel mit Hülfe der Punction der Blase.

Der Verfasser bezeichnet die für eine Heilung der Blasenscheidenfistel erforderliche Operation als den schwierigsten aller chirurgischen Eingriffe, wobei auch die Operation des gespaltenen Gaumens keine Ausnahme bilde. Er beschreibt sodann die Hindernisse, die sich dem glücklichen Erfolg eines operativen Eingriffes entgegensetzen und führt sie in etwa auf folgende Punkte zurück: 1. Die große Schwierigkeit, dem Blick des Operateurs sowie seinen Instrumenten Eingang in die Scheide zu verschaffen. 2. Die geringe Masse, die die durchbrochene Scheidenwand darbietet. 3. Räumlicher Mangel an Fassungsvermögen für den Urin. 4. Krankhafte Verbindung der Blasenscheidenwand mit den Nachbarteilen. 5. Zu ausgedehnter Umfang, die tiefe Lage und besonders die ungünstige Form der Fistel. 6. Die zerstörende Wirkung und Reizerscheinungen des Urins auf die Wundflächen. Wutzer erklärt die Krankheitsbilder einzelner Patientinnen, die er bislang untersuchte und zeigt die Ursachen dieses Leidens. - Es liegt dem Verfasser sehr daran, das Operationsverfahren, das er für zweckmäßig zur Heilung der Blasenscheidenfistel hält, in der Art mitzuteilen, wie er es aus mannigfachen Beobachtungen endlich gestaltet hat. Er bespricht dabei folgende Einzelheiten: 1. Vorbereitung zur Operation, 2. Instrumente, 3. Zahl der erforderlichen Assistenten, 4. Lagerung der Patientin, 5. Operationsverlauf, a) die genaue Nahtführung, b) Methode zur Blasenpunction, 6. Nachbehandlung. Der Hauptgrund seiner Operationserfolge lag darin, daß die Fistelränder mindestens 1 Zoll um die Durchbruchstelle abgetragen wurden und die Anlegung der Naht äußerst sorgfältig vorgenommen wurde. Dabei wandte Wutzer zunächst die Knopfnah an. Später ging er dazu über, Entspannungsnahte in großer Ent-

fernung von der Wunde zu legen, ein Verfahren, das Simon mit großem Erfolg ausführte. Zu dieser Operation gab er verschiedene Instrumente an, die sich als weitgehende Erleichterungen bei diesen Eingriffen erwiesen.

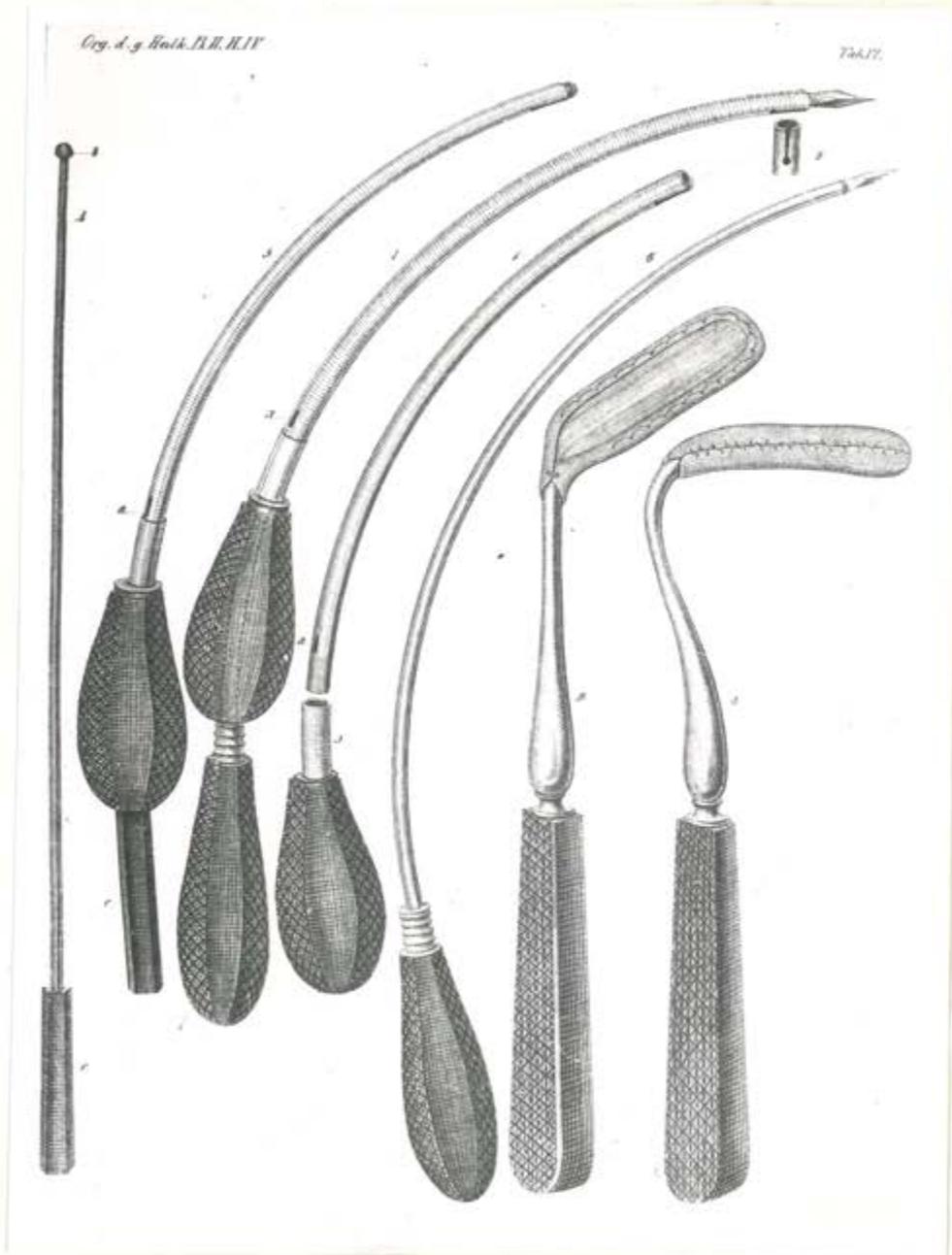


Abb. 16: Von Wutzer angegebene Instrumente zur Operation der Blasen-Scheidenfistel.

Fig. 8) Stumpfer Haken zur Ausdehnung der Scheidenwände. Fig. 9) Scheidenspekula zur Verbesserung der Zugänglichkeit des Operationsobjektes. Die gebogenen Vorderstücke sind sowohl bei Fig. 8 als auch bei Fig. 9 mit Leder überzogen, um eine Verletzung der Scheidenwände zu verhindern. Fig. 1 - 7) Instrumente zur Punktion der Blase.

4) Ueber das Einführen der Schlund- und Magen-Röhre durch die Nasenhöhle.

Der Verfasser betrachtet einleitend die von Marshall Hall angegebenen physiologischen Grundsätze, die beim Einführen einer Schlundsonde beachtet werden müssen. Wutzer drückt sein Befremden darüber aus, daß dieser ihnen so beschränkte praktische Anwendung gibt. Nach Halls Ansicht soll z. B. eine Sonde nur ausnahmsweise, etwa bei Wahnsinnigen oder Kleinkindern durch die Nasenhöhle eingeführt werden. Außerdem setzt dieser voraus, daß man sich auf einen starken Katheter beschränken müsse, eine Tatsache, die umso auffallender ist, da man schon bei B. Bell liest, daß hier sowohl Draht als auch Röhren durch das Nasenloch eingebracht werden können. Dieses koste nicht mehr Mühe und sei für den Patienten angenehmer, als wenn man sie durch den Mund einlegt. - Seit Jahren hat Wutzer die Erfahrung belehrt, daß die Schlundsonde in der Regel durch die Nasenhöhle eingeführt werden muß, und das Einbringen durch den Mund eine Ausnahme bleiben soll. Dadurch wird nicht nur beim Kranken der Brechreiz vermieden, sondern gleichzeitig verhindert, daß die Sonde beim Vordringen in den unteren Abschnitt des Schlundkopfes einen fast rechten Winkel beschreiben muß. Die Gefahr einer Beschädigung des Instrumentes wird somit verringert und sein sicheres Einführen garantiert. Wutzer denkt nicht daran, das Liegenlassen einer elastischen Röhre in Nasen- oder Schlundhöhle für angenehm zu erklären, doch bezweifelt er nicht, daß es hier viel leichter ertragen wird als in der Mundhöhle. Dieses belegt er durch ein Beispiel. Der Verfasser gibt das Verfahren an, das er beim Einführen einer Sonde durch die Nasenhöhle anwendet. - Will man allerdings eine Röhre in den Kehlkopf leiten, so muß notwendig der Weg durch die Mundhöhle gewählt werden.

1845

Vergleichende Bemerkungen über die Wirkung nördlicher und südlicher Seebäder.

Wutzer untersucht die verschiedene Wirkung nördlicher und südlicher Seebäder nach folgenden Gesichtspunkten: 1. Der Gehalt an reizenden Bestandteilen, durch den sich Seewasser weitgehend von Flußwasser unterscheidet. 2. Ebbe und Flut, 3. Atmosphäre, 4. Temperatur, 5. Gegend und Umgebung der einzelnen Bäder, 6. ihre geographische Lage, 7. Einrichtungen zur bequemen Benutzung der Seebäder. - Objektiv wiegt der Verfasser die Vor- und Nachteile ab. Dabei berücksichtigt er seine eigenen Erfahrungen und empfiehlt die einzelnen Bäder für bestimmte Krankheiten.

1847

a) Die Heilquelle zu Bertrich.

Es ist Zweck dieser Mitteilung, die Aufmerksamkeit der Ärzte dieser Heilquelle zuzuwenden. Ihre Beachtung ist unter den verschiedensten Gesichtspunkten durchaus wichtig. Es handelt sich hier zwar nicht um ein Modebad, sondern um einen Ort, in dem der kranke Mensch Ruhe und Genesung finden kann. Wutzer gibt die neuesten Wasseranalysen und Ergebnisse der Bodenuntersuchungen bekannt und beschreibt Bad Bertrich mit seiner Umgebung. Abschließend folgt eine Aufstellung von Krankheiten, die durch hier durchgeführte Kuren geheilt werden können.

b) Heilung der Telangiektasien durch Vaccination.

Wutzer bespricht zunächst in einem kurzen Überblick die alte Heilungsmethode nach Young bei Telangiektasien und veröffentlicht an Hand eines Falles hierüber seine positiven Beobachtungen. Pfotenhauer in Dresden gibt eine neuere Art der Behandlung an, die der Verfasser beschreibt.

c) Neues Instrument zur Blasenstein-Zerreißung.

Der Verfasser begrüßt es, daß für die Blasensteinzertrümmerung ein neues Instrument gefunden wurde und gibt ihm durchaus ein positives Urteil. Er hofft, es bald in den Händen aller Wundärzte zu finden.

d) Ueber Unterbindung der Carotis externa.

Die Unterbindung der A. carotis externa wird von den meisten Chirurgen gefürchtet. Sie ziehen es vor, (bisweilen aus reinen Bequemlichkeitsgründen) die A. carotis communis zu unterbinden, ohne sich scheinbar darüber klar zu sein, welche große Gefahr für den Patienten dabei vorliegt. Dem Gehirn wird dadurch so lange ein Teil Blut entzogen bis die Anastomosen mit der Carotis der anderen Seite den Blutverlust kümmerlich ausgeglichen haben. Außerdem sollte jede dieser wichtigen Arterien möglichst vom Herzen weit entfernt abgebunden werden. Wutzer teilt eine unter schwierigen Umständen ausgeführte Unterbindung der Carotis externa mit und knüpft daran Ratschläge zur Vermeidung von Komplikationen an, die einem weniger erfahrenen Operateur entgegentreten können. Der Operationsbericht ist lückenlos angegeben und die Heilung kurz beschrieben.

e) Med. Inaugural-Dissertationen der Rhein.-Universität zu Bonn.

Es geschieht nicht selten, daß wertvolle Untersuchungen und wissenschaftliche Beobachtungen, die in med. Inauguraldissertationen niedergelegt werden, unbeachtet bleiben, da sie nicht in den Buchhandel kommen und somit dem größeren Leserkreis nicht bekannt werden. Die unter sämtlichen Universitäten Deutschlands bestehende Vereinbarung, nach der diese am Jahresschluß die bei ihnen erschienenen Arbeiten untereinander austauschen, hat jenem Übelstand nicht abzuhelpen vermocht. Der Verfasser

will daher versuchen, von den Dissertationen der med. Fakultät der Universität Bonn in der vorliegenden Zeitschrift jedesmal eine kurze Übersicht zu geben, die für das ärztliche Publikum irgendein Interesse darbieten könnten. - Daran anschließend bespricht Wutzer eine Arbeit, kommentiert sie und stellt die Hauptprobleme heraus.

f) Ueber Abtragung der Mandeln.

Der Verfasser beobachtet eine Zunahme von Hypertrophie der Tonsillen, ein Krankheitsbild, das im akuten Stadium Atemnot und Erstickungsanfälle während der Nacht verursachen kann. Er beurteilt die von einzelnen Autoren angegebenen Instrumente zur Ausschälung der Mandeln, wobei er seine eigenen Erfahrungen zugrundelegt, die er bei ihrer Verwendung gemacht hat. Wutzer empfiehlt für diese Operation das Messer aus folgenden Erwägungen: 1. Die Spezialinstrumente quetschen die Tonsillen ab, rufen große Schmerzen beim Patienten hervor und erhöhen die Blutungsgefahr. 2. Ihre Handhabe ist teilweise so kompliziert, daß eine genaue Überprüfung der Schnittführung nicht möglich ist.

g) Herr Bouillaud und die Einheit in der Medizin.

"Ein neues Zeitalter in der Medizin ist angebrochen!"
Bouillaud, Paris.

Wutzer führt dazu aus, daß man zwar mit aufrichtiger Anerkennung die Arbeiten und Forschungen der Physiologie und Pathologie in den letzten Jahrzehnten beurteilen müsse, aber doch mit Bedauern eine selbstgefällige Überschätzung dieser Zweiggebiete der Medizin wahrnehmen könne, die dem wahren Fortschritt durchaus hinderlich wird. Gewiß sei es seit 2.000 Jahren nie anders gewesen, daß jedes neue System, jede Neubegründete Lehre behauptet, alle früheren, ähnlichen Versuche seien überholt. Der für die praktische Heilkunde übrig bleibende Gewinn ist dabei aber meistens sehr klein. Die Medizin, die nicht nur eine wissenschaftliche Theorie ist, schreitet in ihrer Entwicklung nur ungemein langsam, aber desto sicherer ihrem Ziele zu, ohne sich durch Paracelsus' Ruf: "Mir nach!" aus dem Geleise bringen zu lassen.

h) Tod durch Einathmen des Ätherdampfes.

Einen Todesfall bei Anwendung der Ätherdampfnarkose nimmt der Verfasser zum Anlaß, auf die großen Gefahren und die sich daraus ergebenden Vorsichtsmaßnahmen hinzuweisen. Selbst längere Erfahrung - besagter Arzt habe bereits 7 Narkosen dieser Art erfolgreich durchgeführt - schließt diese Unglücke nicht aus. Bei einer angestrebten Gerichtsverhandlung sei dem Arzt keine andere Wahl geblieben, als die Todesursache einwandfrei als Folge der Ätherdampfnarkose einzugestehen.

i) Vergiftung durch eine ärztliche Vorschrift von Blausäure.

Wutzer stellt sich offen gegen den Mißbrauch von deutschen Apothekerdiplomen im Ausland. - Ein Apotheker hatte nach völlig falscher Rezeptur durch eine Überdosierung von Blausäure den

Tod einer Patientin verschuldet. Hierauf wurde er als Mörder vor Gericht gestellt. Der Verfasser findet das Urteil für gerechtfertigt und verlangt eine Überprüfung von Seiten der Universität Giessen, ob eine rechtmäßige Erlangung des Doktor-Grades bei besagtem Apotheker vorliegt. Sollte dies nicht der Fall sein, fordert er, dieses öffentlich bekanntzugeben. -

j) Bulwer und Vergiftungen durch die Respiration.

Eine Zunahme von Vergiftungen bei Morden ist einwandfrei festzustellen. Einzelne Schriftsteller bedienen sich neuerdings dieser Tatsache, um sie auf ihre Art auszubeuten. Zu ihnen zählt L. Bulwer. Die Wirkung seiner Schriften könnte für jenen Leserkreis gefährlich werden, der seine Geistesnahrung in Romanen oder Novellen sucht und an und für sich schon einer gefestigten Moral entbehrt. - Die große Wirkung der in die Lunge eingeatmeten Gase war bislang nur Eingeweihten bekannt. Gegenwärtig aber wird dieses Gemeingut des ganzen Volkes. Dabei überbietet man sich in der Erfindung von bequemen Vorrichtungen zur Gaseinatmung. Hoffentlich ergeben sich nicht schon in der nächsten Zeit Nachteile aus den Dingen, von denen sich die Medizin nur Vorteile erhoffte!

k) Animalischer Magnetismus, als Mittel, chirurgische Operationen schmerzlos auszuführen.

Die Hypnose wird neuerdings namentlich in England zur Erzielung eines narkose-ähnlichen Dauerschlafes bei Operationen benutzt. Wutzer beschreibt diese Methode und das Verhalten der Patienten bei ihrer Anwendung. Sie ist durchaus als positiv zu bewerten und in vielen Fällen dem Ätherdampf vorzuziehen. Doch die mannigfachen Schwierigkeiten, die die Ausführung der Hypnose umgeben, die für sie eigene Individualität, der unentbehrliche feste Wille etc. werden Ursache dafür sein, daß sie niemals von allen Ärzten durchgeführt werden kann. Gelingt es aber, jene Punkte zu beseitigen, sollte es auch nur dahin kommen, daß sich das einfache Verfahren Braid's oder irgendein Ähnliches als so schnell und sicher wirkend erwiesen, wie es von den Erfindern vorausgesetzt wird, würden sie unbedingt sämtlichen Narkotica in Bezug auf ihre Unschädlichkeit und Sicherheit vorgezogen werden müssen.

l) Die asiatische Cholera, 1847 in Europa angelangt.

Es handelt sich um einen kurzen Bericht über das Verbreitungsgebiet der Cholera und ihren Weg bis Rußland. Der Verfasser kündigt laufende Berichte über ihre Ausdehnung an und erklärt die Maßnahmen, die zur Abschirmung der Epidemie bislang in den befallenen Gebieten getroffen wurden. Sperrzonen seien dabei nicht errichtet worden, da sich diese nicht bewährt hätten. In Rußland werde lediglich die rechtzeitige Aufnahme der Erkrankten in Hospitäler angeordnet. - Die Rheinprovinz blieb nach Wutzers Beobachtungen früher größtenteils von der Cholera verschont. Auch jetzt bewahrten hier der wichtige Einfluß der Lage, des Klimas und der vorherrschenden Winde auf sämtliche epidemischen und contagiösen Krankheiten einige Hoffnung, bei

wirklicher Annäherung der Epidemie ausgeschlossen zu bleiben. Das heißt jedoch nicht, sich durch solche Gedanken in Sicherheit zu wiegen.

m) Militärärztliche Disciplin in England.

Empört wendet sich Wutzer gegen die Aufgabe der engl. Militärärzte, wonach unter ihrer Aufsicht Deserteuren der Buchstabe "D" in die Wange gebrannt wird. Scheinbar habe in England der Wundarzt die Rolle eines Aufsehers übernehmen müssen! Die freien Briten könnten dieser Zutat zur Peitsche wohl kaum entbehren und bewiesen damit erneut, daß die viel gerühmte Freiheit dort eine äußerst wächserne Nase habe.

n) Verein der Aerzte des Regierungsbezirkes Düsseldorf.

Der Verfasser hatte Gelegenheit, am 30. 9. 1847 der Generalversammlung des "Vereins d. Aerzte d. Reg.-Bez. Düsseldorf" in Duisburg beizuwohnen. Wutzer ist vom Erfolg und Nutzen dieser Gemeinschaft so überzeugt, daß er nicht versäumen will, den Lesern über den Gegenstand der Versammlung zu berichten.

o) Erläuterungen zu der vorstehenden von Herrn Dr. Königsfeld gelieferten Geburtsgeschichte.

Wutzer kommentiert einen Bericht des Dr. Königsfeld über die "Geschichte einer am 343. Tage nach der Empfängnis glücklich vollendeten Geburt". Es handelt sich in diesem Fall um eine Patientin, die er vorher in seiner Bonner Klinik behandelt hatte.

p) Aerztlicher Verein zu Düren.

Der Verfasser gibt zum Ausdruck, daß der Nutzen eines näheren Aneinanderschließens der Ärzte für ihre Stellung unter sich und zum Publikum nicht länger verkannt werden kann. Die Kreise, die sich bislang noch nicht in speziellen Vereinen zusammengefunden haben, mögen sich an der Initiative der Dürener Ärzteschaft ein Beispiel nehmen!

q) Unterbindung der carotis communis.

Obwohl der Verfasser in einem vorherigen Artikel die Unterbindung der carotis communis mißbilligte und sie bei genauer Kenntnis der Anatomie für eine der einfachsten Operationen hält, beschreibt er hier das Krankheitsbild von Aneurysma carotidis externaе, in dem keine andere Wahl bleibt, als die A. car. communis anzugehen. Er bespricht den genauen Operationsverlauf und die anschließende Heilungsphase. Da es sich in diesem Fall um einen folgenschweren chirurgischen Eingriff handelte, und die Indikation zu der von ihm abgelehnten Operationsmethode unbedingt gegeben war, führte er die Operation vor versammeltem Auditorium aus.

1848

a) Laryngotomie unter erschwerenden Umständen.

Wutzer bespricht an Hand eines Krankenblattes Geschwüre des Kehlkopfes. Nach erfolgloser konservativer Behandlung, deren Verlauf eingehend besprochen wird, entschließt er sich zur Operation. Die Ausführung der Laryngotomie wird in allen Einzelheiten erklärt und auf die Schwierigkeit der hier vorliegenden Verhältnisse hingewiesen. - Da der Patient zu spät die Klinik aufsuchte, konnte kein positives Operationsergebnis erzielt werden. Der Sektionsbericht ist unter genauer Berücksichtigung der pathologischen Einzelheiten angegeben. Zur Operation selbst führt der Verfasser aus, daß die Umstände, wie sie im vorliegenden Fall gegeben waren, den Chirurgen nicht abhalten dürften, eine Laryngotomie vorzunehmen. Er hofft, daß seine Operation, wenngleich nicht von glücklichem Ausgang, als geringer Beitrag zur weiteren Begründung dieser Wahrheit gelte.

b) Zur Reform des Medicinalwesens.

Wutzer veröffentlicht einen Brief, den er im Auftrage der "Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde" an den preußischen Staats- und Kultusminister gerichtet hat. Hierin bittet er um die Erlaubnis, eine Kommission zur Beratung mit den Ministern über eine Reform des Medicinalwesens nach Berlin entsenden zu dürfen. Eine Diskussion über dieses Problem sei für das Ansehen des ärztlichen Standes und das Wohl der Kranken unbedingt erforderlich.

c) Medizinische Inaugural-Dissertation der Rhein.-Universität zu Bonn. Sommer 1847 und Winter 1847/48.

Der Verfasser gibt die aus seiner Schule hervorgegangenen Dissertationen bekannt und kommentiert sie kurz.

1. De Fovi Pathologia.
2. De usu Aetheris vaporum obstetricio, adjectis observationibus de Chloriformi effectu.
3. De Resectione Pseudarthroseos e femoris fractura ortae.
4. De Hebetudine animi.
5. De funiculi umbilicalis circumvolutione et de rariori quodam spontaneae amputationis intrauterinae casu.
6. Quomodo in insaniam valeat febris intermittens.

d) Der Typhus exanthematicus in Oberschlesien.

Der Verfasser behandelt einen Aufsatz des Dr. Kuh, der sich im Februar 1848 in den von Typhusepidemien heimgesuchten Gebieten Ober-Schlesiens befand und knüpft daran eigene Betrachtungen an. Als disponierende Ursachen für Epidemien können nach Ansicht des Beschreibers angesehen werden: 1. Überbevölkerung, 2. Mißernten, 3. Hungersnot, 4. Ausbleiben einer Hilfsaktion größerer Maßes von Seiten des Staates, 5. Ernährung mit wildwachsenden Vegetabilien. Diese können primär die Ruhr hervorrufen und im Weiterverlauf der Erkrankung Auslösefaktor des

Typhus sein. - Abschließend wird das Krankheitsbild beschrieben.

e) Ueber eingesackte Harnblasen-Steine.

Wutzer veröffentlicht seine Ansicht über die Bildung vollkommener und unvollkommener Einsackungen von Konkrementen in der Harnblase. In der Beschreibung der vollständig eingeschlossenen Steine stimmt der Verfasser der Erklärungsweise des Dr. Frenken zu, nach welcher der Stein bis in den Endteil des Harnleiters gelangt, hier durch krampfartige Kontraktionen des Orificium uretris festgehalten wird und sich endlich von hier aus zwischen Mucosa und Muscularis der Blasenwand drängt. Weiterhin legt er eine Krankengeschichte mit Sektionsbericht zur Beurteilung vor. In Ergänzung dazu werden einzelne Punkte angeführt, die die Schwierigkeit in der Diagnosestellung dieser Erkrankung aufdecken. - Die angefügte Abbildung zeigt die aufgeschnittene Harnblase und den gespaltenen Recessus.

f) Der Typhus exanthematicus in Oberschlesien und die aus ihm zu ziehende Lehre.

Die Typhus-Epidemie hält Wutzer für besonders geeignet, um darzulegen, daß es dringende Aufgabe des Staates ist, in jedem Kreis, mindestens aber in gewissen engeren Bezirken, auf seine Kosten ein Krankenhaus einzurichten. Die preußische Regierung zahlt - so führt der Verfasser aus - jährlich für die Unterhaltung ihres Heeres 23 Mill. Taler. Sollten nicht zur Bekämpfung von Seuchen, die zum größten Feind eines Volkes werden können, ein für allemal bestimmte Gelder bereitgestellt werden können? Wären diese Mittel in jenen Kreisen Oberschlesiens vorhanden gewesen, so hätte man die ersten Typhuskranken in Hospitälern behandeln und isolieren können. Damit wäre vielleicht der schrankenlosen Ausbreitung der Seuche Einhalt geboten worden.

1849

a) Ueber neuere mechanische Blutegel.

In der Einleitung weist der Verfasser darauf hin, daß das täglich seltener werdende Vorkommen von Blutegeln sowie ein dadurch bedingtes Ansteigen ihres Kaufpreises die Erfindung eines gleichwertigen Ersatzmittels erforderten. Es würde dem "lebendigen Saugen" eines Tieres einem entsprechenden Mechanismus gegenüber kein Vorzug eingeräumt werden können. Vielmehr fallen bei einem solchen Instrument mancherlei Schwierigkeiten und Nachteile fort, die eine Anwendung von Blutegeln nicht selten bedingt. - Nach einigen historischen Skizzen über früher in ähnlicher Absicht erfundene Geräte (Sarlandière's, BdeUomètre's, Demour's Schröpfapparate) folgt eine durch Abbildungen erläuterte ausführliche Beschreibung von drei mechanischen Blutegeln: 1. Instrument des K. Baumscheidt in Enderich, 2. Instrument des St. Schmitz, Bonn, 3. die mechanischen Blutegel von Alexandre u. Compin, Paris.

b) Eine neuere Art der Accupunctur.

Wutzer bespricht an Hand einer Abbildung ein neues Accupunctur-Gerät und zeigt dessen Vor- und Nachteile sowie seine günstigste Anwendungsmöglichkeit zur Beeinflussung bestimmter Erkrankungen.

c) Der Milchsauger des Herrn Braunscheidt.

Der Verfasser begutachtet ein vor kurzem erfundenes Sauggerät. Er hält es infolge der Einfachheit und Zweckmäßigkeit des Instrumentes für positiv, wenn dieses in weitesten Kreisen der Ärzteschaft angewandt wird. Durch eine Abbildung wird die Handhabung erklärt.

d) Das Collodium.

Wutzer gibt ein Gutachten über die Anwendung des Collodiums nach eigenen Beobachtungen an der Bonner Klinik. - Das Collodium zeichnet sich bei unblutiger Vereinigung getrennter Körperteile gegenüber anderen Mitteln dadurch aus, daß es: 1. Die Haut fester anhängt, 2. keine Hautreizung bedingt, 3. eine gegen die Atmosphäre geschützte Decklage bildet, die weder durch Wasser noch durch Alkohol aufgelöst wird, 4. durchscheinend und geruchlos ist.

Als nachteilig hat es sich in folgenden Punkten erwiesen: 1. Der Ätherbestandteil bewirkt bis er verdunstet 10 - 25 sek. einen (nicht nachteiligen) Schmerzreiz. 2. Collodium klebt nicht auf feuchten Flächen. 3. Es muß schnellstens angewandt werden, da es sonst verfliegt und kann daher ohne Assistenz nicht aufgetragen werden. 4. Angetrocknetes Collodium ist schwer ablösbar. 5. Es ist sehr teuer.

e) Cinchonin.

Die kräftige Wirkung des im Verhältnis zum Chinin sehr in Vergessenheit geratenen Cinchonin hat Wutzer bereits vor 20 Jahren (vgl. Abhandlung u. Beob. d. ärztl. Gesellsch. z. Münster, S. 225 ff) hervorgehoben. Es wirkt in der Tat ähnlich wie das Chinin, verlangt keine stärkere Dosierung, ist leichter löslich und schmeckt bisweilen nicht so bitter wie das Chinin. Der Verfasser fand 1848 u. 49 in Bonn das Mittel ebenfalls bestens bewährt. Ein weiterer Grund für seine Anwendung ist der niedrige Preis, was namentlich in der Armenpraxis eine bedeutende Rolle spielen dürfte.

f) Ueber epidemische Rose. Mit Bemerkungen zur Rose und zur Phlegmone diffusa im Allgemeinen.

Nachdem der Verfasser mit großer Gründlichkeit und Belesenheit nachgewiesen hat, daß bereits viele Ärzte die Rose epidemisch beobachtet haben, und einige diese Krankheit unter gewissen Umständen selbst für contagiös hielten, bemerkt er, sich aus seiner langjährigen Praxis keines einzigen Falles von bösartiger Rose erinnern zu können, die direkt auf andere Menschen übertragen worden wäre. Wohl aber hat auch er wiederholt gesehen, daß die Ausbreitung eines von brandiger Rose ergrif-

fenen Hautteiles auf Individuen, die in demselben Zimmer lagen, nachteilige Einflüsse ausübten und "rosenartige Entzündungen" erregten. Sie entwickelten sich namentlich dann, wenn die in diesem Raum liegenden Patienten offene Wunden hatten oder früher einmal von der Rose befallen waren. Wutzer berührt ferner die besonders von englischen und amerikanischen Ärzten hervorgehobene Verwandtschaft zwischen Puerperalfieber und Rose. Sodann wendet er sich zur Betrachtung der Wundrose, die eine der bedenklichsten und gefährlichsten Komplikationen für Verletzte bedeutet. - Vom Erysipelas ambulans, erraticum, volaticum behauptet der Verfasser, daß sie daher so verderblich seien, weil sie einen fast ununterbrochenen febrilen Reizzustand bedingen. Als Hemmungsmittel gibt er selbst erprobte Medikamente an. - Besonders bei kalter Witterung (Januar bis April 1849) wurden in Bonn Fälle von epidemischer Rose behandelt, die erst bei Einsetzen von wärmerem Wetter abflauten. - Wutzer beschreibt an Hand von Krankengeschichten die während dieser Epidemie beobachteten Erscheinungen. Es folgen praktische Bemerkungen über die verschiedenen Formen der Rose sowie deren Behandlungsmethoden. Im Weiterverlauf dieser Betrachtungen dringt der Verfasser auf eine genaue Unterscheidung des Erysipelas phlegmonodes und der Phlegmone diffusa. Er beschreibt diese beiden Krankheitsbilder eingehend. Daß die zwei Formen verschiedene therapeutische Maßnahmen erfordern, liegt auf der Hand und wird vom Verfasser eingehend behandelt.

g) Zur "Cholera-Angelegenheit".

Da die Cholera bereits in vielen Gebieten erhebliche Opfer gefordert hat, sieht sich der Verfasser veranlaßt, kurze Bemerkungen über die Ausbreitungsart dieser Epidemie zu machen. Dabei berücksichtigt er speziell die Rheinprovinz, auch wenn hier noch keine Cholera-Fälle gemeldet wurden. Wutzer führt einzelne Städte auf, in denen die Seuche schon beobachtet wurde und schildert ihre verheerende Wirkung auf die dortige Bevölkerung.

1850

Vorschnelle und krankhafte Körper-Entwicklung.

Der Verfasser veröffentlicht den Fall eines abnormen Größenzwachstums und vorschneller Reifungszeichen bei einem vierjährigen Kind; dabei gibt er die genaue Familien- und Eigenanamnese des Patienten an und glaubt, nach eingehender Untersuchung diese Entwicklungsstörung auf eine übermäßige Bildungstätigkeit der Keimzellen zurückführen zu können.

1851

1 a) Uebersicht der in der stationären und in der ambulatorischen chirurgisch-äugenärztlichen Klinik der rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn vom 1. Oktober 1848 bis Ende Sept. 1849 vorgekommenen Ereignisse.

1. Keloide.
2. Amaurosis a fungo medullari durae matris.
3. Amputation beider Unterschenkel.
4. Synchia ant. partialis utriusque bulbi;
coremorphosis.
5. Hygroma patellae.
6. Ectropium utriusque palpebrae inferioris;
transplantatio cutis.

A) Wutzer gibt zunächst einen Überblick über die Zahl der im Schuljahr 1848/49 in seiner Klinik behandelten Patienten. Er führt die häufig vorgekommenen Krankheitsformen an und weist kurz auf die Behandlungsmethoden hin. Die ausgeführten Operationen sind zahlenmäßig belegt; die schweren Eingriffe werden gesondert betrachtet. Es folgt ein Rechenschaftsbericht über die Einnahmen der Klinik und deren Verwendung. Abschließend gibt der Verfasser die Anzahl seiner Studenten während des W. S. 1848/49 und S. S. 1849 sowie die in dieser Zeit aus seiner Schule hervorgegangenen Inauguraldissertationen bekannt. Es wurden z. B. in diesen Arbeiten folgende Themen behandelt:

1. De restaurando labio inferiori oris per transplantationem. (Def. 11. Julii 1849).
2. De hypertrophiae cutis specie, vulgo elephantiasis Aratum nominatae. (Def. 20. Julii 1849).
3. Spicilegium casuum nonnullorum chirurgicorum, qui in clinico chirurgico Bonnensi novissimis annis observati sunt. (Def. 20. Julii 1849).

Die in der Überschrift aufgeführten Krankheitsbilder werden wegen ihrer Eigentümlichkeit eingehend beschrieben. Teilweise findet man hier vom Verfasser persönlich überarbeitete oder von seinem Schülerkreis erprobte Verbesserungen einzelner Operationsmethoden, deren Ausführung auf diese Art dem größeren Leserkreis zugänglich gemacht werden soll.

B) 1. Keloide. Wutzer behandelt in diesem Aufsatz das Erscheinungsbild der malignen Narbenwucherung und versucht, die Einreihung dieser Geschwulstart in ein bestimmtes pathologisches Schema zu erreichen. An Hand eines Krankheitsfalles zeigt er die große Gefährlichkeit des Keloids und seine weitgehende Neigung zur Rezidivierung. Der Verfasser veröffentlicht seine Beobachtungen über den Häufigkeitsgrad dieser Tumoren in verschiedenen Altersstufen. - Nach seiner Ansicht läßt sich die bösartige Umgestaltung eines bereits jahrelang bestehenden

Narbengewebes nur durch eine organische Allgemeinerkrankung hervorrufen, die sich um die Narbengegend lokalisiert.

2. Amaurosis a fungo medullari durae matris. Es wird eine Erkrankung des Gehirns beschrieben, in deren Symptomenkomplex vornehmlich zentrale und periphere Ausfallerscheinungen mit Muskelkrämpfen sowie eine Einschränkung des Sehvermögens hervortraten. Trotz gezielter Therapie und elektromagnetischer Behandlung trat in einem Anfall von Bewußtlosigkeit der Tod ein. Die Sektion zeigte einen Tumor der Dura mater, der durch Druck auf die Kerngebiete und Nervenstränge diese Ausfallerscheinungen bewirkte. Es folgt eine genaue histologische Untersuchung des Präparates.

3. Amputation beider Unterschenkel. Der Verfasser bespricht die Amputation beider Unterschenkel mit Hilfe des Lappenschnittes. Diese Operationsmethode ist bislang in der Bonner Klinik immer mit Erfolg ausgeführt worden. Daher räumt ihr Wutzer große Vorteile gegenüber der Zirkelamputation ein und stellt sich damit gegen die Meinung vieler Kollegen. Er nimmt ferner die Operation zum Anlaß, um die Nachteile der Chloroformnarkose zu erklären, als deren Nachwirkungen er häufig parenchymatöse Blutungen und Veränderungen der Blutfarbe im Sinne einer Umwandlung der arteriellen Farbe in die venöse beobachtete.

4. Synchia anterior partialis utriusque bulbi; coreomorphosis. Wutzer veröffentlicht eine von ihm ausgeführte Operation zur Bildung einer künstlichen Pupille, bei der durch leukomatöse Prozesse das Sehvermögen verlorengegangen war. Die Nachbehandlung, deren oberstes Ziel die Verhütung einer Iritis war, wird genau beschrieben.

5. Hygroma patellae. Der Aufsatz behandelt das Erscheinungsbild von Hygroma patellae und die später erfolgende Operation. Bei diesem Eingriff unterstreicht der Verfasser besonders die totale, unverletzte Ausschälung der Cyste, da nur so die Entzündungsbasis ausgeschaltet werden kann.

6. Ectropium utriusque palpebrae inferioris; transplantatio cutis. Der Verfasser schildert eine Transplantation von Schläfenhaut auf die Augenlider, die durch Epithelkrebs beiderseitig zerstört waren. Als Hupterscheinung stellte sich dabei die Bildung eines Ectropiums an beiden Augen ein. Die Operation wird nach Ansicht Wutzers am erfolgreichsten nach den modifizierten Methoden von Fricke und Dieffenbach ausgeführt.

b) Uebersicht der in der stationären und in der ambulatorischen chirurgisch-äugenärztlichen Klinik der rhein. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn vom 1. Oct. 1849 bis Ende Sept. 1850 vorgekommenen Ereignisse.

1. Amputation im Fußgelenke nach Syme.
2. Urethrotomie.
3. Steinschnitt am Weibe.

A) Wutzer gibt einleitend einen Bericht über die Zahl der wäh-

rend des S. S. 1849 und W. S. 1849/50 behandelten Patienten, die Finanzlage der Klinik, ausgeführte Operationen, die verschiedenen vorgekommenen Krankheitsfälle sowie über die Verwendung der eingenommenen Gelder. Er veröffentlicht folgende Beobachtungen, die nach seiner Meinung ein wissenschaftliches Interesse bieten:

B) 1. Amputation im Fußgelenke nach Syme. Nach einem kurzen Überblick über die verschiedensten Methoden der Amputation im Fußgelenk äußert sich der Verfasser dahingehend, daß er die Operationsmethode nach Syme unbedingt vorziehe. Daher versucht er, durch die Veröffentlichung von zwei nach dieser Art ausgeführten Operationen zur Weiterausbildung und Anwendung der Syme'schen Auffassung beizutragen. Wutzer beschreibt beide Eingriffe ausführlich. Die Indikation war in beiden Fällen gegeben, da sich trotz umfassender konservativer Behandlung ein fortschreitender Knochenfraß einstellte. - Hinsichtlich der technischen Ausführung lassen sich manche Modifikationen anbringen. Der Verfasser erklärt eine solche, wo er abweichend von der ursprünglichen Art operiert hat. Das Ergebnis der nach Syme unternommenen Amputationen scheint ihm durchaus positiv zu sein, da es in fast allen Fällen erfolgreich war.

2. Urethrotomie. Der Verfasser stellt sich zunächst gegen die Behauptung, daß die Spaltung der Urethra bei einer vorliegenden Verengung eine neue Erfindung sei. Bisher, so führt Wutzer aus, sei ihm lediglich bekannt gewesen, daß man im Ausland eine Operationsmethode zum zweiten Male erfinden könne! - Er gibt einen historischen Überblick über diejenigen Ärzte, die die Urethrotomie - vielleicht in abgewandelter Form - zuerst angewandt haben und dabei von dieser Tatsache wenig Aufsehen gemacht haben. Nach Wutzers Meinung und Erfahrungen ist die Beseitigung einer Harnröhrenverengung zuerst durch das vorsichtige und mit Ausdauer fortgesetzte Einführen von Kerzen (aus Wachs oder Kautschuk) zu versuchen. Diese Kerzen müssen so konstruiert sein, daß ihr Durchmesser nach Belieben verstärkt oder vermindert werden kann. Reichen aber diese Maßnahmen nicht aus, muß die Urethrotomie angewandt werden. Andere, in der Regel gefahrvollere Methoden sollten unbedingt übergangen werden. - Der Verfasser veröffentlicht einige Urethrotomien, die er im Schuljahr 1849/50 in seiner Klinik ausgeführt hat. In allen Fällen zeigt er, daß nach genauer Überprüfung der Anamnese und nach dem Resultat des Untersuchungsbefundes der Harnröhrenschnitt erforderlich war. Die Einhaltung einer bestimmten Diät ist nach einem günstigen Heilungsablauf dem Patienten anzuraten. Bei Nichtbeachtung dieser Maßnahmen sind eine Rezidivierung oder sogar der Tod selbst verschuldet. - In einer abschließenden Betrachtung erklärt der Verfasser, daß er, entgegen den früheren Vorschlägen, den Blasenstich bei Harnverhaltungen absolut als eine Kontraindikation ansieht. Diese Methode wurde vornehmlich bei Männern angewandt. Da hier jedoch fast ausschließlich Strikturen der Urethra vorliegen, ist der Harnröhrenschnitt die einzig richtige Indikation. Wutzer erkennt durchaus an, daß die Urethrotomie eine schwierige Operation ist, die für denjenigen, der die topographischen Ver-

hältnisse des "Uropoetischen Systems" kennt, jedoch leicht ausführbar ist. Postoperative Entzündungen und Eiterungen sind vom Verfasser nur extrem selten beobachtet worden. Eine eventuell drohende Gefahr hierfür ist allerdings kein Beweis für einen falsch indizierten Eingriff.

3. Steinschnitt am Weibe. Das Vorkommen von Blasensteinen am Mittel- und Niederrhein ist außerordentlich selten. Eine Steinschnitt-Operation gehört somit zu den chirurgischen Eingriffen, die an der Bonner Klinik nicht oft durchgeführt werden. Daher will es Wutzer nicht versäumen, über einen solchen zu sprechen, den er während des letzten Jahres ausgeführt hat. - Nach einem kurzen Abriss über die mannigfaltigen Methoden zur Entfernung von Blasensteinen gibt der Verfasser eine eigene Operationsmethode an, mit der er in zwei Fällen ein positives Ergebnis erzielen konnte. - Wutzer beschreibt die bei einer Patientin beobachteten Ausfallserscheinungen bei der Steinerkrankung. Eine chemische Analyse zeigt die Zusammensetzung des entfernten Steines. Auf die Nachbehandlung geht der Verfasser nicht ein, da die Heilung komplikationslos verlief.

2 a) W. Hooper's Wasserkissen.

Wutzer begutachtet das von dem Engländer W. Hooper, London konstruierte Wasserkissen, das die Gefahr des Wundliegens verhüten soll. Nach seinen Erfahrungen in der Bonner Klinik räumt er dieser Neuerfindung gegenüber dem seit Jahren bekannten hydrostatischen Bett unbedingte Vorteile ein. Bei Anwendung von Hooper's Wasserkissen zeigen sich diese sowohl in der Qualität und Art des verwandten Materials als auch in der Variationsmöglichkeit seines Verwendungszweckes.

b) Ueber Operationen des Dammrisses.

Im Anschluß an den Bericht über eine gelungene Dammriss-Operation, unter Hinweis auf vier andere durch E. Weber (Spicilegium casuum nonnullorum chirurgicorum etc., Diss. inaug. Bonnae 1849) veröffentlichte ähnliche Fälle, führt der Verfasser folgendes aus: Obgleich verschiedentlich nach früh angelegter Naht eine Heilung erzielt wird, ist nicht außer Acht zu lassen, daß bei jungen Frauen dieser Defekt bereits durch ein einfaches Aneinanderbinden der Schenkel unter besonderen Reinlichkeitsvorkehrungen mit Erfolg beseitigt werden kann. Eine Damrnaht ist möglichst so lange zu vermeiden bis der Wochenfluß abgeklungen ist, da dieser auf die Nahtkanäle reizend wirkt. Somit wird in dieser Weise eher eine Verschlechterung des Zustandes als eine Heilung erreicht. - Wutzer gibt eine Operationsmethode an, die nach seiner Ansicht am zweckmäßigsten erscheint, um das schnelle Verwachsen der Rißränder herbeizuführen. Eine Naht des eventuell gerissenen Mastdarmes hält er für unnötig und zweckwidrig. - Ob die Operation in Rücken- oder Bauchlage ausgeführt werden soll, ist individuell verschieden und differenziert sich nach dem Grad der Beckenneigung.

c) Ueber örtliche Anwendung von betäubenden Mitteln zur Schmerzstillung.

In der neueren Geschichte der Medizin wird immer wieder der Gebrauch von betäubenden Mitteln, vornehmlich von Dämpfen zur Schmerzstillung empfohlen, ohne sich jedoch scheinbar darüber klar zu sein, wieviele Todesfälle diese Methode schon erfordert hat. Wutzer vertritt den Standpunkt, daß man die Anwendung örtlicher Betäubungsmittel vorziehen sollte und bringt hierzu einen Beitrag über seine eigenen Erfahrungen auf diesem Gebiet. Der Verfasser bespricht zunächst das Chloroform, seine Anwendungsbreite und Wirkung. Weiterhin macht er zwei neufraktionierte Kohlewasserstoffverbindungen bekannt, das einfache Chloralyl und das zweifache Chloralyl, wobei er diesen Narkotika nach seinen Beobachtungen in der Klinik große Vorteile einräumt, die er am Ende des Aufsatzes in einer kurzen Übersicht herausstellt.

d) Ueber die Operation der angeborenen After-Verschließung.

Die Mehrzahl der Fälle von angeborener Afterverschließung ist schon nach kurzer Zeit erlegen, da eine Operation, selbst wenn ein Erfolg vorauszusehen war, infolge der Unübersichtlichkeit und Kleinheit der Organe beim Säugling nicht hätte stattfinden können. Wutzer gibt einen Überblick über die Mißbildungen von Harnröhren- und Darmverschließung, die aus der Literatur bekannt geworden sind und die nach diesen Berichten ohne einen operativen Eingriff lebensfähig waren. - Er bespricht die Vorteile der verschiedenen Operationen und veröffentlicht einen selbst erfolgreich operierten Fall und die daran angeschlossene Nachbehandlung.

e) Einspritzungen reizender Flüssigkeiten in die Bauchfell-Höhle zur Heilung der Wassersucht derselben.

Nach eigenen Erfahrungen über die Bauchwassersucht und nach Publikationen verschiedener Autoren führt Wutzer folgendes aus: 1. Um die Veränderung der Absonderungstätigkeit des Bauchfelles zu beeinflussen, gibt es nach dem bisherigen Stand der medizinischen Wissenschaft kaum einen heilkräftigeren Weg, als die direkte Einwirkung einer tropfbaren oder gasförmigen Flüssigkeit auf die sezernierenden Zellen des Peritonaeums. 2. Eine vorsichtige Injektion in den wassersüchtigen Bauchfellraum bringt keine erhöhte Gefahr, wie es die meisten Ärzte befürchten. 3. Liegen bei der Wassersucht jedoch organische Verbildungen wichtiger Unterleibseingeweide z. B. der Leber, der Milz etc. oder unheilbare Herzkrankheiten vor, ist die Injektion kontraindiziert. 4. Wo Entzündungen, ein allgemeiner Kräfteschwund oder ein abnormer Reizzustand vorherrschen ist eine Injektion ebenfalls zu vermeiden. 5. Die Injektionsflüssigkeit darf nicht reizend wirken; ihre Konzentration muß daher allmählich gesteigert werden. 6. Die Injektionen heben eine in der Zwischenzeit fortgesetzte Anwendung innerer Arzneien in ihrer Wirkung nicht auf.

f) Kommentar zum Thema: "Abscessus abdominalis, durch den Bauchstich und Injectionen von lauem Wasser in die Bauchhöhle geheilt," von Kreisphysikus Dr. Oberstadt in Remagen.

Wutzer stellt in diesem Aufsatz des Dr. Oberstadt einen abermaligen Beweis dafür fest, daß die von den Ärzten der früheren Zeit häufig angewandten Einspritzungen in durchdringende Brust- und Unterleibswunden heute allzu leicht verworfen werden. So nachteilig sie bei frischen, in akutem Entzündungszustande befindlichen Wunden sein können, so angebracht sind diese Injektionen zur Zersetzung von Eiterherden. Dadurch kann a) ihre Entleerung begünstigt und b) einer Resorption vorgebeugt werden. Diese Tatsache hat der Verfasser seit 20 Jahren in seiner Klinik beobachtet und mit Erfolg benutzt.

g) Wunden der Luftröhre innerhalb der Brusthöhle und Paracentese der letzteren.

Ein in dieser Zeitschrift (5. J., Okt. und Nov. 1851) veröffentlichter Obduktionsbericht und eine anschließende Begutachtung des Falles veranlassen Wutzer unter Bezugnahme auf vorliegenden Aufsatz, einige Beobachtungen und Heilerfolge bei Brustwunden mitzuteilen, die ihm aus seiner Praxis bekannt sind. -

Die Pleura ist auf Grund ihres spezifischen Baues und ihrer Funktion zur Entwicklung von Entzündungen besonders geneigt. Sie kann dazu auf verschiedene Weise gereizt werden. 1. Durch traumatische Erschütterungen, 2. durch Pleurarrisse, 3. durch Eindringen von atmosphärischer Luft in den Pleuraraum, 4. durch Fremdkörper. - Die durch diese Pleurareizungen bedingte Flüssigkeitsansammlung in der Brusthöhle muß sofort abgesaugt werden. Hierzu wendet man nach Ansicht des Verfassers am besten die Paracentese an, eine Methode, die leider in den letzten Jahren immer mehr in den Hintergrund gedrängt wurde. Wutzer bespricht Indikation und Kontraindikation zu diesem Eingriff. Er führt die Auffassung einzelner Autoren an bevor er seine eigene Meinung unterbreitet und gibt einen geschichtlichen Überblick über die Verteidiger einer "Kräftigen Chirurgie" bei penetrierenden Brustwunden. Dabei versucht der Verfasser in einem Vergleich seiner Resultate mit denen anderer Wissenschaftler, seine Forderungen zu rechtfertigen. Um eine sichere Beweisführung zu erreichen, behandelt Wutzer die Besonderheiten des im vorangehenden Aufsatz besprochenen Falles mit einer Kritik des Obduktionsbefundes und einer Stellungnahme zum Krankheitsverlauf, der angewandten Therapie etc. Am Schluß des Aufsatzes folgen noch einige Bemerkungen über Verwundungen des thorakalen Anteils der Trachea, des Mediastinums und des Sternums.

1852

1) Uebersicht der im chirurgisch-äugenärztlichen Clinicum und Polyclinicum der k. rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn vom October 1850 bis Ende September 1851 vorgefallenen Ereignisse.

1. Resectio articuli cubiti.
2. Rhinoplastik aus der Oberlippe nach einem eigenen Verfahren.
3. Urethrotomie.

A) Der Verfasser behandelt zu Beginn seiner Ausführungen die Ereignisse des vergangenen Schuljahres 1850/51. Besonders hervorzuheben ist hierbei das günstige Mortalitätsverhältnis von nur 1/63 der in diesem Zeitabschnitt versorgten Fälle. Von den vorgekommenen Krankheitsformen werden oben angeführte näher erörtert.

B) 1. Resectio articuli cubiti. An Hand einer Krankengeschichte betrachtet der Verfasser das Erscheinungsbild einer cariösen Zerstörung des Ellenbogengelenkes. Um die Amputation des Armes bei dem noch jungen Patienten zu vermeiden, entschließt sich Wutzer zur Resektion der erkrankten Knochenteile. Die angewandte Operationsmethode wird genau beschrieben und der Heilungsprozess in seinem gesamten Ablauf erklärt. Der Patient wird nach der Operation mit zwei fistelnden Kanälen entlassen in der Annahme, daß die weitere Genesung von Natur aus in dessen Heimat erfolgen würde. Schon nach einigen Monaten stellt sich dieser erneut mit einem ausgeprägten Recidiv in der Klinik vor. Es muß somit noch einmal zur Operation geschritten werden, die wiederum nach der angegebenen Methode ausgeführt wird. Der Verfasser demonstriert weiterhin die durch eine Resektion bedingten Ausfallerscheinungen. Er erklärt die Entwicklung seines angewandten Operationsverfahrens und veröffentlicht eine von ihm mit Erfolg benutzte Modifizierung dieser Methode. - An einem Krankheitsfall kann Wutzer eine oft eintretende Verzögerung des Heilungsprozesses zeigen. Damit unterstreicht er die Tatsache, daß bei Resektionen bisweilen nur durch ungewöhnliche Ausdauer von Arzt und Patient ein Erfolg erzielt werden kann.

2. Rhinoplastik aus der Oberlippe nach einem eigenen Verfahren. Defekte Teile der Nasenspitze, der Nasenflügel und der Scheidewand versucht man, aus benachbarten Gesichtsteilen, etwa aus der Oberlippe oder den Wangen zu ersetzen. Wutzer bespricht in diesem Aufsatz drei Fälle von Nasenscheidewand bzw. -spitzennekrosen, die er nach einer eigenen Operationsmethode behoben hat. - Es folgen die Beschreibung der Krankheitsbilder und die in mehreren Sitzungen vorgenommenen Eingriffe. Bei Fall III wird das leichte Auftreten von Komplikationen gezeigt, das namentlich bei übernervösen Patienten beobachtet werden kann. Da-

mit glaubt Wutzer, einen Beweis dafür zu finden, daß die körperliche Verfassung eines Patienten bei diesen Operationen ein äußerst wichtiges Moment ist. Die infolge des Mißlingens erneut ausgeführte Cheiloplastik in obigem Fall gibt dem Verfasser Gelegenheit, ein neues Gerät zur Lagerung bei der Kopf-Vorderarm-Plastik zu erproben und an dieser Stelle bekanntzumachen. Über plastische Operationen habe er, so führt er aus, in der "Niederrhein. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde" bereits einen Vortrag gehalten und an Hand von Abbildungen die Erfolge dieser chirurgischen Eingriffe demonstriert.

3. Urethrotomie. Da der Operation des Harnröhrenschnittes die Anerkennung von vielen Ärzten, namentlich Frankreichs immer noch fehlt oder verweigert wird, scheint es Wutzer erforderlich zu sein, einige Beiträge zu ihrer weiteren Ausbildung zu geben. Es werden drei Krankheitsfälle beschrieben und die hierbei angewandten Operationsmethoden in ihrer Technik und ihrem Erfolg behandelt. Die Erklärung der Methodik ist so ausführlich, daß sie den Zweck, die Vorteile der Urethrotomie aufzuzeigen, unbedingt erfüllt. Wutzer hofft, dadurch eine positive Einstellung seiner Kollegen zu diesem Eingriff zu erzielen.

2) Notizen ueber Markschwamm, besonders über den des männlichen Gliedes und seiner Umgebungen.

I. Der Verfasser beschreibt den in den männlichen Geschlechtsteilen nur selten vorkommenden Markschwamm. Er geht ein auf die sekundäre Umwandlung der ursprünglichen Gewebsanteile durch die Metastasierung. Die Frage nach dem Ausgangspunkt der Krebswucherungen, ob sie ektodermaler oder entodermaler Natur sind, vermag der Verfasser nach dem vorliegenden Forschungsstand der Medizin nicht zu klären. Die Symptome des *P e n i s k r e b - s e s* werden an Hand einer Krankengeschichte aufgezeichnet. Der anschließende Sektionsbefund berichtet eingehend über die große Tendenz zur Metastasenbildung dieser speziellen Krebsform in den verschiedensten Organen. An einer Abbildung wird in kurzen Sätzen die pathologische Histologie des Präparates wiedergegeben.

II. Der Verfasser stellt weiterhin einen Patienten vor mit Markschwamm des *H o d e n s*. Anschließend an die äußere Beschreibung und die Mitteilung des Untersuchungsbefundes entschließt er sich nach erfolgloser konservativer Behandlung zur Exstirpation des erkrankten Hodens. Dabei wird zwar eine vorübergehende Besserung erzielt, doch das spätere Rezidivieren bedingt langsames Siechtum und Exitus. Sektionsbefund sowie die pathologischen Veränderungen des Hodenpräparates werden mitgeteilt. Der Verfasser versucht, die Tatsache zu rechtfertigen, daß bei einer ungünstigen Prognose operiert werden darf. Er selbst vertritt den Standpunkt, daß es auch bei einer für eine Heilung aussichtslosen Operation das Ziel des Arztes sein muß, durch sein Eingreifen das Leben zu verlängern, selbst wenn es für eine kurze Zeit sein sollte.

1854

Bericht über die Arbeiten der ärztlichen Section der nieder-rheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn.
Für den Zeitraum vom Mai 1851 bis zum December 1853 in der Sitzung vom 7. December vorgelegt durch den derzeitigen Director der Section Dr. C. W. Wutzer.

"Ohne Zweifel ist es für das Gedeihen gesellschaftlicher Vereine von wesentlichem Nutzen bei gewissen Zeitabschnitten Rückblicke zu werfen auf ihre während jener Zeit geförderten Leistungen, Rechenschaft abzulegen von dem Erfolge der Bestrebungen zur Erreichung des Zieles, welches den Mitgliedern bei ihrer Vereinigung vorschwebte." -

Es folgen ein Rechenschaftsbericht über Mitgliederstand, stattgefundene Versammlungen und eine kurze protokollarische Zusammenfassung der von den einzelnen Mitgliedern gehaltenen Vorträge, deren Inhaltsangabe hier nicht wiedergegeben werden soll. Wutzer referierte über folgende Themen:

1. Ueber Rhino- und Cheiloplastik. Er stellte wichtige Besonderheiten heraus, die er bei dem Ersatz von Nasenspitze, -flügel und -scheidewand aus der Oberlippe gemacht hatte. Dabei beschrieb er eingehend die Operationstechnik. Die in seiner Klinik mit Erfolg operierten Fälle wurden an Hand von Portraitabbildungen erläutert. Hinsichtlich der Cheiloplastik wurde späterhin eine Hautüberpflanzung vom Vorderarm auf die Oberlippe besprochen.
2. Ueber Nervengeschwülste im Allgemeinen. Wutzer nahm den Fall von Neuroma nervi perinaei, der sich zur Zeit in der Bonner Klinik befand, zum Anlaß, über Nervengeschwülste zu sprechen, indem er zunächst hinsichtlich ihrer Entstehungsgeschichte auf einen Aufsatz Bezug nahm, in welchem er bereits früher diesen Gegenstand behandelt hatte.
3. Fall von Fistula colli congenita. Er stellte einen Patienten mit Fistula colli congenita vor, der - soviel über diese seltene Krankheitsform bislang bekannt wurde - erstmalig durch ärztliches Verfahren gründlich geheilt wurde.
4. Fall von fibrösem Afterprodukt in der Rachenhöhle. Der Referent beschrieb das Krankheitsbild und die später angewandte Operationsmethode. Abschließend wurden die Gründe für den Erfolg dieser Operation besprochen.
5. Fungus melanodes orbitae. Wutzer erklärte die Erscheinungsformen bei Fungus melanodes orbitae. Eine durch Operation und Arseniknachbehandlung erfolgte Heilung war eine palliative, da eine spätere Rezidivierung nicht auszuschließen war.
6. Hypertrophie und Vorfall der Zunge. Es wurde über oben angeführte Erkrankungen bei einem jungen Mann berichtet und das Symptomenbild aufgezeigt. Wutzer besprach die erfolgten operativen Maßnahmen, die Rezidivierung und den daran doch erfolgten glücklichen Heilungsablauf.
7. Frakturen der Schädelgrundfläche. In einem ausführlichen Vortrag wurde über Frakturen der Schädelgrundfläche gesprochen.

Dabei knüpfte der Referent an eine Reihe von Beobachtungen an, die sich in seiner Klinik ergeben hatten. Er demonstrierte mehrere Schädel, die durch mechanische Verletzungen diese spez. Frakturen erlitten hatten.

8. Episiorrhaphie. Wutzer versuchte, Rückschlüsse auf die Entstehung des Leidens zu machen. Abschließend erklärte er den Operationsverlauf und beschrieb die Vorbeugungsmaßnahmen, die bei der Entlassung des Patienten getroffen wurden.

9. Osteophyt der Unterkinnlade. Der Verfasser beschreibt an Hand des Operationspräparates das obige Krankheitsbild. Die Operation wurde erforderlich, als die Cyste vereiterte und neben den Gefahren einer beginnenden Sepsis mancherlei Beschwerden auftraten, mit denen der Patient nicht mehr leben konnte. Wutzer skizziert kurz die Resektionsmethode.

10. Ein Fall von enormer Ausdehnung der Blase. Es wurde ein Fall von Atonie der Harnblase veröffentlicht, der durch eine Prostatahypertrophie bedingt war. Die Anwendung verschiedener Medikamente blieb erfolglos. Eine Bäderkur wurde vom Patienten schlecht vertragen. Da die Strikturen des Isthmus der Harnröhre also nicht zu beeinflussen war, blieb als einzige Lösung, die völlige Entleerung der Blase durch ein zweimaliges Einführen eines Katheters zu bewirken.

1855

Zur Geschichte der Farbstoff-Blutgerinnsel, die von der Harnblase ausgestoßen werden.

Zur Vermeidung von Fehldiagnosen und einer damit verbundenen falschen Therapie untersucht Wutzer spezifische Exkrete der Harnblase. Diese hatten die Form eines Wurmes und wurden als *Strongylus gigas* diagnostiziert. Der Verfasser beschreibt seine Untersuchungs- und Vergleichsmethoden, die er zusammen mit namhaften Wissenschaftlern unternommen hat. Dabei ist er der Überzeugung, daß diese Exkrete - er bezeichnet sie als Pseudo-Helminthen - nichts anderes als Blutfaserstoffgerinnsel der Art sind, wie sie von Nieren- oder Ureterblutungen herrühren und die bei ihrer Passage durch die Harnröhre durch Druck oder längere Stauungen diese seltene Form angenommen haben. - Er bespricht die bei einem Patienten angewandte Therapie zur Blutstillung. Traubenkuren hatten nur einen vorübergehenden Erfolg. Die Blutungen haben nach Angaben des Patienten in dem Moment gestanden, als er auf Anraten seines Hausarztes Hirtentäuschel-Tinktur in genau bestimmten Intervallen eingenommen habe. Ob allerdings bei diesem periodischen Leiden eine völlige Heilung erzielt worden ist, stellt Wutzer in Frage. Am Schluß des Aufsatzes kritisiert er den Verfasser eines Berichtes über den gleichen Fall, der in Nr. 36, S. 434 dieser Zeitschrift veröffentlicht wurde.

1858

Ueber die Salubritätsverhältnisse der Stadt Bonn.

Der Verfasser entwirft einen Plan zur Verbesserung der hygieni-

schen Verhältnisse und Verschönerung des Stadtbildes von Bonn unter Berücksichtigung seiner langjährigen Beobachtungen als Arzt und Bewohner der Stadt. Die Bonner Bevölkerung kann unbedingt erwarten, daß man der Erhaltung und eben möglichen Steigerung ihres Gesundheitswohles die Rücksicht zuwendet, die der gegenwärtige Stand der Hygiene erfordert. - Unter dieser Sicht werden die einzelnen Stadtteile besprochen und die vorherrschenden Übelstände unverblümt beschrieben. Die Lösung folgender Probleme muß daher das erste Ziel sein: 1. Bau eines Schlachthofes und Verbot der Hausschlachtungen. Damit wird a) eine soziale Gefahr für die Jugend behoben, b) eine hygienische Maßnahme getroffen, die darin liegt, daß das Verwesens von Schlachtrückständen in den einzelnen Haushaltungen verhindert wird. 2. Ausbau eines Kloakensystems unter Ausnutzung der Wasserläufe der Stadt zur Fortspülung der Fäkalien. Somit müßte ein großzügiges Kanalisationsnetz angelegt werden. 3. Behebung der Wohnungsmißstände. 4. Verlegung des Friedhofes aus dem Zentrum an den Stadtrand. Aufsteigende Verwesungsdünste bei Wetterumschlägen und eine Verseuchung des Wassers können nur auf diese Weise verhindert werden. 5. Errichtung eines Leichenhauses a) aus Pietätsgründen, b) aus hygienischen Gesichtspunkten zur Vermeidung ansteckender Krankheiten. 6. Zuschüttung der stehenden Gewässer am Stadtrand, die im Sommer Quellen für ansteckende Fieberepidemien sein können. Diese seien tatsächlich unter Verlust von Menschen in Bonn vorgekommen. 7. Polizeiliches Verbot zum Bau von Fabriken neben öffentliche Gebäude, namentlich in der Nachbarschaft von Hospitälern. Rauch und Abgase sind für den Menschen äußerst gesundheitsschädlich. 8. Errichtung geeigneter Schulräume und Schaffung heller, luftiger Arbeitsräume. Dieses bezieht sich besonders auf die unzureichenden Räumlichkeiten des anatomischen Institutes der Universität Bonn. 9. Bau eines Epidemiekrankenhauses. 10. Anlage von Bürgersteigen, Straßen und Rinnsteinen in der Innenstadt. 11. Abbruch der engen, winkligen Straßen, deren Häuser vom Schwamm befallen sind. Damit wird die Ausrottung der Elendsquartiere gefordert. 12. Sicherung und Ausweitung der Verkehrsmöglichkeiten am Rheinübergang zwischen Bonn und Beul. - Wutzer gibt selbst Ratschläge und Anleitungen zur Beseitigung dieser Übelstände. Er zeigt dabei Maßnahmen, die andere größere Städte zur Abhilfe dieses Problems getroffen haben und ruft die Stadt Bonn auf, diesen Vorbildern nachzueifern.

Wutzers Nadelhalter.

Sein Nadelhalter, der nach praktischen und am Lebenden genommenen Erfahrungen konstruiert ist, zeigte sich bei der Ausführung von Gaumennaht und Harnscheidenfistel-Operationen als sehr nutzbringend. In einer kritischen Übersicht über die verschiedenen in Gebrauch befindlichen Nadelhalter zeigt (1) Fischer ihre Nachteile auf und empfiehlt die Anwendung des von Wutzer angegebenen Instrumentes.

1) Vgl. Bock: Wutzer's Nadelhalter; nebst einer historisch-kritischen Uebersicht der Nadelhalter älterer und jüngerer Zeit. (siehe Bildverzeichnis)

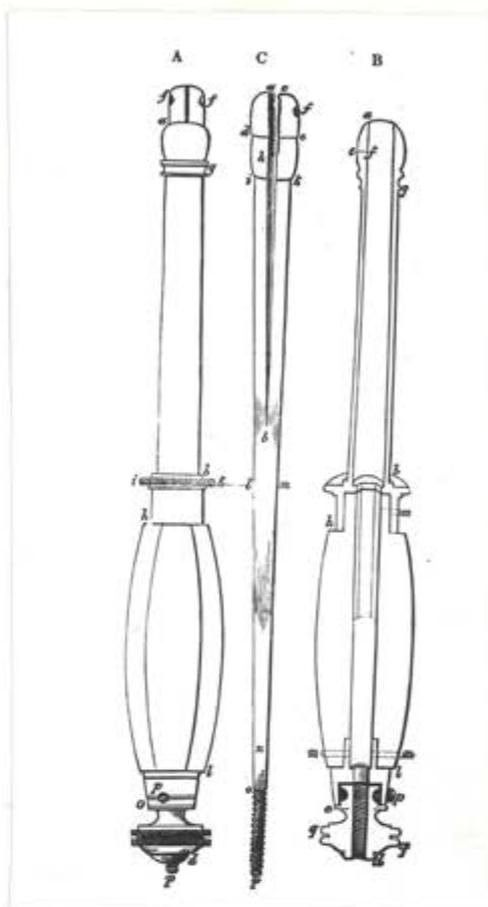


Abb. 17: Wutzers Nadelhalter.

Er besteht aus 2 Hauptteilen: der Pinzette (C) und der Scheide (B). Die Scheide trägt den Zylinder (ab), den Handgriff (bc) und eine bewegliche Mutterschraube (Bac). - Das Einklemmen der Nadel geschieht folgendermaßen: Zwischen die beiden Backen der Pinzette (ad u. ce, Abb. C) wird die Nadel eingelegt. Dabei kann sie in jeder beliebigen Richtung eingeklemmt werden. Die Pinzette wird in die Scheide bzw. in den Zylinder eingeführt, auf den vorher der Handgriff aufgesetzt worden ist. Durch Anziehen der Mutterschraube, die auf das am hinteren Ende der Pinzette befindliche Gewinde (op) aufgeschraubt wird, wird die Pinzette in den Zylinder hineingezogen. Dadurch werden die Backen der Pinzette einander genähert und der Nadelhalter schließt sich. Der Halter kann bei sämtlichen Nadeln benutzt werden.

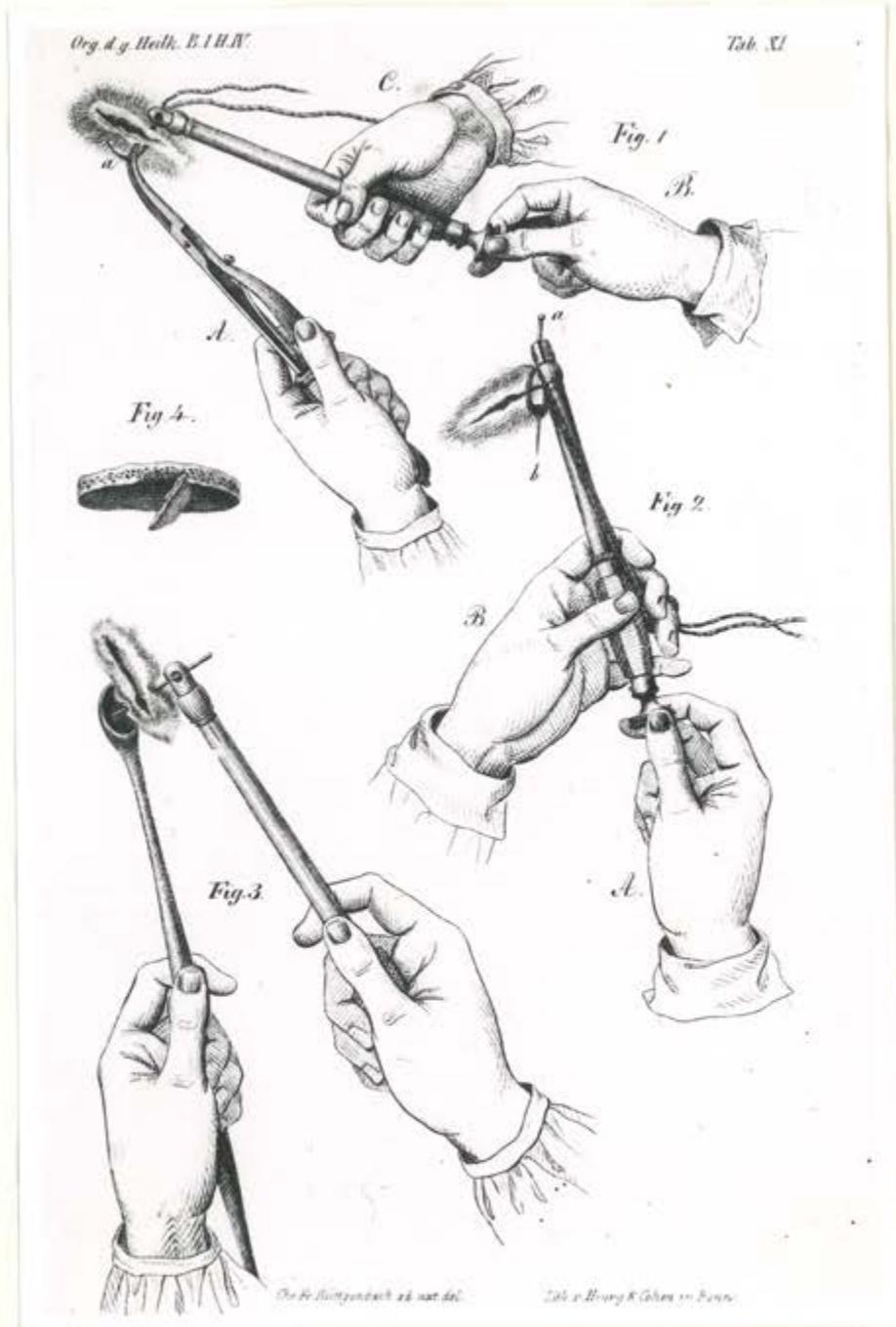


Abb. 18: Handhabung des Wutzer'schen Nadelhalters.

Das Werk C. W. Wutzers; eine Würdigung und Übersicht über seine wichtigsten Lebensabschnitte.

"Das Schwerste aber ist es, bei Ausübung der Pflichten des Arztes dem eigenen Gewissen zu genügen, dessen ununterbrochene Wachsamkeit Sie stets erhalten wollen! Aber wenn das Unternehmen schwierig und die äußerliche Anerkennung den mannigfachen Anstrengungen, die hier allein nur zum Ziele führen, oft nicht entsprechend; ja wohl mitunter von diesem zurückschreckend ist, so gibt dagegen das klare Bewußtsein, auch nur ein Menschenleben gerettet zu haben, welches ohne zweckmäßige Hülfe verloren gewesen wäre, einen Lohn, den kein äußerer Tand aufwiegt!" - 1)

Carl Wilhelm Wutzer (1789 - 1863) hat keine großartigen Forschungsarbeiten geschaffen oder mit seinen Schülern bahnbrechend an einem bedeutenden medizinischen Problem gearbeitet, sondern er war in erster Linie Arzt und Lehrer. Auf Grund der langjährigen Ausbildung und der Zusammenarbeit mit den bekanntesten Ärzten und Wissenschaftlern seiner Zeit, wie Goerke, Mursinna, Walter und Knappe, Hufeland etc. verfügte er über ein enormes medizinisches Wissen. Seine Tätigkeit als Oberarzt in der Armee während der Befreiungskriege (1813) vermittelte ihm einen umfassenden Einblick in das Gebiet der "Großen Chirurgie" und trug letztlich dazu bei, daß er in all den Jahren seines ärztlichen Wirkens mit besonderer Sorgfalt die Beachtung der hygienischen Vorkehrungen und die Abschirmung einer durch Krankheitseffluvia verunreinigten Atmosphäre forderte. Die Wichtigkeit dieser Maßnahmen hatte Wutzer sogar teilweise an sich selbst erfahren. Er drückte immer wieder sein Befremden darüber aus, daß so viele Ärzte die schädlichen Nachwirkungen, die sich bei Außerachtlassung dieser Momente entwickelten, nicht erkannten. Sein Aufsatz über epidemische Rose²⁾, der zu dem Besten gehört, was Wutzer je geschrieben hat, die Aufmerksamkeit, mit der er die Verbreitung des Typhus beobachtete³⁾, beweisen, daß er sich der Gefahr einer schleichenden Epidemie

1) Wutzer: Ueber die Zwecke der med.-chirurg. Lehranstalten, S.25.

2) Wutzer: Ueber epidemische Rose. Mit Bemerkungen zur Rose u. Phlegmone diffusa im Allgemeinen.

3) Wutzer: Der Typhus exanthematicus in Oberschlesien. (s. jeweils Bibliogr.)

bewußt war. Sein Ziel war es, in diesen Arbeiten ein weitgehendes Bild hierüber zu schaffen und den Ärzten die Unerläßlichkeit einer streng befolgten Hygiene aufzuzeigen. Die Schrift über die Salubritätsverhältnisse der Stadt Bonn¹⁾ und sein Reiseswerk²⁾ befassen sich ebenfalls eingehend mit diesen Problemen. "Der ängstlichen Sorgfalt, welche er in Betreff der Reinhaltung der Atmosphäre in den Krankenzimmern beobachtete sowie der Enthaltbarkeit von operativen Eingriffen bei herrschenden Epidemien verdankte er, nächst der sorgfältigen Ueberwachung des Eiterabflusses, ohne Frage die große Seltenheit, in welcher die Pyämie in seiner Klinik vorkam."³⁾

Während seiner Amtszeit als Direktor der chirurgischen Lehranstalt zu Münster/Westf. (1821 - 1830) befaßte sich Wutzer eingehend mit Beobachtungen über die Wirksamkeit verschiedener Medikamente. Sein Aufsatz "Beiträge zur Arzneimittellehre"⁴⁾ wurde zum Ausgang verschiedenster Untersuchungen über die Anwendung der hier besprochenen spezifischen Mittel; sie wurden zur Behandlung allgemein angewandt. "Otto fand den Schwefelalkohol nach Wutzers Empfehlungen sehr hülfreich bei chronischen Rheumatism und der sog. rheumatischen Gicht."⁵⁾ Als einer der ersten Mediziner ging Wutzer dazu über, das Jod zur äußerlichen Behandlung zu benutzen. Zwar wandte er dieses nicht im Sinne eines Antiseptikums an, sondern vielmehr in Verbindung mit Fett als Salbe bei Hauterythemen. Damit stellte er jedoch indirekt bereits dessen entzündungshemmende Wirkung fest.⁶⁾ Diese Anwendungsform des Jod ist bis zum heutigen Tag in der Medizin erhalten geblieben. Es gilt nach wie vor als eines der besten Arzneimittel zur Beeinflussung bzw. Verhütung von Infektionen. - Bis 1856 waren die Professuren für pathologische und normale Anatomie vereinigt.⁷⁾ Erst da wurde eine selbständige Lehrkanzel für pathologische Anatomie errichtet. Man maß ihr keine allzu große Bedeutung bei. Wutzer arbeitete schon während seiner

1) Wutzer: Ueber die Salubritätsverhältnisse der Stadt Bonn.

2) Wutzer: Reise in den Orient Europa's (1 u. 2, s. Bibliogr.)

3) Weber, S. 365.

4) Wutzer: Beiträge z. Arzneimittellehre. (s. Bibliogr.)

5) Med.-chirurg.-therap. Wörterbuch, Bd. 3, S. 263; vgl. dazu ebd. Bd. 1, S. 90 u. 456; Bd. 2, S. 704; Bd. 3, S. 263 u. 337.

6) Wutzer: Beiträge zur Arzneimittellehre, S. 245. (s. Bibliogr.)

7) Neuburger, S. 527.

Tätigkeit in Münster/Westf. (s. o.) mit besonderer Liebe an der Vervollständigung einer pathologisch-anatomischen Sammlung von Präparaten.¹⁾ Nach seiner Ansicht ist Demonstrationsmaterial dieser Art eine unersetzliche Stütze des medizinischen Unterrichtes. Damit bekennt sich Wutzer eingehend zur demonstrativ-descriptiven Unterrichtsmethode und wird zum Pionier dieser Schule. Sowohl in Münster als auch in Halle/Saale (1831) und in Bonn (1831 - 1863) war es immer wieder sein Hauptanliegen, die natürliche Beobachtungsgabe und das medizinische Sehen der Studenten anzuregen; denn er glaubte, daß diese Dinge die Hauptstützen im Ausbildungsgang eines jungen Mediziners seien.

Wutzers wissenschaftliche Forschungsarbeit erstreckte sich vorwiegend auf das spezielle anatomisch-physiologische Problem des Zusammenwirkens von vegetativem Nervensystem und den Gehirn- und Rückenmarksnerven. In seiner Habilitationsschrift (1817) entwickelte er seine Erkenntnisse hierüber und versuchte, dieses unbekanntes Gebiet in einem größeren Rahmen zu bearbeiten.²⁾ Dabei mußte er sich gegen die bislang in allen medizinischen Schulen als grundlegend geltenden Theorien Scarpas stellen und konnte sich lediglich auf die nur mangelhaft belegten Ausführungen einiger Wissenschaftler stützen. Für die Anatomie und Physiologie um 1820 sind seine Untersuchungen bahnbrechend gewesen. "Wutzer ist der einzige Schriftsteller, der diesen Gegenstand genauer gewürdigt hat, und ihm verdanken wir auch fast Alles, was wir über denselben wissen. Auch hat er größtenteils auf die von ihm aufgefundenen anatomischen Unterschiede seiner Eintheilung in drei Classen: 1. Ganglien, die an Gehirnnerven vorkommen, 2. Ganglien der Rückenmarksnerven, 3. Ganglien des sympathischen Nervensystems, gegründet. Die Eintheilung ist auf allgemein anatomisch-physiologische Erfahrungen gegründet."³⁾ 1842, also 25 Jahre nach Publikation dieser Arbeit, hatten seine Beobachtungen weiterhin uneingeschränkte Gültigkeit und wur-

1) Wutzer: Bericht über den Zustand d. anatom. Anstalt z. Münster. (s. Bibliogr.)

2) De corporis humani gangliorum fabrica atque usu monographia, Berlin. 1817.

3) Berl. encyclop. Wörterbuch, Bd. 13, S. 179 - 180.

den jetzt durch die Forschungsergebnisse Joh. Müllers, Retzius' und Mayers endgültig bewiesen.¹⁾

Als Chirurg lag es Wutzer besonders am Herzen, Verbesserungen oder gar neue Operationsmethoden anzugeben, die eine Erleichterung für den Patienten bedeuteten und gleichzeitig dem Arzt einen besseren, risikolosen Heilungserfolg garantierten. Seine Veröffentlichungen von selbst erprobten und erdachten Operationsverfahren wurden durchaus in der Fachwelt anerkannt und häufig angewandt. Die von ihm beschriebene Methode zur Radikalheilung beweglicher Leistenbrüche wurde zum Ausgangspunkt aller neueren Versuche auf diesem Gebiet und namentlich in England vielfach wiederholt. Eine Statistik über ausgeführte Bruchoperationen vermittelt den Beweis der Gültigkeit seiner Ausführungen. Danach wurden in einem Zeitraum von 8 Jahren an der chirurgischen Universitätsklinik in München 183 Patienten nach verschiedenen Verfahren an einem Leistenbruch operiert. "Es sind nicht weniger als 183, von denen 140 Männer nach Wutzer's, 34 Männer nach Mösner's und je 1 nach Dzondi's und Gerdy's Verfahren operiert wurden. Unter den 140 nach Wutzer operierten Männern waren 6 Fälle von gänzlichem Mißlingen der versuchten Radikaloperation; Besserung wurde unter den ungünstigsten Umständen bei 4 Personen erzielt, denen das Tragen eines Bruchbandes und dadurch die Rückkehr zu ihren schweren Arbeiten ermöglicht wurde; Rückfälle wurden 13 bekannt, wovon 4, mehrere wiederholt, meist nach anderen Methoden und teilweise mit erwünschtem Erfolg operiert wurden. Bei den übrigen 117 war die Verschließung der Bruchwege in solchem Grade gelungen, daß sie um so mehr als vollständig geheilt angesehen werden mußten, da die Mehrzahl, in der Nähe lebend, sich im Falle eines Recidivs wieder vorgestellt haben würde."²⁾ Wutzer publizierte seine Erfahrungen über die Radikalheilung von Brüchen erst nach Jahren, als ihm der Erfolg seiner Methode gesichert schien. "Die geringste Anzahl der mit Brüchen behafteten will sich zu einer sog. Radi-

1) Wutzer: Über die Verbindung der Intervertebralganglien....
(s. Bibliogr.)

2) Rothmund, S. 367.

caloperation verstehen, ich sage sogenannten, weil nur in seltenen Fällen eine solche wirklich erzielt wird - auf die Dauer. Die meiste Aussicht auf einen dauernden Erfolg versprach bisher noch das Verfahren von Wutzer."¹⁾ Ein von ihm angegebenes Instrument zur Bruchoperation, das "Invaginatorium herniale", erweiterte die bislang zu diesem Eingriff geltenden Indikationen erheblich.²⁾

In Bd. 2 des "Organ für d. gesamte Heilkunde" befindet sich eine ausführliche Darstellung seines Verfahrens zur Operation der Blasen-Scheidenfistel³⁾, das er zuerst in der Dissertation von Büttgenbach (Bonn 1841) beschrieben hatte. Diese Operation, Wutzer bezeichnet sie selbst als den schwierigsten aller chirurgischen Eingriffe, ist das Ergebnis jahrelanger Versuche und Beobachtungen. Von vielen Chirurgen wurde nach diesem Verfahren operiert, das er angegeben hatte. Prof. Roser, Marburg schreibt dazu: "Ich habe in den letzten Monaten drei Blasenscheidenfisteln zugenäht, ich war so glücklich, bei diesen drei Fällen die primäre Vereinigung in der Art zu erreichen, daß ich am 4. Tage die Fäden wegnehmen und die Patientinnen für geheilt erklären konnte." Die Methode, welche das glückliche Resultat erzielte, war im Allgemeinen die Wutzer'sche.⁴⁾ Der Hauptgrund dieser Erfolge lag darin, daß die Fistelränder mindestens 1 Zoll um die Durchbruchstelle abgetragen wurden und die Anlegung der Naht äußerst sorgfältig vorgenommen wurde. Dabei wandte Wutzer zunächst die Knopfnäht an. Dann ging er dazu über, Entspannungsnähte in großer Entfernung von der Wunde zu legen, ein Verfahren, das später Simon mit großem Erfolg ausführte. Zu dieser Operation gab er verschiedene Instrumente an, die sich bei diesem Eingriff als weitgehende Erleichterungen erwiesen. (s. S. 57)

An diese Operation schließt sich eine im Jahre 1851 veröffentlichte Mitteilung über die Dammrisnaht an.⁵⁾ Hier empfiehlt

1) Pauli, S. 351 - 353.

2) Wutzer: Ueber radicale Heilung beweglicher Leistenbrüche. Vgl. dazu: Bock, S. 212 - 217 (s. Bibliogr.)

3) Wutzer: Ueber Heilung der Blasenscheiden-Fistel mit Hilfe der Punction der Blase. (s. Bibliogr.)

4) Roser, S. 217 - 220.

5) Wutzer: Ueber Operationen des Dammrisses. (s. Bibliogr.)

Wutzer, wegen der Lochien in frischen Fällen keine Naht zu legen und den Riß später weit hinter den Wundrändern durch eine Knopfnahitreihe zu verschließen. Auf diese Weise würde vermieden, daß der Faden als Fremdkörper in der Wunde liege und Entzündungserscheinungen hervorrufen könne.

Wutzers modifizierte Methoden zur Ausführung von plastischen Operationen, besonders die italienische Methode in der von ihm mit Erfolg benutzten Form der Lappenbildung aus der Haut des Vorderarmes, sind mit größtem Interesse von der damaligen Fachwelt verfolgt worden.

Sein ausführlicher Aufsatz über Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen trug wesentlich dazu bei, die noch neue Strmeyer'sche Operation bekanntzumachen.¹⁾ Diese Arbeit enthält außerdem wertvolle anatomische Untersuchungen. Eine hier beschriebene Streckmaschine hat er selbst konstruiert. (s. S. 52) Allerdings benutzte er sie später selbst nicht mehr, als die Martinschen Schraubenapparate aufkamen.

In fast allen Veröffentlichungen fordert er eine klar abgegrenzte persönliche Behandlung. Die vielfachen Mißerfolge seiner Kollegen führt er häufig auf eine Nichtbeachtung dieser Tatsache zurück. Er gibt Beispiele an, die den klaren Beweis seiner Forderungen bringen und empfiehlt seine in allen Fällen angewandte individuelle Therapie der dringenden Nachahmung.

Wutzers schriftstellerische Tätigkeit war außerordentlich vielseitig. (vgl. Bibliographie) Sie bezog sich hauptsächlich auf spezielle chirurgische Fragen. In seinen Ausführungen über die Bäderkunde wurde er oftmals zum Schrittmacher dieser allmählich immer mehr geförderten Behandlungsmethode. Relativ früh erkannte er ihre nutzbringende Wirkung für den Kranken. - In seinen Reden und Ansprachen behandelte er die Erkenntnisse der jüngsten Forschung. Hierin setzte er sich immer wieder für die Wiedervereinigung von Chirurgie und Medizin ein und forderte die Eingliederung der Medizinischen Fakultät in das große Gebiet der Naturwissenschaften.

Der Aufbau der Chirurgenschule zu Münster/Westf. sowie ihr aner-

1) Wutzer: Ueber Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen.
(s. Bibliogr.)

kannt guter Ruf als Ausbildungsstätte für Wundärzte war letztlich Wutzers Verdienst. Es war nicht leicht, diese Neueinrichtung im Widerstreit der Meinungen zu behaupten. Wenn es in großem Maße gelungen ist, so ist es weitgehend ihm zu verdanken. -

Lange Jahre hatte er in Münster keine Klinik zur Verfügung, um seinen Studenten einen geeigneten klinischen Unterricht zu vermitteln. Als ihm in den ersten Jahren seines dortigen Wirkens immer wieder der Plan der Errichtung einer Universitätsklinik vorschwebte und ihm dieses 1825 zunächst mit dem Ausbau eines Ambulatoriums und endlich 1829 mit der Errichtung einer stehenden Klinik gelang, war er ein großes Stück weitergekommen. Damit legte Wutzer den Grundstein zu dem Jahrzehnte später erfolgenden Bau der neuen Universitätskliniken in Münster/Westf. -

Vier bedeutende Stationen sind in der langen Schaffensperiode C. W. Wutzers zu erkennen: Sein Wirken an der Berliner Pöpinière (1814 - 1819), seine Tätigkeit in Münster/Westf. (1821 - 1830) und in Halle a. d. Saale (1830 - 1831) sowie die lange Amtszeit in Bonn (1831 - 1858). Schon relativ früh erkannte man seine außerordentlichen Fähigkeiten und sein organisatorisches Talent. Das beste Zeichen hierfür ist die Tatsache, daß man ihm bereits 1821 die Leitung der neugegründeten Chirurgenschule in Münster übertrug. Ohne großes Aufsehen und Selbstüberheblichkeit, zuweilen mit einer streng soldatischen Pflichtauffassung meisterte er seine Aufgaben. Bis zu seinem Tode (1863) arbeitete er ununterbrochen in diesem Sinne. Bonn wurde für Wutzer zu seiner zweiten Heimat. Hier gründete er seine Familie, hier schaffte er in stetem Fleiß im Dienste seiner Nächsten und der studierenden Jugend. Fern von jedem persönlichen Interesse half er dem Kranken, der seine Hilfe suchte. Er sah in Leben und Tod Essentialien des irdischen Menschenlebens, denen er oftmals bescheiden gegenüberstand. Diese reale medizinische Haltung half ihm, dem leidenden Mitmenschen zu dienen und bewahrte ihn in der Grenzbetrachtung der ärztlichen Berufsaufgabe vor der Überzeugung einer Allmacht seines Könnens und seiner Methoden. Er war nicht der "Nur-Mediziner", der den

"interessanten" Fall diagnostizierte, prognostizierte und dann eventuell seinen Studenten vorstellte, sondern er behandelte den Patienten als Individuum und bekannte sich in seinen Schriften immer wieder zu dieser allzu oft vernachlässigten Tatsache. Er warnte vor einer Verabsolutierung der Naturgesetze, deren bloßer statistischer Charakter leicht übersehen werden konnte und betrachtete weder die spekulative Vernunft noch die rohe Empirie als einzige Quellen der ärztlichen Erkenntnis. Erst eine Synthese beider brachte nach seiner Ansicht den Erfolg. Danach handelte er während seiner 50-jährigen Tätigkeit als Arzt und versuchte so, die großen Forderungen zu erfüllen, die an ihn gestellt wurden, wenn Leben und Gesundheit seiner Patienten in Gefahr waren.

Wutzer hielt es für eine Anforderung der humanen Gesinnung seiner Zeit, gute Ärzte und Chirurgen auszubilden. Nur so konnte jedem Kranken eine fachliche Behandlung zugesichert werden. Er suchte nicht den Ruhm eines bedeutenden Lehrers, sondern war lediglich darauf bedacht, selbst denkende und handelnde, nicht aber bloß nachahmende Ärzte zu formen. Jeder Hörer wurde zu eigenen Untersuchungen angeregt. Diese Methodik, die fast stets auf dem Wege der Induktion, selten nur mit Autorität die Schüler unterwies, läßt sein Lehrertalent deutlich hervortreten.

Es kann kein Zweifel darüber vorliegen, daß C. W. Wutzer in jeder Hinsicht eine große Persönlichkeit war. Das Andenken dieses Mannes zu wahren, der sein Leben der leidenden Menschheit ebenso wie der Lehre der Jugend gewidmet hat, sei Sinn und Ziel dieser Arbeit. -

Zum Schluß meiner Arbeit danke ich Herrn Professor Dr. Rothschuh für die freundliche Überlassung des Themas und die wertvollen Anregungen, die er mir gegeben hat.

Herrn Dr. Gröver (Univ. Bibliothek) sage ich meinen Dank für sein großes Interesse an meiner Arbeit und für die Hilfe, die er mir bei der Zusammenstellung der Literatur gegeben hat.

Literaturverzeichnis.

- A b h a n d l u n g e n und Beobachtungen der ärztlichen Gesellschaft zu Münster. Münster. Bd 1, 1829.
(zit.: Ärztliche Gesellsch. z. Mstr.)
- A m t s b l a t t der königlichen Regierung zu Münster. Münster. Jg. 1821, Nr 18 u. Nr 21.
(zit.: Amtsblatt z. Mstr. 1821.)
- A r c h i v für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftliche Medizin. Hrsg. v. Joh. Müller. Berlin. Jg. 1834.
(zit.: Müller's Archiv 1834.)
- B e z o l d, Friedrich von: Geschichte der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität, von der Gründung bis zum Jahr 1870. Bonn 1920, S. 309.
- B ö g e r, G.: Zur Geschichte der ersten med. Fakultät (1773 - 1818) u. der Chirurgenschule (1821 - 1849) in Münster. Inaug. Diss. Münster, 1956. (zit.: Böger.)
- C h u d o b a, K. F.: Die Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, ihre Rektoren und berühmten Professoren. Hrsg. Rektor und Senat. Zur 125. Wiederkehr des Gründungstages (18. Okt. 1818). (Kriegsvorträge der Rhein. Friedr.-Wilhelms-Universität Bonn. Bonn. Bd 2, 1943, S. 80.)
(zit.: Chudoba.)
- G u r l t, E.: Carl Wilhelm Wutzer. (Allgemeine Deutsche Biographie. Hrsg. i. A. der Historischen Commission bei der königlichen Akademie der Wissenschaften. Leipzig. Bd 44, 1898, S. 379 - 381.)
- G u r l t, E.: Carl Wilhelm Wutzer. (Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten u. Völker. Hrsg. v. W. Haberling, F. Hübötter, H. Vierödt. 2. Aufl. Berlin, Wien. Bd 3. 1934, S. 1008 f.)
- H a n d b u c h für den königl. Preußischen Hof u. Staat für das Jahr 1831. Berlin 1831.
(zit.: Handbuch 1831.)
- H a n d b u c h für den königl. Preußischen Hof und Staat für das Jahr 1846. Berlin 1846.
(zit.: Handbuch 1846.)
- Münsterische H e i m a t b l ä t t e r. Beiträge zur Kulturgeschichte u. Heimatkunde der Westf. Lande u. Nachbargebiete. Münster. H. 2, 1913.
(zit.: Mstr. Hbl.)
- J o u r n a l der Chirurgie u. Augenheilkunde. Hrsg.: C. F. Gräfe u. Ph. v. Walther. Berlin. Bd 3, 1822.
(zit.: Journal d. Chirurgie u. Augenheilk.)
- Neues J o u r n a l der practischen Arzneykunde u. Wundarzneykunst. Hrsg.: C. W. Hufeland u. E. Osann. Berlin. Bd 69, 1833, Stück 1, Januar.
(zit.: Neues Journal.)

- L e h m a n n, F.:** Geschichte einer merkwürdigen Steinkrankheit und Heilung eines künstlichen Gelenks. (Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. Hrsg.: v. Gräfe u. v. Walther. Berlin. Bd 3, 1822, S. 284 - 291.)
(zit.: Lehmann.)
- Hundert Jahre Münsterische Liedertafel. 1822 - 1922.**
Jubelfeier am 24. u. 25. Juni 1922. Münster 1922.
(zit.: Hundert Jahre Mstr. Liedertafel.)
- M a g a z i n** für die gesammte Heilkunde mit besonderer Beziehung auf das Militair-Sanitätswesen im königl. preuß. Staate. Hrsg. J. Nep. Rust. Berlin. Bd 1, H. 3, 1816.
(zit.: Magazin f. d. ges. Heilkunde.)
- N e u b u r g e r, Max und Julius Pagel:** Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena. Bd 2, 1903.
(zit.: Neuburger.)
- O r d e n s l i s t e** 1845, Berlin 1845.
(zit.: Ordensliste 1845.)
- O r d e n s l i s t e** der Ritter und Inhaber königl. Preuß. Orden u. Ehrenzeichen im Jahre 1855. Berlin 1855.
(zit.: Ordensliste 1855.)
- P a g e l, J. L.:** Einführung in die Geschichte der Medizin in 25 akademischen Vorlesungen. 2. Aufl. Berlin 1915, S. 458.
- P a u l i, F.:** Ueber Zurückhaltung von Brüchen, insbesondere von Leistenbrüchen beim Manne. (Illustrierte Medizinische Zeitung. Hrsg. v. G. Rubner, München. Bd 2, 1852, S. 351 - 353.)
(zit.: Pauli.)
- R a s s m a n n, Ernst:** Nachrichten von dem Leben u. den Schriften Münsterländischer Schriftsteller des 18. u. 19. Jahrhunderts. Münster 1866, S. 385.
- R o t h m u n d:** Ueber Radicaloperation beweglicher Leistenbrüche. (Illustrierte Medizinische Zeitung. Hrsg. v. G. Rubner. München. Bd 2, 1852, S. 363 - 368.)
(zit.: Rothmund.)
- R o t h s c h u h, K. E.:** Zum Werdegang der Medizinischen Fakultät der Universität Münster. (Ärztliche Mitteilungen. Deutsches Ärzteblatt. Köln. Jg. 41, 1956, H. 26 v. 11. Sept., Sonderdruck, S. 1 - 7.)
- R o t h s c h u h, K. E.:** Kleine Geschichte der Medizinischen Fakultät der Universität Münster/Westf. Münster 1957. S. 66.
- R o s e r:** Ueber Operationen der Blasenscheidenfistel. (Illustrierte Medizinische Zeitung. Hrsg. v. G. Rubner. München, Bd 3, 1855, H. 4, S. 217 - 220.)
(zit.: Roser.)
- R u m p e, Rob.:** Die Gesundheitspflege in der Rheinprovinz. (Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin im Rheinlande und Westfalen. Hrsg. v. P. Krause. Jena. H. 5, 1931, S. 58.)

- R u s t, J. Nep.: Theoretisch-pract. Handbuch der Chirurgie mit Einschluß der syphilitischen u. Augenkrankheiten. In alphabetischer Ordnung. Berlin, Wien. Bd 1, 1830.
(zit.: Rust: Theoretisch-pract. Handbuch.)
- S c h o p o h l, Fr.: Die Chirurgenschule (medizinisch-chirurgische Lehranstalt) zu Mynster in Westfalen. Inaug. Diss. Med. Berlin, Gütersloh 1936.
- Königl. Preuß. S t a a t s k a l e n d e r f. d. Jahr 1855. Berlin 1855.
(zit.: Preuß. Staatskalender 1855.)
- S u d h o f f, K.: Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. 3. u. 4. Aufl. Berlin 1922.
- W e b e r, C. Otto: Carl Wilhelm Wutzer. Ein Nekrolog. (Archiv f. klinische Chirurgie. Hrsg. v. B. v. Langenbeck. Berlin, Bd 5, 1864, S. 342 - 368.)
(zit.: Weber.)
- Encyclopädisches W ö r t e r b u c h der medizinischen Wissenschaften. Hrsg. v. Busch, v. Gräfe, Hufeland, Link, J. Müller. Berlin. Bd 13, 1835.
(zit.: Berl. Encyclopäd. Wörterbuch, Bd 13.)
- Medicinisch-chirurgisch-therapeutisches W ö r t e r b u c h oder Repititorium der vorzüglichsten Kurarten, die in dem Zeitraume von 1750 - 1838, mit Rückblicken auf die ältere und älteste Zeit, von den berühmtesten Aerzten Deutschlands, Englands, Frankreichs und Italiens angewendet und empfohlen worden sind. Hrsg. d. einen Verein v. Aerzten. Berlin. Bd 1, 1839; Bd 2, 1840; Bd 3, 1840.
(zit.: Med.-chirurg.-therap. Wörterbuch.)
- W u t z e r, C. W.: Beiträge zur Arzneimittellehre. (Abhandlungen und Beobachtungen der Ärztlichen Gesellschaft z. Münster. Münster. Bd 1, 1829, S. 189 - 320.)
(zit.: Wutzer: Beiträge z. Arzneimittellehre.)
- W u t z e r, C. W.: Blick auf die gegenwärtige Lage der Medizin. ebd. S. 1 - 25.
(zit.: Wutzer: Blick auf d. gegenw. Lage d. Medizin.)
- W u t z e r, C. W.: Bericht über die medizinisch-chirurgische Klinik zu Münster für den Zeitraum vom Frühjahr 1825 bis dahin 1830. Münster. 1830.
(zit.: Wutzer: Bericht ü. d. med.-chirurg. Klinik z. Mstr.)
- W u t z e r, C. W.: Bericht über den Zustand der anatomischen Anstalt z. Münster im Jahre 1830 nebst einer Beschreibung der bei derselben vorhandenen Sammlung von Präparaten. Münster 1830.
(zit.: Wutzer: Bericht über den Zustand d. anatom. Anstalt z. Mstr.)
- W u t z e r, C. W.: Ueber die Zwecke der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten des Preußischen Staates im Allgemeinen und die Leistungen der Anstalt zu Münster insbesondere. Münster 1830.
(zit.: Wutzer: Ueber die Zwecke der med.-chirurg. Lehranstalten.)

W u t z e r, C. W.: Bericht über die Arbeiten der ärztlichen Section der niederrhein. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde z. Bonn. Für den Zeitraum v. Mai 1851 bis zum December 1853. In der Sitzung vom 7. December vorgelegt durch den derzeitigen Director der Section Dr. C. W. Wutzer. (Verhandlungen des naturhistorischen Vereines der preuß. Rheinlande u. Westphalens. Hrsg.: Budge. Bonn. Jg. 11, 1854, S. 181 - 220. (zit.: Naturhist. Verein Bonn.)

W u t z e r, C. W.: Die Salubritätsverhältnisse der Stadt Bonn. (Verhandlungen des natur-historischen Vereines d. preuß. Rheinlande u. Westphalens. Hrsg.: C. O. Weber. Bonn. Jg. 15. N. F. Jg. 5, 1858, S. 211 - 282.) (zit.: Wutzer: Salubritätsverhältnisse in Bonn.)

Medizinische Z e i t u n g. Hrsg. v. Verein f. Heilkunde in Preußen. Berlin. Jg. 3, 1834. (zit.: Preuß. med. Ztg.)

Berliner medizinische Central- Z e i t u n g. Hrsg. v. J. J. Sachs. Berlin. Jg. 7, 1839, Stück 22. (zit.: Berliner med. Centralztg.)

Verzeichnis der Bilder.

Abb. 1: Chudoba, K. F.: Die Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, ihre Rektoren und berühmten Professoren. Hrsg.: Rektor und Senat. Zur 125. Wiederkehr des Gründungstages (18. Okt. 1818). (Kriegsvorträge der Rhein. Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Bonn. Bd 2, 1943, S. 80.)

Abb. 2: Arndt, M., E. Faden, O.-F. Gandert: Geschichte der Stadt Berlin. Festschrift zur 700-Jahr-Feier der Reichshauptstadt. Berlin, 1937, S. 304, Taf. XXIII.

Abb. 3: Diepgen, P. u. E. Heischkel: Die Medizin an der Berliner Charité bis zur Gründung der Universität. Ein Beitrag zur Medizin-Geschichte des 18. Jahrhunderts. Berlin 1935, S. 1.

Abb. 4: Lange, J. F.: Münster und seine nächsten Umgebungen in malerischen Original-Ansichten nach der Natur aufgenommen und in Stahl gestochen von verschiedenen Künstlern mit einem historisch-topographischen Text. (Guilleaume). Münster 1865, S. 10.

Abb. 5: Die erste Universitätsklinik zu Münster. Archiv der Clemensschwesteren, Münster/Westf., Mutterhaus.

Abb. 6: Wutzer, C. W.: Bericht über die med.-chirurgische Klinik z. Münster für den Zeitraum vom Frühjahr 1825 bis dahin 1830. Münster, 1830; Tafelanhang.

Abb. 7: Münstersche Wochenschau. Hrsg. v. Verkehrsverein Münster E. V. Münster, Jg. 21, 1957, H. 3 v. 1 - 15. Febr.

Abb. 8: Weissenborn, B.: Die Universität Halle-Wittenberg. Halle 1919, S. 111.

Abb. 9: ebd., S. 77.

Abb. 10: Ansicht der Stadt Bonn um 1840. Stadtarchiv der Stadt Bonn.

Abb. 11: Das Universitätsgebäude zu Bonn. Ebd.

Abb. 12: Grundriß des Universitätshauptgebäudes. Ebd.

Abb. 13: Wutzer mit seiner 2. Gattin, 1849. Ebd.

Abb. 14: Bock: Ueber die radicale Heilung beweglicher Leistenbrüche; v. C. W. Wutzer - in: Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medizin. Hrsg. v. C. Chr. Schmidt. Leipzig, Jg. 1841, Bd 30, Nr. 5, H. 2, S. 215.

Abb. 15: Wutzer, C. W.: Ueber Sehnendurchschneidung bei Verkrümmungen - in: Organ f. d. ges. Heilkunde. Hrsg. v. d. niederrhein. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde zu Bonn. Unter Redakt. v. Naumann, Wutzer, Kilian. Bonn. Bd 1, 1841, H. 2, S. 280 ff.

Abb. 16: Wutzer, C. W.: Ueber Heilung der Blasenscheiden-Fistel mit Hülfe der Funktion der Blase - in: Organ für d. ge-

samte Heilkunde. Hrsg. v. d. niederrhein. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde zu Bonn. Unter Redakt. v. Naumann, Wutzer, Kilian. Bonn. Bd 2, 1842, H. 4, S. 588.

Abb. 17: Bock: Wutzer's Nadelhalter nebst einer historisch-kritischen Uebersicht älterer u. neuerer Zeit; v. Fischer - in: Jahrbücher der in- u. ausländischen gesammten Medizin. Hrsg. v. C. Chr. Schmidt. Leipzig. Jg. 1842, Bd 35, Nr. 2, S. 217.

Abb. 18: Fischer: Wutzer's Nadelhalter nebst einer historisch-kritischen Uebersicht älterer u. neuerer Zeit. - in: Organ f. d. ges. Heilkunde. Hrsg. v. d. niederrhein. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde zu Bonn. Unter Redaktion v. Naumann, Wutzer, Kilian. Bonn. Bd 1, 1841, H. 4, siehe Anhang.

Lebenslauf.

Am 24. 4. 1933 wurde ich als Sohn des Gewerbeoberlehrers Josef Grothuesmann und seiner Ehefrau Erna, geb. Kellnberger in Hövel, Kreis Lüdinghausen geboren. Nach vierjähriger Volksschulausbildung in Bockum-Hövel besuchte ich zunächst von Ostern 1943 bis 1946 die städt. Oberschule für Jungen in Hamm (Westf.); im Anschluß daran das städt. mathem. naturw. Gymnasium dortselbst und bestand hier am 27. 2. 1953 die Reifeprüfung. Im Sommer-Semester 1953 begann ich das med. Studium an der Universität in Münster/Westf. Nach fünfsemestrigem Studium bestand ich dort das med. Vorexamen. Im Winter-Semester 1955/56 studierte ich weiter in Münster. Das Sommer-Semester 1956 belegte ich an der Universität in Graz/Österreich. Im Winter-Semester 1956/57 studierte ich wieder an der Universität Münster. Im Sommer-Semester 1957 setzte ich mein Studium an der Universität Graz fort. Das 10. und 11. Semester belegte ich wieder an der Universität Münster und bestand hier am 30. 1. 1959 das medizinische Staatsexamen.