

UEBER DAS LEBEN UND WIRKEN

des

Mathias Mayor.

Inauguraldissertation

zur

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt

der hohen medicinischen Facultät

der

Universität Zürich

den 22. September 1849

durch

MOSES MARCUS SILVESTRE

von Genf.

Zürich,

Druck von E. Kiesling.

1849.

Dem

hochverehrten Herrn

Gustav Anton Schulthess - Rechberg

beifolgende Schrift

aus dankbarer Erinnerung an die vielfachen Beweise von
freundschaftlicher Zuneigung und Gewogenheit

zu widmen

beehrt sich

der Verfasser.

Seinem

sehr geschätzten Lehrer

Herrn

Hans Locher,

Dr. Med.,

mit Hochachtung und Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Cineri gloria sera venit!

Ich habe mir in den jetzt folgenden Seiten zum Vorwurf genommen, einiges Nähere über das Leben unseres berühmten Landmannes Mathias Mayor aus Lausanne mitzutheilen, einige seiner Arbeiten näher durchzugehen und unsern jungen Aesculaps wo möglich eine erwünschte Gelegenheit zu bieten, eine nähere Bekanntschaft mit seinen Werken zu machen.

Im Ausland ist Mayor oft schlimm beurtheilt worden, weil er seine Erfindungen nicht mit der Beredsamkeit, nicht mit der Sprache unterstützte, welche man von einem so hellen, so ideenreichen Kopfe erwarten zu dürfen glaubte. Nach ihm war Wollen und Können Eins und Dasselbe, und gerade hierin beging er einen grossen Irrthum, dass er seine Theorien oft schlecht auseinandersetzte und dieselben andererseits zu hartnäckig festhielt. Er wollte als Reformator auf dem Gebiete der Chirurgie auftreten, allein er ging zu rasch zu Werke und bedachte nicht, dass es ihm am Allerwenigsten um die Vernichtung des bis jetzt Geschaffenen zu thun sein dürfe. So greift er ohne alles Bedenken die chirurgischen Celebritäten an und vernichtet überkommene Principien. Sein Augenmerk richtet er einzig auf seinen neuen Apparat, auf die von ihm gefundene neue Methode. Er glaubt sich unvergleichlich, und wie Alexander zerhaut er den Knoten, statt ihn zu entwirren. Im Uebrigen handelte er mit Ueberredung und Ueberzeugung, und

gerade deshalb sollte billiger Weise kein Vorwurf ihn treffen. Als Athlet der Vernunft und des guten Rechtes vertheidigte er dieselben aus ganzer Seele, mit der vollen Kraft seines Genies; nur ist hiebei zu bedauern, dass er weder Zuhörer noch Gegner, die gleichzeitig das Richteramt hatten, zu unterwerfen wusste.

In seinem Style herrscht Kühnheit, seine Ausdrücke tragen ein ganz pittoreskes Gepräge, und tiefe Originalität spricht aus seinen Beweisführungen. Oft ist sein Schwung unwiderstehlich; mit ungewöhnlicher Evidenz und Klarheit entwickelt er seine Grundsätze. Antwortet man, geht man gegen ihn an, so lässt er sich von seiner Aufwallung hinreissen und kämpft rücksichtslos gegen überkommene Ideen. Daher kommt's, dass gar Manche, die im Begriff standen, auf seine Seite zu treten, durch dies heftige, absprechende Wesen erbittert, zur Partei seiner Feinde übergehen. Er verfolgt keinen bestimmten Gang und lässt sich anscheinend willenlos bald hierhin bald dorthin ziehen; seine Phantasie ist lebhaft; sein Gefühl, sein Empfinden wurzelt tief und nur Eines geht ihm ab: ein geregeltes ruhiges Fortbewegen. Er ist hartnäckig, weil er die Ueberzeugung hat, auf der Seite des Rechtes zu stehen; seine Federzüge sind scharf und brennend; er verschmäht es, gebahnte Pfade zu gehen. Seine Polemik dreht sich um die Vertheidigung ganz neuer, ganz origineller Prinzipien, die weder der Führer noch der Vorbilder bedürfen. Seine Werke enthalten die Beschreibung von Apparaten, die durch Einfachheit, bequeme Einrichtung und Zweckmässigkeit die bis dahin bekannten, mehr oder weniger komplizirten und als vollendet gerühmten Apparate übertreffen. Sein Styl ist energisch und

entschieden, nur sollte er hie und da etwas feiner und gefeilter sein. Auf Gegner stiess er bei jedem Schritt, den er in seiner litterarischen Laufbahn weiter vorwärts that; allein das darf man kühn behaupten, dass keiner seiner Gegner die Unhaltbarkeit seiner Thesen siegreich darzuthun vermocht hat. — Am Krankenbett selbst war es, wo er mehreren ausgezeichneten Aerzten seiner Zeit die Einfachheit und den Nutzen seines Apparates nachwies. „Wozu weitläufige Diskussionen über diese oder jene Methode,“ so sagte er, „folgen Sie mir in's Spital, meine Herren, da kann sich unser Urtheil bald zu einem thatsächlichen gestalten.“ Jede seiner Unternehmungen kündet den grossen Mann, den Mann von Talent, den Mann von Genie, und gleichwohl hat man in seinen Apparaten gewissermassen nur alberne Künsteleien gesehen und demgemäss ihre Anwendung vermieden. Hierüber darf man sich nun freilich nicht wundern, da es ja Jedermann sattsam bekannt ist, dass man die Verehrung des Alterthums heutzutage so weit treibt, in den alltäglichsten gewöhnlichsten Stoffen der antiken Wissenschaft bedeutungsschwere Orakel und in ihren Unklarheiten überschwengliche Mysterien zu erblicken. Leicht erklärlich, wenn da neue Erfindungen nicht zu Ansehen kommen können: genügt doch oft der einfache Text eines alten Autors, um die logischste Beweisführung eines neueren umzustürzen. — Darum Preis dem, welcher zuerst den Versuch der Vereinfachung in Chirurgie gewagt, ohne sich im Mindesten um den Widerspruch zu kümmern, der da von allen Seiten laut werden würde! Preis dem ehrenwerthen tüchtigen Praktiker, der sein ganzes Leben und Wirken an die Linderung menschlicher Leiden gesetzt! Sein Name ist in aller Mund, und sein Anden-

ken wird im Herzen Derer, die ihn gekannt, nie welken. — Mayor war freundlich und leutselig, mit Jedermann ein biederer Freund, ein Mann von edeln, tiefen Gefühlen; es war für ihn ein glücklicher erquickender Gedanke, durch Anwendung des Schwefeläthers die Leiden der Menschheit während chirurgischer Operationen gemildert zu wissen. Für ihn hatte der Tod nichts Schauriges, den Zweck seines Lebens hatte er erreicht, die Pflichten der Humanität gewissenhaft erfüllt.

Mathias Ludwig Mayor wurde geboren am 21. April des Jahres 1775 zu Cudrefin, einer kleinen Stadt des Kantons Waadt. Mit einer kräftigen Konstitution begabt, zeigte er schon in frühester Jugend eine lebhafte Einbildungskraft, sowie Unabhängigkeit und eine gewisse Hartnäckigkeit in seinen geistigen Regungen. Bis zu seinem 14. Jahre lebte er unter Aufsicht seiner Eltern im Vaterhause. Sein Vater, Johann Daniel Mayor, war ebenfalls praktischer Arzt und liess es sich angelegen sein, die glücklichen Anlagen seines Sohnes durch Rath und Beispiel möglichst zu entwickeln. In seinem 7. Jahre brach Ludwig durch einen Fall den Vorderarm; im Jahr 1798 brach er ein Bein und verrenkte sich ein Knie. Der Pfarrer von Cudrefin brachte ihm die Anfangsgründe des Lateinischen bei und unterrichtete ihn in den gewöhnlichen Elementarkenntnissen bis zu seinem 14. Jahre, wo er das väterliche Haus verliess, um im Kollegium von Thoune seine Studien fortzusetzen. Später ging er behufs des Studiums der Medicin und Chirurgie nach Zürich, von dort nach Mailand und Paris und erwarb sich endlich an der Universität Paris das

Doktordiplom im Jahr 1795. Nach der bald darauf erfolgten Rückkehr in seine Vaterstadt verehrte sich M. Mayor und liess sich in Morat als Arzt nieder. Am 4. August des Jahres 1803 verliess er indess diesen Ort und nahm in Lausanne Domizil, wo er während eines Zeitraums von 25 Jahren ausschliesslich der Chirurgie lebte. Zum zweiten Direktor des Lausanner Spitals ernannt, widmete er sich mit regstem Eifer dieser amtlichen Stellung. Jedermann spendete er Rath und Hülfe mit gleicher Liebe, mit gleicher Zuvorkommenheit: den Armen, die im Spital lagen, nicht minder, als den Reichen, welche sein Privatzimmer umlagert hielten. In der That ein nachahmenswerthes Beispiel! — Er sah hierin nicht so sehr eine Geld-, als vielmehr eine Ehren- und Gewissensfrage.

In diesem Spital war es, wo er, die klassische Schürze umgebunden, seinen Besuchern darlegte, dass man eine beliebige Fraktur mit einem ganz einfachen Apparate und einigen Taschentüchern zu heilen im Stande sei; dort studirte, experimentirte und versuchte er, die Chirurgie möglichst zu vereinfachen, sie, wenn ich mich so ausdrücken darf, auf ihre einfachste Form zu reduzieren. Dort war es auch, wo er die Stichhaltigkeit seiner Lehre über den „eingezwängten Katheter“ thatsächlich nachwies und darthat, dass der Chirurg bei der Handhabung eines Katheter von kleinem Kaliber weit eher Gefahr laufe, den richtigen Weg zu verfehlen, als durch Applikation des breiten Katheters, — und ebenfalls dort war es, wo er den unschätzbaren Werth seines neu erfundenen Rosenkranz-Tourniquets zur Hebung von Kröpfen und voluminösen Geschwulsten geltend machte. Wie oft haben zu jenen Zeiten nicht französische Doktoren unglückliche Kranke nach der

Schweiz geschickt, indem sie dachten: „sie sollen nicht unter unsern Messern verbluten!“ — Und welches waren die Folgen dieses ärztlichen Rathes? — Die Kranken kamen in Lausanne an, konsultirten Mayor, wurden operirt und geheilt. Die Unglücklichen hatten nur eine Beschwerde zu überwinden, die nämlich, in einem mit Weingeist gefüllten Pokale den Matadoren der Hauptstadt die Geschwülste zu überbringen, welche diese zu exstirpiren nicht den Muth gehabt hatten. — Im Spital zu Lausanne endlich war es, wo er seinen aufstauenden Besuchern zeigte, dass man vermittelst einer schwebenden kleinen Rinne und den weltbekannten Taschentüchern einen Beinbruch vollständig und ohne Verkürzung heilen und Bucklige ohne mechanische Betten und Schienen aufrecht gehen machen könne.

Mayors geistreiche Neuerungen und die darüber am Krankenbette angestellten Versuche machten ihn bald vortheilhaft bekannt und erwarben ihm eine sehr zahlreiche Kundschaft. Einige Jahre später wurde er zum grossen Rathe berufen; ausserdem war er in seiner Eigenschaft als Spitaldirektor Mitglied des Sanitätsrathes. — Im Jahre 1828 gab er ein leichtfassliches Werkchen über Geburtshülfe heraus; es war selbiges speziell für die Hebammen des Kantons Waadt bestimmt. In demselbigen lieferte er den Entwurf zu Anfertigung eines Drahtbeckens, dessen Form, Dimensionen, Axen und unbewegliche Fugen er angab. Die Lagen reduzirte er auf zwei: die des Kopfes und der Füsse. Um den Austritt der placenta zu erleichtern und jene zur Hervorrufung der Uterus-Kontraktionen nöthwendige Reizung zu veranlassen, rieth er, die Umbilikal-Venen mit frischem Wasser einzuspritzen. Er ging

darauf nach England, wo ihm seitens des berühmten Chirurgen Astley Cooper eine sehr glänzende Aufnahme wurde. Bei seiner Rückkehr verweilte er eine Zeit lang in Paris und veröffentlichte einen ziemlich umfangreichen und gediegenen Aufsatz über die Kauterisation mittelst des Hammers. Das Verfahren besteht einfach darin, einen eisernen Hammer eine Weile in siedendes Wasser zu tauchen und ihn, so erhitzt, auf die zu kauterisirende Stelle zu applizieren. Wo fände man kein kochendes Wasser? und welches Mittel wäre wohl weniger kostspielig, wo es eine rasche und energische Ableitung gilt? Auf diesem Wege hat Mayor oft herrliche Resultate erzielt, zumal wenn er antagonistisch verfahren wollte. Je nach dem Wärmegrade, dem er seinen Hammer aussetzt, und je nach der Zeit, welche er ihn auf der Kauterisationsstelle lässt, unterscheidet er Verbrennungen des ersten, zweiten oder dritten Grades; Senfpflaster, Zugpflaster und Moxen ersetzt er leicht auf diese Weise. Dieses Mittel dürfte passend da anwendbar sein, wo die Kürze der Zeit die oft träge Aktion anderer Derivativa nicht gestatten würde, oder auch bei Personen, die sich zur Anwendung des Glüheisens oder der Moxen nicht verstehen wollten. Hat doch die Applikation des Hammers nichts Erschreckendes und kann gleichwohl an Intensität mit den gewaltsamsten Mitteln konkurriren, abgesehen davon, dass man sich des Hammers in Fällen bedienen kann, wo die Anwendung der Moxen und Vesikatorien lokal unmöglich wäre. So hat Mayor zu verschiedenen Malen in chronischen Urethritis mittelst des Hammers, den er in diesen Fällen auf das Perinacum oder der Länge des Harnleiters nach anlegte, glücklich kauterisirt. Auch liesse er sich füglich bei

vorkommender Asphyxie, an Ertrunkenen, als heftiges Reizmittel auf das Nervengebilde in Anwendung bringen. Bielt und Hollard machten fernere und glückliche Versuche mittelst des Hammers an verschiedenen Cholera-Kranken. Im Uebrigen unterscheidet sich diese Brandwunde in Nichts von jeder andern künstlich hervorgebrachten Verletzung; sie dehnt sich nie in die Breite aus, noch überschreitet sie die Grenze der durch den Hammer berührten Stelle. Das Instrument hinterlässt einfach nur seinen Abdruck. Der Professor Marjolin äusserte sich am 11. April des Jahres 1826 folgender Weise: »Das durch Herrn Mayor bekannt gewordene Mittel ist einfacher, weniger schreckhaft und minder schmerzlich als die Verbrennung der Baumwolle; auch dauert die Operation nicht so lange und ist die Wunde besser begrenzt. — Anfangs hat es mir unwahrscheinlich geschienen, dass eine Wärme von 100 Gred ähnliche Wirkung hervorbringen könne — jetzt glaube ich mich indessen davon überzeugt zu haben.

Im Jahre 1830 sah sich die Schweizer Conföderation durch die politischen Zeitverhältnisse veranlasst, zu allgemeiner Bewaffnung zu schreiten: auch hier sann der schöpferische Geist, die unermüdliche Aufopferung des braven Mayor auf Mittel, seinen wackeren Landsleuten gute Dienste zu leisten. Der Mangel an Chirurgen machte sich fühlbar: sein ganzes Bemühen zielte darum darauf hin, die Wundarzneikunde möglichst populär zu machen. Wie könnte einen so löblichen Gedanken auch nur der leiseste Tadel treffen? müsste man sich doch gerade nach einer grossen Schlacht mit vollem Rechte zu einer Chirurgie Glück wünschen, die, von allem unnöthigen Quark und Zubehör befreit, sich nur mit dem Nothwendigsten

befasste. Und in der That liesse sich hier wohl schwerlich etwas Einfacheres, Fasslicheres entdecken, als gerade die Vorschriften, welche Mayor für die erste Behandlung der Verwundeten gab. Die Gesellschaft zur Verbreitung und Belohnung gemeinnütziger Kenntnisse erkannte das und verehrte ihm eine Medaille. Um dieselbe Zeit machte er uns mit seiner General-Panacee, dem berühmten Taschentuche und seinen grossen Leistungen bekannt, eine Entdeckung, die ihm den Unwillen und Tadel vieler Aerzte zugezogen hat, obwohl es keineswegs in seiner Absicht lag, in einigen Tagen oder wenigen Wochen Wundärzte zu improvisiren. Spricht er sich bezugs dieses doch selbst dahin aus, dass er hierdurch, bei einem gänzlichen Mangel der unentbehrlichsten Hülfsmittel nur einem augenblicklichen dringenden Bedürfnisse abzuhelpen gewillt gewesen sei. Ich will hier keineswegs gegen Verband, Schienen, Compressen, Charpie u. dergl. m. zu Felde ziehen: aber hat man diess alles gleich zur Hand? und dann, findet man immer Jemanden in der Nähe, der den richtigen Gebrauch davon zu machen weiss? — Vor Allem handelt es sich hier darum, das Blut zu stillen, einen ersten Nothverband zu machen und den Kranken unter Obdach zu bringen. Zur Erreichung dieses Zweckes bedurfte es eines ganz einfachen chirurgischen Apparates und der Adoption eines Verband-Systems, welches in der Sphäre der Massen lag und somit ihr Eigenthum werden konnte. Aus diesem einzigen Grunde fielen seine Gedanken auf's Taschentuch; man findet selbiges in eines Jeden Tasche und hat an ihm ein Surrogat für Binden, Charpie, Compressen, überhaupt für allen chirurgischen Apparat. Aus dem Taschentuche macht er alles Mögliche:

Carre's, Halsbinden, Stricke etc. — Seine Hauptvorzüge bestehen in Folgendem: man findet es überall, seine Anwendung ist leicht, denn Jeder ist gewohnt damit umzugehen; es gibt nicht leicht nach und verliert nur schwer die ihm einmal gegebene Form; niemals bildet es Knoten; liegt es unbequem oder drückend auf, so reicht Ein Augenblick und wenig Geschicklichkeit hin, um den Verband zu ändern; es erheischt keine besondere Zubereitung, bevor man es appliziert; es lässt sich leicht waschen u. s. w. —

Zufrieden mit den gewonnenen Resultaten veröffentlichte Mayor im Jahre 1832 sein neues System über „chirurgische Verbandlehre.“ Aus diesem Systeme verbannt er manches Schädliche oder gar als gefährlich Erkannte. Dazu gehören nun vor Allem seiner Ansicht nach die Binden; denn, meinte er, abgesehen davon, dass man sich selbige nicht immer beschaffen könne, so wären zu ihrer Anlegung, sollte anders der Zweck erfüllt und bittere Nachwehen vermieden werden, wohlgeübte Hände erforderlich. Diese Uebung ist indess nicht die Frucht Eines Tages; Jeder weiss, mit welcher Mühe, mit welchem Zeitaufwande man zu dieser Fertigkeit gelangt. Zudem geht den Binden alles das ab, was oben als günstiges Moment für die Application des Taschentuches zu sprechen schien. Mayor lässt darum nicht von seinem Taschentuche und stellt die Behauptung auf, vom einfachen Aderlass bis zum complicirtesten Knochenbruche hinauf reiche das Taschentuch hin, um sich ehrenvoll und mit gutem Erfolge aus der Verlegenheit zu ziehen.

Bei allen Schädel- und Gesichtsverletzungen wird ein zur Cravatte oder triangulair zusammengelegt leinenes Tuch zur

Befestigung des gesammten Apparates hinreichen: Spitze und Basis werden der Localindikation der Wunde und dem zu erzielenden Zwecke gemäss aufgelegt.

Nichts aber ist einfacher, als sein Verband bei Fracturen der *clavicala*: der Arm wird in eine Mittele oder Brachial-Rinne, von ausgekochtem Leder oder Pappendeckel gefertigt, gelegt. Der Ellenbogen ist auf diese Weise bequem eingeschachtelt, dann wird der Arm mittelst einer Schärpe, die sich um den Körper schlingt, an diesen befestigt. Nach Anlegung dieses Apparates gestattet er seinen Patienten, sich selbst anzukleiden, zu promeniren u. s. w. Unter dieser Behandlung erfolgt eben so schnelle und vollkommene Heilung, als nach Applikation der komplizirtesten Bandagen unserer berühmtesten Wundärzte.

Nach einer Schlacht drängt sich dem Arzte fast immer die Nothwendigkeit auf, durch Sehnen- oder Arterien-Verletzung entstandene Blutungen hemmen zu müssen. Ein Taschentuch ist am ehesten zur Hand, man drückt selbiges auf die Stelle des Blutausflusses, befestigt es mit einer Schnur oder mit einem anderen Taschentuche und — der Mann ist gerettet. — Setzen wir voraus: wir hätten in diesem Augenblick einen Aderlass zu machen, Binden lägen aber keine in Bereitschaft (ein Mangel der mich oft heimsucht und veranlasst, die Gefälligkeit der Nachbarn in Anspruch zu nehmen: hätte ich diesen Artikel von Mayor gelesen, so würde ich wohl auf anderem Wege zum Ziele gekommen sein); ei, so nehmen wir doch das Taschentuch: ein einfacher Knoten in dasselbe vertritt die kleinen Compressen, der Rest die äussere Binde.—

Hätten wir ferner einen Bruch der Vorderarmknochen vor

uns, und wäre dieser Bruch wegen gleichzeitiger Verletzung der weichen Armbedeckungen oder wegen traumatischer Gelenkwassersucht ein komplizirter zu nennen, so würde die Inflammation allerdings die Anlegung eines geregelten Verbandes kontraindiziren — und doch müsste man das Glied in die gehörige Richtung bringen. Was da beginnen? nur ganz einfach den Arm halb in Pronation, halb in Supination bringen: die Reposition wird durch Extension und Contraextension zu Wege gebracht. Darauf legt man zwei Schienen, eine auf der Rück- und eine auf der Beugseite des Armes auf und befestigt dieselben mit drei zu Kravatten zusammengelegten Taschentüchern: der mittlere Theil der ersten Kravatte wird am äussersten Ende der Schiene gegen die flache Hand hin, zwischen dem Daumen und Zeigefinger angelegt, die beiden Enden werden darauf auf der Rückfläche der Metakarpalknochen kreuzweis übereinandergelegt, von wo sie um das untere Drittheil der Schienen und des Vorderarmes geschlungen, an diesen befestigt werden. Die zweite Kravatte wird ungefähr in der Mitte des Armes, nur ja nicht auf der Fraktur selbst, angebracht; die dritte in der Nähe des Ellenbogens. Dieser Verband kann bei sehr vielen Gelegenheiten mit grossem Nutzen dienen, insofern es uns hierbei unbenommen bleibt, die Wunde nach Vorschrift zu behandeln und zu pflegen. Man wende nach Gefallen die Antiphlogistika an, setze Blutegel, lege Eisblasen auf, jenachdem sich diese Indikation aus der Besichtigung der Wunde oder dem Zustande des Armes ergibt. Dieser Verband ist schnell appliziert und kann man sich selbigen selbst von ganz armen Leuten in wenig Minuten verschaffen. Nichts ist leichter, als ihn, wenn er lose ge-

worden, wieder gehörig zu befestigen: hier beginnt man zunächst damit, die in der Nähe des Ellenbogens angelegte Kravatte zu lockern und wegzunehmen; darauf bringt man sie wieder an die gehörige Stelle, ohne den übrigen Verband, der noch fortwährend die Schienen hält, zu berühren. In gleicher Weise verfährt man mit den beiden andern Kravatten. Will man noch sicherer zu Werke gehen und dem Kranken gleichzeitig gestatten, das Bett zu verlassen, so nehme man den Arm und bette ihn in eine am Halse oder an irgend einem Knopfe des Rockes befestigte schwebende Armrinne. So darf der Kranke unbeschadet seiner Fraktur mehre Armbewegungen ausführen.

Von diesem Grundsatz ausgehend folgerte Mayor, dass dieser selbige Apparat nicht minder füglich bei Frakturen der unteren Extremitäten zu Statten kommen müsste. Er machte sich flugs an die Arbeit, ergänzte und verbesserte den Sauter'schen Apparat und liess bald darauf ein in seinen Grundzügen ganz originelles Werk unter folgendem Titel erscheinen: Behandlung der Frakturen mittelst der Hypo-narthecie und Suspension. — Diese Vorrichtung gestattet dem gebrochenen Theile keine Bewegung, während es doch dem Patienten unbenommen bleibt, sonst mehre Bewegungen auszuführen, die seinen Zustand mildern und ihm den Ueberdruß einer langweiligen Kur in etwas versüssen. Dieser Apparat bietet dieselben Vorthelle wie jener bei Armbrüchen angewandte: mittelst seiner lässt sich ein gebrochenes Glied ohne Schienen behandeln und darf gleichzeitig der Kranke jede beliebige horizontale Bewegung machen. Dieser Apparat besteht einfach in einem schwebenden, mit einem

passend weichen Ueberzuge versehenen Brettchen, auf welchem man den leidenden Theil seiner Länge nach ausstreckt. Der Fuss wird nun mittelst einer Binde fest angelegt und zwar so, dass die Mitte der Binde unterhalb der Fussknöchel hinter der Ferse übergelegt wird, während die beiden Enden, nachdem man sie an der Fussbeuge gekreuzt und unterhalb der Fusssohlenmuskeln mit lockeren Knoten versehen, an dem untern Ringe befestigt werden. Mit einer nur etwas breiten Cravatte lässt sich das Bein ohne Schwierigkeit auf diesen Apparat überlegen: die Mitte des Verbandes schlingt man nun um das Bein und den Apparat und vereinigt die beiden Zipfel auf der Aussenseite der Planchette. Dieses im Allgemeinen die Schilderung der Mayor'schen sog. Tibial-Hyponarthrecie. Diese Art Vorrichtung passt allerdings wohl nicht bei kleinen Kindern und Wahnsinnigen und wird man daher bei diesen die gewöhnliche Behandlung beibehalten müssen. Und doch würde man zu diesem Apparat seine Zuflucht nehmen müssen, wenn die Weichtheile der Art beschädigt wären, dass die Anwendung einer mit Bändern versehenen Schiene ganz unthunlich wäre. Ich wage hierüber keine Bemerkungen zu machen, da sich mir nie Gelegenheit geboten, Frakturen auf diese Weise behandelt zu sehen; nur das erlaube ich mir anzuführen, dass diese Behandlung eine sehr rationelle ist und darum zu tüchtigen Studien und fernerer Versuchen aufmuntern sollte. Herr Dr. Thivet, seit 10 Jahren schon Professor der Verbandlehre in Paris und unparteiisch genug, um alte unzuwendliche Apparate gegen neue, welche ihm grössere Vortheile zu versprechen scheinen, zu wechseln, äussert sich

folgender Weise über Werth und Bedeutung des Mayor'schen Systems.

Seine Verbandmittel übertreffen alle jene, welche mir bisher zu Gesichte gekommen, insofern die dadurch bewirkte Compression weniger schmerzhaft ist; auch leisten sie, einmal gehörig befestigt, besseren Widerstand und lockern sich nicht so leicht. Man kann sie ferner gleichzeitig als Nachtmütze und Kopfverband gebrauchen, ein Vortheil, der gar nicht zu übersehen ist, da es in gegebenen Fällen sehr schwierig wird, über ovalem Körper, ohne zu grossen Druck und ohne dem Kranken zu schaden, Binden anzubringen. — Auch muss ich noch hinzufügen, dass der als gewissenhafter Mann und wackerer Chirurg wohlbekannte Dr. Munaret aus Lyon sich ebenfalls in seiner Praxis des Mayor'schen Taschentuches bedient. Er spricht seine hierauf bezügliche Ansicht in folgenden Worten aus: Das Mayor'sche Werk, in welchem der Baumwolle und ähnlicher chirurgischen Utensilien so reiches Lob gespendet wird, kam mir im Jahre 1835 unter Händen. Nachdem ich es gelesen und nochmals gelesen von einem Ende zum anderen und mit all der Aufmerksamkeit, welche die Wichtigkeit des Gegenstandes erfordert, musste ich mir zuletzt gestehen, dass diese Behandlung der Frakturen der unteren Extremitäten mittelst der einfachen oder beweglichen Suspension in jeder Beziehung Nachahmung und in der Praxis angewandt zu werden verdiene. Auch habe ich selbst mehrere Versuche der Art gemacht und gefunden, dass, bei einer für Arzt und Patienten genehmeren Behandlung, die Heilung in kürzerer Zeit erfolgte, als dieses wohl bei

Benutzung der alten Inamovibilitäts-Methode der Fall gewesen wäre.

Jene andere Proposition Mayor's, nach welcher er die Charpie gegen die Baumwolle vertauschen will, mag ich nicht stillschweigend übergehen.

Er stützt sich hierbei auf die Erfahrung, dass die Charpie nicht immer gleich zur Hand; oft auch verdorben ist, dass sie gern an den Wundrändern anpappt und auf diese Weise bei jeder neuen Verbindung ein schmerzhaftes Reißen verursacht u. s. w. Aus diesem zog er dann den Schluss, dass man der Charpie keineswegs nothwendig bedürfe, so dass es vielleicht zweckdienlicher wäre, ihr ein geschmeidiges, weiches und nachgiebiges Gewebe zu substituiren. „Aber die Charpie absorhirt den Eiter,“ führt man zu ihren Gunsten an, als ob diess unerlässlich wäre. Hat doch Larrey mehr als einmal Klaffwunden bei komplizirten Frakturen einzig und allein mit Hülfe eines Pflasters oder leinenen Tuches, welche er 6 bis 8 Wochen auf der Wunde liess, vollkommen geheilt.

Statt der Charpie legt Mayor ein feines leinenes, mit Fenstern versehenes Tuch auf die Wunde und darüber eine Kompresse, beide mit lauwarmem oder frischem Wasser befeuchtet, je nachdem es die Umstände erheischen. Bedarf er eines zarten, geschmeidigen, der trockenen Charpie ähnlichen Auflage, so bedient er sich vorzugsweise der gekrämpelten Baumwolle. Bei den Armeen besonders sollte dieses Surrogat eingeführt sein; es ist bedeutend billiger, so dass man ohne grossen Kostenaufwand immer einen guten Vorrath davon haben könnte, und hat, namentlich bei Verbrennungen, sehr gute Erfolge bewiesen, nachdem die verletzte Stelle vorher

mit frischem Fett oder feinem Oel bestrichen worden. Wenn man den Verband vornimmt, so hat man nur darauf zu achten, dass man nur das Feuchte wegnehme und durch eine trockene Auflage ersetze. Das Uebrige kann bleiben. In allen Fällen aber kann die Baumwolle die Charpie als Füllungsmittel ersetzen. Die Baumwolle ist ferner fast unentbehrlich in allen Fällen erysipelatoeser Entzündung und akuter Rheumatismen: man hüllt nämlich den leidenden Theil in eine dichte Baumwollenbedeckung, um auf diese Weise den Zutritt der Luft zu hindern und dem Kranken grösstmögliche Erleichterung zu verschaffen.

Im Jahre 1834 den 27. September sandte er in das medizinische Journal einen Aufsatz mit dem Titel: Ueber das Benehmen des Arztes bei zweifelhaften Brüchen des Schenkelbeinhals. Er stellt darin die richtige Behauptung auf, dass der Arzt oft und besonders beim Sturze auf den Trochanter in Ungewissheit über den Zustand der *articulatio ileo-femoralis* sei, eine Ungewissheit, welche nicht nur für den Ruf des Arztes, sondern auch für den Kranken selbst sehr unheilbringend werden kann. Bisweilen glaubt man da nur an Kontusion, und doch ist zuweilen Fraktur vorhanden. Man hat Beispiele aufzuweisen, wo Individuen noch einige Zeit, nachdem sie den Schenkelbeinhals frangirt, umhergegangen, während Andere ohne Fraktur auswärtsgebogene Füße und Gliederverkürzung bei einfacher Kontusion davontrugen. Am Sichersten geht man immer in solchen Fällen, wenn man eine Fraktur voraussetzt. Man bedarf hier weiter keines Apparates, als der oben beschriebenen schwebenden Planchette; wenn der Kranke nach Verlauf einiger Tage den Schenkel erheben und in sei-

nen Gelenkkapseln bewegen kann, so ist fast mit Sicherheit anzunehmen, dass der Knochen unverletzt geblieben; wo nicht, so bleibt man so lange bei dieser Behandlung, bis die Fragmente sich konsolidirt haben.

Mayor beschäftigte sich seit 35 Jahren mit den Urin-Retentionen, den Strikturen und Berstungen der Harnröhre; er bediente sich hiebei gleicherweise wie in der Behandlung von Uretralfisteln seines sogenannten »eingezwängten Katheters«, den er mit um so grössern Sonden versah, je enger der Kanal war. In dieser Absicht liess er sieben in Grade eingetheilte zinnerne Sonden anfertigen; die Praktiker, welche sich derselben bedienten, und von denen ich nur den Herrn Dr. Munaret nennen will, versichern, dass die Einführung dieser Art von Sonden weit leichter, schneller und gefahrloser, als die mit Sonden von geringerem Kaliber von Statuten gehe. Nur ging Munaret selten über No. 4 hinaus. Im Jahre 1835 ging Mayor nach Paris und machte in verschiedenen Spitalern wiederholte Versuche mit dem neu erfundenen Instrumente. Es entspann sich in Folge dessen zwischen ihm und mehreren Chirurgen eine bittere und beissende Polemik. Vidal de Cassis besonders bekämpfte ihn am leidenschaftlichsten, so dass Mayor in einem Anfälle von Zorn sich zur Abfassung jenes tadelhaften Briefes voll kleinlicher Persönlichkeiten hinreissen liess, der uns unter dem Titel: »Ueber den Katheterismus als Antwort auf das sogenannte Sendschreiben des Herrn Vidal de Cassis«, überkommen ist. Um das System Mayors wenigstens in seinen Hauptbeziehungen richtig aufzufassen und mit Grund zu beurtheilen,

wollen wir den Zweck, der ihm vor Augen schwebte, hier etwas näher beleuchten. Der Katheterismus im Allgemeinen hat die Aufgabe, die Urinblase in dem Falle künstlich zu entleeren, wo durch irgend ein Hinderniss der natürliche Ausweg versperrt ist. Diese Retention des Urins kann sowohl durch pathologische als dynamische Ursachen bedingt sein; oft sind es Steine, Eiter, Klumpen geronnenen Blutes, welche dieselbe veranlassen, oft auch sind es Geschwülste in der Urethra oder Prostata, von welchen die Retention her stammt. Zu den dynamischen Hindernissen des Urinabflusses rechnet man vor Allem die *Strictura spastica*. Nach diesen kurzen Andeutungen wären wir nun in den Stand gesetzt, die Methode Mayors näher ins Auge zu fassen. Jede Operation mit dem Katheter, argumentirt er, setzt nothwendig drei Bedingungen voraus, nämlich: 1) ein Instrument, mit dem operirt werden soll, 2) ein Widerstand, der durch dieses überwunden werden soll und 3) eine Kraft, welche, dem Instrumente mitgetheilt, den Widerstand zum Weichen bringen soll. Der Durchmesser des Katheters muss mit der Ausdehnungsfähigkeit des Urethra-kanals im richtigen Verhältnisse stehen, wie auch auf der andern Seite die Kraft, welche auf den Kompressor angewandt werden soll, dem Volumen dieses letztern und dem zu überwindenden Widerstande proportionirt sein muss. Je umfangreicher das Instrument, um so kräftiger die Wirkung desselben, und je intensiver die Aktion gewesen, um so unmittelbarer und dauernder wird das Resultat sein. Die Spitze muss daher abgerundet sein; wäre sie zugespitzt, so würde man Gefahr laufen, in verkehrte Gänge zu gerathen und sehr gefährvolle Fistelbildungen zu veranlassen. Mayor stellt als Norm

fest, dass, je komplizirter die Striktur sei, um so grösser müsse auch die Nummer seiner Katheter sein. Wird man indess immer diesen Behandlungsmodus anwenden können? Das ist eine andere Frage. Mayor freilich wird zur Antwort geben, dass, seit er seine grossen Katheter in Anwendung gebracht, er bei noch so komplizirten Strikturen und Fisteln beständig zu glücklichen Resultaten gekommen sei. Demungeachtet bin ich der Meinung, dass wir Unrecht hätten, wollten wir nun mit Einem Male unsere Bougie's und elastischen Katheter, die uns doch so lange gute Dienste geleistet haben und sicherlich noch fernerhin leisten werden, bei Seite legen. Reichen diese nicht aus zur Beseitigung von Strikturen, nun dann nehme man immerhin zu Mayors Katheter seine Zuflucht und verweise jene in die Rumpelkammer. Chelius selbst gibt zu, dass ein umfangreicher, dicker Katheter weit leichter zu handhaben ist, als ein dünner, insofern er gleichmässiger erweitert und ausdehnt.

Prüfen wir jetzt die Wirkung beider Instrumente bei ihrem Eintritt in den Uretralkanal. Der zugespitzte Katheter könnte, selbst wenn ihn die geübte Hand eines tüchtigen Wundarztes einführte, die Wirkung einer Nadel haben. Gelingt es dem Chirurgen, die Spitze glücklich durch die kleine Oeffnung zu bringen, welche die Striktur lässt, dann hat er allerdings sein Ziel erreicht. Aber wie, wenn er die kleine Oeffnung verfehlt? In dem Falle wird er nicht auf dem Wege der Erweiterung, sondern der Zerstörung vorwärts dringen; die muköse Membrane der Urethra wird er zerreißen, wird in einen falschen Gang gerathen, vielleicht einen der corpora cavernosa verletzen und dadurch eine starke Hämorrhagie er-

zeugen; oder er wird die Prostata verletzen und somit eine Prostatitis hervorrufen, so dass die ursprüngliche Striktur nun bald mit einer Harnröhrenfistel kombiniert erscheint. — Achten wir jetzt darauf, welchen Weg der dickere Katheter Mayors unter denselben Verhältnissen nehmen wird: einmal an der Striktur angelangt, wird er diese nicht durchbohren, er wird vielmehr nur einen Druck auf sie üben, wodurch die Wände sich auszudehnen und gewissermassen zurückzuweichen gezwungen werden. Möge es mir einen Augenblick gestattet sein, Urethra und Striktur mit dem officium des Uterus, und den Mayor'schen Katheter mit der Aktion des Kopfes des Kindes während der Geburt zu vergleichen. — Diese wird allerdings langsam, aber allmählig erweiternd von Statten gehen, und nur in ganz exceptionellen Fällen wird eine zu starke Ausweitung ein Zerreißen des Muttermundes oder der Geschlechtstheile zur Folge haben. Mit dem Katheter verhält es sich ebenso; er wird die Schwierigkeiten leicht überwinden, die sich ihm entgegenstellen. Von Zersprengungen, vom Vordringen auf unrechten Wegen, von Fistelbildung kann da nicht die Rede sein — höchstens findet eine Erweiterung statt, in Folge deren der Kranke vielleicht befähigt werden dürfte, seine Urinalfunktionen eine Zeit lang ungestört zu verrichten. Unter diesem Gesichtspunkte betrachtet beruht das Prinzip der Operation mittelst des „eingezwängten Katheters“ auf einer soliden Basis, so dass man mit vollem Recht darauf hinweisen und seine Anwendung namentlich für jene zahlreichen Fälle empfehlen sollte, in welchen man mit Hülfe der elastischen Katheter nicht durch eine Striktur zu dringen vermocht hat.

Nach Mayor muss der Katheter, soll er anders seinem Zwecke entsprechen, folgende Eigenschaften haben:

1) Er muss hart und fest sein — am Füglichsten würde man ihn daher aus einem weder zu spröden noch zu biegsamen, im Uebrigen aber wohlpolirfähigen Metalle anfertigen lassen.

2) Der Durchmesser des Katheters muss mit der Widerstandskraft im richtigen Verhältnisse stehen.

3) Die Wirksamkeit der Aktion soll der Dicke des Katheters konform sein.

4) Die Spitze des Katheters soll gerundet sein, denn nur unter diesen Umständen kann man die gehörige Kraft, um ihn durchzubringen, anwenden, ohne dabei zu riskiren, eine falsche Bahn zu verfolgen.

Auf diesen Grundsätzen fusst die Lehre von Mayor's »eingezwängtem Katheter«. Meiner Ansicht nach ist Mayor hier wie auch anderwärts zu exklusiv und hat nicht nach den Ursachen der zum Vorschein gekommenen Urinretention geforscht. Möge man sein Verfahren bei Strikturen, wo nur geringe Inflammation vorhanden ist, beobachten, wir haben nichts dagegen; aber wir müssen dabei wohl bedenken, dass der Wundarzt es nicht immer mit Behandlung von Strikturen zu thun hat. Hätte die Retention z. B. eine traumatische Veranlassung, wäre also Entzündung damit verbunden, so würde ein elastischer Katheter mit antiphlogistischer Behandlung weit bessere Dienste leisten, als der Mayor'sche metallene, welcher durch sein grösseres Volumen in den Wänden, welche er durchdringen soll, leicht Entzündung hervorrufen könnte. Nehmen wir zweitens an, die Retention oder Striktur wäre

spastischer Natur, so würde auch hier der »eingezwängte Katheter« unter keiner Bedingung Anwendung finden dürfen. Vor Allem müsste man in diesem Falle Antispasmodica, erweichende und narkotische Mittel auf das *perinaeum* und den Unterleib, Aderlass, lauwarme Bäder und Bougie's anwenden. Die Applikation des Mayor'schen Katheters würde die Spasmen des Blasen-Halses nur vermehren, die krampfhaften Symptome überhaupt nur verdoppeln. Wir unsrerseits werden daher die Anwendung des Mayor'schen Katheters auf den einzigen Fall von Strikturen beschränken; nur unter dieser gegebenen Bedingung würde man sich seiner zur Erzielung glücklicher Resultate bedienen können und ihm den Vorzug vor den gewöhnlichen zuerkennen müssen.

Wir wollen nun zu unserem Helden zurückkehren: im Jahre 1837 machte er uns mit mehreren chirurgischen Neuigkeiten bekannt, unter anderen mit den *hyperarthretischen* Eisendrahttrinnen, dem Nesseltuch für gefensterte Leinwand sowie zur Einhüllung der Cataplasmen, dem Cauterisationsstein zur Destruktion gewisser Nasenpolypen, dem Stiche des Matratzenmachers bei Hasenscharten und Zerreissungen des *Perinaeum*, dem Zirkel mit 3 Armen zur Messung gerundeter und hervorspringender Körper, den Grundsätzen der Orthopädie und ihrem Mechanismus, auf die einfachste Form zurückgeführt, etc. Im Jahre 1838 arbeitete er an seiner Anthrotopaxidemie; er beabsichtigte damit nichts Geringeres, als die Menschen gleich den Thieren auszustopfen. Doch wollen wir über diesen Excentrischen Einfall Mayor's keine weiteren Worte verlieren. Kurze Zeit nachher gab er eine Denkschrift unter folgender Aufschrift heraus: »Ueber Hippophagie in

der Schweiz oder über den Genuss des Pferdefleisches als Aliment.“ Hierin freilich lässt sich nichts Vernunftwidriges erblicken; denn warum sollte Pferdefleisch der Ernährung nicht ebenso zuträglich sein, als das Fleisch anderer Thiere? verspeisen es doch Tartaren und andere Völker und befinden sich sehr wohl dabei. Mit dem Vorurtheile würde man bald fertig sein und die Armen dürften sich nur gratuliren, um so geringen Preis ein dem Rindfleisch an Nahrhaftigkeit nicht nachstehendes Aliment zu haben. Vor einiger Zeit hatte man ebenfalls in Hannover die Einführung des Pferdefleisch-Genusses versucht; die erhaltenen Resultate lauteten sehr günstig: in einem Zeitraume von 20 Tagen wurden 10 Pferde getödtet und verkauft, deren Gesamtgewicht sich auf fünftausend Pfund belief.

Gegen Ende des Jahres 1838 reiste Mayor nach Baden und von dort nach Freiburg im Breisgau in der Absicht, daselbst den Sitzungen der deutschen und schweizerischen Naturforscher beizuwohnen. Der dortigen Versammlung theilte er seine Ausstopfungsversuche mit und musste erleben, wie ihm beim Schlusse seiner darauf bezüglichen Mittheilungen ein homerisches Gelächter von allen Seiten entgegenschallte.

Im darauf folgenden Jahre machte er eine Reise nach Paris, um den Druck eines Werkes zu überwachen, welches alle Memoiren, welche er seit sechszehn Jahren der Oeffentlichkeit übergeben, resumiren sollte; er lieferte darin zehn Demonstrationen zur Rechtfertigung seines Verfahrens. — Sein zum Dreieck gefaltetes Taschentuch wurde vom Professor Gerdy im Invalidenspital angewandt; gleichzeitig erklärte Lisfranc, dass er sich in Anerkennung der besonderen Vor-

züge und der Einfachheit des Mayor'schen Verbandsystems zu demselben bekennen müsse.

Im Verlaufe des Jahres 1841 ging er, nachdem er fünf Jahre als Wittwer verlebt, in seinem 60. Jahre eine zweite Ehe mit Frl. Louise Hel mold ein.

Im Juli des Jahres 1844 ging er nach Chur, um dem dort abzuhaltenden Schweizer-Congresse beizuwohnen.

Im Allgemeinen hat Mayor eine eben nicht hohe Meinung von der Medizin; Diät und frisches Wasser spielten unter seinen Heilmitteln die Hauptrolle. Die exspektative Heilmethode war für ihn, der noch an die *vis medicatrix naturae* glaubte, von unvergleichbarem Werthe. Die antiphlogistische Behandlung scheint ihm, wofern sie mit Mässigung und Bewusstsein der Sache gehandhabt wird, grosse Vortheile zu bieten. Die evakuirende Heilmethode, schreitet sie nun auf dem Wege der *vomitiva* oder *purgativa* vorwärts, dünkt ihm empfehlenswerth. Die revulsive Heilmethode ist nach ihm eine der herrlichsten Waffen in der Hand des Praktikers. Natürlich vergisst er nicht, uns bei dieser Gelegenheit seine Cauterisation mittelst des Hammers zu empfehlen.

Wie so manche andere Wundärzte, war auch er ungerecht in seinem Urtheile über die Medizin, ohne zu bedenken, dass Chirurgie und Medizin im engsten Verbande mit einander stehen und also unmöglich als von einander geschieden oder gar sich fremd gegenüberstehende Wissenschaften angesehen werden dürfen.

Im Jahre 1846 wurde Mayor von einer Gastro-enteritis befallen, das Uebel schritt unaufhaltsam vorwärts. Im Jahre 1847 besuchte er zum letztenmale das ihm so lieb gewordene

Spital. Von da an hütete er das Bett; seine Kräfte nahmen immer mehr ab, bis er endlich am 4. März desselben Jahres in einem Alter von 72 Jahren verschied. Sein geschichtlich berühmter Name ging auf seinen einzigen Erben, den Herrn Dr. Carl Mayor über, der nicht minder als tüchtiger Chirurg denn als Publizist in der medizinischen Litteratur sich einen Ruf erworben hat.

Berichtigung: Seite 13, Zeile 2 von unten lies: Perinaeum.

- 17, - 5 - oben - clavicula.

- - - - - Mitella.

Theses defendendae.

1. Keratotomia superior praeferenda inferiori.
 2. Herniotomia indicata, vel sub auspiciis dubiosis.
 3. Pulsatio foetalis cordis solum graviditatis signum.
 4. Compressio est in orchitide rejicienda.
 5. Similia similibus curantur.
 6. Morborum chronicorum non sunt specifica.
-

Littérature.

1. Fragments de la médecine populaire. Lausanne 1828. 8°.
 2. Nouveau Système de déligation chirurgicale. 2e Édition. Lausanne 1837. 2 vol. 8°. fig.
 3. Sur le Coton et la Charpie. Lausanne 1834. broch. 8°.
 4. Sur le traitement des fractures de la clavicule. Paris 1835. broch. 8°.
 5. De la conduite à tenir dans les cas de fractures douteuses du col du fémur. Paris 1835. broch. 8°. fig.
 6. Remarques sur l'ablation de la langue. Paris 1835. broch. 8°.
 7. Sur le Cathétérisme simple et forcé et sur le rétrécissement de l'Urètre et des fistules urinaires. Seconde édition. Lausanne 1836. 8°.
 8. De la cure radicale des Hernies.. Lausanne 1836. broch. 8°.
 9. Essai sur la thérapeutique générale des fractures. Paris 1839. broch. 8.
 10. Coup d'oeil sur les moyens les plus rationels de réduire les luxations de l'humerus et du fémur.
 11. Tachytomie chirurgicale. Lausanne 1843. broch. 8.
 12. Les Bains sans baignoire, et ramenés à leur belle simplicité.
-