

Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vor. Das Museum wurde 1973 im ehemaligen Anatomiegebäude der Universität Ingolstadt eröffnet. Es zeigt die Entwicklung der abendländischen Medizin von der Antike bis heute. Dazu gehört auch ein barock gestalteter Arzneipflanzengarten.



Amputationssäge mit Adlerkopffriff. Ebenholz, Eisen, Stahl, Hammermarke, Berlin, 18. Jh., 15 x 59 cm.

Amputationssägen gehören zu den besonders ambivalenten Objekten medizinhistorischer Museen. Als Meisterwerke der Metall- und Holzbearbeitung nötigen sie den Museumsbesuchern Bewunderung ab, als Monumente der Verstümmelung und des Schmerzes jagen sie ihnen Schauer über den Rücken. Diese angstvollen Empfindungen im Angesicht des Sägeblattes hat der moderne Betrachter mit dem historischen Patienten gemeinsam. Der Altdorfer Medizinprofessor Lorenz Heister sprach es in seinem 1719 erschienenen, einflussreichen Lehrbuch der Chirurgie unumwunden aus: Amputationen sind grauenvoll.

„Die Wegnehmung grosser Glieder, als der Aermen und Beinen, sind unter allen die grausamste und erschrecklichste Operationen der Chirurgie“, begann er das Kapitel zur Gliedmaßen-Amputation. Dennoch seien „dieselben oft nöthig, um das Leben eines Menschen zu erhalten, wo es auf andere Manier nicht kann erhalten werden.“

Eine Amputation, daran ließ Heister keinen Zweifel, dürfe immer nur als ultima ratio durchgeführt werden, wenn alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten erfolglos waren. Dies sei bei kaltem Brand, schweren Zerquetschungen oder Knochenkaries leider häufig der Fall. Als Notfallindikation nannte er zudem die Verletzung einer großen Ader, so „dass man das Bluten nicht stillen kann, und dadurch der Patient sich müsste zu todt bluten“. Eine Vorstellung von der Extremsituation, die eine Amputation für den Chirurgen wie für den Patienten darstellte, gibt Heisters Empfehlung, dass der

Chirurg sich vor der Operation immer „andere Kunsterfahrne, sowohl Medicos als Chirurgos“ zu Rate ziehen möge, um deren Zustimmung zu erhalten, „damit man ihm hernach nicht möge vorwerffen, als hätte er ohne Noth einen Menschen eines so nothwendigen Glieds beraubet.“

Besonders gefährlich war die Oberschenkelamputation. Um den Blutverlust in Grenzen zu halten, setzte man das Bein möglichst nahe am Knie ab. Die durchtrennten Arterien wurden mit einer kleinen Zange gefasst und abgebunden. Seit dem späten 17. Jahrhundert war das Tourniquet im Gebrauch, mit dem es möglich wurde, einen gezielten Druck auf die Arteria femoralis auszuüben und den intraoperativen Blutverlust dadurch wesentlich zu vermindern. Durch die dabei statthabende Kompression des Nervus femoralis wurde zudem eine gewisse Schmerzdämpfung erreicht. Eine Narkose mit berauschenden Pflanzensäften wäre zwar möglich gewesen, war wegen des damit verbundenen Risikos für die Patienten aber nicht üblich. Die wichtigste Form der Schmerzbekämpfung war die Geschwindigkeit: Ein guter Chirurg reduzierte den Operationsschmerz nicht, sondern verkürzte ihn. Dafür waren ein optimal eingespieltes Helferteam und ein perfekt vorbereitetes Instrumentarium unabdingbar.

Bis in das 18. Jahrhundert hinein führte man die Amputation als einstufigen Zirkelschnitt durch, bei dem Haut und Muskulatur mit einem gekrümmten Amputationsmesser in einer Ebene durchtrennt wurden. Die Operationswunde wurde nicht genäht, sondern mit einem Spezial-

verband versorgt, der die Wundränder möglichst weit über den Knochenstumpf ziehen sollte. Die Wundheilung war ein entsprechend langer Prozess. Das dokumentiert auch der Fall eines 69-jährigen Bauern, den Lorenz Heister 1719 am Unterschenkel amputierte, und der erst nach zwei Monaten, dann aber „ganz gesund und munter nach Hause“ reisen konnte. Später sei er noch „öfters nach Altdorf mit einem hölzern Fuß geritten“ und habe Heister „für die gute Heilung“ gedankt.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autorin

Professorin Dr. Marion Maria Ruisinger, Deutsches Medizinhistorisches Museum, Anatomiestraße 18-20, 85049 Ingolstadt, E-Mail: marion.ruisinger@ingolstadt.de, Internet: www.dmm-ingolstadt.de

