

**UEBER RESECTIONEN NACH
SCHUSSWUNDEN: BEOBACHTUNGEN
UND ERFAHRUNGEN AUS DEN
SCHLESWIGHOLSTEINISCHEN
FELDZÜGEN VON 1848 BIS 1851**

Published @ 2017 Trieste Publishing Pty Ltd

ISBN 9780649778577

Ueber Resectionen nach Schusswunden: Beobachtungen und Erfahrungen aus den Schleswigholsteinischen Feldzügen von 1848 bis 1851 by Dr. Friedrich Esmarch

Except for use in any review, the reproduction or utilisation of this work in whole or in part in any form by any electronic, mechanical or other means, now known or hereafter invented, including xerography, photocopying and recording, or in any information storage or retrieval system, is forbidden without the permission of the publisher, Trieste Publishing Pty Ltd, PO Box 1576 Collingwood, Victoria 3066 Australia.

All rights reserved.

Edited by Trieste Publishing Pty Ltd.
Cover @ 2017

This book is sold subject to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, re-sold, hired out, or otherwise circulated without the publisher's prior consent in any form or binding or cover other than that in which it is published and without a similar condition including this condition being imposed on the subsequent purchaser.

www.triestepublishing.com

DR. FRIEDRICH ESMARCH

**UEBER RESECTIONEN NACH
SCHUSSWUNDEN: BEOBACHTUNGEN
UND ERFAHRUNGEN AUS DEN
SCHLESWIGHOLSTEINISCHEN
FELDZÜGEN VON 1848 BIS 1851**

Ueber
R e s e c t i o n e n
nach
Schußwunden.

Beobachtungen und Erfahrungen
aus den
schleswig-holsteinischen Feldzügen von 1848 bis 1851,

von
Dr. Friedrich Cösmach,
Privatdocent an der Universität Kiel,
früherem Oberarzte in der schleswig-holsteinischen Armee.

Kiel.
Carl Schröder & Comp.
1851.

Seinen hochverehrten Lehrern,

dem Herrn

Geheimen Medicinalrath Professor Dr. Bernhard Langenbeck

in Berlin,

Generalstabsarzt der schleswig-holsteinischen Armee im Jahre 1848,

und dem Herrn

Professor Dr. Louis Stromeyer

in Kiel,

Generalstabsarzt der schleswig-holsteinischen Armee in den Jahren 1849, 1850 und 1851

widmet

diese Blätter

Der Verfasser.

V o r r e d e .

Unter den Kriegsschauplätzen der letzten Jahre mag wohl keiner eine bessere Gelegenheit geboten haben, chirurgische Beobachtungen und Erfahrungen zu sammeln, als der, auf welchem die drei schleswigholsteinischen Feldzüge geführt wurden. Zwei der bedeutendsten deutschen Chirurgen haben nach einander das Medicinalwesen der schleswigholsteinischen Armee dirigirt, unter deren unmittelbarer Leitung durch umsichtige Benutzung des reichen Materials eine Menge jüngere Aerzte zu trefflichen Chirurgen herangebildet wurden. Die Erfahrungen, welche von ihnen auf dem Gebiete der Militairchirurgie gemacht sind, gehören der Geschichte derselben an und würden darin eine neue Aera beginnen, auch ohne, daß sie dem Drucke übergeben wären. Die Veröffentlichung unserer Erfahrungen über Resectionen bedarf daher an sich keiner Rechtfertigung. Mehr als dreihundert Aerzte aus allen Theilen Deutschlands sind Zeugen gewesen von den günstigen Resultaten, welche besonders die Resectionen des Ellbogengelenkes geliefert haben. Das Vorurtheil älterer Militairärzte, welche die Gelenkresectionen im Kriege für selten anwendbar hielten kann in Zukunft nicht mehr in Betracht kommen, nachdem unsere Erfahrungen dargethan haben, daß diese Operationen günstige Resultate gaben unter Umständen, wo Amputationen im Allgemeinen sehr unbefriedigende Erfolge hatten. Jeder Militairarzt wird es in

Zukunft für seine Pflicht halten müssen, die Gelenkresectionen mit eben so großem Eifer einzuüben, als es bisher nur mit Amputationen der Fall gewesen ist.

Nicht minder erheblich als der durch unsere Erfahrungen festgestellte Nutzen der Gelenkresectionen ist die durch dreijährige vergleichende Beobachtungen für uns zur Gewißheit gewordene Ansicht über die Entbehrlichkeit und Gefahr der primären Resectionen in der Continuität, welche jedenfalls auf die engsten Grenzen zurückgeführt werden sollten.

Der Verfasser hat sich nur darüber zu rechtfertigen, daß er die Herausgabe dieser Beobachtungen nicht einer gewandteren Feder überlassen hat. Er wurde indessen dazu aufgefordert von seinem väterlichen Freunde, dem Generalstabsarzte Dr. Stromeyer, dessen beständiger Begleiter auf seinen Feldzügen er gewesen ist.

Die Unvollkommenheit seiner Arbeit wohl einsehend, hofft der Verfasser, daß man dieselbe entschuldigen werde mit der bekannten Schwierigkeit der Abfassung genügender Krankengeschichten im Felde, mitten im Strudel der Geschäfte und mit den deprimirenden Einflüssen der letzten Monate, in denen sie geschrieben wurde.

Kiel, im Mai 1851.

Fr. Esmarch.

Inhalt.

	Seite
Vorrede	V
I. Von den Verletzungen der Knochen-Diaphysen durch Flintenkugeln.	
1. Von den verschiedenen Arten dieser Verletzungen	1
2. Von den Knochen-Splintern und Fissuren	4
3. Von der Heilung zersplitterter Knochen ohne operative Eingriffe	9
4. Von den Verhältnissen, welche auf die Wunde einen schädlichen Einfluß ausüben.	
a. Einfluß des Transportes vom Schlachtfelde in die Lazarethb.	9
b. Einfluß der Hospitalsluft auf die Wunde	11
5. Von der Entzündung und Eiterbildung in der Wunde	12
6. Von der Untersuchung und Beurtheilung der Verletzungen	14
7. Von der Behandlung dieser Wunden	15
II. Von den Verletzungen der Gelenke durch Schusswaffen.	
1. Von den verschiedenen Arten der Gelenkverletzungen	31
2. Von dem Verlaufe der Gelenkverletzungen	33
3. Von der Diagnose der Gelenkverletzungen	35
4. Von der Behandlung der Gelenkverletzungen	36
5. Von den Verletzungen der einzelnen Gelenke.	
A. Von den Verletzungen des Schultergelenkes. Diagnose.	
Verlauf der Schultergelenkswunden ohne operative Eingriffe	41
Verletzungen, welche eine Exarticulation des Oberarms erfordern	41
Von der Resection des Schultergelenkes	42
B. Von den Verletzungen des Ellbogengelenkes	72
Verschiedene Arten dieser Verletzungen	72
Diagnose	73
Verlauf der Ellbogengelenkswunden ohne operative Eingriffe	73
Resection des Ellbogengelenkes	77
Operationsmethode	82
Nachbehandlung	87
Resultate	89
C. Von den Verletzungen des Hüftgelenkes	123
D. Von den Verletzungen des Kniegelenkes	126

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Main body of faint, illegible text, appearing to be several paragraphs of a document.

Continuation of faint, illegible text in the lower middle section of the page.

Faint, illegible text at the bottom of the page, possibly a footer or concluding paragraph.

Knochenverletzungen bilden nicht nur eine der häufigsten, sondern auch eine der gefährlichsten Complicationen der Schußwunden, und da bei sehr vielen Verwundungen dieser Art das Leben des Patienten, oder wenigstens die Erhaltung des Gliedes auf dem Spiele steht, so ist die Beurtheilung und die zweckmäßige Behandlung dieser Fälle von der größten Wichtigkeit.

Bei der Beurtheilung solcher Schußwunden, welche Röhrenknochen betreffen, muß man die Verletzungen des Knochenstammes (Diaphyse) von denen der Gelenkenden (Epiphysen) trennen, da die eigenthümliche Structur beider ein verschiedenes Verhalten gegen die aufstreffenden Projectile bedingt, auch bei letzteren die gleichzeitige Verletzung der Gelenkapparate eine weitere noch gefährlichere Complication bildet.

Werden Gliedmaßen von grobem Geschütz getroffen, so ist meistens die Zerschmetterung der Knochen und die Laceration der Weichteile so bedeutend, daß eine sofortige Amputation als die einzige Hülfe erscheint, die der Arzt dem Verwundeten zu leisten vermag.

Anderes verhält es sich mit den Verwundungen, welche durch Flinten- kugeln oder andere Geschosse kleineren Kalibers hervorgebracht werden.

I. Von den Verletzungen der Knochen-Diaphysen durch Flintenkugeln.

1. Von den verschiedenen Arten dieser Verletzungen.

In seltenen Fällen ereignet es sich, daß eine Flintenkugel, welche die Diaphyse eines Röhrenknochens trifft, dieselbe durchbohrt, ohne die Continuität des Knochens ganz aufzuheben. Dies kommt hauptsächlich an den Stellen vor, wo die poröse Marksubstanz den überwiegenden Theil des Knochens bildet. Im obern Drittheil der tibia haben wir diesen Fall dreimal beobachtet; zwei der Patienten wurden verhältnismäßig schnell vollkommen geheilt, der dritte starb nach langen Leiden, nachdem der größere Theil der tibia nekrotisch geworden war. Im Jahre 1848 behandelte ich einen Patienten, dessen linke ulna dicht unter dem processus coronoideus