

A. Berichte und Abhandlungen.

Beiträge zur Volksmedizin in Bosnien.¹⁾

Von

Dr. Josef Preindlsberger,

Landessanitätsrath, Primararzt, Vorstand der chirurg.-oculist. Abtheilung des bosn.-herceg. Landesspitals zu Sarajevo.

Inhalt: I. Ueber die von Volksärzten ausgeführten Staroperationen. — II. Ueber die von Volksärzten ausgeübten Steinoperationen.

(Mit 6 Abbildungen im Texte.)

I. Ueber die von Volksärzten ausgeführten Staroperationen.

Wie die meisten Länder des Orients hatte auch Bosnien vor Beginn der österreichisch-ungarischen Verwaltung sanitäre Verhältnisse, wie wir sie eben bei Völkern finden, die ihre Einrichtungen von altersher besitzen und unberührt von den Fortschritten der Culturvölker an den alten Sitten und Gebräuchen mit der dem Orientalen eigenthümlichen Zähigkeit festhalten.

Es ist eine sich oft wiederholende Erscheinung im Leben der Völker, dass auch bei vollständiger Umgestaltung der äusseren Verhältnisse Sitten und Gebräuche am längsten unverändert bleiben. Die Volksmedizin, die dem Volke, dessen Ueberlieferungen selbst entstammt, können wir wohl kaum anders auffassen denn als eine Summe von herkömmlichen Gebräuchen. Allerdings wurzelt auch die wissenschaftliche Medizin in ihren Anfängen zu grossem Theile auf dem Boden der dem Volke entstammenden Traditionen; wenn aber eine gewisse Spanne Zeit zwischen jenen rudimentären Anfängen und der fortschreitenden Wissenschaft verflossen ist, dann verliert sich der Zusammenhang zwischen beiden immer mehr, und nur eine rückblickende geschichtliche Betrachtung entreisst ihn dem Vergessen.

Ueber die Volksmedizin in Bosnien wurde bereits eine Reihe von interessanten Mittheilungen veröffentlicht; im Folgenden sollen uns zwei Gruppen der Volksärzte beschäftigen — die Starstecher und die Steinseneider.

Ueber die Starstecher, respective über das Resultat ihrer Thätigkeit, habe ich selbst einige Erfahrungen gesammelt und dieselben bereits zum Gegenstande kurzer Mittheilungen gemacht. In zwei kleinen Arbeiten habe ich selbst und mein früherer Assistent Dr. Mader die Endresultate der von Volksärzten ausgeübten Reclination mit-

¹⁾ Nach einem zur Feier des 25jährigen Jubiläums des Vereines der Aerzte für Croatien und Slavonien in Agram gehaltenen Vortrage.

getheilt; inzwischen haben sich meine Beobachtungen vermehrt, und ich möchte mir heute erlauben, in gedrängter Kürze einen Ueberblick über die Geschichte des Starstiches zu geben, weil manche Quellen erst in jüngerer Zeit eine richtige Deutung gefunden haben.

Die Kenntniss des grauen Staes reicht bis in die frühesten Perioden der menschlichen Cultur zurück. Nach der Bearbeitung von Hirschberg¹⁾ enthält der Abschnitt über Augenheilkunde im Papyros Ebers bereits die Beschreibung von fast ebensoviel Augenkrankheiten, allerdings in weniger verständlicher Darstellung als die 1000—1200 Jahre später verfasste Hippokratische Sammlung. Ob aber die alten Aegypter bei Star operative Eingriffe vorgenommen, ist aus den bisherigen Quellen nicht ersichtlich. Allerdings wurden auf Mumien Abbildungen gefunden, welche einen Priester darstellen, der mit einem Instrument die Augen berührt, um sie zu öffnen, wie der Text lautet. Nach der Auslegung von Ebers hat diese Berührung jedoch nur die symbolische Bedeutung, dem Verstorbenen in der anderen Welt die Kraft des Sehens neu zu verleihen.

Bei den Aegyptern fehlt zwar in der ältesten Quelle, dem Papyros Ebers, der Begriff Star; doch waren ägyptische Augenärzte bereits in sehr frühen Perioden des Alterthums durch ihre Kenntnisse und ihre Geschicklichkeit bekannt. So erzählt Herodot, dass ein ägyptischer Augenarzt nach Persien berufen worden sei, um die blinde Mutter des Königs Cyrus zu heilen.

Wir haben aber bisher keinen Anhaltspunkt für die Vermuthung, dass bei den alten Aegyptern der Starstich vorgenommen worden sei, und auch den Hippokratikern und der classischen Zeit der Griechen fehlt die Lehre vom Star vollständig.

Erst bei Celsus, 25 v. Chr. bis 50 n. Chr., finden wir in einer ausführlichen Darstellung der Augenheilkunde mit ungefähr 30 Krankheitsbegriffen auch die fertige Starlehre. Es heisst da:

1. Der Star entstehe durch eine Ausschwitzung und spätere Gerinnung in die Pupille.
2. Der Star könne durch Einführung einer Nadel in die geronnene Masse und Nachuntendringen derselben geheilt werden.

Diese Anschauung über die Starerkrankung, der auch ihr Name („cataracta“) seinen Ursprung verdankt, hat bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts gegolten; und diese Staroperation, die Reclination, erhielt sich bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts.

Celsus hat die Staroperation aus den Schriften der griechischen Aerzte der alexandrinischen Schule kennen gelernt; die Alexandriner haben ihre Kenntnisse über den Starstich den Indern zu verdanken. Bekannt ist die Fabel, dass der Starstich durch die Ziege zur Kenntniss des Menschen gekommen sei. So schreibt Galen, dass sich eine starblinde Ziege durch Einbohren einer Spitzbinse in das Auge vom Star geheilt habe, und Claudius Aelianus (222 n. Chr.) erzählt diese Fabel in noch ausführlicherer Form.

Bei den alten Chaldäern, Assyriern und Babyloniern bestand die Augenheilkunde fast nur in Beschwörungen und in der Anwendung von zusammenziehenden Heilmitteln auf das erkrankte Auge.

Ueber die altjüdische Medicin ist wenig bekannt, denn Bibel und Talmud befassen sich mit ärztlichen Dingen nur insoweit, als sie auf das Sittengesetz Bezug hatten.

Nach Hirschberg findet sich in der altpersischen, masdeischen Heilkunde, im Vendidad des Zend-Avesta, so interessant sie auch für die Culturgeschichte ist, keine Mittheilung über die Augenheilkunde.

Ganz anders steht es mit den alten Indern. Schon in der brahmanischen Zeit finden wir eine selbstständige entwickelte Augenheilkunde, die als Upa-Veda oder

¹⁾ Die Litteraturangaben sind in den eingangs erwähnten Arbeiten enthalten.

ergänzende Offenbarung bezeichnet und unter dem Namen Ayur-Veda (Offenbarung vom Leben) den Göttern zugeschrieben wurde.

Dass die altindische Medicin ganz autochthon entstand, und dass vor Allem der Einfluss der Griechen fehlte, ist mit der grössten Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Die alten Inder kannten einzelne Operationen, die wie Nasenbildung aus Stirn und Wange den Griechen unbekannt blieben; es findet sich ferner in den indischen Schriften kein Kunstausdruck fremden Ursprungs, ja es wird in der Ayur-Veda sogar die Zuckerharnruhr beschrieben, die den Griechen stets unbekannt blieb und zur Kenntniss der Europäer erst 1674 gelangte, als Thomas Wiltis den süssen Geschmack des diabetischen Harnes entdeckte.

Die Blüthezeit der indischen Heilkunde fällt mit der Glanzperiode des Buddhismus (250 v. Chr. bis 750 n. Chr.) zusammen.

Sugruta kannte 700 Heilmittel und 130 Instrumente, es gab öffentliche Krankenhäuser für Menschen und Thiere, die auf Kosten des Staates erhalten wurden.

Nach der Entwicklung des heutigen Hinduismus (750—1000 n. Chr.), als es zu einer schärferen Ausbildung der Kasten kam, gaben die Brahmanen die Ausübung der Heilkunde auf.

Die Muhammedaner ersetzten sie; die Khalifen von Bagdad hatten arabische Uebersetzungen der indischen Heilschriften veranlasst, wodurch dieselben wohl zweifellos Gemeingut der muhammedanischen Welt wurden.

Wir finden bei den alten Indern eine deutliche Beschreibung des Starces, aber eine unklare Schilderung der dabei ausgeführten Operation.

Celsus, Galenus, Paulus von Aegina geben genaue und ausführliche Beschreibungen des Starstiches.

Nach dem Gesagten ist der eigentliche Ursprung des Starstiches historisch nicht sicherzustellen, es wäre möglich, dass wir ihn bei den Aegyptern zu suchen haben; sicher ist nur, dass er bereits bei den alten Indern zur Ausführung gelangte. Die alexandrinischen Griechen in Aegypten schufen gewiss nicht ohne ägyptischen Einfluss eine systematische Bearbeitung der operativen Augenheilkunde; diese blieb nicht nur in den nächsten 800 Jahren der römisch-hellenischen Welt unverändert, sondern wurde bis in die neueste Zeit einfach nachgeahmt; so von den Arabern, den Arabisten im europäischen Mittelalter, von den Aerzten in der Zeit der Renaissance.

„Die Geschichte der abendländischen Heilkunde ist im Wesentlichen nur eine Geschichte der griechischen Heilkunde, ihrer Wandlungen und Wanderungen (Hirschberg).“

Wenn wir auch in den früheren Epochen der Augenheilkunde operative Eingriffe bei Cataract finden, so waren dieselben nur der Hypopyonoperation analog, und „es ist im Wesentlichen das Verdienst der Franzosen, die Starausziehung von dem unfruchtbaren Pfade, auf dem sie sich bis Anfang des 18. Jahrhunderts bewegt hatte, auf eine rationellere und um Vieles verheissungsvollere, ergebnissreichere Bahn gelenkt zu haben (Magnus)“.

St. Yves entfernte 1707 zum ersten Male eine in die vordere Kammer luxierte Cataract durch einen ausgiebigen Hornhautschnitt mit Erfolg.

1750 brachte Daviel seine Extractionsmethode zur Ausführung; deshalb wird dieses Jahr auch als das Geburtsjahr der Extraction betrachtet. Es mussten aber fast noch 100 Jahre verstreichen, ehe die Extraction der Cataract nach mannigfachen Kämpfen, nach allerlei Modificationen allgemeine, unangefochtene Anerkennung fand.

Die alte Methode der Reclination hat sich aber heute noch im Orient erhalten und wird von berufsmässigen Starstechern ausgeübt. Hirschberg hatte (1893) gelegentlich

einer Reise nach Indien Gelegenheit, eine grössere Zahl von Augen zu untersuchen, an welchen von Volksärzten die Reclination einer Cataract vorgenommen war.

Es gelang ihm nicht einer Operation beizuwohnen; wir besitzen aber die genaue Beschreibung der Methode von einem englischen Arzte, Dr. Breton, der die Ausführung der Operation ausführlich schildert (1824). Ebenso hatte Dr. Milhausen Gelegenheit, in Tiflis einer Reclination beizuwohnen, die ein herumwandernder tatarischer Oculist ausführte. Die Beschreibung stimmt in beiden Fällen fast genau mit der alten, classischen Methode überein, und nur die Art und Weise der Vorbereitung und der nicht wesentliche, wenn auch originelle äussere Apparat sind verschieden.

Hirschberg fand bei der Untersuchung der reclinierten Augen in Indien verhältnissmässig günstige Resultate, die er den operativen Resultaten der Aerzte, die aus der modernen anglo-indischen Schule in Indien stammen, mindestens an die Seite stellt. Eine Erklärung für die relativ günstigen Resultate der Reclination in Indien findet er darin, dass in der heissen Zone Indiens der Altersstar um 20 Jahre früher reife als in der gemässigten Zone; in Indien sei das mittlere Alter der Operirten 40, in Berlin 62 Jahre; die Gefahren der Reclination seien aber im mittleren Alter geringer als im höheren.

Als ich im Sommer 1894 die chirurgisch-oculistische Abtheilung am Landesspitale in Sarajevo übernahm, hatte ich alsbald Gelegenheit, den unauslöschlichen Spuren der Thätigkeit eines Starstechers zu folgen.

Der erste Patient, den ich zu sehen bekam, war 2 Jahre zuvor am linken Auge von dem Starstecher recliniert worden und besass an diesem Auge kaum noch eine Lichtempfindung; trotzdem unterzog sich der Patient, ein alter Muhammedaner, am anderen Auge der ihm von uns vorgeschlagenen Extraction nur unter der Bedingung, dass ich ihm kein schlechteres Resultat als am linken Auge verspreche. Die Operation brachte einen vollen Erfolg, und der Patient war zufrieden.

Bald mehrten sich die Fälle, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte; es würde zu weit führen, wenn ich jeden einzelnen Fall schildern wollte. Ich habe jedoch eine Tabelle angefertigt, die einen Ueberblick über das Alter der Patienten, die Zeit, welche seit Vornahme der Reclination verflossen war, deren Endresultat und den Befund am Auge bietet.

Nummer	Alter des Patienten	Zeitpunkt der Reclination	Auge	Visus	Ausgang
	Jahre				
1	65	unbekannt	beide Augen	Amaurosis	Beiderseits Ablatio retinae, Cataract am Boden sichtbar, Druck vermindert
2	45	unbekannt	rechts	Amaurosis	Iridocyclitis, Ablatio retinae
3	43	unbekannt	rechts	Fingerzählen in 1 $\frac{1}{2}$ M. G. b. n.	T + 1
4	37	vor 3 Jahren	rechts	Handbewegungen in 2 M. G. b. n. Ein Jahr lang bestand gutes Sehvermögen	Glaskörpertrübungen T + 1
5	70	unbekannt	rechts links	Mit + 13, $\frac{6}{15}$ Visus idem	Glaskörpertrübungen T - 1
6	55	unbekannt	beide Augen	Amaurosis	Ablatio retinae T - 2

Nummer	Alter des Patienten Jahre	Zeitpunkt der Reclination	Auge	Visus	Ausgang
7	65	unbekannt	rechts	Amaurosis	T — 1
8	40	vor 4 Jahren	links	Handbewegungen vor dem Auge	Ablatio retinae beiderseits
			rechts	Handbewegungen in 1½ M.	
9	62	vor 6 Tagen	rechts	Fingerzählen in 2 M. mit + 13 C + 1·5 cyl. ay. hor. $\frac{6}{30}$	Cataract flottierend, am Boden des Bulbus, T + 1. Glaskörper- trübungen
			links	Fingerzählen in 2 M.	Cataract im Bulbus oben aussen sichtbar. Glaskörpertrübungen
		6 Wochen später	rechts	mit + 12 Dioptrien $\frac{6}{30}$ mit Correction $\frac{6}{10}$	—
		1 Jahr später	rechts	mit Correction $\frac{6}{10}$	—
		2 Jahre nach der Reclination	rechts	Lichtscheu	Iritis, Hypopyon
			links	Handbewegungen in 2 M. G. b. n.	Oclusio pupillae, T — 1
10	47	vor 4 Monaten	rechts	Handbewegungen in 1 M.	Idem
10	47	vor 4 Monaten	rechts	Kerzenflamme in einigen Metern	T — 1. Ablatio retinae. Das linke Auge ging an einer sympathischen Ophthalmie zu Grunde, welche am 29. Tage post oper. einer reifen Cataract auftrat
11	42	vor 1 Jahr	links	Sehvermögen durch 6 Monate gut, jetzt Amaurose	T — 1 Oclusio pupillae
12	55	vor 1½ Jahren	rechts	Amaurose	Enucleation des rechten Auges wegen Schmerzen
13	60	vor mehreren Jahren	links	Amaurose	Cataract flottierend T + 1
14	65	?	rechts	Amaurose	Oclusio pupillae
			links	$\frac{6}{60}$ G. b. n.	T — 1
15	55	vor 2 Jahren	links	Fingerzählen in 2 M. mit + 10 Dioptrien $\frac{6}{15}$	Cataract am Boden des Glas- körpers, Trübungen in demsel- ben, T + 1
16	78	vor 6 Jahren	rechts	Sehvermögen durch 2 Jahre hin- durch gut, jetzt Amaurose	T — 1
17	40	vor 2 Jahren	rechts	Fingerzählen in 1½ M. mit + 11 Dioptrien in 6 M.	Auge reizlos, schmerzlos
18	65	vor 3 Monaten	links	Sehvermögen durch 2 Monate gut, jetzt Amaurose	Oclusio pupillae T — 1
		vor 2 Monaten	rechts	Kerzenflamme knapp vor dem Auge erkannt	T — 2
19	43	vor 1 Jahre	links	Fingerzählen in 8 Cm. mit + 10 Dioptrien in 4 M.	Auge reizlos
20	45	vor 7 Monaten	rechts	Handbewegungen in 2 M. G. b. n.	Auge reizlos, oclusio pupillae T — 1
		vor 7 Monaten	links	Amaurosis	Ablatio retinae

Nummer	Alter des Patienten Jahre	Zeitpunkt der Reclination	Auge	Visus	Ausgang
21	80	vor 3 Jahren	rechts	Amaurosis	Cataract in der vorderen Kammer, T + 1 Glaskörpertrübungen
			links	Fingerzählen in 2 M. mit + 10 Dioptrien $\frac{6}{15}$	
22	66	vor 8 Monaten	links	Fingerzählen in $\frac{1}{2}$ M. mit + 10 Dioptrien $\frac{6}{60}$	T — 1 Bulbus druckempfindlich
23	70	vor 4 Jahren	rechts	Amaurose (Sehvermögen war durch die Operation nicht gebessert)	—
		vor 4 Jahren	links	Fingerzählen in $\frac{3}{4}$ M. mit + 10 Dioptrien in 4 M.	Auge reizlos
24	65	vor 1 Jahre	links	Fingerzählen in $\frac{1}{2}$ M. mit + 11 Dioptrien $\frac{6}{60}$	Cataract am Boden des Bulbus flottirend
25	40	vor $1\frac{1}{2}$ Jahren	rechts	Handbewegungen in 2 M. mit + 10 Dioptrien, Fingerzählen in $2\frac{1}{2}$ M.	Auge reizlos
26	78	vor 12 Jahren	links	durch 10 Jahre gutes Sehvermögen, jetzt Handbewegungen in 1 M.	Cataract am Boden der vorderen Kammer, T — 1
27	70	vor 6 Jahren	rechts	durch 3 Jahre gutes Sehvermögen, jetzt Amaurose	—
			links	Amaurose	Ablatio retinae, T — 1
28	60	vor 6 Jahren	rechts	Amaurosis	Atrophia bulbi, T — 3
			links	Spontanluxation nach der Anamnese und dem Befunde. Erkennen der Kerzenflamme knapp vor dem Auge	T + 1
29	70	vor 6 Jahren	links	angeblich konnte das Auge 3 Jahre zum Sehen verwendet werden; seit 1 Jahr unter wiederholten Schmerzanfällen rapide Verschlechterung. 30 Cm. Handbewegung vor dem Auge	T + 1 die unregelmässig geformte Pupille lässt rothes Licht durch, vom Fundus nichts zu kennen, Cataract am Boden des Bulbus liegend, flottirend
30	58	vor 5 Jahren	links	häufig Schmerzen im reclinirten Auge. Lichtempfindung herabgesetzt, Handbewegung 1 M. vor dem Auge. $\frac{1}{2}$ Jahr gutes Sehvermögen, dann Abnahme des Sehvermögens	äussere Theile normal, Iris atrophisch; Pupille kreisruud, träge reagirend; Cataract aussen unten geschrumpft, mit dem Spiegel sichtbar, T = N Fundus nicht erkennbar
31	63	vor 2 Jahren	links	Visus + 11 Dioptrien, Fingerzählen $2\frac{1}{2}$ M.	T — 1 Iris trichterförmig, nach rückwärts verzogen; Pupille quer-oval durch eine nichtdurchleucht- bare zarte Membran verschlossen

Ausführlicher gebe ich nur die Mittheilung eines Falles, weil ich denselben wenige Tage nach der Reclination untersuchte und durch zwei Jahre bis zur vollständigen Erblindung beobachten konnte.

Stepan K., 62 Jahre alt, griechisch-orientalisch, aus Fojnica, erste Aufnahme am 6. Juli 1894. Sechs Tage zuvor war von einem Starstecher an dem Patienten beiderseits die Reclination ausgeführt worden. An beiden Schläfen 4 Quadratcentimeter grosse, viereckige Pflaster, nach deren Entfernung an der Haut unter denselben das Corium entblösst erscheint. Die Augen sind mit einer dicken, zähen Salbe verschmiert; nach Reinigung der Augen zeigt sich folgender Befund: Beiderseits starke Conjunctival- und Ciliarinjection. Rechtes Auge: Cornea matt; Kammer sehr tief, Iriszeichnung verwaschen, Irisschlottern; Pupille mittelweit, kreisrund, träge reagirend; bei seitlicher Beleuchtung sieht man durch die Pupille innen unten eine grauweisse, flottirende Masse, die nach Form und Grösse der reclinirten Cataract entspricht. $T = + 1$. Linkes Auge: im Centrum der Cornea eine oberflächliche, streifige Trübung, am oberen Rande der Hornhaut einzelne den Limbus überschreitende Gefässschlingen; Befund an der Iris wie links, in der Pupille flottirende Kapselreste; die reclinirte Cataract bei seitlicher Beleuchtung nicht sichtbar, nach dem Abnehmen der Reizerscheinungen nach acht Tagen: Visus des rechten Auges: Fingerzählen 2 M. $+ 13 \text{ } \subset + 1.5 \text{ cyl. axe horiz. } \frac{3}{15}$. Spiegelbefund: flockige Trübungen im Glaskörper, die Cataract liegt unten und zeigt deutliche Schrumpfung; Fundus verwaschen. Visus des linken Auges: Fingerzählen 2 M. $+ 12, \frac{3}{15} \text{ cyl. b. n.}$ Spiegelbefund: zahlreiche flockige Glaskörpertrübungen; Cataract oben aussen; vom Fundus nichts zu sehen. Status exitus am 17. August 1894: rechtes Auge blass; Cornea glatt, durchsichtig; Iriszeichnung deutlich; im Bereiche der Pupille zarte Kapselreste; einzelne fadenförmige Glaskörpertrübungen; Fundus klar sichtbar; die Cataract an derselben Stelle wie früher bedeutend geschrumpft, wie zerknittertes Papier. Visus mit derselben Correction wie früher $\frac{6}{10}$. Linkes Auge: äusserer Befund wie rechts; es bestehen zahlreiche fadenförmige und flockige Glaskörpertrübungen; Fundus nur theilweise sichtbar. Visus mit derselben Correction wie früher $\frac{6}{10}$.

Wiederaufnahme am 14. Juli 1895. Rechtes Auge: Befund wie früher. Linkes Auge: starke Conjunctival- und Ciliarinjection; Cornea leicht rauchig getrübt; in der vorderen Kammer ein 1 Mm. hohes Hypopyon; Iriszeichnung verwaschen. Am 23. Juli Hypopyon resorbirt, Visus fehlt.

Wiederaufnahme am 19. Juli 1896. Linkes Auge: Bulbus blass; vordere Kammer aufgehoben, Iris atrophisch; Pupille unregelmässig, durch eine Pupillarmembran verschlossen. $T = - 1$. Visus: Handbewegung in 1 M. Rechtes Auge: Bulbus blass; vordere Kammer aufgehoben; Iris atrophisch; Pupille unregelmässig, eng durch eine dichte Pupillarmembran verschlossen. $T. = - 1$. Visus: Handbewegung in 2 M. Eine Aufnahme der Projection war bei der mangelnden Intelligenz des Patienten nicht möglich.

Diese Krankengeschichte illustriert den unmittelbaren Erfolg nach der Reclination und das langsam, aber stetig abnehmende Sehvermögen infolge der chronischen Iridocyclitis.

Es ist wohl nicht nothwendig, alle die bekannten Folgeerscheinungen der Reclination, die ja zum Verlassen der Methode geführt haben, aufzuzählen. Das wesentliche Moment dabei ist ja die Fremdkörperwirkung der reclinirten Linse im Glaskörper. Ich habe unter 47 bisher untersuchten Augen nur zweimal einen mässig guten Visus $\frac{6}{60}$, zweimal einen guten Visus $\frac{6}{15}$ notirt.

Vielleicht ist es ein Zufall, dass ich in der überwiegenden Mehrzahl nur schlechte Resultate zu sehen bekam, weil eben nur in diesen Fällen Hilfe gesucht wurde; ich habe aber durch vielfache Nachfragen bei der Bevölkerung erfahren, dass die Häufigkeit schlechter Endresultate allgemein bekannt war und als unabwendbar angesehen wurde.

Ein alter angesehener Muhammedaner im Fočaner Bezirke, Avdaga Ožegović, erzählte mir, dass dort ein gewisser Čančarević sehr viele Reclinationen ausgeführt habe, dass aber alle Kranken nachträglich erblindet seien.

Ožegović, an dem ich eine Cataractextraction vornahm, kam deshalb ins Spital, weil ihm die schlechten Resultate des Čančarević bekannt waren, und weil ihm die Operirten von den heftigen Schmerzen erzählten, die sie zu leiden gehabt hatten.

Was nun den Starstecher selbst und seine Methode anbelangt, so konnte ich, trotz wiederholter Versuche, weder den Starstecher sprechen, noch der Ausführung einer Operation beiwohnen.

Es practicirte damals, so viel ich erfahren konnte, im ganzen Lande nur ein Starstecher, der eben genannte Čančarević,¹⁾ ein Muhammedaner, der im Lande umherreiste und, wie es scheint, viel Zulauf hatte.

Nach der Erzählung eines alten Muhammedaners, der einmal heimlich einer Operation zugesehen, führte Čančarević die alte indisch-arabische Procedur mit einer Starnadel aus.

Auf meine Veranlassung wurde dem Čančarević die Ausübung seiner gefährlichen Praxis von der Landesregierung untersagt, und er wanderte aus. Als er einmal auf sechs Wochen in das Land zurückkehrte, benützte er diese Zeit wieder zur Ausübung seiner oculistischen Praxis, und bald darauf hatte ich Gelegenheit, eine an beiden Augen reclinirte Muhammedanerin zu untersuchen (Fall Nr. 20), die infolge dieses Eingriffes erblindet war.

Eine andere Kranke, Rista Jeraković, 58jährige Bäuerin aus Travnik, erzählt über die an ihr ausgeführte Reclination (skidanje) eines Stars Folgendes:

„Čančarević, der jetzt irgendwo in der Türkei lebt, hat mir den Star vom linken Auge genommen und dabei vorher das rechte Auge verbunden. Vorher ordnete er an, dass alle Hausbewohner das Zimmer verlassen, so dass gar Niemand sehen konnte, mit welchem Instrument (halatkom) er arbeite. Mir scheint, dass er ihn (den Star, biona) mit einem kleinen Messer wegnahm. Beim Entfernen des Stares habe ich gar keine Schmerzen gehabt. Nachdem er die Operation (skidanje) vollendet hatte, gab er mir auf das Auge (udario mi je na oko) eine Salbe (melem), die er aus Hühnerweiß, Mehl und feiner Watte (alpamuka) bereitet hatte. Diese Salbe wechselte er durch zwei Monate jeden Tag. Ich habe durch ein halbes Jahr am linken Auge ein wenig (pogdješto) gesehen: ich konnte Tag und Nacht unterscheiden, ich konnte sehen, wenn jemand von meinen Hausgenossen an mir vorüberging. Ein halbes Jahr später bin ich vollständig erblindet. Seit drei Jahren ertrage ich schreckliche Schmerzen im linken Auge und in der linken Schläfe. In der letzten Zeit treten die Schmerzen anfallsweise (na mahove) auf; sie lassen nach, treten aber wieder auf, besonders wenn ich mich verkühle.“

Diese schlichte Erzählung schildert nicht nur in anschaulicher Weise den Vorgang bei der Starreclination, wie wir ihn aus den Schriften des Alterthums und des Mittelalters kennen, sondern bringt auch über die Nachbehandlung ganz genau dieselbe Methode, dieselben Arzneimittel, wie wir sie bei Celsus angegeben finden.

Ein anderer Kranker erzählt, dass Čančarević mit einem Assistenten operirt habe, den er in der Regel aus der Umgebung des Kranken wählte; derselbe stellte sich hinter den Kranken, hielt dessen Kopf fest und musste vorher schwören, dass er während der Operation unverrückt zwischen die Schulter des Kranken blicken werde.

Unmittelbar nach der Operation stellte Čančarević Sehproben an: er liess die Finger zählen, die Farbe seines Bartes bestimmen (vidiš li moju žutu bradu?) und erklärte das Resultat der Operation nur von dem Verhalten des Kranken abhängig.

Dass die Bevölkerung sich jetzt mit der modernen Operationsmethode befreundet, beweist wohl am besten der Umstand, dass die Zahl meiner Extraktionen stets zunimmt, so dass ich in diesem Jahre (1899) allein über 190 Operationen vorzunehmen Gelegenheit hatte.

¹⁾ Auch sein Vater und sein Bruder sollen sich mit der Ausführung des Starstiches befasst haben.

II. Ueber die von Volksärzten ausgeführten Steinoperationen.

In der vorstehenden Mittheilung über den Starstich habe ich mich bei der Geschichte desselben länger aufgehalten, weil ich glaube, dass dieselbe weniger allgemein bekannt sei. Die Geschichte des Steinschnittes ist viel mehr Gegenstand des Studiums aller Chirurgen, und ich will aus derselben nur so viel erwähnen, als mir für die Behandlung unseres Gegenstandes unbedingt erforderlich erscheint.

Der Steinschnitt wurde bereits von den alten Indern ausgeführt und in deren ältesten medicinischen Schriften genau beschrieben.

Bis zum 16. Jahrhundert wurde allgemein jene Methode geübt, die unter dem Namen der Celsus'schen oder Paulus'schen Methode, der Sectio Guidoniana oder Steinschnittmethode mit dem apparatus parvus bekannt ist.

Diese Methode bestand darin, dass von einem quer zwischen Mastdarm und Scrotum oder auch mehr seitlich gelegenen Schnitte mit einem Messer direct auf den Stein eingeschnitten wurde, der durch einen in das Rectum eingeführten Finger an das Perineum (Damm) angedrängt und nach Vollendung des Schnittes zur Wunde herausgedrängt wurde. Zur Ausführung dieser Operation war kein anderes Instrument als das Scalpell nothwendig, daher die Bezeichnung „cum apparatu parvo“. Gegenüber dem von Zufälligkeiten abhängigen „Schnitte auf den Stein“ bildete die von einigen Familien im Beginne des 16. Jahrhunderts als Geheimniss bewahrte Methode „cum magno apparatu“ den Ausgangspunkt einer mehr wissenschaftlichen Lithotomie. Diese Methode wurde nach ihrer Veröffentlichung durch Mariano Santi (1520—1525) als Sectio Mariana bezeichnet und stimmte in allen Hauptpunkten mit einer durch 200 Jahre von der Familie Calot in Frankreich als Geheimniss bewahrten und 1709 endlich veröffentlichten Methode überein.

Zur Sectio Mariana gehörten unter anderen weniger wichtigen Instrumenten eine gefurchte Sonde für die Harnröhre, die als Leitinstrument diente, und Dilatatoren zur Erweiterung der Blasenwunde.

Wenngleich diese Methode gegenüber dem rohen Verfahren bei der Sectio Guidoniana einen Fortschritt bedeutete, so wurde sie doch erst 1726 durch den Engländer Cheselden so verbessert, dass sie bis auf die Neuzeit nur technische Modificationen erfuhr.

Erwähnt sei noch, dass bereits zur Zeit des Kaisers Leo im 9. Jahrhundert der Gedanke, den Stein in der Blase zu zertrümmern, zur Ausführung gelangte, wie dies aus der Biographie des heil. Theophanes hervorgeht. Auch bei Albukatim findet sich bereits die Methode, den Stein in der Blase zu zerschlagen.

Nach Haeser waren die Bewohner eines Thales in Epirus noch zu Ende der Siebzigerjahre als Steinschneider bekannt, und diese Kunst vererbte sich bei ihnen vom Vater auf den Sohn.

In Bosnien und der Hercegovina ist den Steinschneidern gegenwärtig die Ausübung ihrer Praxis strenge verboten, und aus den letzten Jahren ist auch kein Fall bekannt geworden, wo eine Steinoperation von einem Curpfuscher ausgeführt worden wäre.

Es trennen uns aber von der Zeit der noch recht ausgedehnten Praxis der Volksärzte doch nur wenige Jahre, und ich glaubte deshalb, dass es nicht ohne einiges Interesse sei, Daten über diesen Zweig der Volksarzneikunst zu sammeln.

In Pobrge bei Kotorvaroš soll ein Mann leben, der vor zehn Jahren an einem Kranken eine Steinoperation vorgenommen hat, die von gutem Erfolg begleitet war. Diese Angabe machte ein Patient des Dr. Knotz in Banjaluka, der im dortigen Spital Aufnahme fand.

Ein anderer Kranker des Dr. Knotz erzählte von einem Steinschneider Namens Nikodim, der vor der Occupation Steinoperationen vorgenommen habe; nähere Angaben über diesen Steinschneider fehlen.

Ein sehr gefährlicher Geselle scheint noch im Anfang der Achtzigerjahre im Kreise Banjaluka ein gewisser Ivan Radić gewesen zu sein.

Dr. Knotz hat aus den Gerichtsacten Daten über diesen Steinschneider gesammelt, da Radić wiederholt wegen operativer Eingriffe, in deren Folge mehrere Kranke zu Grunde gingen, von den Angehörigen der Verstorbenen geklagt wurde. Merkwürdigerweise wurde er in der Regel nur deshalb geklagt, weil die Angehörigen die bezahlten Curkosten rücker setzt haben wollten. In einem Falle wurde eine gerichtsarztliche Obduction vorgenommen; aus dem dabei aufgenommenen Protokoll geht hervor, dass der Operirte an Anämie und einem langdauernden Eiterungsprocess zu Grunde gegangen war; es sind aber in dem Befunde (Dr. Pelz, 15. November 1883) keine Nebenverletzungen erwähnt.

Ivan Radić war damals 37 Jahre alt, römisch-katholisch und scheint ein ganz intelligenter Mann gewesen zu sein, der ausser der Landessprache lateinisch und altgriechisch schrieb.

Bei den verschiedenen Fällen, wo er in Anklagezustand versetzt worden war, verantwortete er sich damit, dass er in der Zeit vor der Occupation seinen Beruf, der in der Behandlung von Stein-, Augen-, Ohren- und Hautkrankheiten bestand, ungehindert habe ausüben dürfen. Ob Radić heute noch lebt, ist mir nicht bekannt, ebenso wenig, auf welchem Wege er, sowie die beiden Erstgenannten, ihre „Kunst“ erlernt haben.

Dr. Foglár in Bugojno verdanke ich sehr ausführliche Daten über einen in Čehajići (Bezirk Bugojno) lebenden Steinschneider, der seit acht Jahren — d. i. seit dem behördlichen Verbot — angeblich keine Steinoperation mehr ausgeführt hat.¹⁾

Jozo Brzica, 68 Jahre, Dungjer (Zimmermann), geboren und wohnhaft in Čehajići, stammt aus einer Curpfuschereifamilie.

Sein Grossvater wanderte aus Dalmatien ein und wurde in Čehajići sesshaft; er behandelte ausschliesslich Knochenbrüche, Luxationen, Wunden und zog Zähne; Steinschnitte hat er nie ausgeführt. Sein eigentlicher Beruf war jedoch der eines Zimmermannes.

Der Vater des Jozo, der das gleiche Gewerbe ausübte, befasste sich ebenfalls mit der Curpfuscherei und erlernte die Steinoperation von einem Zigeuner aus Visoko auf listige Weise. Der Zigeuner war zu einer Steinoperation gekommen, die er an einem Bewohner des Bezirkes Bugojno in Udušlija, Namens Dragoljović, ausführte. Der Vater des Jozo bot sich zur Assistenz an und wurde dann auch Steinschneider.

Der alte Brzica war nun durch die Steinoperationen häufig auswärts beschäftigt und musste deshalb seine übrige Praxis vernachlässigen; er weihte daher seinen Sohn Jozo in alle seine medicinischen Geheimnisse ein, mit Ausnahme der Steinoperation, zu der er ihn erst, als er alt und gebrechlich geworden war, zweimal mitnahm. Im Ganzen soll der alte Brzica in fünf Jahren 30—35 Steinoperationen ausgeführt haben.

Nach dem Tode seines Vaters betrieb Jozo die Curpfuscherei in ausgedehntem Masse. Da ihm die ersten drei Kranken, an denen er den Steinschnitt ausführte, starben, scheute er diese Operation, bis ihn vor etwa 35 Jahren ein Kranker aufsuchte, der ihn zur Vornahme des Steinschnittes ohne jede Verantwortung aufforderte.

¹⁾ Ist inzwischen gestorben.

Diese Operation gelang, und seitdem dürfte Jozo bis zum Jahre 1891, wo ihm seine Praxis behördlich verboten wurde, ca. 160 Steinschnitte ausgeführt haben. Er selbst gibt an, dass er nur 30 Todesfälle gehabt habe, doch ist die Zahl der letzteren nach den Erzählungen anderer Leute zweifellos bedeutend grösser gewesen.

Jozo hat primitive, aber ganz gute Kenntnisse über die Diagnosenstellung bei der Steinerkrankung. Er unterscheidet die Steinkrankheit und den „mojasim“; unter letzterem versteht er alle Blasenkrankheiten, die nicht durch Stein veranlasst sind.

Er kennt die functionellen Störungen bei Lithiasis, wie Harnträufeln, Schmerzen etc., und hat nie eine Steinoperation unternommen, bevor er das Concrement bimanuell zwischen dem in den Mastdarm eingeführten Finger und der über der Symphyse gegen die Blase eindrückenden Hand gefühlt hatte. Eine Steinsonde kennt er nicht und fürchtet die Verletzung der Urethra (Žila) als lebensgefährlich oder als von schädlichen Folgen für die potentia generandi et coeundi begleitet.

Er unterscheidet Steine mit glatter Oberfläche, die er „kamen“, und solche mit rauher Oberfläche, die er „sedra“ nennt; die sedra sind sehr häufig angewachsen und verursachen grössere Schmerzen.

Sein Instrumentarium, welches die folgenden Abbildungen darstellen, besteht aus:

- 1) einem kleinen Messer mit gerader Klinge = lišter (Figur 1);
- 2) einem Messer mit rechtwinkelig gebogener Klinge, das er ebenso nennt (Figur 2).
- 3) einem schlüsselförmigen Instrument, dessen Ende mit einem gebogenen Raspatorium verglichen werden könnte, das er Haken = kandža nennt (Figur 3);
- 4) und 5) aus zwei zangenförmigen Instrumenten, von denen das kleinere zum Fassen und Extrahiren des Steines dient, während er das grössere zum Zerschneiden des Steines verwendete; beide nennt er Zange = klište (Figur 4 und 5).

Zur Operation brachte er die Kranken in die typische Steinschnittlage, in der sie von kräftigen Leuten festgehalten wurden. Er führt den linken Zeige- und Mittelfinger, bei Kindern nur den Zeigefinger in den Mastdarm ein und drängt den Stein so weit herab, dass er ihn am Perineum tasten kann. Hierauf schneidet er mit dem kleinen Messer rechts von der Mittellinie oberhalb der Analöffnung parallel zur Urethra so lange auf den Stein, bis er in eine Höhle, die Blase, kommt; hierauf erweitert er den Schnitt in der Blase mit dem gebogenen Messer und benützt dasselbe, um in den Stein eine Rinne einzukratzen, welche ihm das Fassen und Extrahiren des Steines mit der kleineren Zange erleichtert. Findet er Verwachsungen des Steines mit der Blasenwand, so löst er dieselben behutsam mit der Kandža. Bietet die Extraction eines grossen Steines Schwierigkeiten, so zerbricht er ihn mit der grösseren Zange und entfernt die Fragmente einzeln.

Grössere Blutungen erlebte er angeblich nie und beherrschte dieselben durch Aufgiessen heissen Oeles und durch Aufdrücken von Schnitten hartgesottener Eier. Die Nachbehandlung bestand in Abspülungen mit warmem Wasser, Application eines Pflasters und strenger Diät. Der Operirte durfte 3—4 Tage kein Wasser trinken und keine andere Nahrung als Milch, Reis- und Gerstenschleim zu sich nehmen; Gewürze musste er unbedingt vermeiden.

In den Fällen mit tödtlichem Ausgang schob Jozo die Schuld auf Unreinlichkeit der Kranken oder eine Verkühlung der Wunde.

Er erwartete einen Erfolg nur mit Gotteshilfe „ako Bog da“, wenn aber der Edžel (Todesengel) käme, wäre jede Mühe umsonst.

Dass es bei seinen Operationen nicht ohne Zwischenfälle abging, beweist der Umstand, dass es häufig zu Darmvorfall aus der Wunde kam, wonach Jozo seine Methode wohl nicht sehr sicher beherrschte.

Wir wollten ihn veranlassen, seine Methode am Cadaver zu zeigen; diese Zuthutung wies er als ein Misstrauen in seine Geschicklichkeit zurück, wäre aber bereit gewesen, in vivo eine Operation zu demonstrieren.



Fig. 1. Messer „Lišter“.

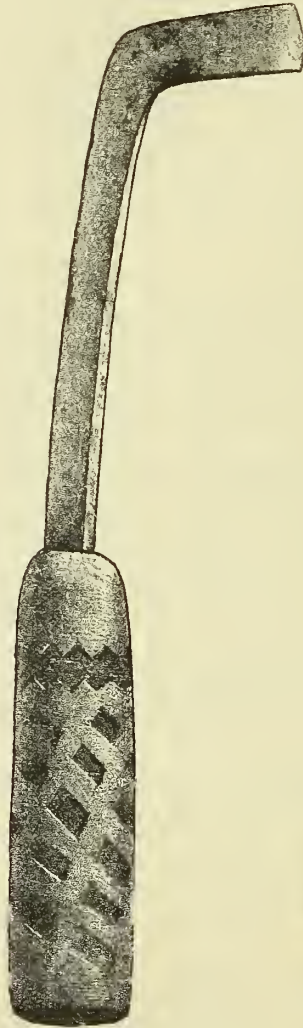


Fig. 2. Messer „Lišter“.

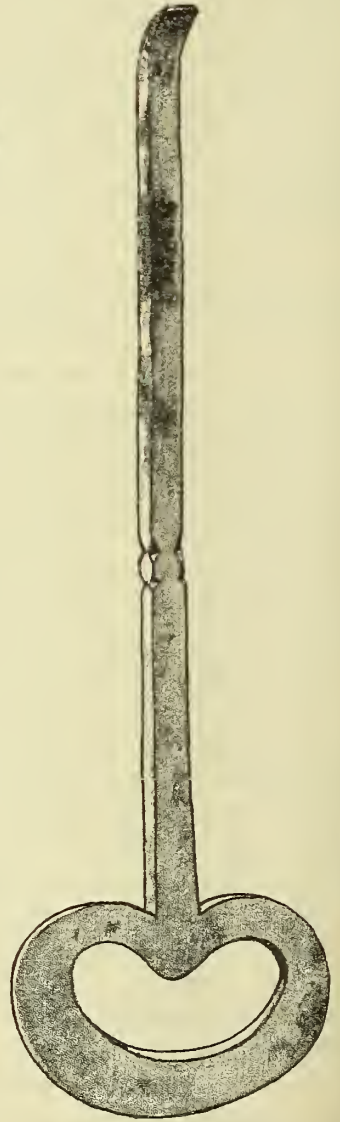


Fig. 3. Haken „Kandža“.

Ferner lebt in Visoko ein Steinschneider, Avdija Hećimović, der seine Kunst von seinem Vater, dieser vom Grossvater erlernt hat und glaubt, dass auch der Urgrossvater bereits Steine operirt habe. Die Daten über diesen Volksarzt verdanke ich Herrn Dr. Bleicher in Visoko, der ihn auf mein Ersuchen examinirte. Die Operationsmethode des Avdija ist genau dieselbe wie die des Jozo in Bugojno. Er will bis jetzt 27 Operationen, alle mit gutem Erfolge, ausgeführt haben, die letzte vor 4 Jahren.

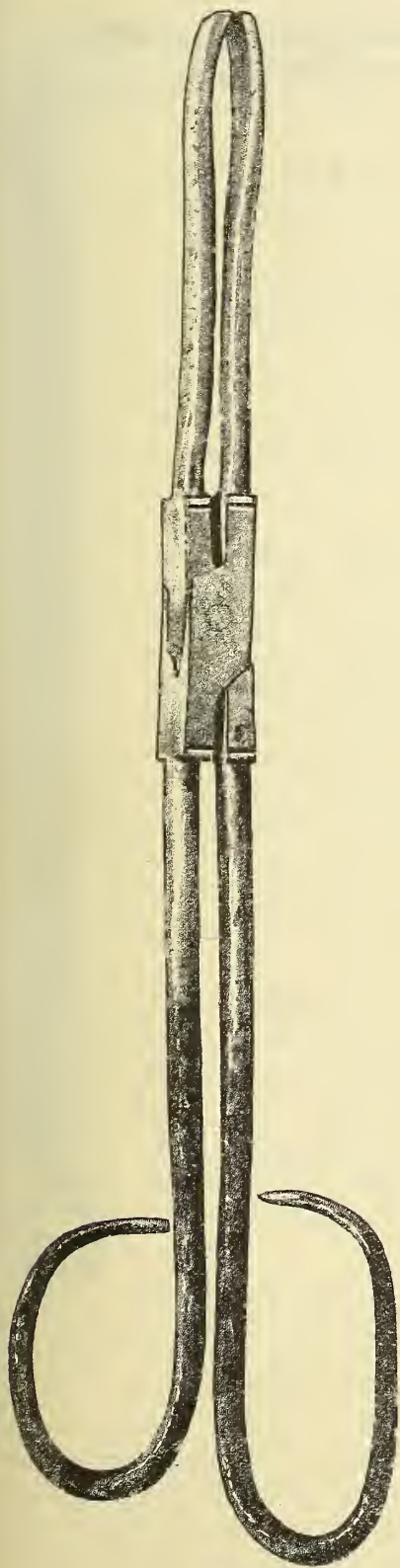


Fig. 4. Zange „Klište“.

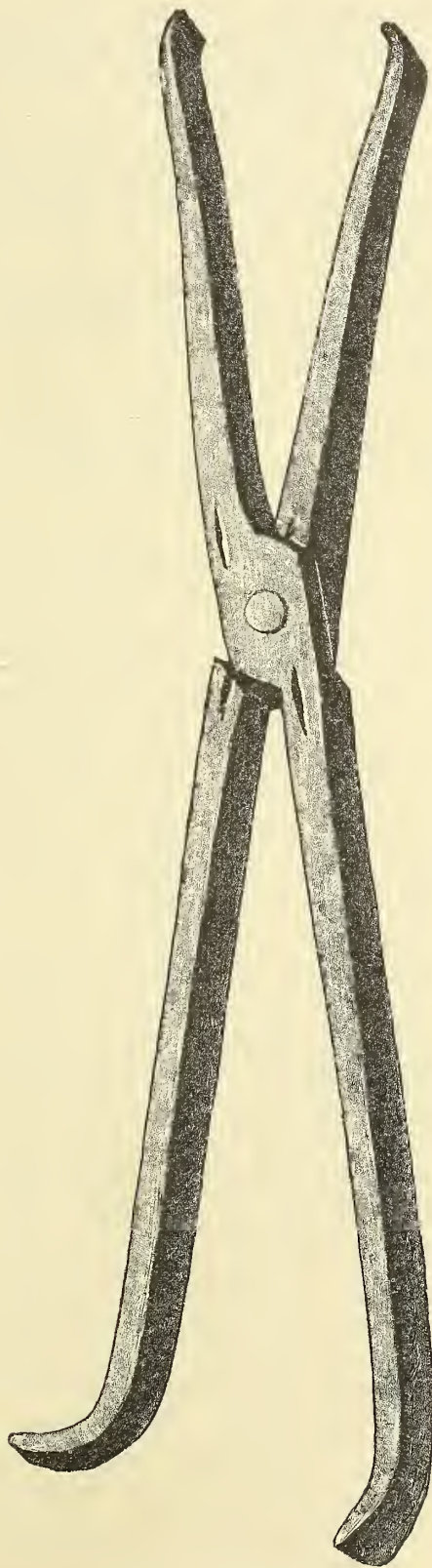


Fig. 5. Zange „Klište“.

Seine Angaben sind aber im Widerspruch mit der Erzählung eines von ihm Operirten, der sich für den Einzigen hält, der mit dem Leben davongekommen sei.

Das Instrumentarium des Avdija besteht nur aus einem alten Rasirmesser und einem gebogenen Haken („kvaka“) von eigenthümlichem Aussehen, den er aber fast nie gebraucht haben will (Figur 6).

Ueber einen im Sandžak von Novi-Pazar lebenden Steinschneider namens Bećiraga Čeledžić erzählte mir Nasuf Njuhar, Kaufmann aus Plevlje, Folgendes:

Mein 8jähriger Schwestersohn Zejnjl Bajrović litt an Blasenstein. In Plevlje waren früher einige Steinkranke, die alle von einem gewissen Bećiraga Čeledžić behandelt worden waren. Wir riefen deshalb den Bećiraga, damit er Zejnjl den Stein entferne.

Der Vorgang bei der Operation war folgender: Nachdem das Kind auf ein starkes Brett gebunden und ihm ein Glas starken Schnapses zum Trinken gegeben worden war, führte Bećiraga einen Schnitt mit einem gekrümmten Messer zwischen Hodensack (mošanja) und After (ćmara) und zog den Stein, der dabei zerbrach, mit den Fingern heraus. Das Kind war gleich bei Beginn der Operation in Ohnmacht gefallen und erst nach 4 Stunden erwacht. Nach 2 Tagen reiste Bećiraga nach Hause und ordnete noch an, dass das Kind bis zur Verheilung der Wunde wenig Flüssigkeit und keine gewürzten Speisen geniessen dürfe.

Diese Operation wurde vor 2 Jahren ausgeführt, und seitdem hat Bećiraga angeblich die Landesgrenze nicht mehr überschritten; er practicirt aber noch in Novi-Pazar.

Ueber die näheren Details der Operation, ebenso darüber, wie er dieselbe erlernt habe, ist nichts bekannt.

Ich gelangte zur Kenntniss dieses türkischen Volksarztes durch den genannten Kaufmann Nasuf. Dieser brachte mir den Patienten im August des Jahres mit Steinbeschwerden, die trotz des von Bećiraga vorgenommenen Eingriffes unverändert fortbestanden hatten.

Wir sehen demnach, dass die bis in die jüngste Zeit geübte Steinschnittmethode eigentlich im Wesentlichen der Sectio Guidoniana entspricht, und dass nur vielleicht die Vermehrung des Instrumentariums der Zeit der Sectio Mariana entstammt.

Woher die bosnischen Steinschneider zur Kenntnis ihrer Kunst gelangt sind, ist wohl schwer mit Sicherheit zu entscheiden; am wahrscheinlichsten stammt die Methode aus dem Oriente, mit dem das Occupationsgebiet ja in engerem Verkehre stand als mit dem Abendlande.

Ich habe bisher in drei Fällen Gelegenheit gehabt, Kranke zu untersuchen, an denen Steinschneider eine Operation vorgenommen hatten. In einem Falle bestand eine narbige Stricture mit Harnträufeln; im zweiten Falle fand sich als Folge eines vor 18 Jahren vorgenommenen Steinschnittes eine breite Mastdarmblasenfistel, die mich zu einem operativen Eingriff (Ablösung des Mastdarmes) veranlasste; im dritten Falle, den

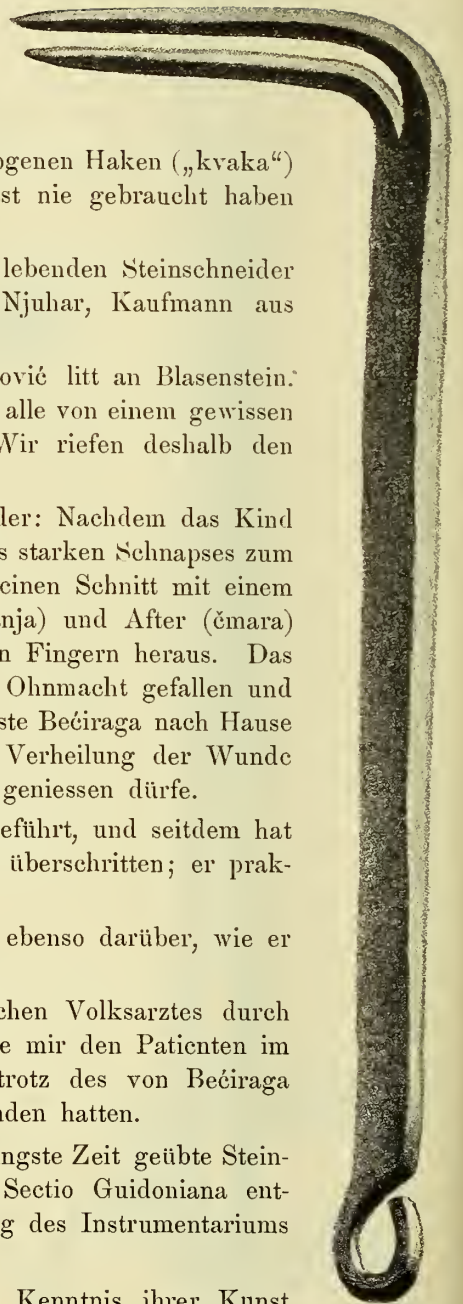


Fig. 6. Haken „Kvaka“.

des genannten Knaben aus Plevlje, dessen Angehörigen ich die Daten über den dort lebenden Steinschneider verdanke, fand ich allerdings eine Narbe am Perineum, aber bei der wegen Lithiasis vorgenommenen *sectio alta* (hohen Blasenschnitt) keine Andeutung einer Narbe in der Blase, so dass es sich in diesem Falle wahrscheinlich nur um eine Scheinoperation gehandelt hat.

Dass übrigens nach den von den Steinschneidern ausgeführten Operationen oft Folgezustände zurückblieben, ist im Volke bekannt. So erzählte mir auch mein hochverehrter Freund, der Sänger der bosnischen Muse Fra Grga Martić, dass häufig *Incontinentia urinae* und *Impotentia coeundi et generandi* als Folge beobachtet wurde.

Dass in Bosnien Lithiasis eine sehr häufige Krankheit ist, ist bekannt. Ich selbst habe in $5\frac{1}{2}$ Jahren 86 Steinoperationen, meist *sectio alta*, selten *Lithotripsie* (Steinzertrümmerung), auszuführen Gelegenheit gehabt, über die ich an anderer Stelle berichten werde.¹⁾

¹⁾ Die historischen Daten sind den im Literaturverzeichnis genannten Werken entnommen.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Wissenschaftliche Mitteilungen aus Bosnien und der Herzegowina](#)

Jahr/Year: 1902

Band/Volume: [8_1902](#)

Autor(en)/Author(s): Preindlsberger Josef

Artikel/Article: [Beiträge zur Volksmedizin in Bosnien. 215-229](#)