

Nekr

R

87

Professor Rose

Gedenkschrift von Fred. Röhner

Nekr R 87

Professor Dr. Edmund Rose

Gedenkschrift zum 50. Todestag

^v
Fred Rihner



g 4269
Ksf.



Professor Dr. Edmund Rose

Die Spezialisierung auf immer kleinere Sektoren medizinischer Wissensgebiete wird heute bewußt vorangetrieben. Diese Entwicklung steht in diametralem Gegensatz zu den Ausbildungs-Zielen des 19. Jahrhunderts. Suchten wir nach einem Beispiel für die damalige Auffassung — wir würden den umfassenden Wissensbereich Professor Roses zitieren. Das Spektrum seines Wirkens nötigt uns uneingeschränkte Hochachtung ab.

Am 10. Oktober 1836 kam er als Sohn des berühmten Mineralogen Gustav Rose in Berlin zur Welt. Die ersten, bleibenden Eindrücke hinterließen des Vaters ausführliche Erzählungen über die denkwürdige, wissenschaftliche Expedition, die ihn mit Alexander von Humboldt nach dem Ural und dem Kaspien Meer führte. Wohl wurde dadurch das Interesse des Jungen für die Gesteinslehre geweckt, doch bevorzugte er schon am Friedrich-Wilhelm-Gymnasium die Vorlesungen über Chemie. Nach der Matura entschied er sich endgültig für die medizinische Fakultät. Die Studienzeit (1854—58) verbrachte er in Berlin und Würzburg. Seine einflußreichsten Lehrer — der Pharmakologe Karl Mitscherlich und der Physiologe Johannes Müller — versahen ihn mit dem Rüstzeug für eine bemerkenswerte Laufbahn.

Seine besondere Aufmerksamkeit widmete er der Entwicklung eines neuartigen Farbmessers zur Untersuchung von Farbenkrankheiten wie Farbblindheit, angeborene Rot- beziehungsweise Grünblindheit (Daltonismus), Tagblindheit (Nyktalopie), Farbenirrsinn usw.

1858 doktorierte Rose in Würzburg mit der Arbeit: „De Santonico.“

Bis zum Jahre 1865 hat er die nach Santonin beobachteten Farbtäuschungen weiterhin zum Gegenstand seiner Forschungen gemacht, und die Ergebnisse laufend in Virchows, Graefes und Pogendorffs Zeitschriften im Rahmen von zehn wissenschaftlichen Abhandlungen festgehalten.

Rose erkannte als Erster den Zustand des Violettsehens, und denjenigen des nachfolgenden Gelbsehens und wies mit besonderem Nachdruck auf die Verschiedenheit der Angaben Farbenkranker hin. In diesen Diskrepanzen sah er den Beweis für die Verkürzung der Wahrnehmbarkeits-Grenzen der Aetherschwingungen. Daraus leitete er eine nur scheinbare Verkürzung des Spektrums ab und schrieb damit die Farbstörungen durchwegs nervösen Ursachen zu.

Das Jahr 1860 benutzte Rose zu ausgedehnten Studienreisen. Im darauffolgenden Frühjahr trat er im Diakonissenhaus Bethanien zu Berlin als erster Assistent an die Seite Robert Ferdinand Wilms', eines der berühmtesten Berliner Chirurgen, und half bis Ende 1864 mit, Bethanien zu einem Anziehungspunkt für junge Wissenschaftler zu erheben. Für Wilms — den chirurgischen Berater des Hofes und der Hocharistokratie — hegte er eine ungewöhnliche Verehrung, die er ihm zeitlebens bewahrte. Daß er sich auch während dieser Jahre zusätzlich besonders dem Gebiet der Augenerkrankungen verschrieb, beweist die 1865 erfolgte Berliner Berufung zum Privat-Dozenten für „Chirurgie und

Augenheilkunde". Trotzdem befaßte sich der Vielseitige noch im selben Sommer mit der Mechanik des Hüftgelenkes. Er widerlegte die Webersche Theorie von der Aequilibrirung des Beines im Hüftgelenk durch den Luftdruck. Schüppel führte am eben getöte-ten Kaninchen alle wünschenswerten Muskelversuche durch, die es Rose ermöglichten, eindeutig nachzuweisen, daß nicht der Luftdruck, sondern die Muskeln für den Halt der Gelenke von primärer Bedeutung sind.

Zur gleichen Zeit veröffentlichte Rose seine unter Wilms gewonnenen Erfahrungen in der Dieffenbachschen Technik der Gesichtsspaltung bei Nasenschlaffenpolypen. Er trat dabei mit Überzeugung für den Schnitt von der Nasenwurzel bis längs des unteren Orbitalrandes ein. Die angeführten Fälle veranschaulichen die Vorzüge dieser Technik bezüglich Durchführung, Heilung und Entstellungsminimum aufs eindrucklichste.

Als Bismarck 1866 erfolgreich gegen Österreich zog, da stand auch Edmund Rose im Feld. Mit der Armee des Prinzen Friedrich Karl machte er als Stabsarzt beim dritten, schweren Feldlazarett den Feldzug in Böhmen mit. Über seine segensreiche Lazarettarbeit vernehmen wir aus den Charitéannalen jenes Jahres den aufschlußreichen Bericht: „Die Knochenbehandlung in Zelten.“ Der berühmte 7. Juli 1866 lieferte bei Königgrätz (Sadowa) das Material dazu in reichlichem Maße. 53 000 Toten stand eine mehrfache Zahl von Verwundeten gegenüber. In mehreren böhmischen Dörfern hatte Rose noch drei Tage nach der Schlacht von Gitschin Hunderte von Schwerverletzten zu betreuen.

1867 trat Rose die Nachfolge Professor Troschels an und las am Friedrich-Wilhelm-Institut. Zur selben Zeit trat er im

Rahmen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin mit einem Vortrag über die Operation der Hämatometra an die Öffentlichkeit. Er suchte dabei nach den Ursachen der extrem hohen Sterblichkeitsziffer bei diesem gefährlichen Eingriff, auf den beispielsweise Dupuytren und Boyer zum vorneherein verzichteten. Rose zeigte sich zuversichtlicher als seine französischen Kollegen, und er hatte auch tatsächlich eine ganze Reihe vollkommener Heilungen vorzuweisen.

Einem Rufe aus Wien folgend hat der damalige Direktor der chirurgischen Zürcher Universitätsklinik — Professor Billroth — um seine Entlassung nachgesucht und der Regierung als Nachfolger Edmund Rose vorgeschlagen. In seiner Begründung nannte er ihn den originellsten und begabtesten unter den jungen Chirurgen. Als Rose im Herbst 1867 das Erbe Billroths antrat, da fand er ein vom Hospitalismus durchseuchtes Krankenhaus vor. Vor allem grassierten Septikämie (schwere Blutvergiftung mit Eitergeschwüren an inneren Organen), Pyämie (herdbildende Form einer Allgemeininfektion des Körpers durch Eitererreger in der Blutbahn) und Erysipel (Wundrose, Rotlauf). Er setzte alles daran, Abhilfe zu schaffen, und wandte zu diesem Zwecke die von ihm so genannte „offene Wundbehandlung“ an, wobei die Wunde offen der Luft ausgesetzt wurde. Er gab sie erst in dem Zeitpunkt auf, als Listers und Semmelweis' Antisepsis eine neue Ära der Wundbehandlung einleitete. Die Erfolge gaben Rose recht: Unter Billroth starben 1860—67 51% aller Amputierten, 32,3% all derer, denen die Brustdrüse entfernt wurde und 42,8% jener, die sich Knochenbruchbehandlungen zu unterziehen hatten.

Die entsprechenden Vergleichszahlen lauten für die Ära Rose (1867—71) 20%, 13,6%, 16,6%. Eine derartige Sanierung eines Krankenhauses steht in der vorantiseptischen Zeit einzig da, und verdient es, in die Geschichte der Wundbehandlung einzugehen. Zürich wurde zu jener Zeit durch Roses „offene Wundbehandlung“ auf medizinischem Gebiete zu einer Stätte europäischer Berühmtheit.

Nichts wäre indessen abwegiger, als aus dem vorerwähnten, statistischen Auszug einen Vorwurf gegen Professor Billroth zu konstruieren. Wie sehr Billroth — mit den Mitteln seiner Zeit — gegen den Hospitalismus ankämpfte, das geht eindeutig aus seiner Arbeit „Beobachtungsstudien über Wundfieber und akzidentelle Wundkrankheiten“ (1861) hervor.

Über den Starrkrampf hatte Rose seine eigene Auffassung, die er 1870 im „Handbuch der Chirurgie“ festlegte, und die bei den damaligen Fachleuten größte Beachtung fand. Hier beschrieb er zum ersten Mal das Krankheitsbild des nach ihm benannten Kopftetanus, der sich nach Verletzungen im Gebiet der zwölf Gehirnnerven einstellen kann. Rose war der Ansicht, daß der Tetanus ganz typisch in den Kau- und Nackenmuskeln beginne, und daß dabei eine Schwellung des Nervenstammes von der Verletzung aus stattfinde.

Am 7. August 1870 — mitten im deutsch-französischen Krieg — reiste Prof. Rose mit seinem ersten Assistenten und späteren Nachfolger — Dr. Krönlein — nach Berlin. Auf dem Tempelhofer Felde betreuten die beiden — durch fünf weitere Schweizer Ärzte unterstützt — 1500 Verwundete in Barackenlazaretten. Mit höchster Bewunderung hat Krönlein später über die Aufopferungsfreude seines

Chefs berichtet. Ende Oktober kehrten die Freiwilligen zum Wintersemester an die Zürcher Klinik zurück.

Im Januar 1871 kablete Fürst Hohenlohe als Delegierter des Johanniterordens an die „Société internationale de secours“ in Basel. Er erbat dringend medizinische Hilfe. Vier Stunden nach Erhalt der Botschaft setzte sich von Zürich aus unter Roses Leitung ein Sanitätshilfszug von vier schwerbeladenen Wagen mit 25 Assistenten in Richtung Belfort in Bewegung. Zu den freiwilligen Helfern zählte auch August Forel, was ihm sein Chef später mit dem hier wiedergegebenen Schriftstück voller Dankbarkeit bezeugte. In Héricourt an der Lisaine — südwestlich von Belfort — wurde nun in selbstloser Weise gegen das Kriegselend angekämpft. Noch heute erinnert dort eine Gedenktafel an dieses Wirken im Geiste Henry Dunants.

Hören wir, was Forel — der später berühmt gewordene Humanist und Naturforscher — in seiner Autobiographie über den Ablauf jener Tage berichtet: „Natürlich schloß auch ich mich meinem Lehrer an. Wir kamen nachmittags, bei furchtbarer Kälte in Héricourt an und wurden von der Bevölkerung sehr freundlich aufgenommen. Der Sprache wegen gab mir Rose den Auftrag, die umliegenden Dörfer auszukundschaften. In verschiedenen dunklen und kalten Kellern von Couthenans fand ich schwerverwundete Franzosen und solche mit erfrorenen Füßen, die elend und verlassen dalagen. Am nächsten Morgen kam Rose nach Couthenans, operierte vier erfrorene Füße und übergab mir die Nachbehandlung der Soldaten. Unterkunft und Verpflegung waren elend. Viele starben an Sepsis. Das ganze Kriegselend machte mir einen unauslöschlichen Eindruck.“

Seit langer Zeit schon hatte Rose mit Leidenschaft für die Zulassung der Frauen zum durchgehenden Hochschulstudium plädiert. Die Zeit des Umbruchs und der Emanzipation der Frau war diesen Bestrebungen förderlich. So triumphierte Rose 1872: „Zürich kann beanspruchen zuerst an seiner Hochschule den Frauen eine öffentliche Bildungsstätte geboten — und damit die Frauenfrage praktisch gelöst zu haben.“

Zwei Jahre später veröffentlichte er in Leipzig die Abhandlung: „Das Frauenstudium nach den Erfahrungen an der Zürcher Universität.“

Am 19. Dezember 1872 führte Rose erstmals die Obliteratio-vulvae-rectalis-Operation durch. Dabei sollte der Mastdarm mittels einer schräg angelegten Fistel als Urinreservoir verwendet werden. Der mechanische Erfolg des Eingriffes war unbestritten, doch trat nach acht Monaten eine Urämie auf.

1881 veröffentlichte er seine Erfahrungen über 18 Operationen am Rectum, die er wegen krebsiger Entartung vornahm. Die Mortalität betrug 55,5%.

Als im Frühjahr 1881 Professor Wilms starb, wurde Rose die Leitung des Bethanien-Krankenhauses in Berlin übertragen, das unter dem Protektorat der Kaiserin stand. Gleichzeitig erfolgte seine Berufung zum ordentlichen Honorarprofessor der medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelm-Universität.

Für den verwaisten Zürcher Lehrstuhl empfahl er den Behörden seinen Schüler — Dr. Rudolf Ulrich Krönlein. Daß sie den Vorschlag akzeptierten, sollten sie nie bereuen.

Noch im selben Jahre beobachtete Rose, daß nach einer Nekrosenoperation, bei der alle Zahnalveolen entfernt worden waren, dennoch ein Zahn im

Munde haften blieb. Die Ernährung konnte während dieser Zeit einzig vom Zahnfleisch aus erfolgt sein. Diese Beobachtung veranlaßte Rose zu untersuchen, ob die Erhaltung der Zähne bei Nekrosenoperationen durchführbar sei. Das Resultat war positiv.

Schon in Zürich wirkte er tatkräftig an der Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ mit, und war seit 1880 deren korrespondierendes Mitglied.

Dann redigierte er — erst mit Luecke, dann mit Helferich — die „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“.

Vor totaler Kropf-Exstirpation empfahl Rose die Tracheotomie. Um ein Umknicken der erweichten Luftröhre zu verhüten, schlitze er die Trachea und drängte die seitlichen Kropflappen unterhalb des Isthmus auseinander. Wie aus klinischen Berichten des Jahres 1886 hervorgeht, wandte Rose diese Methode in beinahe allen Fällen mit größtem Erfolg an. Gewiß, diese Technik ist durch die späteren Erkenntnisse Kochers hinfällig geworden. Ihr Wert für die Zeit Roses wird aber dadurch keineswegs geschmälert.

Bis dahin galten substernale Kröpfe als inoperabel. Da wurde Rose ein 22jähriger Mann mit apfelgroßem Struma eingeliefert. Der Mann war endgültig aufgegeben. Rose entschloß sich dennoch zur Exstirpation und wandte den V-Schnitt an, was 52 Ligaturen notwendig machte. Es erfolgten Nachblutungen und Temperaturanstiege, doch kam es bei offener Wundbehandlung zur völligen Heilung.

Einem Bericht von Dr. Vorster in Berlin aus dem Jahre 1889 ist die Geschichte der Heilung einer traumatischen Rückenmarkfistel zu entnehmen. Es handelte sich um einen Fall von Halbseitenläsion

des Rückenmarks nach einer Stichverletzung der rechten Rückenmarkseite in der Höhe des zweiten Brustwirbels. In der Tiefe der Rückenmarkswunde fand eine ziemlich starke, nervöse Blutung statt. Die frische Stichwunde wurde nach gründlichster Desinfektion antiseptisch verbunden und nicht genäht. Am achten Krankheitstage floß Cerebrospinalflüssigkeit aus der Wunde.

Der Verbandwechsel erfolgte jeweils in rechter Seitenlage. Die Sekretion blieb konstant. Nach zwölf Tagen entschloß sich Professor Rose zum Verbandwechsel in gleichbleibender Rückenlage. Vier Tage später war die Fistel vollkommen geschlossen. Die Ruhelage ermöglichte es den zarten Verklebungen der Rückenmarkshäute sich zu festigen und zu verwachsen. Bei der vorherigen Lageveränderung hat sich nämlich auch das Rückenmark innerhalb des Spinalkanales bewegt.

1895 setzte sich Rose für die Handwurzelresektion ein, die er bis zu jenem Zeitpunkt 35 mal ausgeführt hatte. Drei Patienten oder 8,5% sind gestorben. Zwei Patienten oder 5,7% mußten nachträglich amputiert werden. Die Erfolgsquote betrug somit 85,8%.

Drei Jahre später wies er auf Grund ausgedehnter klinischer sowie anatomischer Studien nach, daß nach Incision des Gallenblasengrundes nicht nur Gallenblasen- und Cysticussteine, sondern bis zu mittelgroßen Cholelithen ausgeräumt werden können. In einer ausführlichen Arbeit beschrieb er die anzuwendende Technik in allen Einzelheiten.

1900 trepanierte Rose einen durch Unfall epileptisch-irrsinnig gewordenen Jüngling. Dem entsprechenden klinischen Bericht entnehmen wir, daß die Trepanationsöffnung als Sicherheitsventil offen gehalten wurde, bis nach sechs Monaten die vollständige Heilung eintrat.

1903 mußte der Geheime Medizinalrat aus Gesundheitsrücksichten auf seine ihm liebgeordnete Tätigkeit im Bethanien-Krankenhaus verzichten.

Am medizinisch-wissenschaftlichen Leben nahm er unvermindert Anteil, besuchte Fachkongresse und mischte sich gelegentlich in Diskussionen.

Dann wandte er sich in zunehmendem Maße der publizistischen Tätigkeit zu. Sein reiches Erfahrungsgut und seine Forschungsergebnisse hat er der Nachwelt beinahe lückenlos erhalten. Eine Aufzählung würde Seiten beanspruchen. Am 31. Mai 1914 verschied der hochverdiente Wissenschaftler in seinem Heim in Berlin-Grünwald.

Er verkörperte den Typ des stillen, in sich gekehrten Denkers mit scharfer Beobachtungsgabe. Ihm verdankt die Medizin keine spektakulären Neuerungen — wohl aber mannigfaltige Fortschritte auf breitester Ebene.

Für persönliche Informationen dankt der Verfasser den Herren Professor Dr. med. Erwin Ackerknecht, Direktor des medizinisch-geschichtlichen Institutes der Universität Zürich und Professor Dr. med. Alfred Brunner, ehem. Direktor der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Zürich.