

Nekr

R

86

Professor Dr. Edmund Rose

Gedenkschrift zum 50. Todestag

Fred Rihner

M
K

Nekr R 86

SONDERDRUCK

EDIZINISCHE
KLINIK

DIE WOCHENSCHRIFT FÜR KLINIK UND PRAXIS

Schriftleitung: Prof. Dr. med. Herbert Begemann

Prof. Dr. med. Hans-Werner Koeppel

Urban & Schwarzenberg · München - Berlin

59. Jahrgang, Nr. 33

14. August 1964

S. 1322—1323

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks,
der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten

Professor Dr. Edmund Rose
zum 50. Todestag

g 2269
Verf.

Die Spezialisierung auf immer kleinere Sektoren medizinischer Wissensgebiete wird heute bewußt vorangetrieben. Diese Entwicklung steht im diametralen Gegensatz zu den Ausbildungszielen des 19. Jahrhunderts. Suchten wir nach einem treffenden Beispiel für die damalige Auffassung, wir würden den umfassenden Wissensbereich von Professor *E. Rose* zitieren. Das Spektrum seines Wirkens nötigt uns uneingeschränkte Hochachtung ab.

Geboren am 10. Oktober 1836 in Berlin, durchlief er die dortigen Schulen und begann daselbst sein Medizin-Studium. In Würzburg absolvierte er seine letzten Semester und widmete dabei seine besondere Aufmerksamkeit der Entwicklung eines neuartigen Farbmessers zur Untersuchung von Farbenkrankheiten, wie Farbenblindheit, 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 *Poggendorffs* Zeitschriften im Rahmen von zehn wissenschaftlichen Abhandlungen festgehalten.

Rose erkannte zuerst 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 Ätherschwingungen. Daraus leitete er eine nur scheinbare Verkürzung des Spektrums ab und schrieb damit die Farbstörungen durchweg 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 von *Robert Ferdinand Wilms*, eines der berühmtesten Berliner Chirurgen, und half bis Ende 1864 mit, Bethanien zu einem Anziehungspunkt junger Wissenschaftler zu erheben. Daß er sich während dieser Jahre zusätzlich speziell 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 Hüftgelenks. Er widerlegte die *Webersche* Theorie von der Äquilibration des Beins im Hüftgelenk durch den Luftdruck. *Schüppel* führte am eben getöteten 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 *Dieffenbach*-Technik der Gesichtsspaltung bei Nasenschläfenpolypen. Er trat dabei mit Überzeugung für den Schnitt von der Nasenwurzel bis längs des unteren Orbitalrandes ein. Die angeführten Fälle veranschaulichten die Vorzüge dieser Technik bezüglich Durchführung, Heilung und Entstellungs-Minimum aufs eindrucklichste.

Als *Bismarck* 1866 gegen Österreich zog, da stand auch *Edmund Rose* im Feld. Über seine segensreiche Lazarettarbeit vernehmen wir aus den *Charité-Annalen* 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.

1867 trat *Rose* 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* von vornherein verzichteten. *Rose* zeigte sich zuversichtlicher als seine französischen Kollegen, und er hatte auch tatsächlich eine ganze Reihe von Heilungen vorzuweisen.

Einem Ruf aus Wien folgend hatte der damalige Direktor der Chirurgischen Züricher 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 von *Billroth* antrat, fand er ein vom

Hospitalismus durchseuchtes Krankenhaus vor. Er setzte alles daran, Abhilfe zu schaffen, und wandte zu diesem Zweck die von ihm sogenannte „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 Knochenbruch-Behandlungen 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.

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. Hier beschrieb er zum ersten Male 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 dabei eine Schwellung des Nervenstammes von der Verletzung aus stattfinde. Ein Mann mit einer tiefen Wunde am rechten Oberkiefer wurde *Rose* erst in der zweiten Krankheitswoche in die Klinik eingeliefert. Es traten bald Nacken- und Bauchstarre sowie rechtsseitige Fazialisparalyse auf. *Rose* entschloß sich zur Extraktion eines durch Eiterung gelockerten Splitters aus der Wunde, worauf die Symptome von Kopftetanus schlagartig verschwanden. Der Patient konnte vollkommen geheilt entlassen werden. *Roses* zusammenfassende Darstellung des Starrkrampfes fand bei den damaligen Fachleuten größte Beachtung.

Am 7. August 1870 — mitten im deutsch-französischen Krieg — reiste Prof. *Rose* mit seinem ersten Assistenten und späteren Nachfolger — *Krönlein* — nach Berlin. Auf dem Tempelhoferfeld — betreuten die beiden mit ihren Helfern 1500 Verwundete in Baracken-Lazaretten. Mit höchster Bewunderung hat *Krönlein* später über die Aufopferungsfreude seines Chefs berichtet. Ende Oktober kehrten die Freiwilligen zum Wintersemester an die Züricher Klinik zurück. Im Januar 1871 setzte sich von Zürich aus ein Sanitäts-Hilfszug unter der Leitung von Prof. *Rose* in Bewegung. Vier schwer beladene Wagen mit 25 Assistenten fuhren in Richtung Héricourt an der Lisaine, — südwestlich von Belfort. In selbstloser Weise wurde hier erneut gegen das Kriegselend angekämpft.

Am 19. Dezember 1872 führte *Rose* erstmals die Obliteration vulvae rectalis-Operation durch. Dabei sollte der Mastdarm mittels einer schräg angelegten Fistel als Urin-Reservoir verwendet werden. Der mechanische Erfolg des Eingriffes war unbestritten, doch trat nach 8 Monaten eine Urämie auf.

1881 veröffentlichte *Rose* seine Erfahrungen über 18 Operationen am Rektum, die er wegen krebsiger Entartung vornahm. Die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme lag zwischen 3 und 72 Monaten; — im Mittel $17\frac{1}{2}$ Monate. Die Mortalität betrug 55,5 %. Bei 4 Patienten wurden Rückfälle festgestellt, und zwar nach 1, 2, 4 und 12 Monaten. Die weitaus größte Zahl der Fälle betraf die Altersstufe zwischen 40 und 60 Jahren.

Als im Frühjahr 1881 Professor *Wilms* starb, wurde *Rose* die Leitung des Bethanien-Krankenhauses in Berlin übertragen. Gleichzeitig erfolgte seine Berufung zum ordentlichen Honorarprofessor der medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität.

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

Noch im selben Jahr beobachtete *Rose*, daß nach einer Nekrosenoperation, bei der alle Zahnalveolen entfernt worden waren, dennoch ein Zahn im Mund haften blieb. Er wackelte zwar anfänglich, festigte sich aber durch die Neubildung des Knochens zusehends. 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.

Ab 1883 redigierte *Rose* — 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, schlitzte 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.

Bis dahin galten substernale Kröpfe als inoperabel. Da wurde *Rose* ein 22jähriger Mann mit apfelgroßer Struma eingeliefert. Der Mann war endgültig aufgegeben. *Rose* entschloß sich dennoch zur Exstirpation und wandte den V-Schnitt an, was 52 Ligaturen erforderte. 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 Rückenmarksfistel 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 venöse Blutung statt. Die frische Stichwunde wurde nach gründlichster Desinfektion antiseptisch verbunden und nicht genäht. Am 8. Krankheitstag floß Zerebrospinalflüssigkeit aus der Wunde.

Der Verbandwechsel erfolgte jeweils in rechter Seitenlage. Die Sekretion blieb konstant. Nach 12 Tagen entschloß sich *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 Spinalkanals bewegt.

1895 setzte sich *Rose* für die Handwurzelresektion ein, die er bis zu jenem Zeitpunkt 35mal ausgeführt hatte. 23 Operationen nahm er in Zürich, deren 12 in Berlin vor.

Drei Patienten (8,5 %) sind gestorben. Zwei Patienten (5,7 %) mußten nachträglich amputiert werden. Die Erfolgs-Quote betrug somit 85,8 % .

Drei Jahre später wies er auf Grund ausgedehnter klinischer sowie anatomischer Studien nach, daß nach Inzision des Gallenblasengrundes nicht nur Gallenblasen- und Zystikussteine, sondern bis zu mittelgroße Choledochusteine 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 eine Trepanationsöffnung als Sicherheitsventil offen gehalten wurde, bis nach sechs Monaten die vollständige Heilung eintrat.

Nachher hat sich *Rose* in zunehmendem Maße der publizistischen Tätigkeit zugewandt. Sein reiches Erfahrungsgut und seine Forschungsergebnisse hat er der Nachwelt beinahe lückenlos erhalten. Eine Aufzählung würde Seiten beanspruchen. Am 31. Mai 1914 verschied der hoch verdiente Wissenschaftler auf seinem Gut in Berlin-Grunewald. Er verkörperte den Typ des stillen, in sich gekehrten Denkers. Ihm verdankt die Medizin keine spektakulären Neuerungen — dafür jedoch mannigfaltige Fortschritte auf breitester Basis.

Fred Rihner, Zürich