

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 6 (1898)

Heft: 22

Artikel: Über die Behandlung der Wunden [Fortsetzung]

Autor: Merz, K.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545186>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Rote Kreuz

Abonnement:
Für die Schweiz jährlich 3 Fr.,
halbjährlich 1 Fr. 75, viertel-
jährlich 1 Fr.
Für d. Ausland jährlich 4 Fr.
Preis der einzelnen Nummer
20 Cts.

**Offizielles Organ
und Eigentum**

Insertionspreis:
per einspaltige Petitzeile:
Schweiz 30 Ct., Ausland 40 Ct.
Reklamen 1 Fr. per Redak-
tionszeile. Verantwortlich für
den Inseraten u. Reklamenteil:
Haasenstein und Vogler.

des Schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobiliemagazine.

Er erscheint am 1. und 15. jeden Monats.

Redaktion: Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern.
Alle die Administration betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen zc. sind bis auf weiteres
zu richten an Hrn. Louis Cramer, Plattenstraße 28, Zürich V.

Annoncen-Regie: Haasenstein und Vogler in Bern und deren sämt-
liche Filialen im In- und Auslande.

Ueber die Behandlung der Wunden.

Vortrag in der Versammlung der gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Zug, den 3. Dezember 1896,
von Dr. med. R. Merz, prakt. Arzt in Baar.

(Nachdruck nur mit Einwilligung des Autors gestattet.)

(Fortsetzung.)

Durch die geistreichen Versuche des französischen Apothekers Lemaire war Lister in der Karbolsäure, als gährungsheemmende, keimtörende Substanz, ein Mittel in die Hand gegeben, vermittelt welchem er eine ganz neue, systematische, rationelle Wundbehandlungsmethode, die antiseptische Wundbehandlung, einführen konnte. Diese feine Wundbehandlungsart beruht auf dem Grundsatz: „In erster Linie den Zutritt von solchen Keimen, welche er eben als die Ursache aller Wundkomplifikationen ansah, zur Wunde, kurz die Infektion der Wunde zu verhindern, dann aber auch die in der Wunde durch irgend welche Zufälligkeiten vorhandenen oder in dieselbe eingedrungenen Krankheitskeime durch Anwendung keimtötender Flüssigkeiten zu vernichten.“

Solche Krankheitskeime, solche mikroskopisch kleine Lebewesen, Bakterien oder Bazillen, können nun, sagte sich Lister, in eine Wunde verschleppt werden: 1. durch die Hände desjenigen, der sich mit der Wunde zu schaffen macht, durch die Instrumente, durch die Verbandzeuge, kurz durch alle Materialien, welche mit der Wunde in Berührung kommen (Kontaktinfektion); 2. durch die zur Wunde gelangende Luft (Luftinfektion).

Um der ersten Gefahr zu begegnen, ist nicht nur die peinlichste Reinlichkeit verlangt, sondern Lister fordert auch, daß Hände, Instrumente mit 5 % wässriger Karbolsäurelösung längere Zeit gewaschen werden und alles, was direkt mit der Wunde in Berührung kommt, damit durchtränkt sei.

In der Absicht, den Gefahren der in der Luft schwebenden Keime zu entgehen, operierte Lister in der ersten Zeit unter einem über das Operationsfeld gehaltenen, mit Karbol getränkten Schleier; später ließ er immer, wenn er durch Operation eine Wunde zu setzen oder sonstwie eine Wunde zu behandeln hatte, beständig durch einen Zerstäubungsapparat (Spray) eine Karbollösung im betreffenden Raum zerstäuben, so daß die Wunde stets in einen Karbolnebel eingehüllt war. Die Wunden selbst wurden, um die in denselben bereits und trotz aller Vorsicht eingedrungenen Keime zu vernichten, jedesmal, wenn Lister mit einer solchen zu thun hatte, mit Karbollösung abgespült und ausgewaschen, und dann sorgfältig

nach genauen Vorschriften verbunden. Durch den Verband wollte Lister nicht das Unmögliche und Unnötige, den Zutritt der Luft zur Wunde, verhindern, wohl aber die Luft selbst auf ihrem Wege zur Wunde durch den Verband von den schädlichen Keimen befreien, sie desinfizieren und so die Zersetzung der Wundflüssigkeiten verhindern. Er konstruierte zu diesem Zwecke einen sehr komplizierten Verband, dessen Detail zu erwähnen hier nicht am Platze ist.

Im Herbst des Jahres 1867 trat Josef Lister mit diesen seinen Ideen vor die Öffentlichkeit. Wir jüngeren Ärzte können uns das gewaltige Aufsehen, jene Revolution, welche dieselben in den Anschauungen der medizinischen Welt hervorgerufen, nicht mehr vorstellen. Wundrose, Hospitalbrand, das faulige und eitrige Wundfieber, die Würmgengel aller Hospitäler, sollten auf einmal verschwinden! Man sollte glauben, daß die Chirurgen der damaligen Zeit in ihrer trostlosen Lage, in der sie sich den offenen Wunden gegenüber befanden, mit heißer Bier nach diesen hoffnungsreichen Mitteln gegriffen hätten. Doch die Methode Lister war so sehr auf einer Theorie gegründet, auf welche die damalige Chirurgie noch kaum vorbereitet war, welcher sogar einzelne Beobachtungen, wie z. B. das Vorkommen von Bakterien unter dem Lister-Verband, zu widersprechen schienen, die Behauptungen Listers über seine Erfolge waren so „exorbitant“, wie Volkmann sagt, daß seine Publikationen von der gesamten Ärzteswelt sehr mißtrauisch aufgenommen wurden. Ja sogar Anfeindungen und bitterer Spott blieben Lister nicht erspart. Er aber arbeitete und forschte unverdrossen auf dem beschrittenen Wege weiter und ließ seine untrüglichen Erfolge für sich kämpfen.

Es ist das Verdienst der schweizerischen Chirurgen Socin und Bischoff in Basel, sich zuerst rückhaltlos der Lister'schen Methode angeschlossen zu haben. Welchem Mißtrauen dagegen Lister erstlich begegnete, welche Vorurteile er zu überwinden hatte, zeigt uns Volkmann, einer der hervorragendsten Chirurgen unseres Jahrhunderts, wenn er schreibt: „Dies also sind die Verhältnisse (d. h. so schlechte, daß er ‚nahe daran war, die vorübergehende Schließung der Anstalt zu beantragen‘), unter denen ich Ende November 1872, in der bestimmten Überzeugung, daß es sich um ein nur wenige Wochen dauerndes, vergebliches Experiment handeln werde, und lediglich von dem Gesichtspunkte einer lästigen, aber unabweislichen Pflichterfüllung aus an die Prüfung der neuesten Lister'schen Methode ging, zu der ich damals etwa so stand, wie, seinen neuesten Publikationen nach zu urteilen, heute noch Billroth. Aber nur wenige Wochen einer genau den Vorschriften ihres Urhebers folgenden Anwendung der Methode genügten, um in mir das lebhafteste Interesse für diese Form der antiseptischen Wundbehandlung zu erregen und mich zu vergewissern, daß durch dieselbe der Heilungsprozeß offener Wunden in der auffälligsten Weise modifiziert werde. Heute aber, im Rückblick auf das durch einen Zeitraum von mehr als fünfzehn Monaten fortgesetzte klinische Experiment, stehe ich nicht an, die außerordentliche Leistungsfähigkeit der Lister'schen Methode auch in betreff der praktischen Endresultate anzuerkennen. Nach meiner Überzeugung ist in der That durch das Lister'sche Verfahren der Weg gebahnt, der uns, rüstig verfolgt, mit Sicherheit zu dem größten Ziele führen wird, welches die Chirurgie sich überhaupt stellen kann.“

So ist Volkmann durch die Macht sicher konstaterter Erfolge und selbst gemachter Erfahrung aus einem Saulus ein Paulus geworden. Die Zweifler und Ungläubigen wurden zu Herolden der neuen Wundbehandlungsmethode. Ich kann es mir auch nicht versagen, meine Herren, an dieser Stelle die begeistertsten Worte des Münchener Chirurgen Prof. Dr. von Nußbaum anzuführen, mit denen er seinen Schülern zum Schluß des klinischen Jahres 1874/75 die neue Lister'sche Methode preist: „Wenn Sie, meine lieben Freunde, an die letzten Semester, an den Anfang dieses klinischen Jahres zurückdenken, so werden Sie sich mit Trauer daran erinnern, wie in unserm Krankenhaus, dessen Reinlichkeit und Ordnung von jedem Besucher angestaunt wird, meine chirurgischen Räume mit Schwerkranken und Sterbenden vollgepfropft waren. In jedem Saale waren fast alle zwölf Betten besetzt. Wir wußten oft nicht, wo wir einen neuen Kranken hinlegen sollten. Der Grund dieser Überfüllung war die lange Aufenthaltszeit der Kranken. Die einfachsten Wunden, die kleinsten Geschwüre blieben Monate lang im Spitale, denn sie wurden meist viel schwerer krank, als sie hineinkamen. Die Pyaemie (Eiterfieber) raffte die größte Zahl aller Operierten weg. Amputierte waren, bevor ich auf die Idee kam, den frisch abgesägten Knochen sofort mit dem Glüheisen zu brennen, sehr selten am Leben geblieben; selbe starben noch in der fünften und sechsten Woche, wo man alle Gefahren schon für überwunden hielt, pyaemisch.“

Neben der Pyaemie hauste das Erysipelas (die Wundrose) in allen Sälen. Wunden,

welche schon verlötet und der Heilung nahe in das Spital kamen, brachen wieder auf, röteten sich, wurden von ausgedehntem und oft sehr gefährlichem Erysipelas befallen und so Monate lang an Heilung verhindert. Im Jahr 1872 kam nun noch der Hospitalbrand dazu, der sich trotz aller dagegen angewandten Mittel immer steigerte. Sie haben es wohl noch nicht vergessen, meine lieben Freunde, daß Sie jeden Tag in der Klinik das Glüheisen anwenden sahen? Sie haben wohl noch nicht vergessen, wie ich Ihnen nach den hoffnungsvollsten Operationen oft und oft das Schlimmste referieren mußte? Sie haben wohl auch nicht vergessen, wie viel Verletzungen Septicaemie (jauchiges, fauliges Fieber) und Tod zur Folge hatten, wie sehr manche Kranke durch ausgedehnte Erysipele und progrediente Eiterung herabkamen? Es ist Ihnen wohl nicht entgangen, welch' tiefes Weh mich befallen hatte, wie ungerne ich an den Operationstisch ging, wie traurig der Gesamteindruck unserer Thätigkeit war?

Lassen Sie nun den Vorhang fallen und beschauen Sie sich das jetzige Bild unserer Klinik. Durchgehen Sie mit mir alle Säle und bewundern Sie die Veränderungen: die Schreckensanstalt, bei deren Besichtigung einst die Sorge für Verwundete unser Gewissen ängstigte, ist nun zu einer segensreichen Heilanstalt geworden. Mehrere Säle sind ganz leer, in andern liegen drei oder vier Kranke anstatt zwölfs. Die Kranken sehen alle gut und heiter aus. Das sonst viel gebrauchte Morphium, die zahlreichen Eisblasen, wodurch wir einst die Schmerzen zu bekämpfen strebten, sind verschwunden. An den Krankentafeln sehen Sie keine Temperaturen von 40 und 41 Grad mehr verzeichnet. In meiner ganzen Abteilung finden sie keine Phäemie, keinen Hospitalbrand, kein Erysipelas mehr. Die Aufenthaltszeit der Kranken ist erstaunlich kurz geworden, daher haben wir nie Mangel an Raum. Schwere Verletzungen, Amputationswunden zc. heilen per primam reunionem (durch direkte Verwachsung, ohne Eiterung), was ich in den 16 Jahren meiner Thätigkeit in diesem Hause nie erlebt habe. Komplizierte Frakturen (Beinbrüche) der schwersten Art, denen früher nur Tod oder Amputation entgegenwinkte, heilen ohne Fieber, ohne Schmerz. — Fragen wir uns nun, wodurch diese große Umwandlung, wodurch diese glücklichen Erfolge erzeugt wurden, so müssen wir einzig und allein das Lister'sche antiseptische Verfahren als Grund dieses erfreulichen Resultates bezeichnen.“

(Fortsetzung folgt.)

Schweiz. Centralverein vom Roten Kreuz.

Direktionsitzung des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz,

Dienstag den 18. Oktober 1898, nachm. 3 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Bahnhofrestaurant Olten.

Anwesend sind die Herren Dr. Stähelin, Dr. Schenker, de Montmolin, v. Steiger, Zimmermann, Cramer, Dr. Kummer, Wernli, Dr. Aeppli, Dr. Sahli. Abwesend (mit Entschuldigung): Prof. Socin, Dr. Neyß, Hr. Hagenmacher; (ohne Entschuldigung): Herr Major Dr. Keal.

Traktanden:

1. Anhandnahme einer allgemeinen, über das ganze Land verbreiteten Organisation der Berufsfrankenpflege in Friedenszeiten. (Anregung von Dr. Sahli, Centralsekretär; vide „Rotes Kreuz“ 1898, Nr. 15 und 16.)

Dr. Sahli referiert über die Angelegenheit unter Hinweis auf seine Publikation im Vereinsorgan. Das Rote Kreuz braucht eine Friedensaufgabe, damit das Interesse des Publikums und seiner Mitglieder mangels Bethätigung nicht erlischt. Diese Aufgabe ist, wie in den meisten anderen Ländern, auch für die Schweiz auf dem Gebiete der Krankenpflege zu suchen. Hier macht sich eine vermehrte Nachfrage nach geschultem Pflegepersonal seit längerer Zeit geltend, welcher die vorhandenen Organisationen nicht in genügendem Maße zu entsprechen vermögen. Die ganze Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und namentlich die projektierten Geseze über Unfall- und Krankenversicherung lassen eine weitere, stark vermehrte Nachfrage nach verbesserter Krankenpflege mit Sicherheit erwarten. Das Rote Kreuz ist die gegebene Instanz, um diesem Bedürfnis abzuhelpfen. Formell ist gegen die Anhandnahme dieser Angelegenheit durch das Rote Kreuz nichts einzuwenden, sie fällt unter die bereits bestehenden Aufgaben nach Artikel 2 Ziffer c der Statuten. Ein Anfang auf diesem Gebiet ist durch die bisherigen Krankenpflegekurse bereits gemacht. Diese leiden aber an verschiedenen