

Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences
Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences
Band: 28 (1971)
Heft: 3-4

Artikel: Charles Krafft (1863-1921) aus Lausanne und der Beitrag der Schweizer Chirurgen zur operativen Therapie der Appendicitis
Autor: Buess, Heinrich
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-520836>

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: 15.01.2026

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

Charles Krafft (1863–1921) aus Lausanne und der Beitrag der Schweizer Chirurgen zur operativen Therapie der Appendicitis *

Zu seinem 50. Todestag am 10. August 1971

Medizinhistorisches Institut der Universität Basel
Leiter: Prof. Dr. med. H. BUSS

Von Heinrich Bueß

Im Begriff, diese historische Skizze niederzuschreiben, finde ich als Fabrikarzt in meinem Sprechzimmer bei einem Landwirt aus dem Fricktal eine etwa 15 cm lange, breite Narbe in der rechten Leistengegend. Der offenherzige Mann erzählt mir, daß er im 13. Lebensjahr die ersten akuten und dann chronischen Beschwerden im Unterbauch gehabt habe. Erst elf Jahre später mußte er wegen einer perforierten Blinddarmentzündung notfallmäßig operiert werden. Der 1935 zugezogene, damals etwa 50jährige Hausarzt sei bekannt gewesen dafür, daß er sich nicht entschließen konnte, Patienten mit derartigen Schmerzen ins Spital einzuweisen.

Dieses Beispiel illustriert dreierlei: erstens das Weiterleben der alten, internistischen Therapie bis weit in unser Jahrhundert hinein; zweitens die in der eigenen praktischen Tätigkeit immer wieder festgestellte Schwierigkeit der Diagnose der Appendicitis und drittens die operativen Probleme, welche eine verschleppte Appendicitis mit sich bringt. Diese drei Punkte beherrschen weitgehend die geschichtliche Herausarbeitung der heutigen ärztlichen Behandlung einer Krankheit, die in bestimmten Altersklassen und in Westeuropa wohl zu den verbreitetsten Affektionen des Unterleibs gehört. Um so erstaunlicher ist die Tatsache, daß es an einer modernen monographischen Darstellung der Geschichte der chirurgischen Therapie der Appendicitis zu fehlen scheint (vgl. Postscriptum). Hier mögen daher, wohl erstmals für das deutsche Sprachgebiet, einige genauere Aspekte der Frühgeschichte dieses wichtigen Teiles der allgemeinchirurgischen Tätigkeit aus schweizerischer Sicht erörtert werden.

* Herrn Dr. Edouard Krafft, Avocat, und den Familien Krafft, danke ich für die zur Verfügung gestellten Unterlagen. Dr. Marie-Louise Portmann war mir bei der Vorbereitung und Abschrift eine große Hilfe.

1. Einleitung

Am 26. September 1950 beklagte sich der inzwischen verstorbene Dr. Agénor Krafft, Advokat in Lausanne, in einem an mich gerichteten Schreiben über folgendes Versäumnis: Unsere bio-bibliographische, für eine Wanderausstellung¹ über *Schweizer Ärzte als Forscher, Entdecker und Erfinder* verfaßte Broschüre hätte die Verdienste seines Vaters Dr. Charles Krafft über die Frühoperation der Appendicitis völlig verschwiegen. Ob es nicht möglich sei, diesen Text zu revidieren.

Dieser Klage, welche damals nicht mehr gegenstandslos gemacht werden konnte, lag folgender Sachverhalt zugrunde: Im Zusammenhang mit dem Zürcher Chirurgen Rudolf Ulrich Kroenlein (1847–1910)² ist in der betreffenden Kurzbiographie die im Jahre 1884, allerdings ohne Erfolg, ausgeführte Exstirpation des «ganz vereiterten und brandigen» Wurmfortsatzes vermerkt und beigefügt, daß diese Operation von Conrad Brunner³ als «die erste historisch bedeutsame Tat auf dem Gebiet der Wurmfortsatzchirurgie» bezeichnet worden war. Noch mehr hervorgehoben wurden damals die selbst in neueren deutschsprachigen Fachbüchern, soweit ich sehe, mit Stillschweigen übergangenen diagnostischen Verdienste des ersten Direktors der Lausanner chirurgischen Universitätsklinik César Roux (1857–1934), die mit folgendem Satz umschrieben sind: «Der Name Roux ist mit wichtigen Errungenschaften der neueren Chirurgie aufs engste verknüpft, so vor allem mit der Behandlung der Blinddarmentzündung ...»

Meine Antwort an den enttäuschten Sohn bezog sich auf die weitgehend bekannten Tatsachen aus der frühen Forschung, die in der Zwischenzeit bloß ergänzt wurden durch den Hinweis auf den englischen Militäarchirurgen Claudius Amyand (Mitglied der Royal Society, gestorben 1745), der wohl die erste erfolgreiche Appendektomie vornahm⁴. Sodann versprach

¹ Veranaltet im Jahre 1945 von der CIBA Basel auf Initiative des Redaktors der bekannten CIBA-Zeitschrift, Dr. med. Dr. h. c. Karl Reucker (1890–1961).

² Vgl. über Kroenlein neuestens die Dissertation von WERNER MADRITSCH, *Der Zürcher Chirurg Rudolf Ulrich Kroenlein (1847–1910)*, aus dem Zürcher Medizinhistorischen Institut (Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, Neue Reihe Nr. 51, 1967).

³ *Corr. bl. Schweiz. Ärzte* 41 (1911) 5–20.

⁴ Siehe den fesselnden Bericht in den *Philosophical Transactions* 39 (1735–1736) 329–335: Of an Inguinal Rupture, with a Pin in the Appendix Coeci, incrusted with Stone; and some Observations on Wounds in the Guts.

ich dem Absender, die Frage «von Grund auf zu studieren und gegebenenfalls richtigzustellen». Dieses Versprechen soll eingelöst werden durch die vorliegende Studie, bei deren Vorbereitung mir ein weiterer Sohn, Herr Dr. Edouard Krafft, auch in Form mündlicher Informationen teilweise behilflich war.

2. Die Persönlichkeit von Charles Krafft

Zu den wertvollsten Bereicherungen im Verlauf dieser Arbeit darf die Tatsache zählen, daß uns in dem westschweizerischen Arzt Krafft eine Persönlichkeit begegnet ist, die es verdient, auch über die Grenzen unseres Landes hinaus bekanntgemacht zu werden. Dies um so mehr, als gerade die Leistung aus der Geschichte der Chirurgie, von der hier kurz die Rede sein soll, die Fachvertreter deutscher und französischer Zunge einander näher gebracht hat.

Charles Krafft entstammt einem in Vevey am Genfersee eingebürgerten protestantischen Geschlecht von Akademikern. Er wurde am 7. Februar 1863 in Aigle geboren, wo sein Vater eine Apotheke besaß. Früh wurde er von ihm in die Botanik, Chemie und Naturwissenschaften eingeführt. Am Lycée von Lausanne, das er 1879 beendigte, gründete er einen «Club littéraire». Nach dem «baccalauréat ès lettres classiques» begann er das Studium der Naturwissenschaften an der altherwürdigen Akademie von Lausanne. Im gleichen Jahr 1881 trat Krafft dem Studentenverein «Zofingia» bei, mit dem er zeitlebens eng verbunden blieb. Das Medizinstudium absolvierte er in Freiburg im Breisgau (Sommer 1884), in Zürich und in Bern. Auf das Staatsexamen (1887 in Zürich) folgte vom 1. April 1887 an die einjährige Ausbildung am Kantonsspital in Lausanne, wo der angehende Chirurg in César Roux einen hinreißenden Chef fand. In jenes Jahr fällt der Anstoß zu der bedeutenden Leistung, von der später die Rede sein soll.

Aus eigener Initiative^{4a} begab sich Krafft im April 1888 nach Halle an die Klinik von Richard von Volkmann (1830–1889), der sich um die Antiseptik auch in der Bauchchirurgie große Verdienste erwarb. Dort beendigte der junge Waadtländer seine Doktorarbeit, die – ein seltenes Ereignis – gleichzeitig in französischer und deutscher Sprache erschien. Volkmann ließ sie nämlich sofort in der von ihm begründeten *Sammlung klinischer*

^{4a} Mitteilung von Ed. Krafft.

*Vorträge*⁵ abdrucken. Volkmann muß sehr rasch die neuen Perspektiven der Therapie der Perityphlitis erkannt haben, die sich in dieser Abhandlung abzeichneten. Einzig über die Namengebung konnte keine Einigung erzielt werden. Krafft erzählt am Schluß eines Vortrages⁶ in launiger Weise über sein Gespräch mit dem Kliniker: «Die Bezeichnung Appendicits wird heute fast allgemein verwendet. Sie wurde von den Amerikanern lanciert. Vor fünf Jahren berichtete ich Professor von Volkmann eines Abends über die großen Linien meiner Dissertation über die Perityphlitis, und ich ließ dabei das damals neue Wort «Appendicits» fallen. Von Volkmann sprang von seinem Fauteuil auf: «Ach nein, nicht dieses Wort; «appendix» kommt aus dem Lateinischen, die Endigung «itis» ist griechisch, das geht nicht, man muß etwas anderes suchen.» Er stieg einen kleinen Tritt hinauf und holte einen griechischen Dictionnaire vom obersten Schaff seiner Bibliothek herunter. «Prospophysitis» ist nicht schön, das ist wahr, also sprechen Sie von «Perityphlitis appendicularis», und ich fügte zur genaueren Umschreibung der neuen Affektion hinzu «stercoralis perforativa».

Diesen Titel gab Krafft dann auch seiner Arbeit, die den Auftakt zu einer Reihe weiterer Studien bilden sollte. Die intensive Beschäftigung mit dem neuen Problem begleitete die Anfangsjahre der ärztlichen Praxis. Ein kühner Unternehmer steckte in dem jungen Arzt. Im September 1888 verheiratete er sich mit der Holländerin Mariane Domela Nieuwenhuis, der Tochter eines stark sozial engagierten Rechtsgelehrten. Wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, daß von dieser Frau und späteren Mutter von sechs Kindern ein starker Impuls ausging, der Krafft eine neue große Verpflichtung auf sich nehmen ließ. Es war dies die ihm im Jahre 1891 angebotene Direktion der «La Source», einer christlich geprägten Ausbildungsstätte für Krankenschwestern.

Dieser heute noch blühenden, seit 1923 dem Schweizerischen Roten Kreuz angeschlossenen Schule, welche Krafft während nahezu drei Jahrzehnten leitete, schenkte er seine besten Kräfte. Man fragt sich rückblickend, wie es einem einzelnen möglich war, die Obliegenheiten des Chefarztes einer chirurgischen Privatklinik, des praktischen Arztes und des

⁵ Nr. 331 (Chirurgie, Nr. 101): *Über die frühzeitige operative Behandlung der durch Perforation des Wurmfortsatzes hervorgerufenen Perityphlitis stercoralis*, Leipzig 1889, S. 3111 bis 3122. Die Übersetzung dürfte von Krafft selber stammen, der die beiden Sprachen gleich gut beherrscht zu haben scheint.

⁶ *Rev. méd. Suisse romande* 13 (1893) 772: Am 4. November 1893 in der «Société vaudoise de Médecine» erstatteter Bericht: «Trois cas d'appendicite».

Lehrers von Krankenpflegerinnen auszufüllen. Kraffts aufbauendes Werk führte in Lausanne zu einem blühenden Unternehmen auf dem Gebiet der privaten Krankenpflege, das wohl damals in unserem Lande seinesgleichen suchte.

Die Schule war im Juli 1859 von dem französischen Grafen Agénor de Gasparin und seiner Gattin (1814–1894) ins Leben gerufen worden. Die bis dahin von einem Pfarrer und einem Arzt nebenamtlich betreute, bescheidene Institution sollte auf eine solidere Grundlage gestellt werden. Es wurde eine Gesellschaft gegründet, welcher die Gründer ein Kapital von 270 000 Franken für die intensive Ausbildung von jährlich 16 Schülerinnen äufneten. Die Schule wurde unter staatliche Aufsicht gestellt. In Dr. Krafft gewann sie einen hervorragend begabten Arzt und einen von der Stärke des christlichen Glaubens beseelten Organisator. Der junge Leiter war bestrebt, den angehenden Krankenschwestern die besten Gelegenheiten für die Arbeit im chirurgischen, medizinischen und sozialen Sektor zu bieten. Der Operationssaal in seiner Privatklinik «Beaulieu» diente dem ersten Zweck. Die «Polyclinique et Dispensaire du Chemin Vinet» sollten (nach den Worten Kraffts) den Schülerinnen demonstrieren, «daß man mit wenig Geld viel Elend erleichtern könne und daß viele Leute es nötiger hätten, gestärkt, gewaschen oder gekämmt zu werden als Drogen zu erhalten». Im Jahre 1907 gelang es Krafft, die «Infirmierie de Lausanne» zu gründen. Dort hatten die Pflegerinnen Gelegenheit, Kranke verschiedenster Art zu betreuen und sie bis zu ihrer Heilung zu beobachten.

Der auch als Medizinhistoriker hervorgetretene André Guisan (1872 bis 1949) schreibt in seinem schönen Nekrolog⁷: «Wir können uns nur schlecht vorstellen, welches Maß an Energie, Mut und Kühnheit Krafft aufbringen mußte, um so viele Unternehmungen zu verwirklichen, die alle große Kraft erforderten, um im Gange gehalten zu werden.» Es ist nicht möglich, alle weiteren, von Krafft in den Jahren 1891–1912 in die Tat umgesetzten Ideen hier aufzuführen (eine Zeitschrift, die Vereinigung früherer Schwestern, ein Schwesternheim, die Krafft-Stiftung für Ausbildungsstipendien). Auch für die Verbesserung des Unterrichts setzte er sich durch die Veröffentlichung von fünf kleinen Lehrbüchern ein, die Meisterwerke ihrer Art gewesen sein müssen. Dabei ging es ihm, wie Rogivue⁸ ausführt, vor allem darum, eine praktische, auf den Grundsätzen christlicher Ethik aufgebaute Ausbildung

⁷ *Rev. méd. Suisse romande* 51 (1921) 593–603.

⁸ *Schweiz. Rundschau für Medizin* (Revue Suisse de Médecine) 21 (1921) 442–444.

zu selbständigen Helferinnen der Ärzte zu vermitteln, während die Überfütterung mit allzu viel Wissensstoff verpönt war.

In welchem Ansehen die fachlichen Qualitäten der «Sourciennes» standen, zeigt die Tatsache, daß der berühmte französische Physiologe und Gefäßchirurg Alexis Carrel (1873–1944) am 19. Februar 1915 seinen Kollegen Krafft telegraphisch um die Entsendung von 18 Krankenschwestern bat⁹. Sie sollten ihm beim Aufbau seiner Klinik «Rond-Royal» in Compiègne helfen; eine Aufgabe, die sie zur größten Zufriedenheit von Carrel erfüllten, wie dieser wiederholt nach Lausanne berichtete. Hier mag auch der Platz sein, hinzuweisen auf die guten Dienste, welche Krafft dem Roten Kreuz und der schweizerischen Armee vor allem während der Kriegsjahre leistete.

Es entsprach dem sozialen und politischen Engagement des Lausanner Chirurgen, daß er sich auch für die Interessen des Ärztestandes seiner engeren und weiteren Heimat unentwegt einsetzte. Die heutige Generation der Schweizer Mediziner ist ihm in mehrfacher Hinsicht zu Dank verpflichtet, wie aus den verschiedenen Würdigungen hervorgeht¹⁰. Ähnlich wie etwa Jakob Laurenz Sonderegger (1825–1896) im Kanton St. Gallen ist Krafft aus den kantonalen in gesamtschweizerische Ämter emporgestiegen. Zuerst war er Vorsitzender der «Société vaudoise de Médecine» (1899), dann wurde er als Vertreter der Westschweiz in den Zentralverein der Schweizer Ärzte (1904) und dann in deren Zentralvorstand (1908) delegiert. Die «Association professionnelle» von Lausanne setzte sich unter seiner Führung für die wirtschaftlichen Interessen dieser Gruppe ein, was dann zur Gründung weiterer ähnlicher Vereine in der Waadt führte. 1920 führte Krafft dann auch den Vorsitz der «Société médicale de la Suisse romande». Auch die Verbesserung der Leistungen im Rahmen der Sozialversicherung blieb ihm ein stetiges Anliegen.

So wie der bedeutende Waadtländer Arzt S. A. A. Tissot (1728–1797) vor allem als populärer medizinischer «Aufklärer» bekanntgeworden ist¹¹, so könnte man Krafft als einen der Wahrer dieses Vermächtnisses am Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert bezeichnen. Jedenfalls war auch ihm eine große Leichtigkeit des schriftlichen Ausdrucks eigen. In die Dutzende gehen seine hygienischen Aufsätze für die Zeitschrift *La Famille* (Bridel,

⁹ *Docteur Charles Krafft (1863–1921)*, Lausanne 1923, S. 37. Vgl. Abb. 2.

¹⁰ Siehe vor allem Dr. Hector Maillart in der *Schweiz. Ärztezg.* 2 (1921) 312 ff.

¹¹ Vgl. über ihn H. W. BUCHER, *Tissot und sein Traité des nerfs*, Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, Neue Reihe Nr. 1, Zürich 1958.

Lausanne 1892–1904). Die Sexualhygiene dozierte er in den Jahren 1896 bis 1901, als das grundlegende Werk seines Landsmanns August Forel (1848–1931)¹² über *Die sexuelle Frage* (1. Auflage, München 1905) vorbereitet wurde. Sowohl in der medizinischen wie in der theologischen Fakultät fanden diese ungewöhnlichen Vorlesungen ein großes Echo.

Von seinem 55. Lebensjahr an setzten bei Krafft die ersten dyspnoischen Störungen ein, deren Bedeutung er jedoch bagatellierte. Auch die mit den Söhnen unternommenen Klettertouren in den Walliser Bergen und die Stille seines Landhauses in Corsier brachten dem Mann keine Ruhe. Am Ende eines heißen Sommertages erlag Charles Krafft in seinem Landsitz am 10. August 1921 einer Herzattacke. Die von den Gliedern der großen Familie der «La Source» zusammengetragenen Dokumente lassen die Lücke erkennen, welche sein Tod hinterließ. Es schien uns gerechtfertigt, diese kurze Erinnerung an Charles Krafft als Persönlichkeit einzigartiger Prägung erstmals einem Leserkreis des deutschen Sprachgebietes zugänglich zu machen.

3. *Die frühen Beiträge zur Lehre von der Appendektomie im Licht der bisherigen medizinhistorischen Forschung*

Bevor die Arbeiten der Schweizer Chirurgen gewürdigt werden, sei kurz ein Blick geworfen auf die Zeit, in welche sie fielen. Die achtziger Jahre kann man als die Periode bezeichnen, in welcher an den großen Zentren der Chirurgie die Anfänge der aseptischen Methode sich abzuzeichnen begannen. Ohne dabei Namen zu nennen, darf als einer der nach außen sichtbaren Marksteine der 10. internationale medizinische Kongreß bezeichnet werden. Der Ort dieser mondialen Begegnung war Berlin (1890). Hier boten sich den staunenden Blicken der Ärzte die vielen neuen Apparate und Einrichtungen für die Sterilisierung des technischen Materials dar, mit welchem die Operationswunde in Berührung kam. Um dieselbe Zeit fanden auch die ersten gedruckten Wegleitungen für die Erzielung der Asepsis, die auf den Grundlagen der Bakteriologie beruhten, ihren Weg in die Druckerpresse.

Doch stellten gerade die im Bauchraum sich abspielenden Entzündungen die damaligen Ärzte vor besondere Probleme. In erster Linie gilt dies für

¹² Dazu neuestens das Buch von HANS WALSER, *August Forel, Briefe – Correspondance*, Bern/Stuttgart 1968.

die «Perityphlitis», wie die entzündlichen Affektionen des rechten Unterbauches im Jahre 1830 zuerst von G. Goldbeck, einem Schüler des Heidelberger Poliklinikers F. A. B. Puchelt (1784–1856), genannt worden waren¹³. Diese in verschiedensten Schweregraden und mit wechselnder Symptomatologie auftretende Krankheit sollte sich nach dem Maßstab der verbesserten chirurgischen Technik (inklusive Asepsis) zur eigentlichen «pièce de résistance» zwischen den Internisten und den Chirurgen entwickeln. Entsprechend der zunehmenden vitalen Bedrohung durch dieses heimtückische Leiden ist es nicht verwunderlich, daß in der damaligen Fachliteratur die leuchtendsten Sterne am Firmament der Heilkunde dem heutigen Betrachter entgegentreten.

Die Entwicklung des für die heutige Chirurgie so wichtigen Krankheitsbegriffes im umfassendsten Sinn ist zuerst dargestellt von Berthold Grohé (geb. 1872), was wohl auf die Anregung des Greifswalder Chirurgen Heinrich Helferich (1851–1945) geschah. Dieser Kliniker sollte später als Korreferent auf dem 13. Kongreß für Innere Medizin in München (2.–5. April 1895) in kompetenter Weise über die Problematik der «Typhlitiden» referieren¹⁴.

Die erste auch bibliographisch-historisch erschöpfende Monographie der «Appendicitis» verdanken wir dem Braunschweiger Chefarzt Otto Sprengel (1852–1915)¹⁵, der 1906 für die «Deutsche Chirurgie» eine 682 Seiten und vier Farbtafeln umfassende Monographie herausgab, die schon den Beifall von Theodor Kocher (1841–1917) fand. Hier spricht der in 30jähriger Erfahrung geschulte einstige Schüler Volkmanns, ausgehend von den Erfahrungen am Krankenbett, am Operationstisch und im Sektionsraum zum klinisch orientierten Leser. Sprengel ist auch der erste Autor, der die Prioritäten mit plastischer Ausdruckskraft ins richtige Licht rückt. Dies geschieht in einem Passus, der hier wörtlich wiedergegeben zu werden verdient¹⁶: «Das Verdienst, diese allmählich gesammelten Erfahrungen zusammengefaßt, für die Indikationsstellung verwertet und damit die Basis

¹³ PUCHELT, *Heidelberger klinische Annalen*, Band 8, S. 524–534. Hinweis auf G. GOLDBECK, *Über eigentümliche entzündliche Geschwülste in der rechten Hüftbeingegegend*, Worms 1830, *ibid.*, S. 825.

¹⁴ Siehe: *Verhandlungen des Congresses für Innere Medizin*, Wiesbaden 1895, S. 232–261. Der erste Referent war Professor Hermann Sahli (1856–1933), Direktor der Medizinischen Klinik Bern.

¹⁵ Nekrolog von O. NORDMANN in *Med. Klin.* 1915, S. 321 f.

¹⁶ l.c. § 58, S. 60; im 5. Kapitel (Geschichte der Appendicitis, S. 51–62).

für die neuesten unter allgemeiner Beteiligung angestellten Forschungen geschaffen zu haben, knüpft sich an die Namen von REGINALD FITZ und GASTON in Amerika und von KRAFFT (Namen im Original gesperrt) in Lausanne, welcher letztere durch seinen bekannten, in den Volkmannschen Heften (Juli 1888) erschienenen Vortrag in Deutschland die Appendicitis-Frage in Fluß brachte. Es muß, ohne das Verdienst von KRAFFT schmälern zu wollen, gesagt werden, daß die Arbeiten von Fitz und Gaston in den Jahren 1886–1888 der seinigen vorausgegangen waren und daß er sich auf die letzteren mehrfach bezieht. Man wird demnach den Amerikanern zustimmen müssen, wenn sie mit berechtigtem Stolz Reginald Fitz als denjenigen betrachten, der zuerst am klarsten in der Perityphlitis-Frage gesehen hat. Er hat durch energischen Hinweis auf die Appendix als den regulären Ursprung der Erkrankung der ganzen modernen Forschung die Richtung vorgezeichnet und drückte gewissermaßen ein Siegel auf seine die neue Zeit inaugurierenden Arbeiten, indem er die Krankheit als Appendicitis bezeichnete. Es mag kein ganz kunstgerechtes Siegel sein, aber es hat neben seinen praktischen Vorzügen auch sozusagen eine historische Bedeutung.»

Auf eine kürzere Formel ließen sich wohl die Verdienste der amerikanischen Ärzte und des europäischen Chirurgen nicht bringen. Bevor auf die in Lausanne geleistete Pionierarbeit kurz eingegangen wird, sollen noch weitere medizinhistorische Zeugen zu Worte kommen. Hier ist an erster Stelle die überaus fleißige, am Schreibtisch entstandene Studie aus der Feder des bayrischen Landwehrarztes Ernst Wilh. Alfr. Eug. Mauser¹⁷ zu nennen. Der mehr als 200 Seiten umfassende Beitrag ist unter dem folgenden umständlichen Titel veröffentlicht, welcher die metikulöse Art des Verfassers verrät: *Rundgang durch die Geschichte der Pathologie und Therapie der Entzündungen intestinalen Ursprungs in der Fossa iliaca dextra des Menschen*¹⁸. Wir sehen hier von einer eingehenden Würdigung der bis ins Altertum zurückreichenden, methodisch befriedigenden, chronologisch angeordneten Arbeit des Amateurforschers ab, dessen genaueres Literaturstudium mit Johann Peter Frank (1745–1821) einsetzt. Was vor allem fehlt, sind die hervorstechenden Akzente in der Gesamtentwicklung. Die

¹⁷ Ernst Wilhelm Alfred Eugen Mauser (1875–1955) war praktischer Arzt, Facharzt für Magen- und allgemeine Ernährungskrankheiten in München. Dem Institut für Geschichte der Medizin in München (Dr. med. H. Röhrich) danken wir für die freundliche Auskunft.

historische Gleichschaltung bedeutender und unbedeutender Autoren scheint uns bedauerlich; hier springt die Diskrepanz etwa zu Sprengel besonders in die Augen.

Was die Wertung der schweizerischen Chirurgen durch Mauser betrifft, so ist zunächst das operative *Procedere* Kroenleins¹⁹ aus dem Jahre 1884 vermerkt. Mauser weist auf den in Zürich erbrachten «Beweis» hin, «daß eitrig-jauchige Peritonitis-Erkrankungen, deren Prognose bis dahin infaust war, durch Laparotomie und Reinigung der Bauchhöhle der Heilung zugeführt werden können ...» Gerade für die «Perforation des Wurmfortsatzes», die in der ersten Krankengeschichte von Kroenlein beschrieben ist, trifft indessen der eigentliche «Beweis» der Heilbarkeit nicht zu. Denn zwei Tage nach der «in der Wohnung des Patienten» am 14. Februar 1884 vorgenommenen Operation starb der «blühende Jüngling von 17 Jahren» an «diffus-jauchig-eitriger Peritonitis». Nichtdestoweniger hat Mauser mit seiner Feststellung recht, denn in dem zweiten Fall Kroenleins, bei dem der Wurmfortsatz nicht gefunden wurde, trat trotz schwerer Peritonitis die Heilung ein. Und wir möchten beifügen, daß der Zürcher Chirurg durch sein überlegtes, mutiges Vorgehen eine Bresche geschlagen hat in die Vorurteile gegenüber der Operabilität von peritonitischen Affektionen. Hier steht er in einer Front etwa mit Johann von Mikulicz-Radecki (1850–1905) und manchem anderen zeitgenössischen Chirurgen. Doch galt Kroenleins Aufmerksamkeit nicht dem speziellen Problem der Appendicitis, und insofern ist die von ihm ausgeführte Operation vorwiegend als praktische Leistung mit weiterer Zielsetzung zu bewerten. Der grundsätzlich verschiedene Ausgangspunkt in der Argumentation etwa gegenüber Fitz und gegenüber Krafft, die von Mauser mehrmals fast beiläufig erwähnt werden, ist von diesem Autor zuwenig herausgestellt worden. Krafft als «bedingten Anhänger der Operation» zu bezeichnen²⁰, dürfte zudem, auf das gesamte Bemühen des Lausanner Privatchirurgen gesehen, ebenso verfehlt sein wie die Zuordnung von Roux zu den «Radikalen».

Als weitere, von ihrer Zugehörigkeit zur Chirurgie und zur Medizingeschichte besonders kompetente Interpreten jener Leistungen, die das Grenzland zwischen Internist und Operateur betreffen, seien noch die

¹⁸ *Janus*, Archives internationales 16^e année, Harlem 1911, 1–47, 102–139, 169–185, 271–284, 322–350, 399–429, 466–490.

¹⁹ Über die operative Behandlung der acuten diffusen jauchig-eitrigen Peritonitis, *Arch. klin. Chir.* 33 (1886) 507–524.

²⁰ l. c., S. 330.

Schweizer Gelehrten Conrad Brunner (1859–1927) und Fritz de Quervain (1868–1940) in Bern genannt. Der Münsterlinger Chirurg Brunner schließt sich in seiner prachtvollen Würdigung Kroenleins dem Urteil Sprengels an, welcher in seiner Monographie²¹ dessen Operation «als die erste bedeutende Tat auf dem Gebiet der Wurmfortsatz-Chirurgie» kennzeichnet. «Die erste *erfolgreiche* (im Original gesperrt) Exstirpation des Proc. bei akuter Peritonitis» schreibt Sprengel dem Berliner Chirurgen Max Schüller (1843–1907) zu.

De Quervain, der zweimal auf die Lausanner Chirurgen zu sprechen kommt²², gibt in der erst posthum erschienenen Studie eine prägnante Charakteristik der überaus radikal argumentierenden Amerikaner (Gaston, Massley), die sich teilweise sogar zu einer präventiven Appendektomie beim Säugling verstiegen(!), und fährt dann fort: «C'est sur ce point de la question qu'intervient la Suisse.» Dann werden die am Kantonsspital Lausanne gemachten ersten Beobachtungen mitgeteilt, auf die der Berner Klinikdirektor schon zwei Jahre vorher mit folgenden Sätzen hingewiesen hatte: «Daß ihre (d.h. der perityphlitischen Abszesse) beinahe *grundsätzliche* Eröffnung jeder internen Behandlung vorzuziehen sei, das wurde zuerst in den Vereinigten Staaten erkannt, und KRAFFT war es, der diesem Grundsatz auf Grund von eigenen Beobachtungen und der Sammlung von 106 Fällen aus der Literatur als erster in Europa eine scharf geprägte Form gab, indem er den Satz aussprach: «En principe on peut dire qu'une fois la diagnostique d'une perforation posée, on n'opérera *jamais trop tôt*, on ne peut arriver que trop tard.» Nach dem Eingehen auf die von den «Philologen» bekämpfte Bezeichnung heißt es weiter: «Die Arbeit von CH. KRAFFT erregte das Interesse für die Appendicitis auch in Europa und bereitete damit bei uns den Boden vor für die Intervall-Operation und für die wirkliche Früh-Operation.» De Quervain betont dann die jahrelange «Pionierarbeit von ROUX, SONNENBURG, RIEDEL, KUEMMELL, SPRENGEL und vielen anderen, um zuerst einmal die Abszessinzision und die Entfernung des Wurmfortsatzes im Ruhestadium, dann aber auch die Früh-Operation im Anfall unter den Ärzten und Patienten selbst heimisch zu machen.»

Der kurze Artikel schließt mit folgendem Satz, der uns zur kurzen Betrachtung des Beitrages der Schweiz überleiten soll: «Das Verdienst, durch

²¹ I. c., S. 62.

²² Siehe Bibliographie.

seine gegen die früheren Gepflogenheiten mutig ankämpfende Arbeit bei uns den Anstoß gegeben zu haben, gebührt CHARLES KRAFFT, und es ist eine Pflicht der Dankbarkeit, dies nach 50 Jahren erneut anzuerkennen».

4. Die Pionierarbeit von Krafft und Roux

a) Charles Krafft

Ubi pus ibi evacua

Dieser klassische Satz steht am Anfang der bereits mehrfach erwähnten Abhandlung des damals 27jährigen Assistenten von Roux und von Volkmann. Von besonderem Reiz ist es, Krafft selber erzählen zu hören, wie er dazu kam, sich intensiv mit der brennenden Frage zu beschäftigen. In seinem aus der Sicht 15jähriger Erfahrung geschriebenen Aufsatz «L'appendicite et l'opium»²³ zeigt der Chefarzt der Klinik Beaulieu, daß es ausgerechnet die aus dem reichlichen Gebrauch des Opium resultierenden Enttäuschungen waren, die zur Propagation der chirurgischen Behandlung geführt hätten. Krafft schreibt: «Man gestatte uns einige historische Bemerkungen; die Bedeutung der Appendicitis, der ‚großen abdominellen Erkrankung‘, wie sie Dieulafoy bezeichnet, mag uns als Entschuldigung dienen. – Im Dezember 1887 plauderte ein Assistent des Kantonsspitals Lausanne mit seinem Chef, Herrn Roux, der die chirurgische Abteilung leitete, und bat ihn um ein Dissertationsthema. ‚Man pflegt die Perityphlitis schlecht‘, wurde ihm geantwortet, ‚das Rizinusöl verschlimmert die Symptome; es scheint mir, man täte besser, allen diesen Kranken Opium zu geben; Sie sollten dies studieren.‘ Einige Wochen später fand diese Auffassung gerade in Lausanne eine herzerreißende Illustration; ein Knabe von 14½ Jahren verspürte am 20. Januar 1888, ohne krankhafte Vorzeichen außer einer leichten Verstopfung, lebhafte Schmerzen in der rechten Fossa iliaca; am 23. Januar stellte man eine teigige Schwellung (empâtement) in der Gegend des Coekums fest. Anzeichen für einen Abszeß fehlten, keine Fluktuation, Temperatur 39,2°; man gab Purgantien, Darmspülungen, setzte Blutegel an, und am 26. Januar war das Kind tot.»

Das tragische Vorkommnis um den hoffnungsvollen Gymnasiasten, der sich in seiner Schuluniform offenbar allen Ärzten eingeprägt hatte, blieb

²³ *Rev. Chir.* 27 (1903) 445–454, besonders S. 446. Übersetzung des Verfassers.

Krafft zeitlebens in unauslöschlicher Erinnerung. Nach diesem Hinweis auf den foudroyanten Verlauf der Krankheit waren sich alle Ärzte (außer Roux und Krafft auch die Herren Repin und Louis Secrétan) einig, daß «ein Mittel gefunden werden müsse, um den Verlauf der so rasch tödlich endigenden Krankheit aufzuhalten, die einen jungen Menschen in voller Gesundheit überfallen hatte.» Die von Krafft in Anwesenheit der genannten drei Ärzte vorgenommene Autopsie ergab «einen periappendicitischen Abszeß, der wenige Tage vor dem Tod sich in die Bauchhöhle entleert hatte; die Appendix war perforiert, und ein Stein schwamm im Eiter; das Präparat ist im Pathologischen Institut aufbewahrt.»

Das Bild dieses Toten wurde der «Ausgangspunkt zuerst einer Dissertation», die folgendes Ziel verfolgte: «*Wir wollen den Nachweis versuchen, daß die Behandlung der Perityphlitis zum Gebiete der Chirurgie gehört und daß eine sichere, einen Rückfall ausschließende Heilung nur von einer operativen Behandlung zu erwarten ist*²⁴.» Krafft muß sich mit Feuereifer seiner Aufgabe gewidmet haben, denn schon am 20. Oktober 1888 erschien sein Aufsatz in der *Revue médicale de la Suisse romande* (verfaßt im Juli dieses Jahres).

Die Bedeutung dieser, für die Sonderdrucke mit einer Einleitung versehenen Dissertation, auf Grund welcher er von der Medizinischen Fakultät Zürich promoviert wurde, liegt in folgenden Tatsachen: Wie in der grundlegenden Abhandlung von Reginald Fitz (1843–1913)²⁵, die dem Doktoranden in bezug auf die Anatomie und Pathologie weitgehend als Wegleitung diente, konzentriert sich auch bei Krafft das Interesse zunächst auf den Processus vermiformis und die Gefahren von dessen Perforation. Dann aber sind es das schwere klinische Krankheitsbild und die bis dahin desperate internistische Behandlung, welche Krafft vor allem mit einem großen Zahlenmaterial an den Pranger stellt. Es ist erstaunlich, aber auch erschütternd, wie viele Kronzeugen für dieses tragisch anmutende Procedere der junge Arzt aus den verschiedensten Ländern heranzuziehen weiß. In dramatischen Worten rüttelt der junge Waadtländer das Gewissen der Ärzte wach, indem er den frühen Tod des französischen Ministerpräsidenten Léon Gambetta (31. Dezember 1882) als Menetekel an die Wand

²⁴ Zitiert nach der Originalübersetzung, 1889, S. 3112 f. Im dortigen Text gesperrt, in der französischen Fassung (1888, S. 8) kursiv fettgedruckt.

²⁵ «Strattuck Professor of Pathological Anatomy in Harvard University» (für seine wichtige Abhandlung siehe die Bibliographie).

malt. Die Kirschkerne und andere in den Darm gelangte Fremdkörper²⁶ kommen als Ursache der Gangrän und der Perforation der Appendix nach Krafft nur «sehr selten» in Frage. Was die Indikation für die Operation betreffe, so müsse die Diagnose absolut sicher sein. Dafür werden genaue Angaben gemacht. Die Operation sei nur in den Fällen zu empfehlen, in welchen die *Diagnose der Perityphlitis eine absolut sichere* ist und bei welchen sich *schwere Symptome* (im Original gesperrt) zeigen. Auch für die Operationstechnik werden auf Grund der Literatur bestimmte Empfehlungen gegeben.

Zukunftweisend sind die Sätze: «Es scheint jedoch unzweifelhaft, daß man in einigen Jahren jeden retro-coecalen Abszeß öffnen wird, um den Appendix zu excidieren, auch dann, wenn alle Symptome von Perityphlitis verschwunden sind. Diese Operation wäre eine rein präventive zur Verhinderung eines Rückfalles.»

Bei der Beurteilung dieser Arbeit muß man der Tatsache Rechnung tragen, daß Krafft, der seine Dissertation ohne Hilfe seiner Lehrer abfaßte^{26a}, über eine sehr geringe Erfahrung verfügt hat. Ohne Zweifel ist die gewisse Ambivalenz des jungen Autors dadurch zu erklären, daß damals jede Operation im Bereich der Bauchhöhle bei entzündlichen Zuständen eine große Gefahr darstellte. Rein theoretisch mußte die Operation als einzige lebensrettende Maßnahme gefordert werden, in praktischer Hinsicht mußte man sich aber noch eine starke Zurückhaltung auferlegen. Doch bereits wird die weitere Entwicklung, wie sie dann tatsächlich verlief, richtig beurteilt; auch wird schon die Operation im Intervall als verheißungsvolle Lösung anvisiert.

Es ist uns nicht möglich, den Einfluß dieser bald weiterverbreiteten Arbeit im gesamten zu verfolgen. Wenigstens sei die Tatsache erwähnt, daß noch «im Sommersemester 1888» an der Leipziger Klinik «Herr Dr. Krause»²⁷ und v. Volkmann zwei Kranke mit Perityphliden erfolgreich operierten. Am unmittelbarsten und nachhaltigsten wirkte sich der

²⁶ Dieses heute noch im Volk gelegentlich anzutreffende Märchen geht vielleicht auf eine Krankengeschichte des weit verbreiteten «Sepulchretum» des Genfer Enzyklopädisten THEOPHILE BONNET (1620–1689) zurück, die den *Observationes* von JOH. NICOLAUS BINNINGER (1628–1692) Arzt in Montbéliard, entnommen ist. (Vgl. Bibliographie unter BINNINGER).

^{26a} Siehe *J. Méd. Chir.* 82 (1911) 637 f.

²⁷ Der später vor allem als Neurochirurg bekanntgewordene Fedor Krause (1857–1937), der 1883–1889 Assistenzarzt bei R. v. Volkmann war.

von der Erstlingsarbeit Kraffts ausgehende Impuls jedoch wohl am Kantonsspital in Lausanne aus. Zunächst darf als sicher gelten, daß César Roux, den Krafft gleich auf der ersten Zeile der französischen Originalversion nennt, dem jungen Assistenten zu einer gewissen Mäßigung seiner Forderungen riet, ähnlich wie wohl auch der Leipziger Klinikdirektor. Doch der Beweiskraft der teilweise von Fitz übernommenen Statistik mußte man sich beugen.

Schon in seiner ersten Arbeit hatte Krafft über einige selbst beobachtete Kranke berichtet; wie viele es waren, geht aus dem Text nicht hervor. Im Spätjahr 1889 eröffnete er eine eigene Praxis in Lausanne. Schon im «Februar 1889» (wie der Autor in einer Fußnote hervorhebt) vermittelt er eine Art Ergänzung zu seiner Erstlingsarbeit, die der Differentialdiagnose gilt²⁸. Immer noch, offenbar unter dem Eindruck der ablehnenden Haltung seines früheren Chefs, wagt er nicht, den Begriff «Appendicitis» zu übernehmen, denn Roux bezeichnete ihn, ähnlich wie Volkmann, als «Bastard». In diesem zweiten Bericht darf anerkennend verzeichnet werden, daß sich Krafft zu weit größerer Klarheit durchringt. Viele Passagen könnte man hier, wo es um eine der schwersten Fragen der abdominalen Diagnostik geht, noch heute fast Wort für Wort in ein modernes Lehrbuch der Chirurgie übernehmen. Das Schwergewicht legt Krafft auf den «lanzinierenden Schmerz», der den Kranken meist wie ein Blitz aus heiterem Himmel trifft. Klar wird zwischen akutem und chronischem Verlauf unterschieden. Die Krankheiten gynäkologischer Natur nehmen differentialdiagnostisch eine wichtige Stellung ein, obschon die Frauen seltener von der Appendicitis befallen werden. Bei brüskem Verlauf, und hierin liegt das größte Verdienst dieser frühen Mitteilung, hält Krafft die «chirurgische Intervention für absolut indiziert» (S. 186). «Man wird nie zu spät operieren», und falls man einen gesunden Appendix findet, so bedeutet die kleine Wunde kein großes Unglück.

Kurz darauf greift Krafft, nachdem inzwischen der große Erfahrungsbericht (siehe unten) von Roux erschienen war, wiederum zur Feder. Jetzt geschieht dies, um seine ersten glücklich geheilten drei Kranken gewissermaßen vorzustellen²⁹. Noch spielt die internistische Therapie eine große Rolle, da die Patienten die radikale Operation scheuen; und dies, obschon

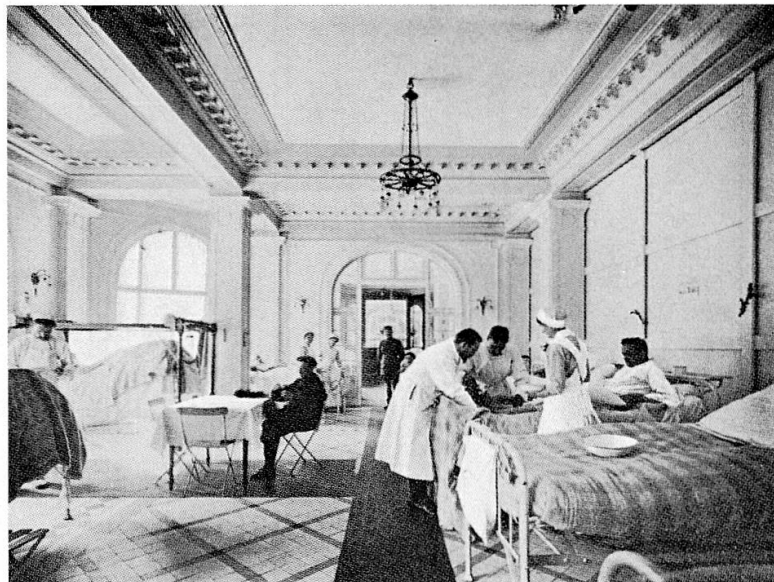
²⁸ Diagnostic différentiel de la pérityphlite appendiculaire stercorale perforatrice, *Rev. méd. Suisse romande* 9 (1889) 177–186.

²⁹ *Rev. méd. Suisse romande* 13 (1893) 764–772.

Abb. 1.
Dr. Charles Krafft
(1863–1921)



Abb. 2.
Krieg 1914–1918:
Lazarett von
Dr. Alexis Carrel in
Compiègne,
wo Krankenschwestern
der «La Source»
wirkten



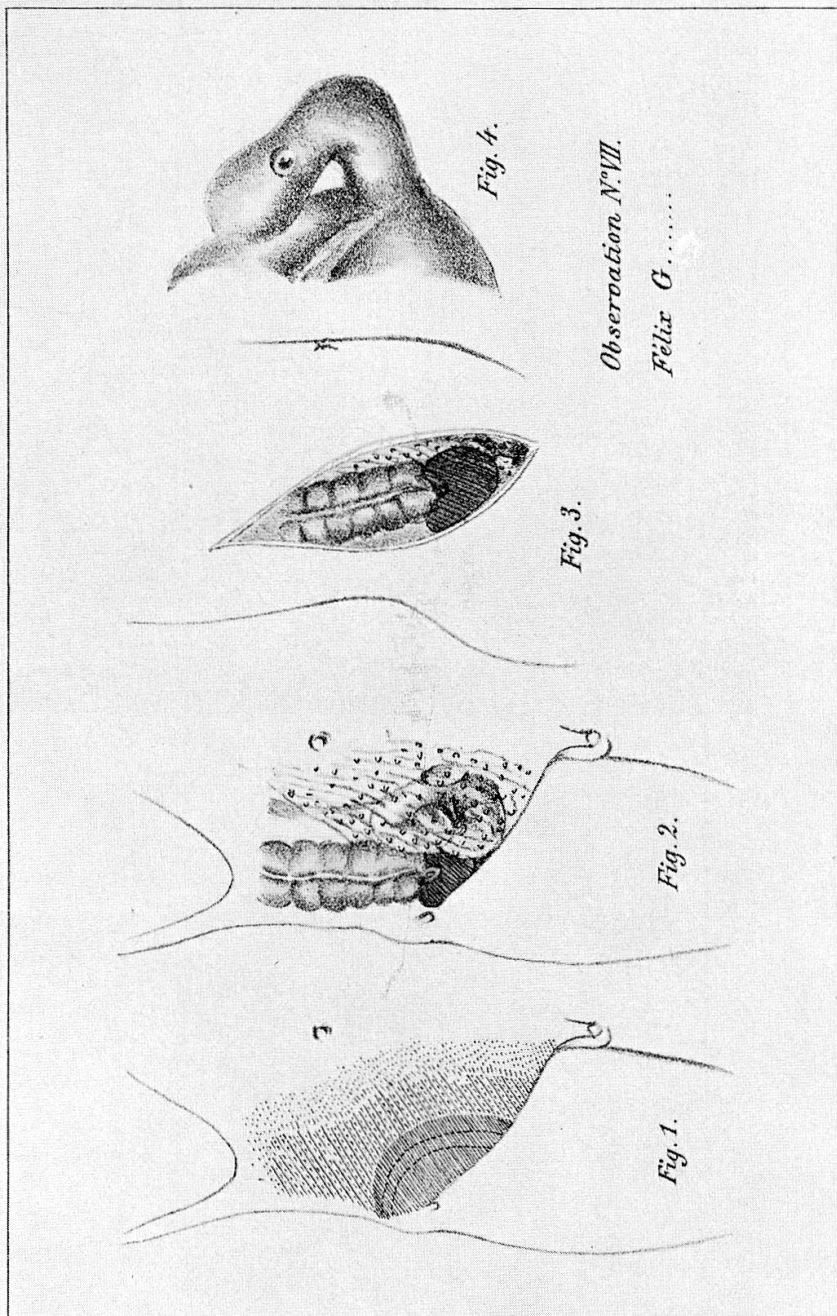


Abb. 3. Aus: C. ROUX, Traitement chirurgical de la pérityphlite suppurée, *Rev. méd. Suisse romande* 10 (1890)

das eitrige Punktat sie bzw. ihre Angehörigen von der Notwendigkeit des Eingriffs überzeugen sollte. Lakonisch bemerkt Krafft zu einer solchen Situation, wo es zur Perforation des Wurmfortsatzes in das Coekum gekommen war (S.769): «Mes lecteurs penseront avec moi qu'avoir de la chance, ne veut pas dire avoir raison.» Bereits ist die später nach Charles McBurney (1845–1913) bezeichnete Stelle der größten Druckempfindlichkeit (1889) aus der ersten der ausführlichen Krankengeschichten herauszulesen. Die zur Perforation führende Belastung der Bauchpresse (Aufsitzen, Aufstehen) und das Ausstrahlen der Schmerzen gegen die Darmbeinschaukel (*Musc. ileopsoas*) sind deutlich hervorgehoben.

Die letzte Arbeit dieser Frühperiode aus dem Jahre 1903³⁰ verrät dieselbe totale Hingabe Kraffts an seinen Chirurgenberuf. Hier gilt seine Veröffentlichung der immer noch reaktionären Haltung der meisten Internisten, an ihrer Spitze des bekannten Therapeuten und Pharmakologen Louis Bourget (1856–1913) von der Universität Lausanne, nach welchem verschiedene Produkte der *Materia medica* benannt sind. Dieser durch seine scharfe Kritik bekannte Kliniker sagte nach Krafft am 30. Oktober 1902 vor der «Société vaudoise de Médecine», seitdem die Chirurgen sich für die Perityphlitis interessierten, sei diese viel häufiger geworden. Er empfiehlt zum großen Entsetzen von Krafft anstelle von Opium und Eisbeutel das Rizinusöl und die Spülung des Blinddarms. Krafft fährt zu Recht mit scharfem Geschütz gegen solche perfiden Unterstellungen auf: «... bei deren Lektüre haben wir dasselbe Gefühl, das eine Mutter haben muß, wenn man über ihren Sohn sagt, er sei ein Spitzbube. Arme Appendicitis! ... Deine Eltern und Paten verdienen wirklich dies nicht als Belohnung für alle ihre Sorgen.»

Albert Robin (1847–1928), vielseitiger Agrégé für Pathologie interne in Paris, geht nach Krafft noch weiter, indem er obendrein sogar zur Massage des Unterbauches rät, weil dem Leiden u.a. eine «hypersthénie gastrique» zugrunde liege. Krafft bemerkt dazu bissig, er sei bereit, mit mehr als hundert Krankengeschichten den Beweis dafür anzutreten, daß am Ende des Gebrauchs von Rizinusöl immer ein Sektionsprotokoll stehe. Im übrigen möchte er, daß der «aus einer dunklen Vergangenheit» stammende Name Perityphlitis endlich verschwindet. Über die neuesten Ergebnisse der Literatur orientiert Krafft vor allem die praktischen Ärzte, die er vor dem Purgieren bei schon begonnener Krankheit warnt und zur

³⁰ L'appendicite et l'opium, *Rev. Chir.* 27 (1903) 445–454.

operativen Betreuung im Spital ermutigt. Die richtige Schlußfolgerung aus den bisherigen Erfahrungen führe unweigerlich dazu, daß man die Operation im richtigen Zeitpunkt als einzig rationelle Behandlung der Appendicitis durchführe. Als deren markantestes Zeichen hebt Krafft die starke lokale Druckempfindlichkeit am McBurneyschen Punkt hervor.

Ist schon dieser Aufsatz teilweise autobiographischer Natur (siehe oben), so tritt das Bestreben Kraffts, seine Prioritätsansprüche zu verteidigen, später noch deutlicher zutage. Dies geschah in dem 1913 erfolgten Neu-
druck seiner Dissertation von 1888 und in einem rückblickenden Beitrag zur Festschrift seines Lehrers César Roux³¹. Da sich in dieser Übersicht wenig Neues findet, sowie aus Platzgründen müssen wir uns hier auf die Wiedergabe eines Satzes aus dem Brief von Richard von Volkmann beschränken, den er am 26. Dezember 1888 in Konstanz geschrieben hatte³². Nach einem Lob für die sorgfältig abwägende und ehrliche Einschätzung der bisherigen Erfahrungen durch Krafft fährt der Haller Chirurg fort: «Soyez assuré que dans longtemps encore le ton calme et critique de votre excellente étude sera approuvé par tous, et cela a plus de valeur qu'un assentiment immédiat suivi plus tard d'opposition.» Diese zurückhaltende Art Kraffts, die geringe Verbreitung der welschschweizerischen Zeitschrift und die enorme berufliche und standespolitische Beanspruchung mögen dazu beigetragen haben, daß seine Leistung inmitten der gewaltig andrängenden Lawine neuer Erkenntnisse auf diesem wichtigen Gebiet nicht die ihr gebührende Beachtung fand.

b) César Roux

Ganz andere Möglichkeiten boten sich dem «Chef einer großen chirurgischen Klinik, der voll jugendlicher Kühnheit, basierend auf ausgedehnten anatomischen und klinischen Studien, sich auf die Appendicitis warf, die er als schuldig erkannt hatte» (Krafft, 1915). Er «heilte hunderte, ja tausende von Kranken» und «mit dem bei ihm bekannten ‚brio‘ lancierte er die operative Therapie» der klinisch sorgfältig studierten Krankheit.

Tatsächlich spielt sich vor den Augen des Lesers des ersten großen Berichts von Roux aus dem Jahre 1890³³ ein brisantes Feuerwerk ab, dessen einzelne Teile sich in bunter Folge präsentieren. Im Gegensatz zu Kraffts

³¹ La naissance de l'Appendicite, *Rev. méd. Suisse romande* 35 (1915) 719–741.

³² Wohl von Krafft ins Französische übersetzt.

³³ Traitement chirurgical de la pérityphlite suppurée, *Rev. méd. Suisse romande* 10 (1890) 201–239, 289–331.

eher bedächtiger Darstellung hat man es hier mit einem übersprudelnden Temperament zu tun. Das Schwergewicht will Roux ganz auf die minutiösen Details gelegt sehen. Nur die kritische Vertiefung in die so verschiedenen Krankheitsabläufe führe weiter. Von theoretischen Deduktionen hält der impulsive Schüler Theodor Kochers nicht viel.

Den ersten Axthieb gegen die veraltete Therapie hatte der junge Lausanner Chirurg schon am 7. Oktober 1889 vor dem «Congrès français de chirurgie» geführt³⁴. Basierend auf sechs mit Erfolg operierten Fällen empfiehlt er den von ihm eingeführten Schrägschnitt für die Operation, die unbedingt angezeigt ist bei Verschlimmerung des Allgemeinzustandes. Wenn immer möglich ist die schließliche Resektion des Wurmfortsatzes anzustreben.

Unter demselben Titel gibt Roux dann die ausgedehnte Kasuistik von 27 Fällen heraus, die bis dahin wohl größte in der europäischen Chirurgie. Selbstkritisch und mit rückhaltloser Offenheit legt er seine in mancher dramatischen Situation erworbenen Erfahrungen vor. Das einzige Ziel der Operation besteht, wie auf Grund vieler Protokolle aus der Klinik und von fünf Befunden an der Leiche abgeleitet wird, darin, daß ein Durchbruch des Abszesses in die freie Bauchhöhle vermieden wird. Die erste Beobachtung datiert aus dem Jahr 1883. Gegenüber Krafft, der mehrfach lobend erwähnt wird, betont Roux, daß eine sichere Diagnose möglich ist. Für den Palpationsbefund des infiltrierten Coekum wählt der Chefarzt das Bild des «feuchten Karton». Die operative Technik ist durch eine unerhörte, heute wohl kaum mehr akzeptable Kühnheit und Improvisation gekennzeichnet, welche das Naturell des feurigen Vaudois widerspiegelt. Die wichtigste Maxime, welche auch Krafft in seinem historischen Rückblick hervorhebt, sei aus der Einleitung wörtlich zitiert (S. 216), um die Einstellung von Roux zur internistischen Therapie zu charakterisieren: «En somme nous ne craignons pas d'être démenti par personne si nous affirmons que nous ne pouvons absolument rien, médicalement, pour agir directement contre la pérityphlite suppurée... Enfin comme l'opium n'empêchera pas la perforation d'avoir lieu quand même, nous en sommes réduits à *l'expectation sans armes*» (im Original kursiv).

Es wäre reizvoll, Roux und seinen Kollegen, die sich bald darauf aus den Praxen des ganzen Waadtlandes rekrutieren sollten, in die Kranken-

³⁴ Traitement de la pérityphlite suppurée, *Congrès Français de Chirurgie* 4 (1889) 38–43.

^{34a} Die Appendicitis wurde von Roux lange Zeit als «Krafftite» bezeichnet! (Mitteilung von Dr. Ed. Krafft).

zimmer, in die Säle der Klinik und an den Operationstisch zu folgen. Doch müssen wir uns weitere Einzelheiten versagen, unter denen wir bloß den Hinweis auf die Disposition zur Erkrankung nennen möchten. In didaktischer Hinsicht seien die Demonstrationen vor der kantonalen Ärztesellschaft hervorgehoben, wo das bekannte Zeichnungstalent des erfindungsreichen Operateurs zur Geltung gekommen sein mag (vgl. Abb. 3). Auch seine ersten beiden Berichte sind durch instruktive, wohl von ihm selbst gemachte Zeichnungen teils anatomischer, teils chirurgischer und pathologischer Natur illustriert.

Wie manche ausländische Chirurgen, um nur Eduard Sonnenburg (1848–1915), Otto Sprengel (siehe oben) und H.A.Kelly (1869–1941) zu nennen, hat Roux auch monographische Darstellungen der Lehre von der «Appendicitis» hinterlassen (1893, 1905). Aber durch seine zahlreichen Beiträge in Zeitschriften und Enzyklopädien (siehe Bibliographie bzw. unsere Buchausstellung) ist er, wie sein Schüler Pierre Decker (1892–1967)³⁵ mit Recht hervorhebt, derjenige Chirurg, der nicht nur die Intervalloperation (*opération à froid*) begründet, sondern durch seine jahrzehntelangen hingebenden Studien die heutige Diagnostik und Therapie der Appendicitis zu einem wesentlichen Teil begründet hat. Nicht zuletzt dank dem Wirken der beiden Lausanner Chirurgen gewann die operative Therapie der Appendicitis nach zähem Ringen mit der konservativen Haltung der Internisten schon vor dem Ersten Weltkrieg rasch an Boden.

Gestatten Sie mir, mit einem Zitat aus einer der ergreifendsten Novellen von Honoré de Balzac zu schließen. In der *Messe de l'Athée* zeichnet er das Bild des Chirurgen Desplein³⁶. Über den oft ephemeren Ruhm der Ärzte heißt es dort: «Comme tous les gens de génie, il était sans héritiers; il portait et emportait tout avec lui. La gloire des chirurgiens ressemble à celle des acteurs, qui n'existent que de leur vivant et dont le talent n'est plus appréciable dès qu'ils ont disparu. Les acteurs et les chirurgiens ... sont tous les héros du moment.» Diese Feststellung trifft auch für Charles Krafft zu. Und es schien uns eine lohnende Aufgabe, den Namen dieses um die Chirurgie so verdienten Mannes der Vergessenheit zu entreißen.

³⁵ J. TAILLENS und P. DECKER, *César Roux*, Lausanne 1946, S. 193.

³⁶ Mit Desplein ist der bedeutende Chirurg Guillaume Dupuytren (1777–1835) gemeint.

Bibliographie

- AMYAND C., Of an Inguinal Rupture, with a Pin in the Appendix Coeci, incrusted with Stone; and some Observations on Wounds, in the Guts, *Philosophical Transactions* 39 (1735/36) 329–342.
- ASCHOFF L., *Die Wurmfortsatz-Entzündung*, Jena 1908.
- BINNINGER J.H., *Observationum et Curationum Medicinalium Centuriae quinque*. Cent. II, Obs. 20, Montbéliard 1673.
- BRUNNER C., Professor Dr. Ulrich Krönlein, *Corr.bl. Schweiz. Ärzte* 61 (1911) 5–20.
- BUESS H., *Schweizer Ärzte als Forscher, Entdecker und Erfinder*, Basel 1945.
- DECHAMBRE A., *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, Artikel: Pérityphlite, 2^e série, vol. 23, p. 444., Paris 1883.
- DE QUERVAIN F., Appendicitis vor 50 Jahren, *Schweiz. med. Wschr.* 69 (1939) 128–129.
– Un demi-siècle d'appendicite, *Rev. méd. Suisse romande*, 61 (1941) 2–19.
- Docteur Charles Krafft 1863–1921*, Lausanne 1923.
- EBSTEIN E., Sektionsbefund Lorenz Heister's über eine akute brandige Blinddarmentzündung aus dem Jahre 1711, *Virchows Arch. path. Anat.* 226 (1919) 96–100.
- FITZ R., Perforating Inflammation of the Vermiform Appendix, *Trans. Assoc. Amer. Physic.* 1 (1886) 107–144.
- GROHE B., *Geschichtliche Darstellung des Wesens und der Behandlung der Typhlitis und Perityphlitis*, Diss. med., Greifswald 1896.
- GUISAN A., Nécrologie. Le Dr Charles Krafft 1863–1921, *Rev. méd. Suisse romande* 41 (1921) 593–602.
- KOCHER TH., *Chirurgische Operationslehre*, 3. Auflage, Jena 1897.
– Appendicitis gangraenosa und Frühoperation, *Corr.bl. Schweiz. Ärzte* 38 (1908) 409–425, 454–463.
- KRAFFT CH., *Essai sur la nécessité de traiter chirurgicalement la pérityphlite appendiculaire stercorale perforatrice*, Thèse méd., Zürich 1888.
– Über die frühzeitige operative Behandlung der durch Perforation des Wurmfortsatzes hervorgerufenen Perityphlitis stercoralis, Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 331. Leipzig 1889.
– Trois cas d'appendicite, *Rev. méd. Suisse romande* 13 (1893) 764–772.
– L'appendicite et l'Opium, *Rev. Chir.* 27 (1903) 445–454.
– La Naissance de l'Appendicite, *Rev. méd. Suisse romande* 35 (1915) 719–741.
- KROENLEIN R.U., Über die operative Behandlung der acuten diffusen jauchig-eitrigen Peritonitis, *Arch. klin. Chir.* (Herausgeber B. v. LANGENBECK) 33 (1886) 507–524.
- La Source 1859–1959*, Lausanne 1959.
- LOEB M., Zur Geschichte der Perityphlitis, *Deutsche Medizinal-Zeitung* 23 (1902) 1165–1166.
- MAILLART H., Dr. Charles Krafft 1863–1921, *Schweiz. Ärztesg.* Heft 35, S. 312–314 (2. September 1921).
- MATTERSTOCK G.K., Perityphlitis, in C. GERHARDT, *Handbuch der Kinderkrankheiten*, 4. Band, 2. Abteilung, S. 893–916, Tübingen 1880.
- MAUSER E.W.A.E., Rundgang durch die Geschichte der Pathologie und Therapie der Entzündungen intestinalen Ursprungs in der Fossa Iliaca dextra des Menschen, *Janus* 16 (1911) 1–47, 102–139, 169–185, 271–284, 322–350, 406–490.

- MAYER CH. VON, Etude sur la pathogénie de l'appendicite à répétition, *Rev. méd. Suisse romande*, 17 (1897) 209–255.
- MC BURNEY CH., Cases of Appendicitis, illustrating different forms of the disease, with remarks, *Medical Record* 41, No. 16 (1892) 421–427, 469–471.
- MIKULICZ J., *Über Laparotomie bei Magen- und Darmperforation*, Volksmanns Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 262, Leipzig 1885.
- NORDMANN O., Otto Sprengel, *Medizinische Klinik*, Nr. 11 (1915) 321–322.
- ROUX C., Traitement de la pérityphlite suppurée, *Congrès Français de Chirurgie* 4 (1889) 38–43.
- Traitement chirurgical de la pérityphlite suppurée, *Rev. méd. Suisse romande* 10 (1890) 201–249.
 - Du traitement chirurgical de la pérityphlite suppurée, Nouvelle contribution, *Rev. méd. Suisse romande* 11 (1891) 505–634, 569–588, 681–699, 12 (1892) 5–46.
 - *Sur la pérityphlite*, Lausanne 1893.
 - Appendicite expérimentale, Recherches sur le mécanisme de la perforation de l'appendicite vermiciforme, *Congrès Français de Chirurgie à Lyon* 1894.
 - Remarques sur une nouvelle série d'appendicites opérés à froid, 95 cas inédits, *Congrès Français de Chirurgie*, Paris 1895.
 - *Après l'appendicite opérée à froid*, Lausanne 1905.
- SAHLI H., Über die Pathologie und Therapie der Typhlitiden, *Verhandlungen des Congresses für Innere Medizin*, 13. Congreß zu München 1895, S. 194–306, Wiesbaden 1895.
- SONNENBURG E., *Erfahrungen über die operative Behandlung der Perityphlitis mit besonderer Berücksichtigung der zweiseitigen Operation*, Volksmanns Sammlung klinischer Vorträge, Neue Folge, Nr. 13, Leipzig 1891.
- SPRENGEL O., Appendicitis, *Deutsche Chirurgie*, Lieferung 46 d, Stuttgart 1906.
- TAILLENS J. und P. DECKER, *César Roux*, 2^e édition, éditions de l'église Nationale Vaudoise, Lausanne 1946.
- VULLIET H., A César Roux, Hommage de ses élèves, *Rev. méd. Suisse romande*, 35, N° 11 (1915) 605–615.

Post Scriptum

Nach der Fertigstellung des Manuskriptes erhielten wir Kenntnis von der geschichtlichen Darstellung, welche der medizinische Schriftsteller STEWART M. BROOKS unter dem Titel *Mc Burney's Point. The Story of Appendicitis* im Jahre 1969 im Verlag von A. S. Barnes herausgab. In diesem vor allem die Verdienste der amerikanischen Ärzte betonenden Buch ist die Literatur des deutschen und französischen Sprachgebietes aus naheliegenden Gründen ungenügend berücksichtigt. Unsere Studie dürfte eine interessante Ergänzung dieses jüngsten historischen Beitrages zum Thema Appendicitis sein.