

Joseph Lister, der Erfinder des antiseptischen Verfahrens

Autor(en): [s.n.]

Objekttyp: **Obituary**

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

Band (Jahr): **20 (1912)**

Heft 5

PDF erstellt am: **14.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

maßgebend ist, sondern der Volksmund bezeichnet jetzt die frühere Wunde als „ein Geschwür“ und wenn es sich nur um eine Hautverletzung handelte, als „ein Hautgeschwür“. Dies hat insofern eine Berechtigung, als die in ein Geschwür umgewandelte Wunde auch in ihrem jetzigen Zustand auf die Art ihrer Entstehung durch eine äußere Einwirkung durch Schlag, Fall, Quetschung, Stich u. a. gewöhnlich keinen beweisenden Schluß mehr zuläßt. Der Charakter der Entstehung hat sich mehr oder weniger verwischt, das Geschwür könnte auch aus irgend einer anderen Ursache entstanden sein, könnte seinen Ursprung einer inneren Erkrankung verdanken.

Die weitere Heilung geht nun in der Weise vor sich, daß von den Rändern her sich allmählich mehr und mehr der zarte Narbensaum vorschiebt. Stets muß aber auch in diesem Zustand die Wunde rein gehalten werden, was am zweckmäßigsten durch öfteren Verbandwechsel geschieht, wobei jedesmal das angeklebte Verbandmaterial äußerst behutsam, am besten im warmen Bade, entfernt wird. Jedes rohe Abreißen beeinträchtigt den Heilungs-

vorgang, das mühsam durch die Heilungstendenz Aufgebaute wird dann sehr schnell wieder zerstört. Allmählich wird dann die Absonderung immer geringer, von dem Geschwürsgrunde wird weniger Material geliefert. Der Grund des Geschwürs wird auch mit seiner Verkleinerung fester, bis er schließlich von einer Kruste bedeckt wird, nach derer Abfallen eine glatte rötliche Narbe sich als die letzte Erinnerung an die vorausgegangene Verletzung präsentiert.

Die Zeit, die der Heilungsvorgang einer Wunde in Anspruch nimmt, kann sehr verschieden lang sein. In erster Linie ist hierfür ihre Größe maßgebend. Manche immer wieder mißhandelte Wunden heilen schließlich überhaupt nicht mehr oder brechen bei jeder Gelegenheit wieder auf. Die natürliche Heilungstendenz hat sich infolge der immer wiederkehrenden Schädigungen erschöpft. Im allgemeinen kann man auch hier sagen, daß je richtiger die beiden souveränen Mittel, Reinlichkeit und Ruhe, Anwendung fanden, eine um so raschere und dauerhaftere Heilung zu erwarten ist.

† Joseph Lister,

der Erfinder des antiseptischen Verfahrens.

Am 11. Februar 1912 verstarb in London der berühmte Chirurg J. Lister, dessen Name unsern Samaritern und allen denen, die von der Entwicklung der Wundbehandlung etwas gehört haben, gewiß nicht unbekannt ist. Der Name wird nicht nur bei den Ärzten, sondern auch in Samariterkreisen unsterblich bleiben. Diesem Gedanken hat auch unser Landsmann, Professor Lantz in Amsterdam, in beredter Weise Ausdruck gegeben in einem Nekrolog, der im „Bund“ erschienen ist, und den wir hier zum größten Teil wiedergeben wollen:

„Wenn der Wert eines Menschenlebens geschätzt, die Größe eines Mannes gemessen

werden sollte nach dem Maßstab, nach der Zahl der von ihm geretteten Menschenleben, dann würde der englische Arzt Joseph Lister zu den allergrößten gehören, die jemals auf Erden gelebt haben.

Auch wenn zu den Großen nur die geistigen Führer der Menschheit, nur die Bahnbrecher zählen, die Mit- und Nachwelt beglückten mit einer neuen Erkenntnis, dann drängt sich auf die Lippen jedes Gebildeten mit unter die ersten Namen, die genannt werden, derjenige des genialen Chirurgen Joseph Lister.

Der Standpunkt der größten Chirurgen aller Zeiten und aller Völker, so eines Ästheten

Cooper, war der, daß jede Operation, selbst der kleinste blutige Eingriff, lebensgefährlich und wenn irgend tunlich zu vermeiden sei. Noch vor wenig Jahrzehnten schwebte ein geheimnisvolles Dunkel, ein unberechenbares furchtbares Schicksal über allen Wunden. Keine Wunde heilte ohne Fieber, jede Heilung war begleitet von Entzündung oder Eiterung. Die Wundkrankheiten verfolgten als schreckliche Geißeln den Chirurgen auf Schritt und Tritt. Alle seine Erfolge waren durch einen blinden Zufall in Frage gestellt: Dasselbe Leitmotiv erkennen wir in den edlen Worten des französischen Chirurgen Ambroise Paré: « Je l'ai pansé, Dieu l'a guéri », erkennen wir wieder in der russischen Fassung Pirogoffs, der eine berühmte Abhandlung schrieb über das Glück in der Chirurgie, worin die Chirurgen mit Kartenspielern verglichen werden; dasselbe Motiv tönt uns aus dem Volksmunde entgegen: Operation gelungen, Patient gestorben!

Wie oft, wenn mir mein Vater von seinen Erlebnissen in den Spitälern Wiens erzählte, habe ich mich schauernd gefragt: Wie war es denn nur möglich, daß die Chirurgie den traurigen Mut hatte, weiter zu bestehen? Da wurde vom Chirurgen, einem der bekanntesten Vertreter seines Faches, ein blühendes junges Mädchen mit einem belanglosen Ganglion am Handgelenk, ein kräftiger junger Mann mit einer bedeutungslosen Balggeschwulst am Kopf, operiert, — zwei mal vierundzwanzig Stunden nach dem kleinen Eingriffe waren beide tot, an Blutvergiftung die eine, an Erysipel der andere.

Früher — das heißt vor Lister — verlor der deutsche Chirurg Volkmann vierzig Prozent, also fast die Hälfte aller komplizierten Beinbrüche; nach Einführung der Lister'schen Methode starb ihm von einer Reihe von 135 offenen Frakturen kein Einziger mehr. Denselben Vergleich zwischen einst — vor Lister — und jetzt hat der Münchener Chirurg Rußbaum gezogen: unter ihm wie unter

seinem trefflichen Vorgänger Stromeyer grassierten in seiner Klinik tödliche Wundkrankheiten in furchtbarer Weise. Nahezu alle Amputierten starben an Pyämie; Erysipel und Phlegmonen waren die täglichen Folgen eines jeden Eingriffes. Als dann noch Hospitalbrand hinzutrat und achtzig Prozent aller Wunden von dieser schrecklichen Komplikation heimgesucht wurden, mußte daran gedacht werden, das Spital zu räumen.

Aber mit einem Schlage hörte all dies Elend auf, als Rußbaum die Lister'sche Methode einführte. Die Methode, auf die Lister kam, zufolge einer einfachen Fragestellung und ihrer Beantwortung, die uns heute so einfach scheint, obschon Jahrhunderte ihre Lösung vergeblich gesucht. Wie kommt es denn, so fragte sich Lister, daß die nicht mit einer Hautverletzung komplizierten Frakturen so glatt und reaktionslos genesen, während die offenen Knochenbrüche mit örtlichen Entzündungserscheinungen, mit Fieber und schweren Störungen des Allgemeinbefindens einhergehen und immer lebensgefährliche Verletzungen vorstellen? An diesem Unterschiede kann kein anderer Faktor die Schuld sein, als der Zutritt der Luft im Falle der offenen Fraktur. Und nun stützte sich Lister auf die Experimente Pasteurs über die Gärungsvorgänge in gärunsfähigen Flüssigkeiten und deren Verhinderung durch Sterilisation.

1867 veröffentlichte er im „Lancet“ seine erste diesbezügliche Mitteilung, in der er die Anschauungen Pasteurs auf die Körperflüssigkeiten, auf die Wunde übertrug; in der er auseinandersetzte, daß all die Störungen der Wundheilung, die das Leben der Verletzten und Operierten bedrohen, durch nichts anderes bedingt sind, als durch das Eindringen von Mikroorganismen, welche all die gefährlichen Gärungsvorgänge in den Körperflüssigkeiten hervorrufen. Das Auftreten von Eiter in einer Wunde ist von dem Einfluß gärender organischer Materie bestimmt und wie Pasteur in seinen berühmten Versuchen,

so muß der Chirurg sorgen für den Luftabschluß von der Wundfläche.

Da nun die Pasteur'sche Methode zur Sterilisierung, das heißt zur Zerstörung der Luftkeime für Lister nicht verwendbar war, sah er sich veranlaßt, besondere chemische Agentien zu diesem Zwecke ausfindig zu machen. Die Karbolsäure schien ihm hierzu das geeignetste Mittel: Karbolspray und Oefflusionverfahren die vornehmsten Waffen; wozu 1869 das nicht als Fremdkörper wirkende, sondern resorbierbare Ligatur- und Nahtmaterial kam, das Lister im Catgut schuf.

In zahlreichen Arbeiten, deren letzte « principles of antiseptic surgery » in Virchow's Festschrift Berlin 1891 erschien, machte Lister seine Methode zum Gemeingut der Ärzte.

Und wenn nun auch, namentlich infolge der Untersuchungen von Robert Koch, Technik und Angriffspunkte unserer heutigen Wundbehandlung sich wesentlich verändert, die Maßregeln gegen die Luftinfektion sich mehr und mehr in solche gegen die Kontaktinfektion verwandelt haben, so werden doch die Prinzipien der antiseptischen Wundbehandlung Lister's ewige Dauer und Gültigkeit behalten, ihr

Entdecker ewig zu den größten Wohltätern der Menschheit gerechnet werden.

Die Tageszeitungen melden uns heute, daß die sterbliche Hülle des Meisters zur Erde zurückgekehrt ist. Am 5. April 1827 geboren, ist er also als 85-jähriger ehrwürdiger Greis von uns gegangen, nachdem er seine chirurgische Tätigkeit erst in Edinburg, dann in London entfaltet.

Als Nachfolger seines Schwiegervaters Syme verließ er der Universität Edinburg durch seine Methode besonderen Glanz. Später, bis 1892, als Lehrer der Chirurgie am King's College Hospital in London tätig, wurde sein „Amphitheater“ der Wallfahrtsort der Chirurgen des In- und Auslandes.

Die Tageszeitungen melden uns heute seinen Tod. Sie irren sich: Lister wird leben, so lange unsere Kultur bestehen bleiben wird, Lister wird leben in tausenden von Söhnen, den Chirurgen, denen er ein so wundervolles Arbeitsfeld geschaffen, ungeahnte Bahnen und Möglichkeiten eröffnet hat; in Millionen dankbarer Patienten, denen er ein schmerzvolles Krankenlager erspart, gefährdete Glieder erhalten, das Leben gerettet, die Gesundheit wiedergegeben!

Tripolis.

Die vom Zentralbureau des Roten Kreuzes in Berlin seit mehreren Wochen sorgfältig vorbereitete Expedition nach dem tripolitaniſchen Kriegsschauplatz ist von Hamburg abgereist. Die Expedition setzt sich aus 12 Mitgliedern zusammen, darunter 5 Preußen, 4 Bayern, 1 Württemberger, 1 Elsäßer und 1 Badenser. Die Leitung liegt in den Händen von drei Ärzten, an ihrer Spitze Oberarzt Dr. Göbel aus Hamburg. Organisiert wurde die Expedition vom Generalsekretär des Roten Kreuzes Prof. Dr. Kimmle. Die Mittel zu der Expedition wurden aufgebracht durch die Sammlungen der Zweigvereine vom Roten Kreuz

einerseits und durch diejenigen der deutschen turkophilen Kreise andererseits, an deren Spitze Feldmarschall von der Goltz und Chefredakteur Dr. Sächß in Heilbronn stehen. Das Lazarettmaterial ist sehr reichhaltig. Es besteht aus drei vollständig ausgerüsteten Lazaretten, aus etwa 60 Betten, ferner aus zahlreichen Apparaten zum Transport Schwerverwundeter. Selbst Röntgenapparate wurden mitgenommen. Die Abreise der Expedition fand auf dem Dampfer „Pera“ statt, den die Levante-Linie kostenlos zur Verfügung gestellt hat. Die Reise wird ungefähr 10 Tage dauern. Die Landung erfolgt an der Nordküste von Afrika.