

Tilman Schmidt   Angela Hartwig

## **100 Jahre Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfheilkunde : das erste Ordinariat in Deutschland am 24. März 1901**

Rostock: Universität Rostock, 2001

<http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn882063189>

Druck   Freier  Zugang      OCR-Volltext

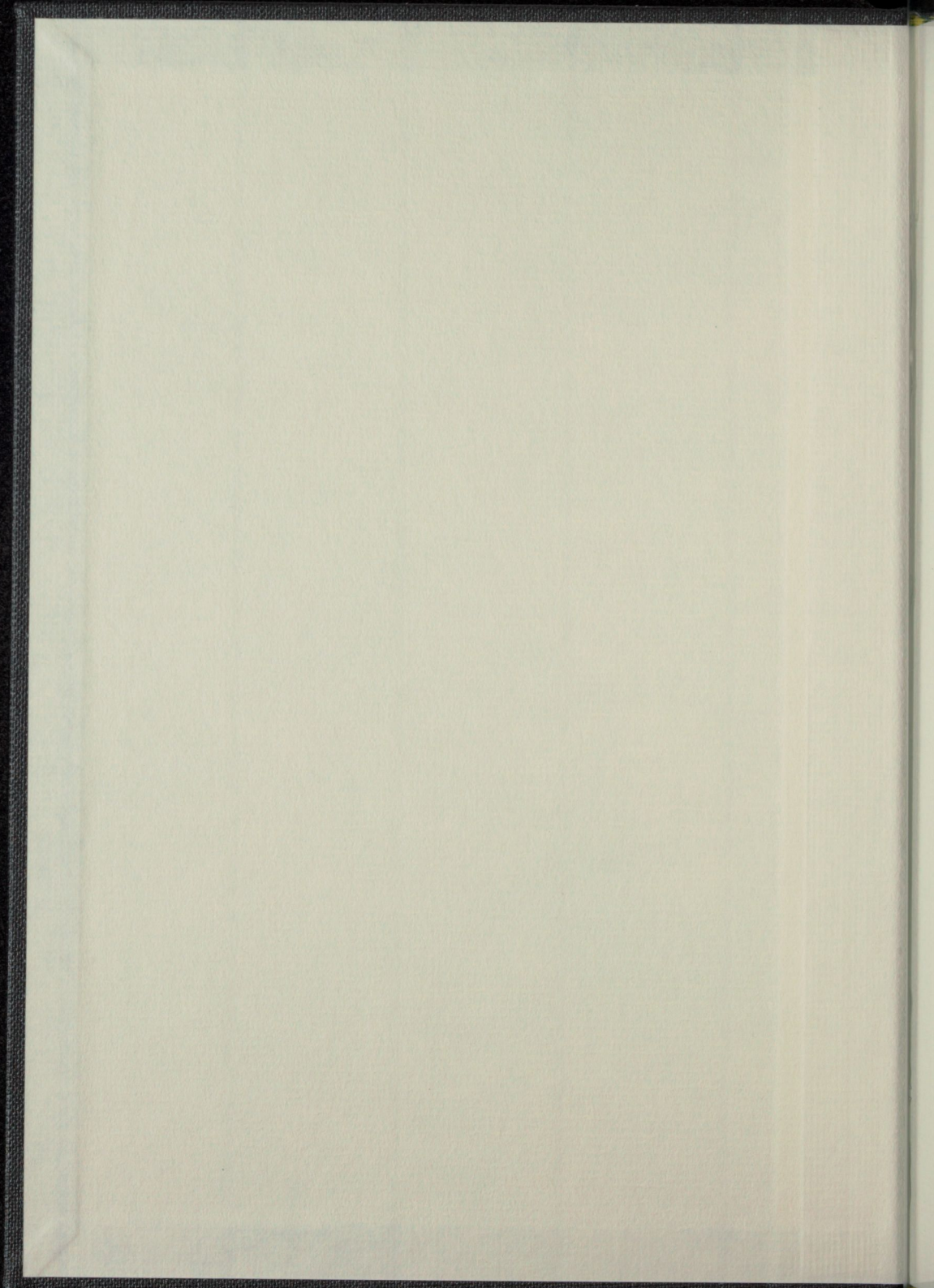
UB Rostock

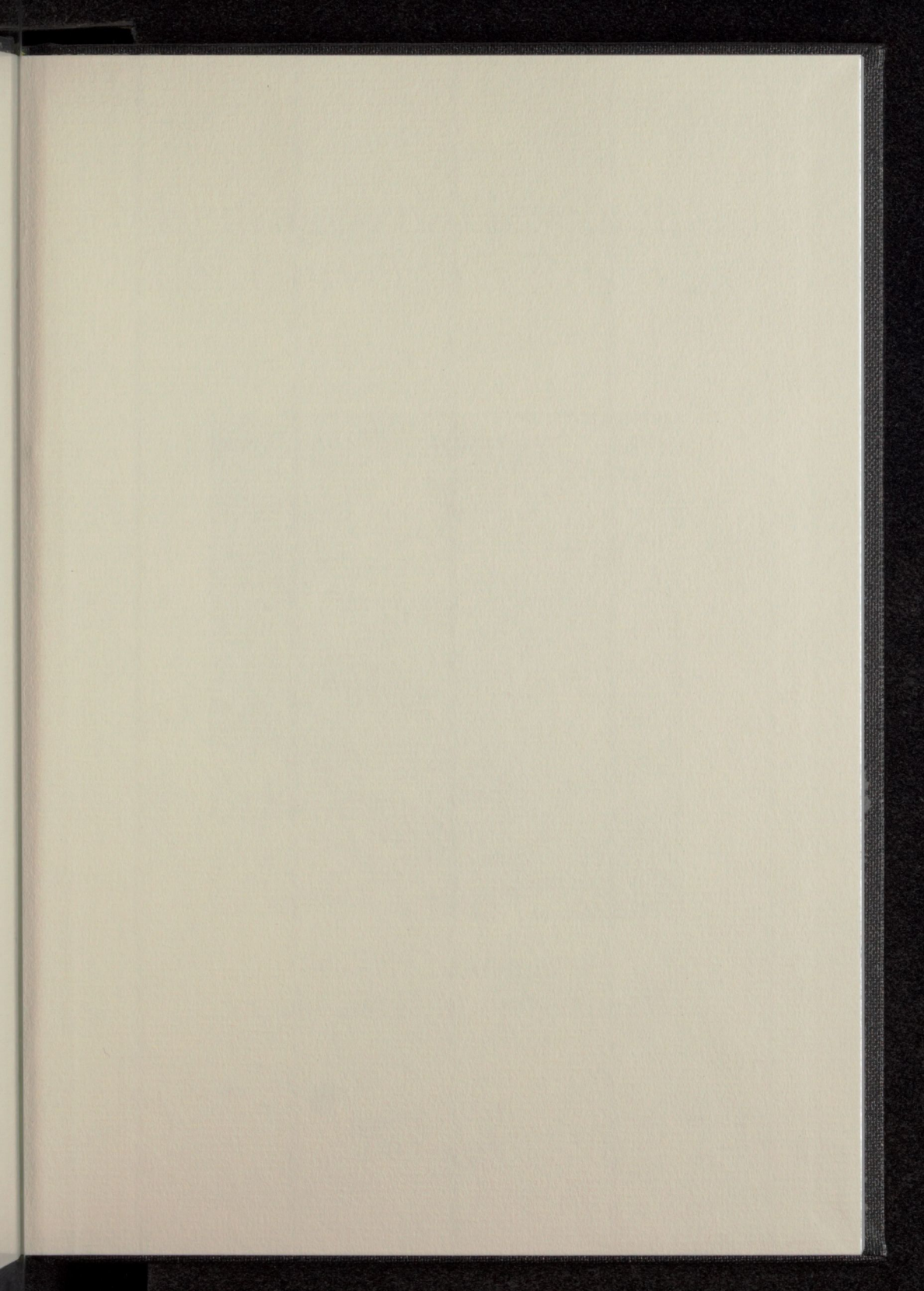
**NMK**

**ZA**

**89**

**(24)**







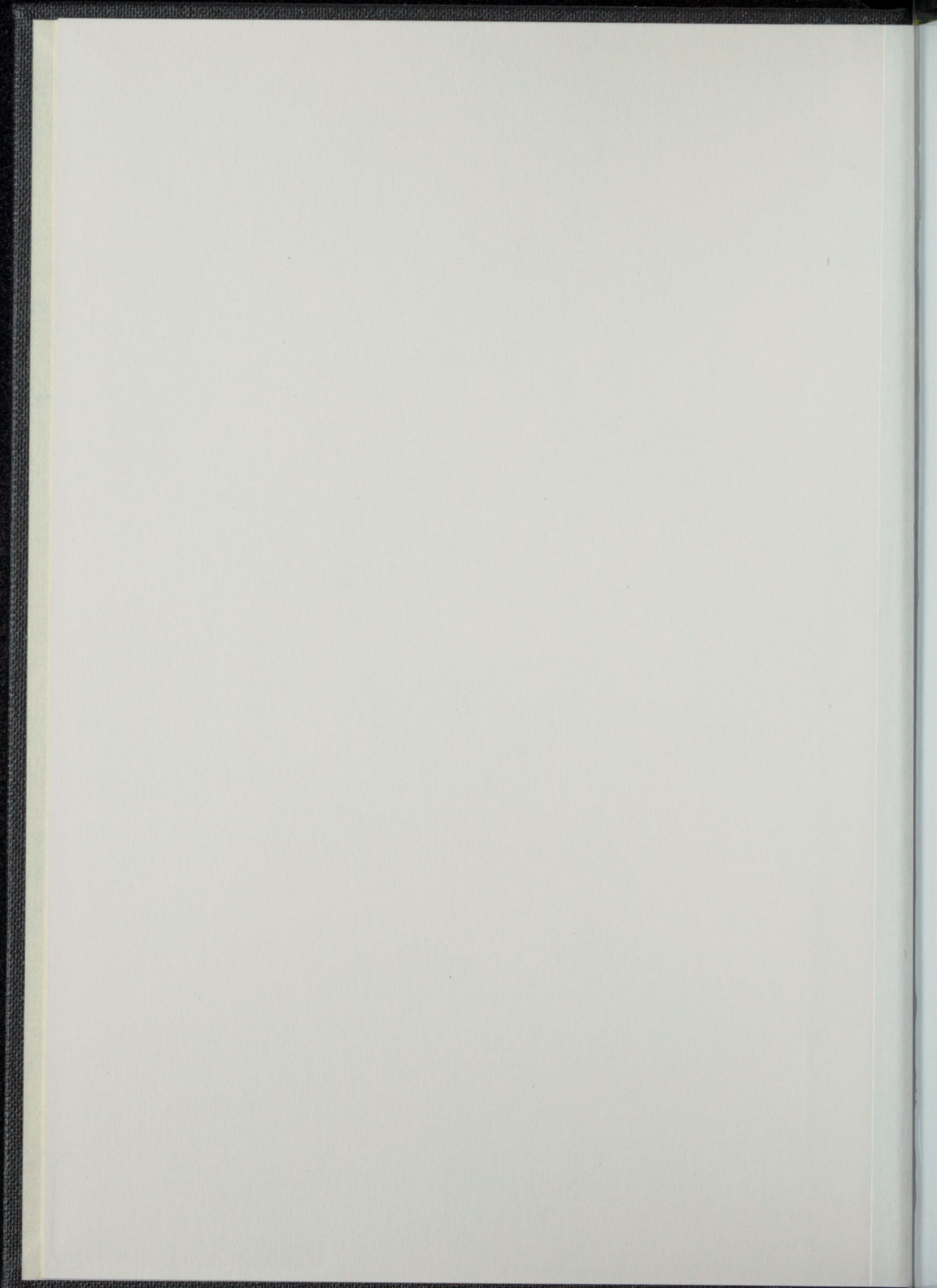
ISSN 0946-607X

# Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock



100 Jahre Lehrstuhl für  
Ohren- und Kehlkopfheilkunde

Heft **24**



# Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock

---

## 100 Jahre Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfhelkunde

Das erste Ordinariat in Deutschland am 24. März 1901

Heft 24

Universität Rostock 2001



UB Rostock

285 001 488 732





HERAUSGEBER: Der Rektor der Universität Rostock

REDAKTION: Prof. Dr. Tilmann Schmidt  
Dipl.-Hist. Angela Hartwig  
im Auftrag der Archivkommission

HERSTELLUNG DER  
DRUCKVORLAGE: Elisabeth Bründel/Lothar Riechers

CIP-KURZTITEL: Universität <Rostock>/ Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopf-  
heilkunde:  
100 [Hundert] Jahre Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfheil-  
kunde : das erste Ordinariat in Deutschland am 24. März  
1901. – Rostock : Univ., 2001. – 151 S. – (Beiträge zur  
Geschichte der Universität Rostock; 24)

ISSN 0946-607

© Universität Rostock, 18051 Rostock

BEZUGSMÖGLICHKEITEN:

Universität Rostock  
Universitätsbibliothek, Schriftentausch  
18051 Rostock  
Tel.: +49-381-498-22 81  
Fax: +49-381-498-22 68  
e-mail: maria.schumacher@ub.uni-rostock.de

Universität Rostock  
Universitätsarchiv  
18051 Rostock  
Tel.: +49-381-498-22 95  
Fax: +49-381-498-22 97  
e-mail: universitaetsarchiv@uni-rostock.de

DRUCK: Universitätsdruckerei Rostock 376-01

UMSCHLAGSEITE: Prof. Otto Körner bei der Untersuchung der Ohrtrumpete mit Hilfe  
des „Tubenkatheters“ aus O. Körner: Lehrbuch der Ohrenheilkunde  
und ihrer Grenzgebiete, Wiesbaden 1906



NMK-210 89 (24)

## Inhalt

Vorwort.....	5
Hans-Uwe Lammel Die Entwicklung von Spezialdisziplinen in der Medizin von den Anfängen bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts .....	7
Burkhard Kramp Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in den Vereinigten Staaten von Amerika .....	27
Burkhard Kramp, Kersten Breese Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in Europa .....	31
Wolf-Axel Schumacher, Burkhard Kramp Die am 1. November 1896 eröffnete Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenranke der kaiserlichen Universität Moskau.....	37
Burkhard Kramp, Kersten Breese Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in Deutschland .....	47
Burkhard Kramp, Katrin Neumann Das Medizinstudium an der Rostocker Universität im 18. und 19. Jahrhundert – Anfänge der Lehre von Kopf-Halserkrankungen .....	63
Katrin Neumann, Burkhard Kramp, Andrea Sadenwasser Die Verdienste Joachim Lemckes um die HNO-Ausbildung von Medizinstudenten an der Rostocker Universität .....	73
Steffen Dommerich, Burkhard Kramp, Antje Grüschow Die Verdienste Otto Körners um die HNO-Heilkunde – Errichtung des ersten Ordinariates für Ohren- und Kehlkopfheilkunde in Deutschland .....	87
Hans Wilhelm Pau, Ursula Vick Die Otologie zur Zeit Otto Körners .....	99

Anne-Luise Fischer, Burkhard Kramp	
Die Laryngologie und Pharyngologie zur Zeit Otto Körners .....	109
Sylke Graumüller, Burkhard Kramp	
Die Rhinologie zur Zeit Otto Körners.....	119
Wolfgang Richter	
Studia humanitatis – Die gymnasialen Fundamente	
der medizinhistorischen Forschung Otto Körners .....	129
Michael Hoff, Burkhard Kramp	
Die Lehrstuhlinhaber/Klinikdirektoren von 1929 bis heute .....	141
Autorenverzeichnis.....	151

## Vorwort

Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts gab es an keiner Universität Deutschlands einen Ordinarius für Otologie, sondern lediglich Extraordinariate. Dieses bedeutete, daß die Fachvertreter weder Sitz noch Stimme in der Fakultät und damit keinen Einfluß auf Entscheidungen, das eigene Fach betreffend, hatten. So war es ein großer Fortschritt, daß am 24. März 1901 Otto Körner in das Schweriner Schloß geladen wurde und durch den Regenten Großherzog Johann Albrecht von Mecklenburg zum Ordinarius für Ohren- und Kehlkopfheilkunde ernannt wurde.

Mit der Einrichtung dieses Ordinariates war die kleine Rostocker Universität Vorreiter in der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Deutschland. Es wurde nicht nur der Stellenwert des Fachgebietes angehoben, sondern als vollwertigem Fakultätsmitglied eröffneten sich für Otto Körner jetzt neue Möglichkeiten, die Interessen des Faches zu vertreten. Hierbei hatte für ihn die Einführung eines systematischen, obligatorischen Unterrichts der HNO-Heilkunde für Medizinstudenten mit einer Prüfung im Rahmen des ärztlichen Staatsexamens einen hohen Stellenwert.

Dieses Jubiläum ist uns Anlaß für das Erscheinen des vorliegenden Heftes der Silbernen Reihe, wohl wissend, daß die Rostocker HNO-Klinik „Otto Körner“ bereits zum 90jährigen Geburtstag das Heft 16 dieser Reihe vorbereiten durfte. In diesem Heft wird die HNO-Heilkunde zur Zeit Otto Körners unter besonderer Berücksichtigung der Lehre dargestellt. Hierbei schien es besonders wichtig, das Umfeld im weiteren und engeren Sinne zu beleuchten, in dem sich die spezielle Entwicklung in Rostock vollzog und in der Eröffnung der ersten HNO-Fachklinik Deutschlands und Mitteleuropas am 24. Oktober 1899 und des ersten Ordinariates in Rostock mündeten.

So werden die speziellen Entwicklungen in den USA und in Europa verfolgt, konnte doch die Rostocker Klinik mit Otto Körner bald europa-, ja weltweit, die Entwicklung des jungen Faches mitbestimmen. Viele Kollegen aus den Ländern Europas und hier speziell aus Skandinavien, aus Rußland und Japan, die in Rostock hospitierten, legen hiervon Zeugnis ab. In den USA entwickelte sich das Fach aus dem „Nichts“ durch die Hospitationen an den Hohen Schulen Europas sofort zu einem, den praktischen Erfordernissen gerecht werdenden Fach. Einen

Dualismus der Otologie und Laryngologie mit der Gründung eigener Krankenhäuser und Extraordinariate hat es in den USA weit weniger als in Deutschland und Europa oder gar nicht, wie in Rostock, gegeben.

Eine Sonderrolle nimmt die am 1. November 1896 eröffnete HNO-Klinik in Moskau ein. War sie doch eine der ersten Kliniken weltweit, die alle Teilgebiete unter einem Dach vereinigte und auf die Bedürfnisse der Lehre und Forschung ausgelegt war. Inwieweit diese Klinik für Otto Körner eine Vorbildfunktion hatte, soll darzustellen versucht werden.

Vor 100 Jahren galt die Rostocker Universität in der Karriereleiter der Hochschullehrer als ein „Wartesaal erster Klasse“ und viele nutzten Rostock nur als ein Sprungbrett für ihr weiteres Fortkommen. Ein Grund hierfür waren auch die bescheidenen finanziellen Mittel, mit der die Rostocker Universität ausgestattet wurde. Hier drängt sich ein aktueller Vergleich auf: Auch heute ist die Universität zum Sparen und zum effektiven Einsatz ihrer bescheidenen finanziellen Ressourcen verpflichtet. Wie die Rostocker Universität mit der Einrichtung des Lehrstuhles für Ohren- und Kehlkopfheilkunde vor 100 Jahren aus der Not eine Tugend machte, ist für die Jetztzeit nachdenkenswert.

Rostock, im April 2001

Burkhard Kramp

## Die Entwicklung von Spezialdisziplinen in der Medizin von den Anfängen bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts

Hans-Uwe Lammel

In den Rostocker Ratsprotokollen des Epidemiejahres 1624 findet sich unter dem 14. Juli die Eintragung, daß der Medizinprofessor Johann Assverus (1558-1642) um eine Bedenkzeit von drei Tagen gebeten habe, um sich zu entscheiden, ob er das ihm von der Stadt angetragene Amt des „Pestarztes“ übernehmen wolle. Im gleichen Zusammenhang ist eine Notiz überliefert, aus der hervorgeht, daß der Rat die Einrichtung eines Pockenhauses zu organisieren als eine dringliche Aufgabe ansieht (1). Beide Befunde führen direkt in die Problematik hinein, mit der dieser Beitrag sich beschäftigen möchte. Beide Informationen bedürfen einer Interpretation. Es entsteht zunächst die Frage, ob die obrigkeitliche Übertragung von besonderen, der Seuchenabwehr dienenden Aufgaben an einen Universitätsprofessor bereits Ausdruck einer Spezialisierung innerhalb der frühneuzeitlichen Medizin war. Daran anschließend wird man sich dem Zusammenhang widmen müssen, inwieweit der rätliche Wunsch nach einem Pockenhaus als Ausdruck einer innerhalb der Heilkunde bereits stattgehabten Arbeitsteilung, die sich hier in der Institution eines „Spezialhospitals“ ausmachen lassen könnte, angesehen werden darf. Beide Fragen machen den Rahmen deutlich, innerhalb dessen die hier in Rede stehende Thematik angesiedelt ist. Auf der einen Seite die Entwicklung von Vielfältigkeit der Kenntnisse und speziellen Fähigkeiten innerhalb eines nach außen abgeschlossen erscheinenden Tätigkeitsfeldes einer bestimmten Personengruppe, die wir hier mit dem Begriff der Heiler, zu denen die Ärzte gehören, zusammenfassen wollen. Auf der anderen Seite der Wunsch von Obrigkeiten, aus diesem Pool der Heiler bestimmte Personen auszuwählen, damit innerhalb eines Gemeinwesens bestimmte Fragen der Aufrechterhaltung öffentlicher Ordnung und der Vermeidung bzw. Eindämmung von Gefährdungen von Menschengruppen durch Krankheit, für die sich diese Obrigkeit verantwortlich zeigen möchte, geregelt und reguliert werden können. Auffällig ist hier, daß bestimmte Gruppen von Heilern bevorzugt heran -, während andere nicht in Erwägung gezogen wurden.

Sicherlich ist diese vorläufige Ableitung in erster Linie dem konkreten Rostocker Beispiel geschuldet, von dem hier ausgegangen wurde, trotzdem verbirgt sich in ihr bereits ein bestimmtes Moment, das für die Entwicklung der Medizin bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts recht typisch ist. Denn seit es Medizin im Sinne eines anthropologischen Verhältnisses zwischen einem Hilfe Suchenden und einem Hilfe Anbietenden gibt - eine Vorstellung, mit der die Historische Anthropologie das in der Volkskunde entwickelte Modell der medikalen Kultur zu beschreiben sucht -, seit es in dieser Begegnung zu einem Umdeuten, einem „Umschreiben“, des konkreten, individuellen Erlebens von Kranksein des scheinbar unkundigen Betroffenen in ein „therapeutisch“ faßbares und beeinflußbares Kranksein durch den Wissenden kommt, wobei ausgehandelt werden muß, was als krank angesehen werden soll, gibt es Zeugnisse dafür, daß es auf der Seite der Anbieter Personen mit bestimmten Kenntnissen und speziellen Fertigkeiten gab, die sich gerade in diesen Punkten von anderen unterschieden, und daß diese Personen gerade von anderen Personen in besonderer, körperlicher oder seelischer Not in Anspruch genommen worden sind. Inwieweit diese Herausbildung von Spezialheilern bereits als der Beginn einer wissenschaftlichen Spezialisierung und Disziplinenbildung innerhalb der Heilkunde bezeichnet werden darf, ist mehr als fraglich (23).

Das moderne Verständnis für die Ausprägung wissenschaftlicher Disziplinen geht zumindest von zwei grundlegenden Momenten aus. Es unterscheidet Spezialisierung als einen „Vorgang, der Rollen oder Personen betrifft“, von disziplinärer Differenzierung als dem „Prozeß der Bildung eines Sozialsystems“ im Sinne eines Kommunikationszusammenhangs: (81, S. 207) auf der einen Seite die Entstehung eines theoretischen Modells (Forschungsmethoden und paradigmatische Problemlösungen) auf der Basis eines in Lehrbüchern kodifizierten wissenschaftlichen Wissens, das von einer Gruppe von Fachleuten akzeptiert wird und auf das hin sie ihre aktuelle Forschungstätigkeit ausrichten und beziehen; auf der anderen Seite die Verankerung dieser Gemeinschaft in einer bestimmten sozialen Institution, was ihre gesellschaftliche Anerkennung, Akzeptanz und Effizienz impliziert und fördert und eine disziplinspezifische Karrierestruktur und institutionalisierte Sozialisationsprozesse, die der Selektion und „Indoktrination“ des Nachwuchses dienen, zum Inhalt hat. Rudolf Stichweh versteht unter Disziplinen, „Formen sozialer Institutionalisierung eines mit vergleichsweise unklarerer Grenzbeziehungen verlaufenden Prozesses kognitiver Differenzierung der Wissenschaft“ (82, S. 17). Es kann an dieser Stelle nicht weiter begründet werden, daß sich dieses Verständnis auf die moderne, neuzeitliche Medizin und Naturwissenschaft bezieht. Indessen geht es von zwei Voraussetzungen ausgeht, die sich in der Frühmoderne erst herauszubilden beginnen, um sich dann bis zum heutigen Tag weiter auszudifferenzieren, was bedeutet, daß sie für die Vormoderne nur bedingt und mit Einschränkungen als historiographisches Erklärungsmodell angewandt werden können: gemeint ist einerseits eine

bestimmtes Verhältnis zwischen den theoretischen und den empirischen Anteilen einer Wissenschaft bzw. Disziplin, das sich in ihrer experimentellen Struktur ausdrückt, der Wissenschaftstyp, andererseits die staatliche Anerkennung dieser Ausdifferenzierung in Form von Instituten und Kliniken und ihrer Vertreter als Fachleute durch die Verankerung in Ausbildungscurricula, Berufsankennung und finanzieller Unterstützung. Diese Perspektive setzt den regulierenden Staat und ein bestimmtes Wissenschaftsmodell voraus (78; 87).

Geht man in die Geschichte der Medizin zurück, ohne der „Schimäre der Ursprünge“ (Roger Chartier) zu folgen - und dies soll im Folgenden geschehen -, um sich einige Momente vormoderner Spezialisierung ins Gedächtnis zu rufen, könnte das Ziel einer solchen Erinnerungsarbeit damit bestimmt werden, einige Merkmale in der Entwicklung der Heilkunde der letzten 2000 Jahre zu beleuchten und sich dabei zu fragen, welche kontextuellen Bedingungen dazu geführt haben, daß es gerade zu diesem oder zu jenem historischen Zeitpunkt zur Entwicklung eines besonders ausgeprägten Spezialistentums kam. Wobei man naturgemäß nur dort wird Aussagen treffen können, wo eine gute Überlieferung existiert, und die Frage hier außer Betracht bleiben soll, aus welchen Gründen sie für die einzelnen Perioden so unterschiedlich dicht ist. Es wird im Folgenden auch nicht ausschließlich um ärztliches Spezialistentum gehen. Daß es schließlich die Ärzte sind, die seit der Mitte des 19. Jahrhunderts zu der maßgeblichen Tätigkeitsgruppe auf dem Gebiet der Heilkunde wurden (26; 37), darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß es für lange Zeit nicht so war. Jüngste Untersuchungen für die direkt vor diesem wichtigen Wandel in der ärztlichen Profession und der medizinischen Wissenschaft liegenden 100 Jahre haben deutlich gemacht, daß beispielsweise in Baden ein Großteil der im Krankheitsfall Hilfe Suchenden sich an nichtärztliche Personen gewandt und von dort Hilfe erhalten haben, mit der sie durchaus zufrieden waren (40; 42; 56), obgleich sich parallel dazu bereits ein Prozeß vollzog, der die künftige führende Rolle von Ärzten in der Regelung der Fragen von Gesundheit und Krankheit in einem Gemeinwesen bereits ahnen ließ. Ärzte, die als Stadt- und Kreisphysici bereits im 18. Jahrhundert wichtige Positionen besetzten, wurden nun zunehmend in die Ministerialbürokratie und in die Verwaltung integriert, wo ihnen Aufgaben auf dem Gesundheitssektor bei der für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts wichtigen inneren Staatsbildung und Bürokratisierung übertragen wurden. Zu diesen Gruppen von Heilern, die seit dem Mittelalter über viele Jahrhunderte für die akademisch ausgebildeten Mediziner eine schwere Konkurrenz bildeten (85), gehörten Handwerkschirurgen (70), Bader, Barbieri, Hebammen, Scharfrichter (62), Olitätenträger (67), weise Frauen, Zahnbrecher u. v. a. m. Ihr wesentliches Charakteristikum war nicht, daß sie keine Ärzte waren. Das war ein für die Zeitgenossen relativ belangloser Zusammenhang. Was diese Gruppen von Heilern auszeichnete, war der Umstand, daß sie zum einen für ganz konkrete Fälle von Kranksein ganz spezielle Hilfe versprachen. Zu einem Bader oder Barbier ging man bei kleinen Verlet-



zungen wie Verrenkungen oder Verbrennungen, während man einen Chirurgen eher im Fall einer Bruchreponation oder einer Blasensteinentfernung konsultierte. Frauenleiden hielt man für besonders gut bei den Hebammen aufgehoben, die im Zusammenhang mit dem Geburtsvorgang über ein spezielles Wissen verfügten. Andererseits spielte naturgemäß auch der soziale Zusammenhang eine Rolle, das betraf nicht nur die gemeinsame Sprache, die man finden mußte, um über das individuelle Kranksein zu sprechen und seinen Wunsch nach Hilfe zu artikulieren, sondern auch die finanziellen Möglichkeiten. Das soll nicht heißen, daß der Eingriff, den ein umherziehender Okulist in Form einer Starstichoperation oder ein Bruchschneider im Angebot hatten, gegenüber der Konsultation eines akademisch ausgebildeten Arztes besonders preisgünstig waren. Es handelte sich um spezielles Wissen und spezielle Fertigkeiten, die durchaus ihren Preis hatten, den man auch willens war zu zahlen (40).

Die im Folgenden gewählten Beispiele aus der Geschichte ärztlicher „Spezialisierung“ sollen einige für die vormoderne Situation charakteristische Zusammenhänge herstellen. Beginnen wollen wir in der Antike. Gerade für die späte Kaiserzeit sind eine Reihe von Spezialärzten, deren Tätigkeiten und Kenntnisse überliefert (4). Dabei handelt es sich um Personen, die in ähnlicher Weise, wie es schon für die mittelalterliche und frühneuzeitliche Situation beschrieben werden konnte, über spezielle Fertigkeiten und ein besonderes Wissen verfügten, das sie anpriesen und zur Verfügung stellten. Unter ihnen sind auch Ärztinnen und Chirurgen zu finden (50). Daneben wissen wir von der Anstellung von Gemeindeärzten in der Antike, von Personen, die sich für eine bestimmte Zeit den Gesundheitsbelangen einer Stadt widmeten, um dann weiterzuziehen, bereits seit dem 5. Jahrhundert v. Chr. (43) Ärzte, die sich ausschließlich den Belangen des öffentlichen Gesundheitswesens wie dem der Millionenstadt Rom widmeten, sind erst für die späte Kaiserzeit überliefert. Was die Frage der Spezialisierung selbst anbetrifft, greift der Verweis auf analoge Verhältnisse für Mittelalter und Frühe Neuzeit naturgemäß zu kurz. Sicherlich ist es unbestritten, daß es in Alexandria in der zweiten Hälfte des 3. Jahrhunderts v. Chr. unter dem Einfluß der empirischen Schule die erste Entwicklung der Spezialfächer gegeben hat (8, S. 308f.; 48). Stark ist hier der Einfluß von Aristoteles (384-322 v. Chr.) gewesen. Durch die beiden Ärzte Herophilos (um 300 v. Chr.) und Erasistratos (um 300-240 v. Chr.) wird im Gefolge des Peripatos eine Entwicklung der theoretischen Fächer, besonders der Anatomie, vorangebracht, in der vor allem die Sektion der menschlichen Leiche, ja sogar Vivisektion zur Grundlage neuer Leistungen in der praktischen Medizin und Chirurgie werden (46; 76). Die Hinwendung zur Empirie unter dem Einfluß der Skepsis, die am Behandlungserfolg alles mißt, führte damals zur ersten Spezialisierung in der europäischen Medizin in den Bereichen Chirurgie, Gynäkologie und Pharmakologie, wenn auch von allen diesen Ärzten noch die Medizin in ihrer Gesamtheit vertreten wurde. Unter diesen empirischen Ärzten beginnt auch die schriftlich überlieferte Auseinandersetzung mit dem Corpus

überlieferte Auseinandersetzung mit dem Corpus Hippocraticum, wie das Beispiel des Apollonios von Kition zeigt, der im 1. Jahrhundert v. Chr. die hippokratische Schrift *Peri arthron* (Über die Gelenke), kommentiert (45). Auch wenn sich am Wesen des ärztlichen Standes in all diesen Jahrhunderten wenig geändert hatte, die Ausbildung fand weiterhin als Individualunterricht zwischen Lehrer und Schüler statt, zünftig geregelt, gegen Entgelt, im Hellenismus war ein vom Staat bereitgestellter Ort für diesen Unterricht, das Museion in Alexandria, hinzugekommen, so machen sich doch einige ergänzende Bemerkungen zu dem Phänomen der Spezialärzte in der Spätantike erforderlich (49). Was uns hier im Rom der Kaiserzeit entgegentritt, hat kaum mehr etwas mit der alexandrinischen Situation gemein. Die Spezialisierung, die uns hier überliefert ist, die Behandlung bloß einzelner Körperteile, hatte ihren Ursprung im Streben auf leichten Gelderwerb (8, S. 313f.). Allein die Auswechselbarkeit von Leichenträger und Arzt macht die sozialen Rekrutierungsschichten dieser sogenannten Ärzte deutlich, gerade die niedrigsten „Berufe“. Es gab den Fistelarzt, denjenigen, der sich nur auf die Heilung von Fieber oder auf die Behandlung von Schwindsucht verstand. Andere legten sich lediglich nur auf eine bestimmte Therapie fest wie Wasser-, Wein- oder Nießwurzkuren. Daß dieses Spezialistentum einerseits nicht unwidersprochen hingenommen wurde, indessen andererseits ein Punkt war, an dem man nicht vorbeikam, zeigt das Beispiel von Galen (129 - um 210), in dem die antike Medizin ihren Vollender und Systematiker gefunden hat (30). In einem nur in arabischen und lateinischen Übersetzungen auf uns gekommenen Text „Über die Teile der Heilkunst“ lehnt Galen die gemeinsame Bezeichnung Arzt für alle diese Spezialisten ab, da es sich jeweils nur um ein mehr oder weniger großes Wissen auf einem Spezialgebiet handle. Ob nun Augenarzt, Ohrenarzt oder Zahnarzt, wenn man nach den Körperteilen ginge, oder Bruchschneider, Steinschneider oder Starstecher, wenn man die besonderen Fertigkeiten hernehme, gegen diese, seiner Auffassung nach zu weit gehende Unterteilung wendet er sich vehement. Nur dem Augenarzt gesteht er Berechtigung zu, wegen der Bedeutung der Augenkrankheiten in den südlichen Ländern. Er beklagt, daß es bald mehr Ärzte als Körperteile geben werde, da jede Krankheit ihren eigenen Arzt habe. Er erkennt allerdings, daß dies ein Phänomen von Großstädten wie Rom oder Alexandria sei, weil an jedem anderen Ort eine solche Beschäftigung ihren Mann kaum nähren würde. Um die Absurdität auf die Spitze zu treiben und sich lustig zu machen, erfindet er als neuen Spezialarzt den Arzt des Gesäßes. Galen selbst nutzt indessen auf eine ganz bestimmte Weise die in der Zwischenzeit stattgefundene Anreicherung von empirischem Spezialwissen, besonders auf anatomischem Gebiet, für die Erweiterung der eigenen ärztlichen Einflußmöglichkeiten. Vor dem Hintergrund der Zweiten Sophistik, einer kaiserzeitlichen Kulturbewegung, die sich verstärkt auf die Glanzzeiten antiker Wissenschaft und Bildung zurückbesinnt (44), kommt es in Rom zu großen anatomischen Veranstaltungen, bei denen es weder um die Erweiterung von

Wissen noch um Lehrsektionen ging. Eingebunden in ein kulturelles Netz von großer rhetorischer Tradition, Rückbesinnung auf den 'Stammvater' der Medizin Hippokrates (460-375 v. Chr.) und unter Nutzung der vielfältigen Erkenntnisse alexandrinischer Anatomie, die auf Herophilos und Erasistratos zurückgingen, nutzt Galen diese öffentlichen anatomischen Demonstrationen, die auch von Mitgliedern der kaiserlichen Familie besucht wurden, um sprachgewaltig und kenntnisreich vorzuführen, daß ein Arzt, der auf der Höhe seiner Zeit sein möchte, ohne das von ihm bei diesen Gelegenheiten vor aller Augen ausgebreitete und demonstrierte anatomische und physiologische Spezialwissen nicht mehr hinkommt. Anatomie dient ihm zur Erhöhung der eigenen ärztlichen Reputation und zur Erweiterung seiner liquiden Clientèle (77).

Eine kulturell neuartige Situation in bezug auf ärztliche Spezialisierung entsteht im Mittelalter, als Hohenstaufen Kaiser Friedrich II. (1194-1250) 1240 festlegt, daß alle diejenigen, die Ärzte werden wollen, ein fünfjähriges Studium auf der Medizinschule von Salerno absolvieren und sich von den dort ansässigen Lehrern prüfen lassen müssen, bevor sie in ein einjähriges Praktikum bei einem erfahrenen Kollegen eintreten dürfen (35). Salerno hatte sich im voruniversitären Europa zur führenden Medizinschule herausgebildet, wo in kritischer Durchdringung der antiken medizinischen Überlieferung ein medizinisches „Lehrbuch“, die *Articella*, entstanden war, das dann für den Unterricht an den Universitäten als grundlegend angesehen wurde (5; 6; 47). Mit dieser Verfügung waren erstmalig in der europäischen Geschichte staatlicherseits die Rahmenbedingungen für die ärztliche Ausbildung festgelegt worden, die sich dann im wesentlichen an den Universitäten vollzog, wie sie sich südlich und nördlich der Alpen seit dem Hochmittelalter herausbildeten, auch wenn die Bezeichnung „Arzt“ noch nicht geschützt war. Neben Theologie und Jurisprudenz wurde Medizin eine der drei höheren Fakultäten. Voraussetzung für ihr Studium war die Absolvierung der Artistenfakultät, auf der im Rahmen der Sieben freien Künste in Form von Trivium und Quadrivium Kenntnisse in Grammatik, Logik und Rhetorik einerseits und Geometrie, Arithmetik, Musik und Astronomie andererseits erworben werden mußten.

Es bietet sich an, die folgende Entwicklung am Beispiel der Rostocker Universität weiter zu verfolgen, die eine der ältesten Hochschulen auf dem Gebiet des Alten Reichs war und etwa bis zur Mitte des 17. Jahrhunderts, bis zum Zusammenbruch der Hanse, einen wichtigen kulturellen Faktor in diesem Bereich darstellte (3, S. 104-114; 79).

Im Gegensatz zur mittelalterlichen Lebenswelt, die für die praktischen Belange von Kranksein eine Vielzahl zur Verfügung stehender heilkundiger Personen kannte, stand in der mittelalterlichen Universitätsmedizin der theoretische Unterricht im Mittelpunkt, die Auseinandersetzung mit den Autoritäten im Sinne der kommentierenden Praxis der Scholastik (31). Die Vermittlung der Kenntnisse beschränkte sich allerdings nicht allein auf medizinische Autoren wie Hippo-

krates und Galen und deren arabische Kommentatoren, wobei gerade aus der arabischen Wissenschaft der Zusammenhang von Planetenkonstellation und der Entstehung von Krankheit und Seuche in die akademische Heilkunde Eingang fand, wie das Pariser „Pestgutachten“ vom August 1348 zeigt (7; 11). Die Medizinprofessoren waren jetzt auch diejenigen Männer der Wissenschaft, die sich für den naturkundlichen Bereich wie etwa Botanik und Zoologie zuständig fühlten, und nicht zuletzt verdeutlicht die Tatsache, daß man die Absolventen als *Physici* bezeichnete, diese Kompetenzerweiterung in der Vermittlung von antiken Wissen. Auch wenn auf diese Weise durch die Integration der Medizin in die Universität das Wissen und die Tätigkeit des Arztes gegenüber den antiken Verhältnissen stärker konturiert und festgelegt worden war, war unter den drei oberen Fakultäten die medizinische Fakultät für viele Jahrhunderte die kleinste. Rostock macht mit üblicherweise nur einem Professor keine Ausnahme. Zudem waren hier die Mediziner bis 1568 in die Artistische Fakultät integriert, wo sie naturkundliche Texte in die Vermittlung der *Artes liberales* einbrachten (27). Offensichtlich war der gesellschaftliche Bedarf an akademisch ausgebildeten Ärzten - wenn man sich die Vergleichszahlen für die Juristen und Theologen ansieht - in dieser Zeit nicht so ausgeprägt. Die Anwendung und Verbreitung des Römischen Rechts auf dem zivilen Sektor und der wachsende Anteil der Theologie bei den Glaubensaueinandersetzungen des 16. und 17. Jahrhunderts ließen die Ärzte zunächst in den Hintergrund treten (74). Hinzu kam das ohnehin überreiche Angebot auf dem „Gesundheitsmarkt“. Trotzdem zeichnet sich - wie bereits erwähnt - ab, daß Medizinprofessoren oft weitere Verpflichtungen innerhalb der Stadt oder am Hof als Stadtphysici bzw. Hof- und Leibärzte übernahmen (41; 61), nicht zuletzt auch aus finanziellen Gründen.

Dieses Bild veränderte sich erst sehr langsam mit dem Humanismus und der Renaissance. Der Wille, zur medizinischen Antike und ihren griechischen Autoritäten in den ursprünglichen Texten zurückzukehren, verband die sprachkritische formale Wiedergewinnung des antiken medizinischen Erbes, wofür die Generation der „philologischen Mediziner“ steht, mit der inhaltlichen Aneignung, insbesondere der antiken Methode von Autopsie und *Skepsis* (9; 10). Ein herausragendes Beispiel für diese Kombination ist der Melanchthon-Schüler Janus Cornarius, der von 1525 an für zwei Jahre in Rostock lehrte und 1538 in Basel eine vollständige griechische und 1543 in Venedig eine lateinische Hippokrates-Ausgabe vorlegte. Ein weiteres Beispiel zeigt indessen bereits, wie die „Alten“ selbst aus der Bindung an die gerade wiederentdeckten und nunmehr als authentisch wiederhergestellten Texte herausführen helfen konnten, indem man sich genau an deren eigener wissenschaftlicher Grundhaltung von *Skepsis* und Autopsie orientierte und sie streng beherzigte, um mit ihnen über sie hinaus zu gelangen (32). Nachdem Johannes Winther von Andernach (1478-1574) die anatomischen Seziervorschriften Galens wieder zugänglich gemacht hatte, gelang es seinem Schüler Andreas Vesal (1514-1564) vermöge der Technik und Me-

thode des Pergameners über dessen Anatomie hinauszugehen, indem er zeigen konnte, daß sie im wesentlichen eine Tieranatomie war, und an deren Stelle eine erste Darstellung der menschlichen Anatomie auf der Basis von Sektionen menschlicher Leichname zu schaffen. Diese Leistung ist nur begreifbar vor dem Hintergrund einer allgemeinen Zuwendung zur Natur, ihrer Schönheit und Einzigartigkeit, wie sie von den Künstlern begonnen worden war (21).

Die erste anatomische Sektion wurde in Rostock vermutlich von Rembert Giltzheim (um 1485-1533) im Franziskanerkloster St. Katharinen im Jahre 1513 durchgeführt. Das war noch in vorvesalischer Zeit. Dieser Art anatomischer Wissensvermittlung lag in den meisten Fällen das weitverbreitete anatomische Lehrbuch Mondino de Luzzis (um 1275-1326) zugrunde, der von einem unrevidierten galenischen Text ausging. Wir finden hier einerseits ein aus der Naturkunde gespeistes anatomisches Interesse, dem der Universitätsunterricht nachgab, andererseits kam es in diesem Unterricht in erster Linie auf die Bestätigung der galenischen Autorität auch auf anatomischem Gebiet an, so daß man genauer von einer rhetorisch eleganten Ausstellung der eigenen Gelehrsamkeit auch auf diesem Gebiet sprechen sollte. Denn der Professor las lediglich die betreffenden Stellen des Mondino vor und kommentierte sie gelehrt mit Verweisen aus anderen Texten, die er sich erarbeitet hatte, während ein Gehilfe die eigentliche Zergliederung vornahm und ein Demonstrator die Teile zeigte. Aus zeitgenössischen Abbildungen geht hervor, und das sollte auch eine lange Zeit noch so bleiben, daß von einer Einbeziehung der Studierenden etwa in Form eigener Präparierübungen keine Rede sein konnte. Daß diese Art Kenntnisse auch mehr und mehr von gesellschaftlicher Seite von den Ärzten, und besonders von denen, die sich von Städten anstellen ließen oder dort von einer reicheren Clientèle Einkünfte erwarten durften, gefordert wurde, machen zwei Sachverhalte deutlich. Einerseits wurden Stadtphysici immer stärker in den forensischen Bereich integriert und bei unklaren Todesfällen zur Begutachtung mit herangezogen. Auf der anderen Seite, und das gilt besonders für die Situation südlich der Alpen, entstand unter den begüterten Familien ein verstärktes Interesse daran, post mortem zu erfahren, woran die Familienangehörigen im einzelnen gestorben waren (64).

Nach der Reformation und der Formula Concordiae sowie der damit einhergehenden Statutenrevision von 1568 konnte das Medizinstudium in Rostock insofern neu bestimmt werden, als nun Galen im Lehrplan als Autorität festgeschrieben wurde und man sich gleichzeitig gegen iatrochemische Neuansätze, wie sie etwa von Paracelsus (1493-1541) vertreten wurden, wandte. Fortan sollte es - und damit spiegelte sich in dieser Neuausgestaltung der mittelalterlichen Gründungssituation der Universität mit ihrer landesherrlichen und städtischen Komponente das aktuelle Kräfteverhältnis zwischen Herzog und Stadt wider - drei Medizinprofessoren geben, einen rätlichen, der zugleich Stadtphysicus war, und zwei herzogliche, wobei dem Primarius neben seiner Funktion als Leibarzt

auch die Lehre der höheren Mathematik übertragen wurde. Der zweite herzogliche Mediziner durfte keinen Sitz im Konzil beanspruchen. Daß es bereits einen obrigkeitlichen Wunsch nach Regulierung der Medizinalverhältnisse gab, geht aus einer Regelung hervor, derzufolge der Rektor gemeinsam mit dem Rat gegen nichtgraduierte Mediziner vorgehen sollte. Darüber hinaus sahen die neuen Statuten dreimal jährlich die Durchführung von botanischen Exkursionen in das Rostocker Umland vor, auch ein Indiz dafür, auf welche Weise die neue Wissenschaftshaltung Einzug in die Medizin fand. Hierher gehört auch die Existenz des wahrscheinlich ersten eigenen Botanischen Gartens nördlich der Alpen bei der Regentie „Halber Mond“ zwischen 1568 und 1585.

Auch wenn man hier ebenfalls die Experimentierfreudigkeit und Naturbeobachtung der Rostocker Botaniker der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts erwähnen muß, so bleibt diese Information unvollständig ohne die Ergänzung, daß die Beschäftigung mit pflanzenkundlichen Fragen zwar eine Domäne der Mediziner, aber keine ihnen ausschließlich vorbehaltenen, war. Vom Mediziner Wilhelm Lauremberg (1547-1612) stammt eine Anleitung zur systematischen Sammlung einheimischer Pflanzen und die Beschreibung für die Anlage eines Herbariums. Die darin enthaltenen Untersuchungen der Pflanzengattungen wurden durch Simon Pauli jun. (1603-1680) aufgegriffen, der zum Verfasser einer umfangreichen sprachwissenschaftlichen Abhandlung über Pflanzennamen wurde. Der Logiker und Mathematikprofessor Joachim Jungius (1587-1657) verband seine philosophischen Interessen mit genauer Pflanzenbeobachtung und legte mit seiner „Isagoge phytoscopia“, Hamburg 1679, ein logisches System der theoretischen Botanik vor. Der Poesieprofessor Peter Lauremberg (1585-1639) verfaßte mit „Horticultura“, Rostock 1632, ein praktisches gartenbauliches Lehrbuch, worin er im Anschluß an Experimente mit Obstbäumen Pflanzen eine Sexualität zuschrieb. Diese Beispiele sind Belege für vielfältige Spezialisierung, die bereits die Grenzen der Fakultät überschreitet und damit neue Kommunikationszusammenhänge schafft, ohne indessen institutionelle Konsequenzen zu haben. Ein eigener Lehrstuhl für Botanik, Naturgeschichte und Chemie - hier findet eine Zusammenführung aller naturkundlichen Gebiete innerhalb der Philosophischen Fakultät als der Nachfolgerin der Artistenfakultät statt - wird erst 1791 geschaffen, nachdem die Rückführung der Universität Bützow, dem „Torso mit verhin- derter Modernität“ (3, S. 143), zu einer Reorganisation der Rostocker Hochschule geführt hatte. Auch wenn Heinrich Friedrich Link (1767-1851) 1806 wieder einen Botanischen Garten vor dem Kröpeliner Tor einrichtete, blieben seine Forschungen vielgestaltig, thematisch wechselnd und ohne Begründungszusammenhang zu seiner Lehrtätigkeit.

Im späten 17. und im 18. Jahrhundert wurden Chirurgie, Geburtshilfe und Anatomie in den Lehrkanon der Universitäten aufgenommen und zu Sammel- professuren zusammengefaßt. Es gibt hier bereits das Phänomen, daß man jenseits enzyklopädischer Systematisierung die relative Autonomie einer Mehrzahl

von Problemtraditionen (oder Wissenschaften) bereits deutlich wahrnimmt, dabei aber der einzelne Wissenschaftler mit seinen Beiträgen gleichsam „springt“ und mal hier, mal dort etwas hinzufügt, ohne daß diese Beiträge für ihn oder andere Gelehrte einen inneren Zusammenhang aufwiesen. Neben diesem im 18. Jahrhundert gemachten Versuch, eine Mehrzahl von Wissenschaften zu unterscheiden, aber die Spezialisierung für Personen zu vermeiden, steht die Möglichkeit, Spezialisierung rollenmäßig vorzusehen, aber gleichzeitig an der Vorstellung eines homogenen Kommunikationszusammenhanges festzuhalten, wie es auf den Wissenschaftsakademien üblich war (81, S. 207f.). Nach Stichweh waren beide Varianten nicht erfolgreich, da moderne Wissenschaft den Spezialisten voraussetze, wobei zusätzlich Disziplinenbildung als kommunikative Zusammenfassung einer Mehrzahl von Spezialisten hinzukommt und damit die wissensmäßige und soziale Differenzierung der Wissenschaft zusammenfällt. Was aber klarer wurde, war die künftige Rolle der Universitäten. Kurz nach 1730 meint an der gerade entstehenden Universität Göttingen 'Profession' den expliziten Lehrauftrag des Professors, welcher eine Mehrzahl von Disziplinen als systematisierte Gebiete der Lehre umfassen mag. 'Professionell' bezeichnet die berufliche Wirklichkeit des Lehrkörpers der Universität oder die akademische Rollenstruktur, der eine disziplinäre Ordnung des Wissens gegenübertritt, die in Bezug auf die Komplementärrolle des Studenten entworfen wurde. Disziplin erhält hier die Konnotation einer Subjektivität ausschaltenden und in diesem Sinne disziplinierenden Form der Aneignung von Wissen (84, S. 279).

Außerhalb der Universitäten fielen Ärzten zunehmend umfänglichere Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu. Unklare Todesfälle, Ehescheidungen, ausbleibender Nachwuchs und psychische Auffälligkeiten von Personen, um nur einige Sachfragen zu nennen, wurden zu Problemen und Konflikten, die von der Obrigkeit öffentlich reguliert werden mußten und bei denen Ärzten, oft in forensischen Zusammenhängen, die Rolle der gutachterlichen Stellungnahme zufiel (28; 55; 58). Hier wie bei der Übernahme sozialer Aufgaben und ihrer medizinischen Lösung im Rahmen des Konzeptes einer medizinischen Policey spielt der Vorgang der „Naturalisierung“ dieser Konflikte eine große Rolle, der Versuch, mit Hilfe des naturkundlichen Wissens, vor allem aus der Anatomie, eine Entscheidungsgrundlage zu finden (38). Rostocker Beispiele hierfür sind der erste dezidierte Vertreter der Chirurgie Christian Ehrenfried Eschenbach (1712-1788), dessen stadtärztliche und forensische Tätigkeit noch einer ausführlichen Untersuchung harrt, und Georg Christoph Detharding (1699-1784), der 1751 die bis 1830 gültige mecklenburgische Medizinal- und Taxordnung schuf. Der zuletzt genannte Hochschullehrer war es auch, der in Bützow aus eigenen Mitteln eine Anatomie- und Präparatenkammer sowie eine kleine medizinische Bibliothek einrichtete, um wenigstens ein Minimum an anatomischer Ausbildung zu gewährleisten. Zwischen 1753 und 1790 fanden in Rostock

und Bützow keinerlei öffentliche Sektionen statt, auch ein Indiz für den schlechten Zustand der Rostocker medizinischen Fakultät und der Universität, die mit dem Untergang der Hanse 1669 ihren Charakter als hansische Samthochschule eingebüßt hatte und auf das Format einer armen Landesuniversität geschrumpft war. Von Bützow ging auch die Initiative für die Eröffnung der ersten privaten Hebammenschule in Mecklenburg aus. Sie ist verbunden mit dem Namen des aus Berlin kommenden August Schaarschmidt (1720-1791), wie denn überhaupt der Frage des Einflusses der Berliner Aufklärung auf den bei allen Schwierigkeiten nicht zu läugnenden hochschulpolitischen Profilierungsversuch in Bützow noch weiterer Forschung bedarf.

Mit der Wiedervereinigung der Universität 1789 sollten die lange fälligen Reformen nachgeholt werden. Es wurden drei herzogliche und eine rätliche medizinische Professur geschaffen, wodurch der Lehrstoff stärker differenziert werden konnte. Johann Wilhelm Josephi (1763-1845) versuchte, durch die Gründung eines Zergliederungshauses die ungünstige Situation für die Anatomie zu verändern. Daneben geht auf seine Initiative die 1793 eröffnete öffentliche Hebammenschule zurück. Er war es auch, der der neuen Praxis der Ausbildung am Krankenbett mit der Schaffung einer chirurgischen Klinik 1801 Abhilfe schaffen wollte, die allerdings nur drei Jahre von Bestand war (34). Insgesamt kann man feststellen, daß sich die medizinisch-soziale Infrastruktur in Rostock vergleichsweise spät herausbildete (59). 1803 war das Armen-Kollegium gegründet worden, dem das 1805 errichtete Stadtarmenkrankenhaus unterstellt wurde, welches 1838 an die Medizinische Fakultät als Lehrkrankenhaus übergang (75). Ein städtisches Krankenhaus entstand erst 1855 (2). 1836 wurde eine Gebärenanstalt gegründet, die auch zur Hochschule kam. 1825 hatte man das St. Katharinenstift zu einer Anstalt für Geisteskranke umgewandelt. Daneben gab es seit den 1820er Jahren private Kliniken unter Leitung von Rostocker Medizinprofessoren.

Alle diese Initiativen deuten auf eine veränderte Situation innerhalb der Medizin als auch in ihrem sozialen Umfeld hin, die skizzenartig beschrieben werden sollen. Das Krankenhaus hatte sich als der soziale Ort und das Zentrum herausgestellt, wo eine neue Medizin betrieben werden konnte, die sich an den methodischen Voraussetzungen der Naturwissenschaft orientierte (16; 17; 25; 52; 86). Gleichzeitig garantierte das Krankenhaus vermöge seiner Struktur auch die Differenzierung von klinischen Disziplinen. Daneben vollzog sich eine Differenzierung von theoretischen und praktischen Disziplinen, wie etwa die 1821 vollzogene Trennung der Anatomie von der Chirurgie in Rostock zeigt. Unterschiedliche, bereits im 18. Jahrhundert nebeneinander bestehende Stränge medizinischer Exploration wurden nunmehr im Krankenhaus vereinigt und miteinander konfrontiert. Die klinischen Fallbeschreibungen wurden systematisiert, man versuchte, möglichst viele an der gleichen Krankheit leidende Personen parallel zu beobachten und die Beobachtungsergebnisse zu fixieren, um sie mit weiteren



Daten zu korrelieren. Einerseits waren es die Techniken der physikalischen und chemischen Untersuchung des Körpers wie sie in Form von Auskultation, Perkussion, Palpation und Labor (18) zur Verfügung standen und systematisch angewandt wurden, daneben die Möglichkeiten der anatomisch-pathologischen Untersuchung post mortem (20). Alle diese Informationen wurden statistisch ausgewertet, so daß als neues Integrationsmodell das klinische Bild einzelner Krankheiten entwickelt werden konnte, auf das hin die Daten erhoben und bezogen worden waren (36). Damit wurde auch das säftepathologische Konzept, wie es seit der Antike tradiert worden war, durch eine Solidarpathologie abgelöst, formuliert durch Rudolf Virchow (1821-1902) als Zellulärpathologie (71), was als Ausdruck einer neu gewonnenen Objektivität angesehen wurde (22; 24; 29; 57; 67; 68), die man mit Modernität verband (53).

Was diese neue Situation auszeichnet, ist die außerordentliche Karriere der Disziplin im 19. und 20. Jahrhundert. Aus einer Ordnung gesicherten Wissens zum Zwecke der Lehre wird sie zu einem Sozialsystem spezialisierter wissenschaftlicher Forschung und Kommunikation, und sie ist als solches verankert in einer Infrastruktur akademisch-wissenschaftlicher Berufe. Die Genese dieser Disziplinen und ihre zunächst inneruniversitäre Durchsetzung und ihr Erfolg als gesteuerte Wissensproduktion zwang dann auch die die alteuropäische Gelehrsamkeit repräsentierenden Professionen Theologie, Recht und Medizin zu völlig neuen Strukturbildungen (84, S. 279f.). Unter dem Leitmotiv von „Einsamkeit und Freiheit“ entstand in Berlin ein neuer Typ von Universität auf der Basis des von Wilhelm von Humboldt konzipierten Reformmodells, was schnell Verbreitung fand (19; 62; 73; 83).

In diesem Modell wurden die Philosophie und die Philosophische Fakultät zur Grundlage akademischer Ausbildung. Hier sollte kritisches Denken und methodisches Bewußtsein für die Disziplinen erworben werden. Für die Medizinstudierenden wurde ein Tentamen philosophicum eingeführt, in dem die für das Studium der Medizin relevanten Dinge aus diesem Bereich geprüft wurden. Daneben erfuhr die Geschichte der Medizin ihre akademische Verankerung. Daß die Medizin einen besonderen Weg nahm und sich methodisch den Naturwissenschaften attachieren wird, zeigt die Tatsache, daß in der Mitte der 60er Jahre das Tentamen philosophicum abgelöst und durch ein Tentamen physicum ergänzt wurde (65; 72).

Während sich in der Vormoderne Professionseliten wie Leib-, Hof- und Stadtärzte im Kontakt mit statushohen Klienten rekrutierten, sind mit dem neuen Universitätstyp Professionseliten in hohem Grade akademische Eliten (84, S. 285f.). Die Form, in der sich die Dominanz der Hochschule in der Profession und der Einfluß von Universität und Wissenschaft auf die Profession realisierten, ist die Bildung und Ausgrenzung innerprofessioneller Eliten. Während Hochschulprofessoren des jeweiligen professionellen Wissensgebietes über einen hohen innerprofessionellen Status verfügten und als Professoren die Integration

in die Universität und die Übermittlung disziplinärer Wissensbestände an die Profession bewirkten, vollzogen Professionen hingegen gleichsam durch die interne Differenzierung ihrer Eliten eine interne Reproduktion der Differenzierung von Disziplinen und Professionen.

Seit dem 17. Jahrhundert galt Wissenschaft immer als öffentliches, für jeden verfügbares und von jedem anzueignendes Gut, ohne daß dies andere Personen von der Nutzung ausschloß. Mit der Institutionalisierung ökonomischer Märkte entstand ein Modus der Verteilung von zahlungskräftiger Nachfrage abhängigen Ressourcen und Leistungen, für den Nachfrageverhalten die Information ist, über die primär das Zurverfügungstellen von Leistungen gesteuert wird. Die Feststellung dieses objektiven Bedarfs fiel nunmehr in die Definitionskompetenz des Professionellen (84, S. 289). Es spiegelte sich hierbei ein Umbau der Gesellschaft wider, wo an die Stelle von Schichtung und Hierarchie im Aufbau gesellschaftlicher Kommunikation eine horizontale Ordnung trat, wo Funktionssysteme wichtig wurden, die spezifische Problemhinsichten gesellschaftlicher Kommunikation eigenständig ausdifferenzierten, wobei für die Orientierung in diesen Funktionssystemen das Wissen über die natürlich fortbestehende Schichtung verhältnismäßig bedeutungslos war. Entsprechendes galt für die Wissenschaft am Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert. Wie im Humboldtschen Reformvorhaben angedacht, trat an die Stelle wissenschaftstheoretisch und institutionell gestützter Hierarchien eine horizontale Ordnung disziplinärer Sozialsysteme. Sie sollte als Zusammenhang interdisziplinärer Orientierung und Kommunikation gleichzeitig dem Gesamtsystem der Wissenschaft eine singuläre Autonomie in der Gesellschaft sichern (84, S. 291f.). Wissen und Handeln wurden gleichsam zur Differenzbestimmung von Disziplin und Profession. Während wissenschaftliche Disziplinen auch im Gesellschaftsbezug durch die Übertragung von „Erleben auf Erleben“ und die damit möglich gewordene Beeinflussung von „Welt- und Gesellschaftsbildern“ operierten, wurden Professionen daraufhin angelegt, ihre „Klienten durch Handeln zu beeindrucken und vertrauensmäßig zu binden und in gewissem Sinne ein Anschlußhandeln zu motivieren“ (84, S. 293).

Die Vorgänge sind am eindrucksvollsten am Hospital nachzuverfolgen. Traditionelle Rangabstufungen zwischen Medizin und Chirurgie verloren angesichts der Studenten und der praktizierenden Ärzte und deren vielfältige Formen der Kontakte und Kooperation bald ihre Bedeutung. Gleichzeitig entstand eine innerprofessionelle Elite, die ihren Status der Tatsache verdankte, mit dem Hospital als Zentrum professioneller Lehre und Praxis verbunden zu sein. Dieser Vorgang wurde nicht einmal durch die Tatsache beeinträchtigt, daß im Krankenhaus des 19. Jahrhunderts typischerweise Unterschichtpatienten behandelt wurden. Hier fand ein Umbau des Klientenbezuges statt. Rückgang des Anteils aristokratischer Klienten, Zunahme derjenigen aus der wohlhabender werdenden Mittelschicht und die Zunahme der absoluten Klientenzahlen eines jeden Professionellen, was im übrigen seine Abhängigkeit von einzelnen Klienten reduzierte,

brachte es mit sich, daß Klienten nicht mehr primär durch ihre ständische Qualität definiert wurden, womit die Notwendigkeit einer analogen Professionsgliederung in Stände entfiel (84, S. 294). Vorbereitet wurde diese Entwicklung neben der funktionalen Differenzierung der Gesellschaft innerprofessionell dadurch, daß professionstypische Problemperspektiven entstanden, wie zum Beispiel medizinische Elitepraktiker zeigten, die häufiger mit statusniedrigen Patienten befaßt waren, da diese die komplexeren Probleme mitbrachten (9). Bis zum heutigen Tag vermeiden sowohl Professionen wie auch Disziplinen, daß funktionale Differenzierung wie sie aus den Arbeitsvollzügen heraus zu Über- und Unterordnung führen, offen institutionalisiert werden, es sei denn, die Arbeitsteilung macht sich technisch erforderlich. Dann entsteht eine neue Berufsgruppe, scharf geschieden vom Qualifikationsprofil der Profession, für die die Wahrung der „Universalität einer professionellen Kernrolle“ entscheidend ist (84, S. 295).

Diese hier etwas breiter ausgeführte wissenschaftssoziologische Perspektive ist hilfreich, wenn man sich abschließend der Herausbildung und Etablierung der medizinischen Spezialdisziplinen in Rostock zuwendet, was nur skizzenhaft geschehen kann. Als Merkmale dafür dienen Lehrstuhl- und Institutgründungen sowie die räumliche Verselbständigung in eigens dafür geschaffenen Gebäuden. Für die Anatomie war die Errichtung des Studiengebäudes in der Getrudestraße und die 1878 dorthin erfolgte Übersiedlung entscheidend. Mit der Gründung des Zootomisch-physiologischen Instituts im Jahre 1838 war der Grundstein für die weitere disziplinäre Entfaltung der Physiologie gelegt, 1865 wurde der erste selbständige Lehrstuhl für dieses Fach in Rostock ebenso wie für die Pathologische Anatomie geschaffen. Als Institut für Pathologie zog man 1878 in den Neubau Gertrudenstraße ein und erhielt erst 1930 das eigenständige Gebäude in der Strempelstraße. Obwohl 1876 bereits ein Kolleg über Physiologische Chemie gehalten wurde, sollte es bis zur Einrichtung eines entsprechenden Lehrstuhls bis 1939 dauern. Ebenfalls 1865 kam es zur Errichtung eines ersten Lehrstuhls für Pharmakologie in Deutschland, die Gründung eines Institutes erfolgte erst in den 70er Jahren. 1878 zog auch die Pharmakologie in den Neubau Gertrudenstraße um. 1881 wurde das Hygiene-Institut der Universität gegründet. Die Anfänge der Mikrobiologie in Lehre und Forschung reichen in das Pathologische Institut zurück. 1908 wurde die gesamte mikrobiologische Ausbildung dem Hygieniker übertragen. Im gleichen Jahr wurde das Institut für öffentliche Gesundheitspflege aus dem Hygiene-Institut ausgegliedert.

Wie schon angesprochen, hing die Entfaltung der klinischen Disziplinen eng mit der Entwicklung des Krankenhauswesens zusammen (33). Das galt zunächst besonders für die Innere Medizin und die Chirurgie. Hier überschritten sich in Rostock die Privatinitiativen von Universitätsprofessoren mit der Entwicklung des Armenwesens. Erst mit der Gründung des Stadtkrankenhauses, in dem die „Medizinische und Chirurgisch-Ophthalmiatriische Klinik“ untergebracht war,

gelangte die Leitung der beiden Einrichtungen in unterschiedliche Hände. Schon 1867 kam es zur Umwandlung der bisherigen chirurgisch-ophthalmiatriischen Station in eine bescheidene Augenklinik, zwei Jahre später wurde der erste ordentliche Professor für dieses Fach in Rostock eingeführt. Ein eigenes Klinikgebäude konnte erst 1892 übergeben werden. Dagegen blieb die Urologie bis 1973 Bestandteil der Chirurgischen Klinik. Eine eigene Urologische Klinik wurde erst 1976 im Gebäude der Klinik für Innere Medizin eröffnet. Die Geburtshilfliche Klinik war zunächst mit der Chirurgie verbunden, 1859 konnte der Neubau einer Entbindungsanstalt in der Buchbinderstraße bezogen werden. Zwischen 1884 und 1887 entstand der Neubau einer Anstalt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in der Doberaner Straße. Projekte zur Einrichtung eines Kinderkrankenhauses existierten seit 1881. Die räumliche Verselbständigung der Klinik konnte erst 1918 erfolgen, in der Augustenstraße 80, das erste pädiatrische Ordinariat wurde im folgenden Jahr geschaffen. Dermatologische Erkrankungen wurden lange Zeit in Rostock in der Medizinischen und in der Chirurgischen Klinik versorgt. Obgleich die Fakultät 1900 einen dringenden Antrag auf die Errichtung einer Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten stellte, wurde dieser abgelehnt. Abhilfe zu schaffen war nur durch das Zurverfügungstellen des Extraordinariats der Medizinischen Poliklinik möglich. 1912 konnte schließlich das dritte Ordinariat für dieses Fach in Deutschland in Rostock installiert werden. Die städtische Anstalt für die Versorgung von Geisteskranken in Rostock war St. Katharinen. 1896 wurde die Einrichtung Gehlsheim auf einem Gelände der Gemeinde Gehlsdorf geschaffen (60). Parallel dazu wurde der erste Lehrstuhl begründet, und ein Jahr später wurde eine Universitäts-Poliklinik für Nerven- und Gemütskranke in der ehemaligen Famuluswohnung im Universitätshauptgebäude eröffnet. Über die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde muß an dieser Stelle nicht weiter gesprochen werden. Schließlich sei noch die Orthopädie erwähnt, wo es 1900 zu Errichtung einer kleinen Landeskrüppelanstalt kam, deren Betreuung zunächst von der Chirurgischen Klinik übernommen wurde. Erst langsam konnte der klinische Einfluß auf das „Elisabeth-Heim“, benannt nach der Initiatorin Herzogin Elisabeth, durch bauliche Veränderungen verstärkt werden, wie mit der 1925 erfolgten Errichtung eines Operationssaales und eines krankengymnastischen Turnsaales und der Zuordnung orthopädischer Werkstätten. 1946 wurde rückwirkend die Umwandlung des Elisabeth-Heimes in die Orthopädische Universitätsklinik möglich.

Da das hier gezeichnete Bild den Eindruck einer geradlinig verlaufenden Entwicklung vermitteln könnte, so muß es relativiert werden. Man denke nur daran, wie lange es noch dauern sollte, bis die Bezeichnung „Arzt“ geschützt war, und an die Probleme, die die Medizin zu bewältigen hatte bei der Anerkennung „weiblicher Ärzte“ (15), auch wenn dies nur ein marginales Moment zu sein scheint. Im Rahmen dieses Textes war es nicht möglich, auf eine weitere, wichtige Komponente für die Disziplinengese, gleichsam die Innenperspekti-

ve, einzugehen, die Forschungsmethoden, paradigmatischen Problemlösungen und theoretischen Kerne, um die herum sich Forscher gruppieren. Für die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wird dieser Band in den weiteren Beiträgen dazu einiges Neue zusammentragen können. Für andere Disziplinen muß diese Arbeit im allgemeinen und für Rostock im besonderen noch geleistet werden. Die vergleichende wissenschaftshistorische Forschung hat bereits einige fruchtbare Ansätze entwickelt (13; 14).

#### Literatur

1. Archiv der Hansestadt Rostock 1.1.3.2.59 (protocollum Im Rathe gehalten Anno 1624)
2. AMHAUSEND, Astrid: „Chaos“ und „unendliche Verhandlungen“. Die Gründungsphase des Rostocker Stadtkrankenhauses 1794-1865, Diss. med. Rostock (in Vorbereitung)
3. ASCHE, Matthias: Von der reichen hansischen Bürgeruniversität zur armen mecklenburgischen Landeshochschule. Das regionale und soziale Besucherprofil der Universitäten Rostock und Bützow in der Frühen Neuzeit (1500-1800) (= Contubernium, Bd. 52), Stuttgart 2000
4. BAADER, Gerhard: Spezialärzte in der Spätantike, *Medizinhistorisches Journal* 1967, 2, S. 231-238
5. Ders.: Die Anfänge der medizinischen Ausbildung im Abendland bis 1100, *Settimane di studio del Centro italiano di studi sull'alto medioevo*, Spoleto 1972, 19, S. 669-718
6. Ders.: Die Schule von Salerno, *Medizinhistorisches Journal* 1978, 13, S. 124-145
7. Ders.: Medizinisches Reformdenken und Arabismus im Deutschland des 16. Jahrhunderts, *Sudhoffs Archiv* 1979, 63, S. 261-296
8. Ders.: Der ärztliche Stand in der Antike, *Jahrbuch der Universität Düsseldorf* 1977/78, Düsseldorf 1980, S. 301-315
9. Ders.: Die Antikerezeption in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft während der Renaissance, in: Rudolf Schmitz und Gundolf Keil (Hg.), *Humanismus und Medizin* (= DFG, Mitteilung XI der Kommission für Humanismusforschung), Weinheim 1984, S. 51-66
10. Ders.: Medizin und Renaissancehumanismus, in: Friedrun R. Hau, Gundolf Keil und Charlotte Schubert (Hg.), „Istoria dalla Madaschegna“. Festschrift für Nikolaus Mani, Pattensen (Han.) 1985, S. 115-139
11. Ders.: Medizinische Theorie und Praxis zwischen Arabismus und Renaissancehumanismus, in: Rudolf Schmitz und Gundolf Keil (Hg.), *Der Humanismus und die oberen Fakultäten* (= DFG, Mitteilung XII der Kommission für Humanismusforschung), Weinheim 1987, S. 185-213
12. BOLLENBECK, Georg: *Bildung und Kultur. Glanz und Elend eines deutschen Deutungsmusters*, Frankfurt/Main/Leipzig 1994
13. BONAHE, Christian: *Les sciences physiologiques en Europe. Analyses comparées du XIXe siècle*, Paris 1995
14. Ders.: *Instruire, guérir, servir. Formation et pratique médicales en France et en Allemagne*, Strasbourg 2000
15. BRINKSCHULTE, Eva (Hg.): *Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland*, 2. Aufl., Berlin 1995
16. BROMAN, Thomas H.: *The Transformation of German Academic Medicine, 1750-1820*, Cambridge 1996

17. BUELTZINGSLOEWEN von, Isabelle: *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande (1730-1850)*, Lyon 1997
18. BÜTTNER, Johannes: Die Entstehung klinischer Laboratorien in den deutschsprachigen Ländern im 19. Jahrhundert, in: Wolfram Kaiser und Arina Völker (Hg.), *Johann Christian Reil (1759-1813) und seine Zeit (= Wissenschaftliche Beiträge der M.-Luther-Universität Halle/Wittenberg, Bd. 43, T 73)*, Halle 1989, S. 118-136
19. CUNNINGHAM, Andrew und Nicholas JARDINE (Hg.): *Romanticism and the sciences*, Cambridge 1990
20. CUNNINGHAM, Andrew und Perry WILLIAMS (Hg.): *The laboratory revolution in medicine*, Cambridge 1992
21. CUNNINGHAM, Andrew: *The anatomical renaissance: the resurrection of the anatomical projects of the ancients*, Aldershot 1997
22. DASTON, Lorraine: Die Kultur der wissenschaftlichen Objektivität, in: Otto Gerhard Oexle (Hg.), *Naturwissenschaft, Geisteswissenschaft, Kulturwissenschaft: Einheit - Gegensatz - Komplementarität*, Göttingen 1998, S. 9-39
23. EULNER, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes (= *Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts*, Bd. 4), Stuttgart 1970
24. FLECK, Ludwik: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv (1935)*, mit einer Einleitung hrsg. von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle, Frankfurt/Main 1980
25. FOUCAULT, Michel: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (1963)*, Frankfurt/Main 1988
26. FREVERT, Ute: *Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 62)*, Göttingen 1984
27. HÄNDEL, Astrid: *Medizinstudium in Rostock im 15. und 16. Jahrhundert bis zur ersten Reorganisation der Universität*, Mecklenburgische Jahrbücher, 1998, 113, S. 197-232
28. HÄRTER, Karl (Hg.): *Polizey und frühneuzeitliche Gesellschaft (= Ius commune, Sonderh. 129)*, Frankfurt/M. 2000
29. HAGNER, Michael, Hans-Jörg RHEINBERGER und Bettina WAHRIG-SCHMIDT (Hg.): *Objekte, Differenzen und Konjunkturen. Experimentalsysteme im historischen Kontext*, Berlin 1994
30. HARIG, Georg, und Jutta KOLLESCH: Galen und Hippokrates, in: *La collection hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*, Leiden 1975, S. 257-274
31. HARIG, Georg: *Mittelalterliche und antike Traditionen in der ärztlichen Ausbildung der Renaissance*, *Klio*, 1979, 61, S. 525-532
32. Ders.: *Medizin und Renaissance in ihrem Verhältnis zum antiken Erbe*, *Acta historica Leopoldina*, 1985, Nr. 16, S. 55-64
33. Ders.: *Besonderheiten der deutschen medizinischen Ausbildung im 19. und 20. Jahrhundert*, *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 1987, 81, S. 983-988
34. Ders. (Hg.): *Chirurgische Ausbildung im 18. Jahrhundert (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 57)*, Husum 1990
35. HARTUNG, Edward F.: *Medical Regulations of Frederick the Second of Hohenstaufen*, *Medical Life* 1934, 11, S. 587-601
36. HESS, Volker: *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 66)*, Husum 1993

37. HUERKAMP, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußen (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68), Göttingen 1995
38. JEWSON, Nicolas D.: Eighteenth Century Medical Theories: A Sociological Analysis (= Working Papers in Historical Sociology, Nr. 1), Leicester 1997
39. Ders.: The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870, *Sociology* 1976, 10, S. 225-244
40. JÜTTE, Robert: Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit, München/Zürich 1991
41. Ders.: Health care provision and poor relief in early modern Hanseatic towns. Hamburg, Bremen and Lübeck, in: Ole Peter Grell und Andrew Cunningham (Hg.), Health care and poor relief in Protestant Europe, 1500-1700, London 1997
42. KINZELBACH, Annemarie: Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500-1700 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 8), Stuttgart 1995
43. KOLLESCH, Jutta: Ärztliche Ausbildung in der Antike, *Klio* 1979, 61, S. 507-513
44. Dies.: Galen und die Zweite Sophistik, in: Vivian Nutton (Hg.), Galen: Problems and Prospects. A collection of papers submitted at the 1979 Cambridge Conference, London 1981, S. 1-11
45. Dies.: Zur Mündlichkeit hippokratischer Schriften, in: Juan A. López Férez (Hg.), *Tratados hipocráticos. Estudios acerca de su contenido, forma e influencia* (= Actas del VIIe Colloque International Hippocratique), Madrid 1992, S. 335-342
46. Dies.: Die anatomischen Untersuchungen des Aristoteles und ihr Stellenwert als Forschungsmethode in der aristotelischen Biologie, in: Wolfgang Kuhlmann und Sabine Föllinger (Hg.), *Aristotelische Biologie. Intentionen, Methoden, Ergebnisse*, Stuttgart 1997, S. 367-373
47. KRISTELLER, Paul Oskar: The School of Salerno. Its Development and its Contribution to the History of Learning, *Bulletin of the History of Medicine* 1945, 17, S. 138-191
48. KUDLIEN, Fridolf: Der griechische Arzt im Zeitalter des Hellenismus. Seine Stellung in Staat und Gesellschaft (= Akademie der Wissenschaften und der Literatur Mainz, Abh. der geistes- und sozialwiss. Kl., Nr. 6), Wiesbaden 1979
49. Ders.: Die Stellung des Arztes in der römischen Gesellschaft. Freigeborene Römer, Eingebürgerte, Peregrine, Sklaven, Freigelassene als Ärzte (= Forschungen zur antiken Sklaverei, Bd. 18), Stuttgart 1986
50. KÜNZL, Ernst, und Helmut ENGELMANN: Römische Ärztinnen und Chirurginen. Beiträge zu einem antiken Frauenberufsbild, *Antike Welt* 1997, 25, S. 375-379
51. KUHN, Thomas: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, 14. Aufl., Frankfurt/Main 1997
52. LABISCH, Alfons (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospital sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Campus Frankfurt/Main/New York 1996
53. LATOUR, Bruno: Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie, Berlin 1995
54. LENOIR, Timothy: Politik im Tempel der Wissenschaft. Forschung und Machtausübung im deutschen Kaiserreich (= Edition Pandora, Bd. 2), Frankfurt/M./New York 1992
55. LINDEMANN, Mary: Health & Healing in Eighteenth-Century Germany, Baltimore/London 1996

56. LOETZ, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 2), Stuttgart 1993
57. LOHFF, Brigitte: Die Suche nach der Wissenschaftlichkeit der Physiologie in der Zeit der Romantik (= Medizin in Geschichte und Kultur, Bd. 17), Stuttgart/New York 1990
58. LORENZ, Maren: Kriminelle Körper - Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung, Hamburg 1999
59. MANKE, Matthias: Rostock zwischen Revolution und Biedermeier. Alltag und soziale Struktur (= Rostocker Studien zur Regionalgeschichte, Bd. 1), Rostock 2000
60. MIESCH, Ines: Die Heil- und Pflegeanstalt Gehlsheim. Von den Anfängen bis 1945, Leipzig 1996
61. MÜNCH, Ragnhild: Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel, Berlin 1992
62. NOWOSADTKO, Jutta: Rationale Heilbehandlung oder abergläubische Puscherei? Die medizinische Kompetenz von Scharfrichtern und ihre Ausgrenzung aus heilenden Tätigkeiten im 18. Jahrhundert, Ms.
63. OLESKO, Kathryn M. (Hg.): Science in Germany. The intersection of institutional and intellectual issues, *Osiris*, 2. Ser., vol. 5, 1989, S. 1-313
64. PARK, Katharine: The Life of the Corpse: Division and Dissection in Late Medieval Europe, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1995, 50, S. 111-132
65. PFETSCH, Frank R., und Avraham ZLOCZOWER: Innovation und Widerstände in der Wissenschaft. Beiträge zur Geschichte der deutschen Medizin (= Wissenschaftstheorie, Wissenschaftspolitik, Wissenschaftsplanung, Bd. 19), Düsseldorf 1973
66. PORTER, Roy (Hg.): *Medicine in the Enlightenment* (= *Clio Medica*, Bd. 29), Amsterdam/Atlanta GA 1995
67. PROBST, Christian: Fahrende Heiler und Heilmittelhändler. Medizin von Marktplatz und Landstraße, Rosenheim 1992
68. RHEINBERGER, Hans-Jörg und Michael HAGNER (Hg.): Die Experimentalisierung des Lebens. Experimentalsysteme in den biologischen Wissenschaften 1850/1950, Berlin 1993
69. RHEINBERGER, Hans-Jörg, Michael HAGNER und Bettina WAHRIG-SCHMIDT (Hg.): Räume des Wissens. Repräsentation, Codierung, Spur, Berlin 1997
70. SANDER, Sabine: Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 83), Göttingen 1989
71. SCHMIEDEBACH, Heinz-Peter: Robert REMAK (1815-1865). Ein jüdischer Arzt im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik (= Medizin in Geschichte und Kultur, Bd. 18), Stuttgart u.a. 1995
72. SCHNECK, Peter und Hans-Uwe LAMMEL (Hg.): Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charité zwischen 1810 und 1850 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 67), Husum 1995
73. SCHUBRING, Gert (Hg.): 'Einsamkeit und Freiheit' neu besichtigt. Universitätsreformen und Disziplinenbildung in Preußen als Modell für Wissenschaftspolitik im Europa des 19. Jahrhunderts (= *Boethius*, Bd. 24), Stuttgart 1991
74. SCHWINGES, Rainer Christoph (Hg.): Gelehrte im Reich. Zur Sozial- und Wirkungsgeschichte akademischer Eliten des 14. bis 16. Jahrhunderts (= *Zeitschrift für Historische Forschung*, Beih. 18), Berlin 1996
75. STRASSENBURG, Jan: Das Rostocker Armeninstitut von 1803. Anspruch und Wirklichkeit, *Hist. Magisterarbeit Rostock* 1999



76. STADEN von, Heinrich: Experiment and Experience in Hellenistic Medicine, Bulletin of the Institute of Classical Studies, University of London, 1975, Nr. 22, S. 178-199
77. Ders.: Anatomy as Rhetoric. Galen on Dissection and Persuasion, Journal of the History of Medicine, 1995, 50, S. 47-66
78. STICHWEH, Rudolf: Zur Entstehung des modernen Systems wissenschaftlicher Disziplinen. Physik in Deutschland 1740-1890, Frankfurt/M. 1984
79. Ders.: Der frühmoderne Staat und die europäische Universität, Frankfurt/M. 1991
80. Ders.: Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen, Frankfurt/M. 1994
81. Ders.: Bildung, Individualität und kulturelle Legitimation von Spezialisierung, in: (80), S. 207-227
82. Ders.: Differenzierung der Wissenschaft, in: (80), S. 15-51
83. Ders.: Die Einheit von Lehre und Forschung, in: (80), S. 228-245
84. Ders.: Professionen und Disziplinen: Formen der Differenzierung zweier Systeme beruflichen Handelns in modernen Gesellschaften, in: (80), S. 278-336
85. STOLBERG, Michael: Heilkundige: Professionalisierung und Medikalisation, in: Norbert Paul und Thomas Schlich (Hg.), Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt/M./New York 1998, S. 69-86
86. WADDINGTON, Ivan: The role of the hospital in the development of modern medicine: a sociological analysis, Sociology 1973, 7. S. 211-224
87. ZILSEL, Edgar: Die sozialen Ursprünge der neuzeitlichen Wissenschaft, hrsg. von Wolfgang Krohn, Frankfurt/M. 1976

## Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in den Vereinigten Staaten von Amerika

Burkhard Kramp

Die USA nehmen in der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde eine Sonderstellung ein. Zum einen hatte die wissenschaftliche Medizin dort nicht die Möglichkeit, sich kontinuierlich zu entwickeln; zum anderen konnten aber nach einer Phase der Stabilisierung in der Zivilisierung medizinische Erkenntnisse aus der alten Welt sofort übernommen und eingeführt werden, ohne daß schon bestehende starre, verkrustete Strukturen die Entwicklung von Spezialfächern behindert hätten. Dieses wirkte sich auch auf die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in den USA günstig aus. Zunächst gab es nur vereinzelte theoretische und praktische Versuche einer kleinen Zahl von tätigen Ärzten, die die Beschwerden der Patienten behandelten bzw. die sich aus wissenschaftlichem Interesse mit Kopf-Hals-Erkrankungen befaßten. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts bestand die Ausbildung der Mediziner in Amerika lediglich in einer Art Lehrlingszeit eines Gehilfen bei einem einzelnen Meister. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die medizinische Ausbildung und die Einrichtung allgemeiner Krankenhäuser so weit fortgeschritten, daß an eine Spezialisierung der Medizin gedacht werden konnte. Hierbei ist in Amerika immer wieder der enge Zusammenhang zwischen der Augen- und Ohrenheilkunde offenkundig. Schon 1820 wurde in New York eine Augenklinik gegründet, welche kurze Zeit später für die Behandlung von Ohrenkrankheiten eingerichtet wurde. Die Massachusetts „Charitable Eye and Ear Infirmary“ wurde in Boston ins Leben gerufen und schon 1827 verstaatlicht. Durch den Besuch der führenden otologischen Einrichtungen in Wien und in London konnten die Anregungen einer modernen Lehre und Therapie sofort umgesetzt werden. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gelangte die Otologie in den USA zur vollständigen Anerkennung als Spezialwissenschaft.

Als erster Otologe Amerikas wird Joshua J. Cahen (geb. 1801) bezeichnet. Er gründete gemeinsam mit Samuel Chew 1840 das erste Spezialkrankenhaus in Baltimore, das „Eye and Ear-Institute“. Bereits 1827 wurde in Amerika ein Buch über das menschliche Ohr von William Price publiziert, eine Übersetzung des „Essay on the Diseases of the Inner Ear“ von J. C. Cunningham in London.

1868 wurde die American Otological Society gegründet und förderte mit großem Erfolg die Otologie. Diese Gründung geschah anlässlich der in Newport tagenden Jahresversammlung der American Ophthalmological Society. Seit dieser Zeit hielt die Entwicklung der Otologie Schritt mit dem Wissensstand an den Universitäten Europas. Hierfür sprechen zahlreiche selbständige otologische Ambulatorien bzw. eigens gegründete Ohrenkliniken in den meisten Staaten von Nordamerika und die Ernennung von Professoren der Otologie an den führenden Universitäten. Blake schrieb 1879 an Politzer über die gute fruchtbringende Zusammenarbeit ohne Vorbehalte zwischen den praktisch tätigen Otologen und den universitär arbeitenden Wissenschaftlern und Ärzten. Bereits 1869 wurden die „Archives of Ophthalmology and Otology“ in deutscher und englischer Sprache herausgebracht. Bemerkenswert ist, daß schon in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts an mehreren Universitäten und medizinischen Schulen der Vereinigten Staaten von Amerika die Otologie als Unterrichtsgegenstand eingeführt wurde. Eine Einheit in dieser Richtung gab es nicht, weil jeder einzelne Staat und auch die Universitäten jedes einzelnen Staates autonom waren. Zunehmend wurde an vielen Universitäten die Otologie bzw. die Otorhinolaryngologie im Studienplan als Lehrfach eingeführt. Schon früh erfolgte die Prüfung der Studenten in derselben Weise wie in allen anderen Lehrfächern. Diesen Entschluß zur obligaten Prüfung der Otorhinolaryngologie faßten zunächst die Universitäten New Yorks, Bostons und Philadelphias.



**Abb. 1** A. G. Carmichael und R. M. Ratzau: Die erste Operation mit Äther 1846 in Boston aus: *Medizin in Literatur und Kunst* von Könemann, Köln 1994

Ihrem Beispiel folgten nacheinander die meisten Universitäten. Einen weiteren Fortschritt für den otologischen Unterricht in Amerika bedeutete die von St. Jone Roosa in New York gegründete Postgraduate School, welche für die Ausbildung der Spezialärzte eingerichtet wurde. 1907 gab es bereits 57 Lehrstühle der Otologie bzw. der Otolaryngologie in den Vereinigten Staaten Amerikas. Bereits 1882 brachte Seth Scott Bishop ein Lehrbuch über die Erkrankungen der Nase, des Halses und des Ohres heraus. Arthur W. de Ronaldes begann seine ohrenärztliche Tätigkeit in New Orleans 1887, nachdem er vorher mehrere Jahre dieses Spezialfach in England, Frankreich, Deutschland und Österreich studiert hatte. Besonders eingehend beschäftigte er sich mit klinischen Studien bei Politzer in Wien. 1901 wurde de Ronaldes zum Professor der Poliklinik und 1903 zum Professor an der Medizinischen Fakultät der Tulane Universität ernannt. Er kümmerte sich um die Entwicklung der praktischen und wissenschaftlichen Otologie in den Südstaaten. Bereits 1889 gründete er auf seine eigenen Kosten ein Hospital für Augen-, Ohren- und Halskrankheiten. Diese Einrichtung gehörte seinerzeit zu den besten Krankenanstalten Amerikas. Typisch für die Entwicklung der amerikanischen Otologen sei hier stellvertretend der Weg von Adolf Barkan (geb. 1845 in Ungarn) genannt. Er studierte in Wien, wo er 1866 den Doktorgrad erhielt. 1867 war er als Dozent der Physiologie an der Grazer Universität und 1868 Aspirant an der Ophthalmologischen Klinik Jägers und der Ohrenklinik Politzers und Grubers. 1890 arbeitete er bei Schwartz, dann bei Macewn und Killian. 1869 übersiedelte er nach Baltimore, wo er am Augenhospital tätig war. Von hier ging Barkan nach San Francisco, wo er 1871 zum Professor für Ophthalmologie, Otologie und Laryngologie am Cooper Medical College ernannt wurde. Seit 1909 wirkte Barkan als Professor an der Laland Stanford Junior University, wo er klinische Kurse für Studenten bis 1911 abhielt. Er machte sich sehr um die Verbreitung der Otologie unter den praktischen Ärzten Kaliforniens verdient und zog sich nach langjährigen verdienstvollen Jahren des Wirkens ins Privatleben zurück. Von seinen Publikationen sei nur die „Arbeit über Taubheit in Kalifornien“ erwähnt.

Abschließend können wir feststellen, daß sich die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in den Vereinigten Staaten von Amerika praktisch aus einem Nichts schon früh zu einem selbständigen Fach mit eigenen Krankenhäusern und Lehrstühlen etablierte. Es scheint so, als hätte es einen starren Dualismus mit der Laryngologie und der Otologie, die sich anderswo nebeneinander als eigenständige Fächer zu behaupten versuchten, in Amerika nie gegeben. Die meist in den Hochburgen der Otologie und Laryngologie Europas ausgebildeten heimkehrenden amerikanischen Ärzte kamen offensichtlich schon früh zu der Erkenntnis, daß eine Zusammenlegung der Subdisziplinen zu einem Fach nützlich ist.

## Literatur

1. BLAKE, C. J.: Vereinigte Staaten Nord-Amerikas, in: Politzer, Adam: Geschichte der Ohrenheilkunde Teil 2 von 1850-1911, Stuttgart 1907
2. CARMICHAEL, A. G.; RATZAN, R. M.: Die erste Operation mit Äther 1846 in Boston, in: Medizin in Literatur und Kunst, Köln 1994, S. 263

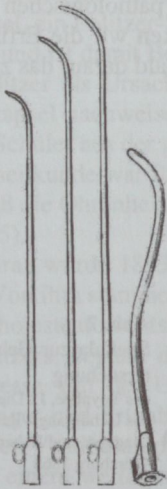
# Die HNO-Heilkunde vor 100 Jahren in Europa

Burkhard Kramp, Kersten Breese

Für die Anerkennung der Ohrenheilkunde als Disziplin stellt das 19. Jahrhundert einen entscheidenden Wendepunkt dar. Seit Beginn des Jahrhunderts bildeten sich drei Schulen heraus: die französische, die englische und die deutsch-österreichische, die die Entwicklung des jungen Faches vorantrieben.

## Die französische Schule

Mit Saissy aus Lyon (1756-1822) scheint die französische Schule der Ohrenheilkunde ihren Anfang genommen zu haben. Er verfaßte 1819 ein wichtiges Lehrbuch über das mittlere und das innere Ohr (10). Jean-Marc-Gaspard Itard (1775-1838) gilt jedoch als wirklicher Begründer der Schule. 1821 veröffentlichte dieser das zweibändige Werk „Abhandlung über die Krankheiten des Ohres und des Gehörs“. Von ihm wurde die Indikation für eine Trommelfellpunktion präzisiert, und er vervollkommnete die klinische Erforschung des Ohres und des Nasen- und Rachenraumes. Das von Itard entwickelte Verfahren der Tubensondierung trug beträchtlich dazu bei, diese Behandlungsmethode zur allgemeinen Anwendung zu bringen. Die Sonde von Itard wird noch heute angewandt (10).



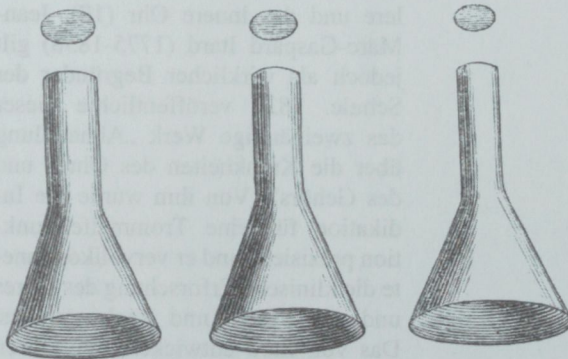
**Abb. 1**  
Tubenkatheter von Saissy (rechts) und ITARD  
(3 Figuren links)  
aus Frank, M.: Practische Anleitung zur Erkenntniss  
und Behandlung der Ohrenkrankheiten; ein Handbuch  
der practischen Ohrenheilkunde, Erlangen 1845

Itard hatte zahlreiche Schüler, von denen Prosper Ménière (1789-1862) der berühmteste ist. Dieser legte 1861 der Kaiserlichen Akademie für Medizin einen Bericht über eine Erkrankung vor, die man nach ihm benannte. Bis heute ist keine Änderung der klinischen Beschreibung der „Ménière-Krankheit“ erforderlich. Ein bedeutender Schüler Ménière's war M. Lermoez, der 1898 eine Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde eröffnete. Er entwickelte daraus ein hervorragendes Lehrzentrum (10).

### Die englische Schule

Mit John Cunningham Saunders nahm die englische Schule in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihren Anfang. Er veröffentlichte 1806 ein wichtiges Werk über die Anatomie und Pathologie des Ohres. Unter seiner Leitung wurden 1805 in London die ersten Kliniken eröffnet (10). 1816 gründete J. H. Carter in London ein Royal Ear Hospital. Diese Einrichtung wird als erste otologische Spezialklinik Europas angesehen (9).

Später bildete sich um Joseph Toynbee (1815-1866) eine bedeutende Schule. Er war ein ausgezeichneter Anatom des Ohres, und von ihm stammt ein deskriptiver Katalog von Präparaten der Anatomie und der pathologischen Anatomie von fast zweitausend Leichen (10). Toynbee verdanken wir die Erfindung des Speculum auris mit zylindrisch-konischer Form, das bald darauf das zweiblättrige Speculum verdrängte, das Itard benutzt hatte (10).



**Abb. 2**

Spekula zur Gehörganguntersuchung

aus Toynbee, J.: Die Krankheiten des Gehörgangs. Ihre Natur, Diagnose und Behandlung, Würzburg 1863

William Wilde (1815-1876) war Zeitgenosse von Toynbee und erlangte als Ohrenarzt einen großen Ruf. Er war, im Gegensatz zu Toynbee, der vor allem pathologischer Anatom war, Kliniker. Die Arbeit beider bildete den Höhepunkt der englischen Otologie, wodurch die Engländer zu jener Zeit unbestritten führend auf diesem Gebiet waren. Diese Position sollten sie bald an Deutschland abgeben (11).

## Die Oto-Rhino-Laryngologie in Österreich

Um 1850 gab es nur zwei Ärzte in Wien, die sich mit Ohrenkrankheiten beschäftigten: Ignaz Gulz (1814-1874), der sich 1855 als erster in Wien für Ohrenheilkunde habilitierte, und Ignaz Gruber (1827-1890), der den ungespaltenen Ohrtrichter eingeführt hat. Einen Unterricht in Ohrenheilkunde gab es damals an den Wiener Universitätskliniken noch nicht (3, 5, 6, 11).

Die Geschichte der Otologie in Österreich beginnt mit Adam Politzer (1835-1920), dem Begründer der klinischen Otologie. 1861 habilitiert, beschrieb er 1863 seine Methode der Lufteinblasung in das Mittelohr mit einem Gummiballon (Politzer-Ballon) (5). Politzer hat die Diagnostik der Ohrkrankheiten systematisch ausgebaut und dabei besonderen Wert auf den Trommelfellbefund gelegt. Gemeinsam mit von Tröltzsch und H. Schwartze gründete er 1864 das Archiv für Ohrenheilkunde, das erste deutschsprachige Fachorgan (7). Gruber erhielt 1862 die erste Fachambulanz in Wien. Gemeinsam mit Voltoloni, Weber-Liel und Rüdinger gründete er 1867 die Monatsschrift für Ohrenheilkunde (5). 1871 wurden Politzer und Gruber zu unbesoldeten Extraordinarien ernannt und erhielten 1873 gemeinsam die Leitung der neugegründeten Universitäts-Ohrenklinik, der ersten der Welt (5, 7).

Kessel, ein Politzer-Schüler, führte 1875 in Graz die erste Stapesmobilisation durch und ist damit Begründer der hörverbessernden Operationen (5). 1893 konnte Politzer als Ursache der Stapesankylose eine primäre Erkrankung der Labyrinthkapsel nachweisen und bezeichnete sie als Otosklerose. Politzer versammelte Schüler aus der ganzen Welt um sich. Ein von ihm verfaßtes Lehrbuch der Ohrenheilkunde war für Jahrzehnte ein Standardwerk. Politzer ist es zu verdanken, daß die Ohrenheilkunde in Österreich 1907 ein akademisch anerkanntes Fach war (5).

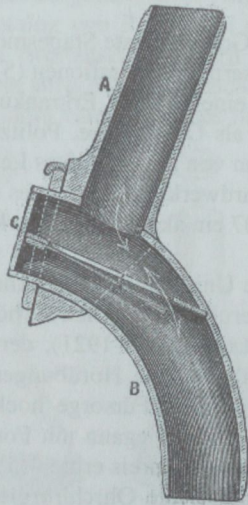
In Graz wurde 1893 unter Habermann eine Universitäts-Ohrenklinik geschaffen. Von ihm stammen erste Arbeiten über berufsbedingte Schwerhörigkeit und die Cholesteatomentstehung (5). Urbantschitsch (1847-1921), der Nachfolger Politzers, begann das Hörtraining mit methodischen Hörübungen. Sein Hauptinteresse galt der Untersuchung, Behandlung und Fürsorge hochgradig Schwerhöriger und Ertaubter (8). Sein Assistent Barany begann mit Forschungen über den Vestibularapparat, wofür er 1914 den Nobelpreis erhielt (5). Unter Neumann, einem weiteren Schüler Politzers, erreichte die Ohrchirurgie in der Zwischenkriegszeit in Wien einen Höhepunkt (5). Unterberger führte während des 2. Weltkrieges eine moderne Chemotherapie der otogenen Komplikationen ein. Der Tretversuch von Unterberger im Rahmen der Vestibularisprüfung wurde in der ganzen Welt ein Begriff (5).

Um ein solches Sonderfach wie die Ohrenheilkunde zu konstituieren, bedurfte es des ganzen Reichtums von Fällen, wie sie sich nur in Großstädten sammelten. Wien und sein Allgemeines Krankenhaus mit 2000 Betten und seinem Patienten hinterland von Böhmen, Mähren, Ungarn, Kroatien, Slawonien, Dalmatien



bis Griechenland und Rumänien war eine solche „Kranken-Großstadt“ (4). Von der laryngologischen Klinik kann man mit Recht sagen, daß sie das ureigenste Kind des spezialitätenfreudigen Wiener Bodens ist (4). Der Budapester Physiologe Johann Czermak berichtete über seine Erfahrungen des Umgangs mit einem Kehlkopfspiegel unter Anwendung künstlicher Beleuchtung 1858 in der Wiener Akademie der Wissenschaften. Ludwig Türck hatte bereits 1857 in Wien erstmalig einen kleinen Spiegel zur Untersuchung des Kehlkopfes seiner Patienten verwendet. Die große, mühsame Bestandsaufnahme der klinisch-pathologischen Kehlkopfbefunde wurde von Türck geleistet. Wien kann daher mit Recht als Wiege der Laryngologie und Türck als deren Vater bezeichnet werden.

1870 wurde in Wien die erste Laryngologische Klinik der Welt unter Leopold Schrötter von Kristelli eröffnet (5). Der Chirurg Theodor Billroth führte 1873 die erste nicht tödlich verlaufende Totalexstirpation des Kehlkopfes bei einem ausgedehnten Larynxkarzinom durch. Sein Assistent Gussenbauer konstruierte für diesen Patienten den ersten künstlichen Kehlkopf, der aus einer Tracheal-, Rachen- und Phonationskanüle bestand. Damit konnte der Patient laut und deutlich verständlich sprechen (2, 5).



**Abb. 3** Foulis' Modifikation von Gussenbauers Stimmapparat aus Mackenzie, M.: Die Krankheiten des Halses und der Nase, Berlin 1880

Über das Kokain zur Anästhesie des Kehlkopfes konnte Jellinek von der Klinik Schrötters 1884 erstmalig berichten. Die große Larynxchirurgie wurde von O. Chiari ausgebaut. Er führte transthomoidale Hypophysenoperationen durch (5). M. Hajek hat sich mit der endonasalen Chirurgie intensiv beschäftigt. Er baute die Rhinologie aus und gilt als Vater der endonasalen Chirurgie (8). Aus der Schule Schrötters übernahm Koschier 1900 die Leitung der Laryngologischen Abteilung. Mit besonderer Vorliebe arbeitete dieser an der Verbesserung der Technik der Kehlkopfxstirpation. Koschier erhielt erstmalig eine eigene Bettenabteilung. Als weitere operative Eingriffe wurden Septumoperationen, die endonasalen Nasen-Nebenhöhlen-Operationen und die 1908 von Amerika aus eingeführte Tonsillektomie gelehrt und geübt (8).



**Abb. 4** Mackenzies Doppel-Tonsillotom  
aus Mackenzie, M.: Die Krankheiten des  
Halses und der Nase, Berlin 1880

1920 wurde Marschick Nachfolger von Koschier und 1938 zusätzlich Leiter der Ohrenabteilung der Poliklinik, womit erstmalig seit der Gründung beide Fachabteilungen vereinigt waren (8).

#### Literatur

1. BREESE, Kersten: Zur Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung des Faches in Rostock, Med. Inauguraldissertation an der Universität Rostock 1999
2. DIEPGEN, P.: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens, Bd. II, 2. Hälfte, Berlin 1955
3. FELDMANN, H.: History of the ear speculum. Images from the history of otorhinolaryngology, *Laryngorhinootologie* 75.5, 1996, 311-318
4. LESKY, E.: Die Spezialisierung, ärztliches Problem von gestern und heute, *Münchener Med Wochenschr* 18.109, 1967, 1017-1023
5. MAJER, E.H.: Zur Geschichte der HNO-Heilkunde in Österreich, *Laryngorhinootologie* 59, 1980, 406-411
6. MAJER, E.H.; Skopec, M.: Zur Geschichte der Oto-Rhino-Laryngologie in Österreich, Wien-München 1985
7. MAJER, E.H.: Adam Politzer (1835-1920), *Laryngorhinootologie* 57, 1987, 769-772
8. MAJER, E.H.: 100 Jahre HNO-Heilkunde an der Wiener Poliklinik, *Laryngorhinootologie* 53, 1974, 605-611
9. MATZKER, J.: Zur Geschichte der Oto-Rhino-Laryngologie, *Hippokrates* 33, 1962, 423-430
10. PIALOUX, P.; SOUDANT, J.: Geschichte der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Bd. V, Vaduz 1992, 2641-2678
11. SACHS, M.: Geschichte der Ohrenheilkunde, in: *Handbuch der Geschichte der Medizin*, Hg. Max Neuburger und Julius Pagel. Begründet von Theodor Puschmann. Bd. III. Jena 1905, 464-488

1873 wurde die erste...  
 1874 wurde die zweite...  
 1875 wurde die dritte...  
 1876 wurde die vierte...  
 1877 wurde die fünfte...  
 1878 wurde die sechste...  
 1879 wurde die siebte...  
 1880 wurde die achte...  
 1881 wurde die neunte...  
 1882 wurde die zehnte...  
 1883 wurde die elfte...  
 1884 wurde die zwölfte...  
 1885 wurde die dreizehnte...  
 1886 wurde die vierzehnte...  
 1887 wurde die fünfzehnte...  
 1888 wurde die sechzehnte...  
 1889 wurde die siebenzehnte...  
 1890 wurde die achtzehnte...  
 1891 wurde die neunzehnte...  
 1892 wurde die zwanzigste...  
 1893 wurde die einundzwanzigste...  
 1894 wurde die zweiundzwanzigste...  
 1895 wurde die dreiundzwanzigste...  
 1896 wurde die vierundzwanzigste...  
 1897 wurde die fünfundzwanzigste...  
 1898 wurde die sechsundzwanzigste...  
 1899 wurde die siebenundzwanzigste...  
 1900 wurde die achtundzwanzigste...  
 1901 wurde die neunundzwanzigste...  
 1902 wurde die dreißigste...

## **Die am 1. November 1896 eröffnete Hals- Nasen- und Ohrenklinik der Kaiserlichen Universität Moskau**

Wolf-Axel Schumacher, Burkhard Kramp

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts waren Spezialärzte für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten in Rußland unbekannt. Erst gegen 1860 begann mit dem Aufschwung in England, Österreich und Deutschland auch in Rußland eine neue Aera für dieses Fach. Etwas später als in St. Petersburg entwickelte sich dieses Fachgebiet in Moskau dank des Wirkens von Prof. Stanislaus Fedorowitsch von Stein, dem ersten Direktor der am 1. November 1896 eröffneten Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenkranke an der Kaiserlichen Universität Moskau.

Diese Hals-Nasen-Ohrenklinik war seinerzeit weltweit eine der ersten Kliniken, welche die drei Teilgebiete unter einem Dach vereinigte und bei deren Bau Professor von Stein schon bei den Planungen auf die Erfordernisse für die Aus- und Weiterbildung Wert gelegt hatte.

Als in Rostock Prof. Otto Körners Patientenaufkommen immer größer wurde, die Nutzung von Räumen und Betten den internen bzw. chirurgischen Fachvertretern unbequem wurde und er sich durch die Ablehnungen mehrerer ehrenvoller Rufe und sein fachliches Können weit über die Grenzen des Landes hinaus anerkannt war, wurde ihm der Neubau einer eigenen Klinik genehmigt. Für die fachlichen Belange war er zuständig, für die Bauplanungen Baumeister Hermann Schlosser. Aus persönlichen Mitteilungen der Enkel des Baumeisters ist anzunehmen, daß beide die Ausgestaltung der Moskauer Fachklinik kannten. Hiervon zeugt die von Stein aus Anlaß der Eröffnung der Moskauer Klinik 1897 publizierte exakte Beschreibung der Klinik, die im Original in der Bibliothek der Rostocker HNO-Klinik vorliegt (2). Ob die Moskauer Klinik von Körner bzw. Schlosser besucht wurde, läßt sich heute nicht mehr feststellen. Bei Betrachtung der Gestaltung des Eingangsportals und Haupttreppenaufganges beider Kliniken (Abb. 3) sticht einem eine verblüffende Ähnlichkeit ins Auge. Diese dürfte nicht zufällig sein.

Von Stein und Körner haben bei der Planung besonders Wert darauf gelegt, daß die Patientenzimmer hell und luftig wurden und den speziellen krankenhaushygienischen Anforderungen genügten.

So ist es ein lohnenswertes Vorhaben, die Moskauer Klinik vorzustellen, zumal sich weitere historische Vergleiche mit der Rostocker Klinik anbieten (1).

### Geschichte der Klinik

Professor von Stein wurde 1855 geboren und promovierte am 16. April 1881 in Moskau zum Doktor der Medizin. Er erhielt seine fachliche Ausbildung bei Politzer in Wien, wo er neben seinem praktischen Wirken mit großem Eifer das Studium der Anatomie und Physiologie des Hörorganes betrieb. Im Jahre 1892 wurde er zum Professor an die Kaiserliche Universität Moskau berufen und hielt Vorlesungen zur Oto-Rhino-Laryngologie ab. In der Klinik für Chirurgie von Professor Ostroumoff fanden die Patienten, Studenten sowie das Personal Unterkunft. Die Vorlesungen und die Aufnahme der Kranken von außerhalb erfolgten im Auditorium der Klinik. Die praktischen Kurse führte man in einem sehr engen Gang unterhalb der Stufen des Hörsaales durch. Indem man die Jalousien herunterließ, erreichte man eine Halbdunkelheit. Ausgestattet war dieser Ort mit vier kleinen Tischen und einer gleichen Anzahl von Petroleumlampen. Dort arbeiteten in drei Jahren trotz der bescheidenen Möglichkeiten 80 bis 100 Studenten in 20er Gruppen drei mal die Woche fünf Stunden, um die elementaren Kenntnisse unseres Fachgebietes zu erlangen. Ein Teil des Korridors war für die medizinische Bibliothek der Studenten reserviert. Im Winter war es die große Hitze, verursacht durch die Zentralheizung und die angezündeten Lampen, die

die Arbeit erschwerte. Die Instrumente wurden mittels einer von Professor von Stein entwickelten Petroleumflasche sterilisiert. Jährlich kamen fünf oder sechs Mediziner aus der Provinz, um die Vorlesungen zu verfolgen. Die Zahl der Kranken wurde so beträchtlich, daß sie begrenzt werden mußte. Unter diesen Bedingungen war weder an eine strikte Arbeitsplanung noch an eine rigorose Asepsis bei den Operationen zu denken.

Während einer Visite, die Professor von Stein bei Frau Julie Bazanova vornahm, brachte sie ihren Wunsch zum Ausdruck, die notwendigen Geldmittel zur Erbauung einer Einrichtung beizusteuern, die den Menschen mit Erkrankungen der Ohren, der Nase oder des Kehlkopfes Hilfe und Unterstützung bieten sollte.

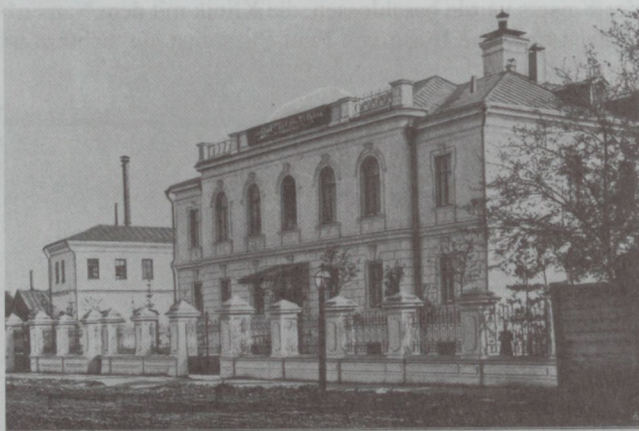
Fünf bescheidene Projekte wurden ihr



Abb. 1 Julie Iwanovna Bazanova (2)

unterbreitet, wobei sie die teuerste Variante auswählte. Gleichzeitig betraute sie Professor von Stein mit der Verantwortung für alles, was den Bau und die Organisation der Klinik anbetraf.

Am 12. Mai 1894, 139 Jahre nach Gründung der Universität in Moskau, erfolgte die feierliche Grundsteinlegung. An ihr nahmen Vertreter der Kirche, Regierung, Universität und Frau Bazanova mit ihrer Familie teil. Eine mit Weihwasser gesegnete vergoldete Tafel wurde feierlich in das Fundament eingelassen. Nach der Zeremonie hielt Professor von Stein eine Rede über die Bedeutung des HNO-Fachgebietes, der Lehre und Forschung sowie die außerordentlichen Möglichkeiten, die sich durch den Bau dieser Klinik eröffneten. Weiterhin brachte er seine tiefe Dankbarkeit gegenüber Frau Bazanova zum Ausdruck. Die Pläne der Klinik wurden nach Vorgaben von Professor von Stein erstellt. Die Bauarbeiten konnten zum festgesetzten Zeitpunkt beendet werden. Mehrere Erfindungen, die er für sein physiologisches Kabinett gemacht hatte, wurden in die neue Klinik aufgenommen.



Façade de la Clinique fondée par M<sup>me</sup> Julie Bazanova.

Abb. 2 Frontansicht der Klinik (3)

Die Errichtung der neuen Klinik wurde im August desselben Jahres beendet. Ab dem Frühjahr 1895 arbeitete man an der Inneneinrichtung. Zum Ende des Sommers führten bestimmte Überlegungen dazu, ein Gebäude mit einer Etage und Keller zu bauen, was bis dahin nur als Projekt existierte. Die Mauern wurden so konstruiert, daß noch weitere Etagen darauf gesetzt werden konnten. Etwa zur gleichen Zeit baute man ein Gebäude für die Maschinen und die beiden Kühlanlagen. Während des gesamten Winters 1895-1896 ging die Inneneinrichtung weiter. Im Laufe der Bauarbeiten im Frühjahr 1896 besuchten zahlreiche

nationale und internationale Persönlichkeiten aus Medizin und Gesellschaft die Klinik. Viele Personen, die im Mai 1896 wegen der Krönungsfeierlichkeiten nach Moskau gekommen waren, statteten der Klinik einen Besuch ab.

Der Rat der Kaiserlichen Universität Moskau bestätigte am 8. Mai 1896 die Schenkung einer HNO-Klinik an die Universität sowie die im Vorhaben enthaltenen Klauseln, die nach Wünschen von Frau Bazanova durch Professor von Stein erarbeitet worden waren. Diese Schenkung erregte im Rat der Universität wegen seiner beträchtlichen Bedeutung großes Aufsehen. Allein die Instandhaltung und der Betrieb der Klinik wurde auf 21.684 Rubel pro Jahr geschätzt. Frau Bazanova finanzierte nicht nur den Bau der Klinik, sondern zahlte auch ein Kapital von 515.000 Rubel an die Verwaltung der Universität, welches dafür bestimmt war, den Betrieb der Klinik zu sichern. Dies war notwendig, da man nicht auf staatliche Subventionen zählen konnte, denn der Besuch der Universitäts-HNO-Klinik war weder für die Studenten obligatorisch noch war das Fachgebiet juristisch anerkannt. Auf Empfehlung des Rates der Universität und Anweisung des Kaisers wurde beschlossen, die Klinik mit dem Namen der Gründerin zu benennen und eine Büste von Frau Bazanova gut sichtbar im Eingangsbereich aufzustellen.



Abb. 3 Haupteingang der Klinik (3)

Die Einweihung der Klinik fand am 22. Oktober 1896 mit einer großen Feier und zahlreichen Repräsentanten aus Kirche, Gesellschaft und Medizin statt.

## Beschreibung der Klinik

Das Gelände hatte die Form eines Trapezes, und die Klinik mittlerer Größenordnung setzte sich aus einem Ensemble von zweietagigen Gebäuden zusammen. Um eine solide wissenschaftliche Forschung und Lehre gewährleisten zu können, wurde eine ganze Etage für die Einrichtung von Spezialkabinetten mit allen notwendigen physikalischen und medizinischen Instrumenten sowie Präparaten und Modellen reserviert, welche, was die Vollständigkeit anbelangt, keinem ähnlichen Institut in anderen Ländern gleichgestellt werden kann. Besondere Aufmerksamkeit lenkte man auf die Einrichtung der Kabinette zur vergleichenden Anatomie, Pathologie und Physik. Der Akustikteil des Physikabinettes war einmalig in der ganzen Welt und unterschied sich vor allem durch die Vielfältigkeit seiner Instrumente.



Abb. 4 Laboratorium mit Ansicht eines Teils der akustischen Instrumente (2)

Alle Präzisionsinstrumente waren das Werk des wissenschaftlichen Akustikconstructeurs Rudolph König aus Paris, nach Helmholtz der beste in seiner Branche. Die einfacheren und billigeren Instrumente, die den ersten Laborarbeiten dienten, wurden von Ernecke (Berlin), Appun (Hanau), Edelmann (München) und Wesselhöft (Halle/S.) geliefert. Im Arbeitskabinett des Direktors stellte man einen Teil der Akustikinstrumente und die präziseren Meßinstrumente auf. Außerdem wurde dort alles für die Arbeit mit dem Mikroskop und die physiologischen Untersuchungen arrangiert. Das Labor wurde ganz oben eingerichtet und hatte eine unabhängige Lüftung. Maximal sechs Personen konnten hier



gleichzeitig arbeiten. Neben allen notwendigen Instrumenten fand sich auch eine Fotoabteilung dort. Eine Spezialbibliothek konnte dank einer zusätzlichen großzügigen Spende von 3000 Rubel durch Frau Bazanova eingerichtet werden. Die Anzahl der stationären Betten sollte auf 18-20 begrenzt werden, damit Zeit für theoretische Arbeit blieb, die den Fortschritt sichert. Später wurde durch Aufstockung dieses Flügels und Verlegung aller Kabinette und Arbeitssäle Platz für 30 Betten geschaffen. Die Zimmerdecken waren rund, die großen freundlich erhellenden Fenster und die Fußböden glatt und pflegeleicht. Das große Vestibül führte zu einem Vorzimmer, welches die Männerseite von der Frauenseite abtrennte und mit jeder durch einen kleinen Korridor verbunden war. Die Krankensäle boten Platz für zwei bis sechs Betten.

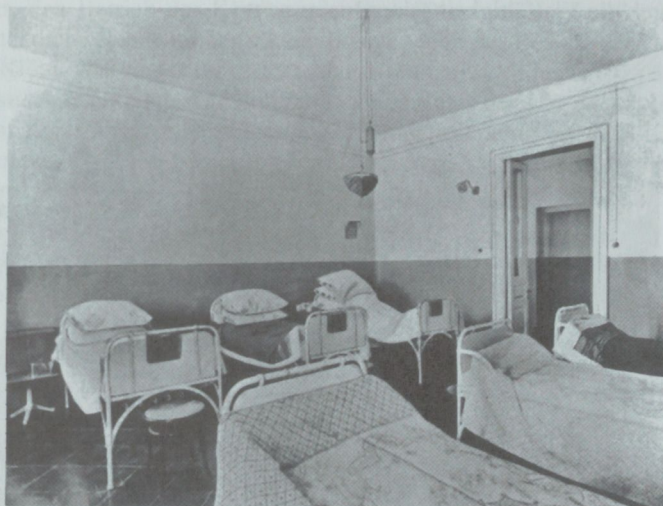


Abb. 5 6-Bett-Zimmer (2)

Für die Patienten stand ein eigener Speisesaal zur Verfügung, der gleichzeitig als Leseraum diente. Vom Speisesaal öffnete sich eine Tür zum Toilettenkabinett. Hier fanden sich nahe dem starken Luftzug der Ventilatoren die Toiletten. In der ersten Etage führte eine Tür zur Linken zum Operationssaal und zur Rechten zur Bibliothek.

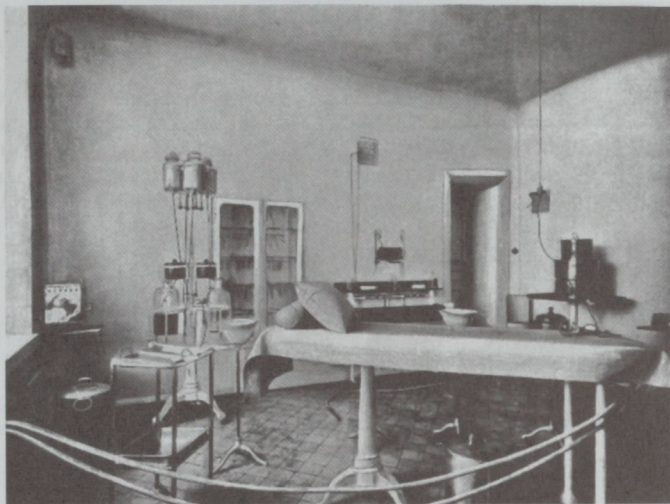


Abb. 6 Operationssaal (2)

Der Operationssaal hatte einen Ausgang in das Treppenhaus und zu einer Diensttreppe, um alte Verbände und anderen Unrat zu entsorgen, ohne die Nachbarzimmer zu verunreinigen. Im Falle einer Operation am Abend wurde eine Lampe mit 100 Kerzen in der Mitte des Saales aufgehängt. Ein großer Ventilator ermöglichte das Arbeiten mit Chlorophorm. Die Sterilisation der Instrumente nahm man mit Dampf- oder Gasröhren nach dem Fletchersystem vor und bediente sich auch des Dampfes, um den Tisch während der Operation zu beheizen. Die Sterilisation des Verbandsmaterials erfolgte in den Heizräumen des Kellers in einem Behälter, der von Lautenschläger (Berlin) hergestellt wurde. Gegenüber kam man zu einem echofreien Saal, der als Vorlesungsraum, Besucherraum, Patientenaufenthaltsraum und als Behandlungsraum für auswärtige Patienten genutzt wurde.



**Abb. 7** Hörsaal- Untersuchungszimmer- praktischer Übungsraum während der Sprechstunde (2)

Einfach angeordnete Stühle dienten den Studenten als Sitzplatz, der Raum zwischen den Türen wurde für Tafel und Leinwand genutzt. Die Apparate und Instrumente, die dazu dienten, die Patienten zu untersuchen, wurden entlang der Wand aufgehängt. Dies erfolgte in einer Reihenfolge, daß sich die Studenten die elementaren Untersuchungsmethoden systematisch einprägen konnten, indem sie von einem Apparat zum nächsten gingen. Dort befanden sich auch Phantome, an denen die Studenten in Gruppen die Anatomie und Pathologie des HNO-Fachgebietes betrachten konnten. Auf der linken Seite des Raumes standen Tische, an denen die praktischen Übungen der Studenten stattfanden. Der Keller diente als Wohnung für die beiden Nachtwachen und die acht Schwestern sowie als Wäscherei, Abstellkammer und Dampfkesselsaal. Die Klinik verfügte über eine eigene elektrische Station, die eine effektive Kraft von 22,3 Pferdestärken besaß und in einem separaten Gebäude untergebracht war. Die Beamten entlohnte man durch ein Zimmer mit Bett und Mobiliar, Kleider und Nahrung. Die Behandlung der Kranken von außerhalb, von mittellosen Patienten und Kranken, an denen ein wissenschaftliches Interesse bestand, war kostenfrei. Neben dem Direktor gab es noch vier weitere medizinische Posten mit festgelegtem Arbeitsbereich (ein Assistent und zwei Unterassistenten, die für fünf Jahre und ein Assistent, der für drei Jahre ernannt wurde). Neben den Ärzten, Schwestern und Nachtwachen wurde noch ein Apotheker, eine Haushälterin, Helfer für den OP und das Labor, ein Koch und ein Gehilfe, ein Chauffeur, ein Mechaniker, zwei Pförtner und 17 Diener beschäftigt. Schon nach einem kurzen Zeitraum konnten alle Institutionen von der Notwendigkeit einer solchen Einrichtung überzeugt werden, mußten doch schon Ende März 1897 Konstruktionsarbeiten beginnen, um eine Vergrößerung der Bettenkapazität zu ermöglichen.

## Literatur

1. KÖRNER, O.: Die Großherzogliche Universitätsklinik für Ohren- und Kehlkopfkranken zu Rostock, Wiesbaden 1900
2. POLITZER, A.: Geschichte der Ohrenheilkunde von 1850-1911, Reprographischer Nachdruck der Ausgabe Stuttgart 1907, Hildesheim 1967
3. von STEIN, St., Description De La Clinique Des Maladies De L'Oreille Du Nez Et De La Gorge De L'Universite Imperiale De Moscou Fondée Par Julie Bazanova- Editée Pour Le Jour De L'Inauguration, Moscou 1897

Wissenschaften, Medizin, Karlshof, Berlin

Als erster Vertreter der deutschen Schule machte Wilhelm Krause (1841-1875) sein Bemühen auf sich aufmerksam. Er warnte vor der Verabsolutierung der chronischen Entzündungen des Ohres und wies auf das schädliche Risiko der mesotympanischen Komplikationen hin. Er verfaßte das Werk „Die Anatomie und Heilung der Ohrentzündungen“ (13). Nach dem Tode von Wilde und Trendelenburg war nach Krause (19) die Otologie in England schneller gelangt. Die führende Position des Inselstaates wurde bald von Deutschland übernommen. Friedrich von Trösch aus Würzburg (1829-1890) schrieb „Die Krankheiten des Ohres, ihre Erkenntnis und Behandlung“. Es wurde siebenmal neu aufgelegt. Er brachte Licht in die pathologisch-anatomische Eigenart des Adhäsions-

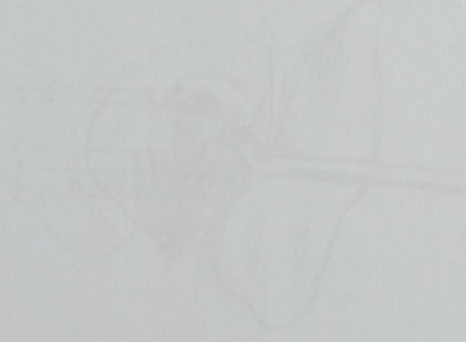
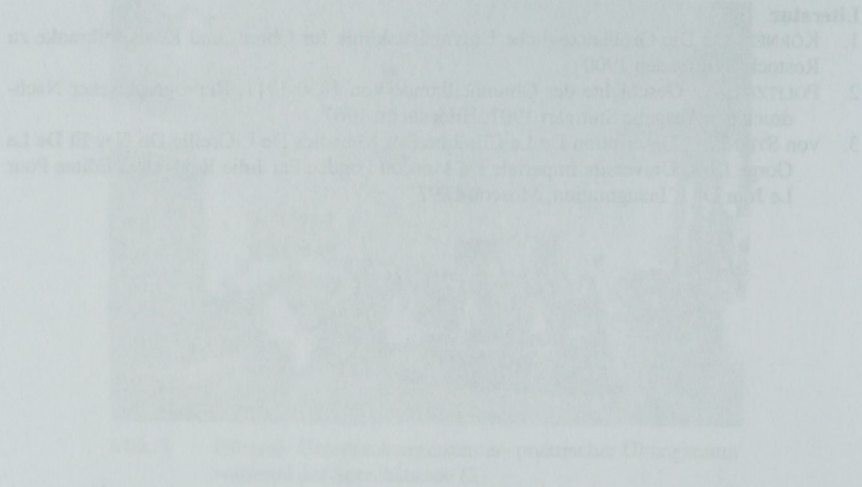


Abb. 1 Operative Freilegung des Adhäsions-Schneckenfensters  
von Schwanke H., Mediziner des Kaiserlichen  
Kriegs-Hospitals

Schneckenfenster hatte 1832 den Abschnitt der Paukenhöhle geöffnet, was dieser Höhle entspricht. Salomon Moos (1831-1895) trug dazu bei, von Tröschs Vorstellungen zu verwerfen (17). Heimboltz legte 1862 das beständete Labyrinth von den Totenpfundungen vor. Hans Wilhelm Meyer (1834-1898) aus Königsberg veröffentlichte eine Arbeit über die Wachstums- der Eichenstunde des Ne-



Zunächst angeordnete Röhre mittels des Saugens als Saugpumpe, der Raum  
 zwischen der Pflanzwanne für Luft und Lichtwind genutzt. Von Apparate  
 und Bestreuer der Luft wurden die Patienten zu unterschiedlichen werden entlang der  
 Wand aufgestellt. Dies ermöglichte in jeder Reihenfolge durch sich abwechselnd die  
 Patienten im Untersuchungsbereich zu versetzen empfangen konnten, indem  
 sie von einem Angestellten zum nächsten gingen. Dort befanden sich auch Phasie-  
 re, um die Patienten in Gruppen die Anatomie und Pathologie des HNO-  
 Bereichs betreiben konnten. Auf der linken Seite des Raumes stand Ti-  
 sche, an denen die praktischen Übungen der Studenten stattfanden. Der Keller  
 diente zur Lagerung für die beiden Nachwachen und die 20 in Schwämmen sowie  
 in Wasser, Abstellkammer und Dampfkessel. Die Klinik verfügte über  
 eine eigene elektrische Station, die eine effektive Kraft von 22,5 Pferdestärken  
 bereit stellte, einem gesamten Gebäude untergebracht war. Die Patienten emp-  
 fingen ihre Mahlzeiten durch die Zentrale mit Bett und Möblier. Kleidung und Nähting. Die  
 Verwaltung der Klinik von außerhalb, von mittelgroßen Patienten und Kranken,  
 die durch ein wissenschaftliches Interesse bestand, war kostenlos. Neben dem  
 Theater gab es noch vier weitere ständiger Proben im festgelegten Ar-  
 beitsbereich von Anwalt und zwei Operatoren, die für drei Jahre und ein  
 weiteres, für die drei Jahre danach warfen. Neben den Ärzten, Schwestern und  
 Krankenwagen wurde noch ein apotheker, ein Barockkammer, Helfer für den OP  
 sowie ein Labor, ein Koch und ein Gelübde, ein Chirurg, ein Mechaniker, zwei  
 Pfleger und 11 Diener beschäftigt. Schon nach einem kurzen Zeitraum konnten  
 die Funktionen von der Notwendigkeit einer solchen Einrichtung überzeugt  
 werden, sodass durch schon Ende März 1897 Konstruktionsarbeiten beginnen,  
 bei einer Vergrößerung der Betriebsstätte zu ermöglichen.

# Die HNO-Heilkunde vor 100 Jahren in Deutschland

Burkhard Kramp, Kersten Breese

Als erster Vertreter der deutschen Schule machte Wilhelm Kramer (1801-1875) aus Bern auf sich aufmerksam. Er warnte vor der Vernachlässigung der chronischen Entzündungen des Ohres und wies auf das erhebliche Risiko der meningoenzephalitischen Komplikationen hin. Er verfaßte das Werk „Die Erkenntnis und Heilung der Ohrenkrankheiten“ (13). Nach dem Tode von Wilde und Toynbee war nach Körner (9) die Otologie in England schlafen gegangen. Die führende Position des Inselstaates wurde bald von Deutschland übernommen. Friedrich von Tröltzsch aus Würzburg (1829-1890) schrieb „Die Krankheiten des Ohres, ihre Erkenntnis und Behandlung“. Es wurde siebenmal neu aufgelegt. Er brachte Licht in die pathologisch-anatomische Eigenart des Atticus.

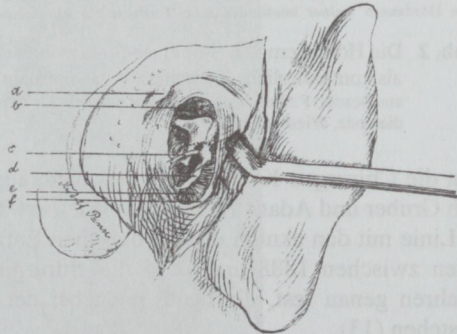


Fig. 32.

a. Spina supra meatum. b. Tegmen tympani. c. Chorda tympani.  
d. Ungeschlagene hintere obere Partie des Trommelfells. e. Unterer Theil des Trommelfells. f. Limbus des Trommelfells.  
Die punktirte Linie bezeichnet die Lage des oberen Randes des Trommelfells.

**Abb. 1** Operative Freilegung des Atticus tymanicus aus Schwartz, H.: Handbuch der Ohrenheilkunde Band 2, 1893

Schrapnell hatte 1832 den Abschnitt der Paukenhöhle isoliert, der dieser Höhle entspricht. Salomon Moos (1831-1895) trug dazu bei, von Tröltzschs Vorstellungen zu verbreiten (13). Helmholtz legte 1862 den berühmten Lehrsatz von den Tonempfindungen vor. Hans Wilhelm Meyer (1824-1895) aus Kopenhagen veröffentlichte eine Arbeit über die Wucherungen der Rachenmandeln des Na-

senrachenraumes. Bezold aus München benutzte Stimmgabeln für die Diagnose von Ohrenkrankheiten. Ihm sowie Wolf und Lucae verdanken wir die Grundlagen der Gehörforschung (13).

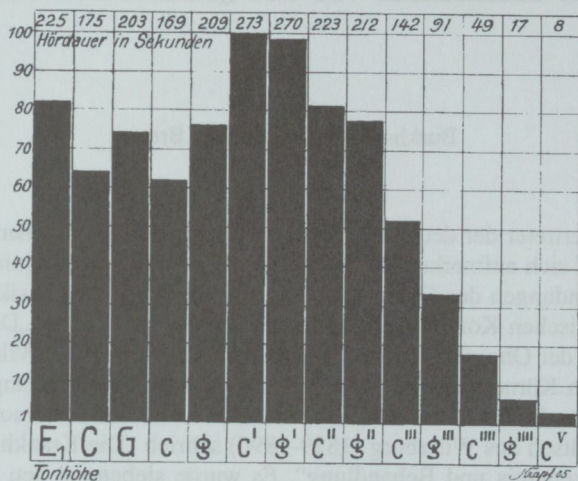


Fig. 28.

Die Hördauern meiner kontinuierlichen Tonreihe für das normale Ohr.

**Abb. 2** Die Hördauern von Stimmgabeln verschiedener Höhe als kontinuierliche Tonreihe für das normale Ohr aus Bezold, F.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde für Ärzte und Studierende, Wiesbaden 1906

Weiterhin seien die Chirurgen Kuster und Trautmann aus Berlin, Zaufal aus Prag sowie Joseph Gruber und Adam Politzer aus Wien erwähnt. Sie beschäftigten sich in erster Linie mit den akuten und chronischen Entzündungen des Mittelohres und legten zwischen 1888 und 1895 die chirurgische Indikation der technischen Verfahren genau fest, die heute noch bei der Behandlung dieser Entzündungen bestehen (13).

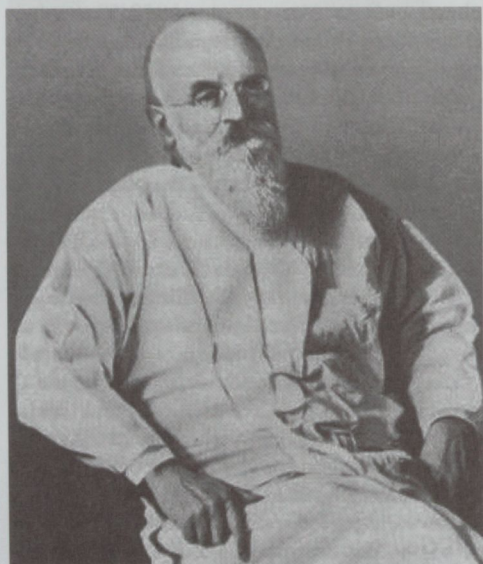
Auf den folgenden Seiten sollen die Anfänge der Lehre von Kopf- und Halskrankungen an ausgewählten Universitäten Deutschlands dargestellt werden. In diesen Ausführungen wird die Dominanz der Otologie gegenüber der Laryngologie überdeutlich, wobei diese bald einen ihr gebührenden gleichberechtigten Stellenwert einnahm. Die Rhinologie spielte zunächst nur vereinzelt in dem Konzert der zwei Teilgebiete mit, und wenn dieses der Fall war, meist in Kombination mit der Laryngologie.

An den Einrichtungen ist der sehr unterschiedliche Weg des noch sehr jungen Faches zu einem heute bestehenden harmonischen Dreiklang (Berendes) gut ablesbar und war doch so anders als in Rostock.

## Berlin

Die erste spezielle Vorlesungsankündigung in Berlin findet sich im Wintersemester 1818/19. Der Privatdozent Busse las zweistündig über „de morbis organi auditus“, hauptsächlich über Augenkrankheiten. Seit dem Sommersemester 1822 zeigte Privatdozent Jüngken otiatrische neben ophthalmologischen Vorlesungen an: „de cognoscendis et curandis auditus morbis“. In den 30er Jahren kündigte außerdem Dann als Privatdozent „de morbis aurium“ an (2).

Seit 1861 praktizierte Johann Constantin August Lucae (1835-1911) als Ohrenarzt in Berlin. 1867 eröffnete er eine privat Ohrenpoliklinik. Im Jahr 1871 wurde er a.o. Professor und 1874 Direktor der nun eingerichteten staatlichen Ohrenpoliklinik. Diese wurde 1881 ins „Universitätsklinikum“ verlegt und dabei mit einer Bettenstation ausgestattet. Damit war Lucae Direktor der ersten staatlichen Ohrenklinik Deutschlands. 1899 wurde er ordentlicher Honorarprofessor und blieb es bis zur Emeritierung 1906 (2, 3). Lucae gilt als „Vater der Ohrenheilkunde“ in Berlin. Die von Lucae entwickelte bajonettförmige Parazentesenadel hat einen bleibenden Platz in der HNO-Heilkunde. Er war Mitbegründer der Deutschen Otologischen Gesellschaft (1892) und der Berliner Otologischen Gesellschaft (1901) (5).



**Abb. 3**

J. C. A. Lucae  
aus Kindler, W., Homm, G.: Die Geschichte der Rhino-Laryngologie in Berlin (bis 1955). Stuttgart 1956

Eine zweite Ohrenklinik entstand an der Charité. Moritz Trautmann (1833-1901) wurde 1888 a.o. Professor und 1893 Direktor der nun eingerichteten Ohrenklinik der Charité (2). Dieser wurde 1901 im Zusammenhang mit dem Ein-



zug in den gemeinsamen Neubau der Ohren- und der Hals-Nasen-Klinik der Charité auch eine Poliklinik angegliedert (2). Trautmanns Nachfolger Passow (seit 1902) wurde 1906 auch Nachfolger für Lucae und zugleich Ordinarius, so daß die beiden Ohrenkliniken nun unter einem gemeinsamen Direktor vereinigt waren (2).

Die Laryngologie findet sich angedeutet in einer Vorlesungsanzeige des Privatdozenten Dann im Wintersemester 1832/33. Nach Lewin, der sich als erster Dozent der Laryngologie in Berlin habilitierte, haben mehrere Dozenten Kehlkopfspiegelkurse angezeigt (2). 1887 wurde eine Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenranke in der Luisenstraße unter Bernhard Fränkel (1836-1911) als Extraordinarius eröffnet. In der Charité errichtete man 1893 eine stationäre Abteilung für Hals- und Nasenranke, die ebenfalls Fränkel unterstand (7). Fränkel hatte sich Verdienste um die Tuberkuloseförderung erworben und viel zur Entwicklung der Rhino-Laryngologie beigetragen. Er war der Begründer des „Archiv für Laryngologie“ (3).

### **Bonn**

In Bonn zeigte der Privatdozent der Chirurgie Hoppe seit Sommersemester 1847 „Augen- und Ohrenheilkunde“ an, ebenso seit Wintersemester 1852/53 der Privatdozent der Chirurgie Schauenburg „Augen- und Ohrenkrankheiten“ (2). Indem sich der vorher als Augenarzt tätige Heinrich Walb (1848-1931) für Ohrenheilkunde habilitierte und eine private Ohrenpoliklinik gründete, wurde 1877 die Selbständigkeit des Faches eingeleitet. Erst 1884 wurde die private Poliklinik als Universitätsinstitut übernommen und Walb zum a.o. Professor ernannt (2). Walb war ein erfolgreicher Arzt und Pionier seines Faches und Mitbegründer der Deutschen Otologischen Gesellschaft 1892 (16). 1898 erhielt er das Extraordinariat für Ohrenheilkunde und wurde 1914 ordentlicher Honorarprofessor. Seit 1903 führte die Poliklinik auch die Hals- und Nasenkrankheiten im Titel (2).

### **Breslau**

In Breslau habilitierte sich Friedrich Voltolini (1819-1889) 1862 als erster Privatdozent für Otologie, Rhinologie und Laryngologie. Es war dies offenbar die erste Habilitation in Deutschland für diese Gebiete. Er gründete eine private Poliklinik und hat von 1862-1889 Vorlesungen und Kurse angezeigt, die aber nur teilweise Hörer fanden. 1868 wurde er a.o. Professor. Der wirksamste Vertreter des gesamten Fachgebietes war Jakob Gottstein (1832-1895), Privatdozent für Oto-, Rhino- und Laryngologie seit 1872, a.o. Titularprofessor 1889. Er unterhielt eine private Poliklinik, in der er Lehrveranstaltungen durchführte (4). A. Barth (1852-1936), bereits Professor für Oto-Rhino-Laryngologie an der Universität Marburg, folgte 1895 einem Ruf nach Breslau, wo er das Gesamtfach lehrte. Er wurde im gleichen Jahr mit der Leitung einer Universitäts-HNO-

Poliklinik und einer stationären Klinik betraut. 1896 ging Barth nach Leipzig, und die stationäre Klinik wurde geschlossen (3, 4).

## Erlangen

Seit 1878 betreute Wilhelm Kiesselbach (1839-1902) Patienten mit Ohren- und Nasenerkrankungen in Erlangen. Von 1879 an hielt er einen oto-rhinologischen Kurs ab. Seit 1888 a.o. Professor, wurde er der erste Direktor der 1889 im Universitäts-Krankenhaus bestehenden „Ohrenklinik“ ohne eigene Betten (13). Kiesselbach fühlte sich nie ausschließlich als Otologe. Er bezog auch die Rhinologie und Laryngologie in sein Tätigkeitsfeld ein (3). So ist er u.a. mit rhinologischen Studien über die Epistaxis (6) (Locus Kiesselbachii) bekannt geworden. Sein Lehrauftrag war nur die Ohrenheilkunde (2).



**Abb. 4**

Wilhelm Kiesselbach

aus Fleischer, Konrad; Neumann, Hans Heinz:  
Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-  
Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahr-  
hundert, Berlin 1996

Erst sein Nachfolger Alfred Denker (1863-1941), 1902 als Extraordinarius berufen, vertrat offiziell das Gesamtgebiet. 1906 wurde Denker persönlicher Ordinarius. Auch ihm stand keine eigene Bettenabteilung zur Verfügung (2, 3).

## Freiburg

In Freiburg hat im Sommersemester 1823 zuerst der Ordinarius der Chirurgie Beck über Ohrenheilkunde gelesen und diesen Unterricht bis 1835 fortgesetzt (2). Die endgültige Etablierung des Spezialfaches erfolgte mit Rudolf Thiry

(1831-1892). Er war praktischer Arzt in Freiburg und hielt Privatkurse über Ohrenheilkunde, die in den Vorlesungsverzeichnissen nicht angeführt sind (2). Seine Verdienste wurden mit der Promotion zum Dr. med. h. c. 1878 durch die Medizinische Fakultät anerkannt. Seit dem Wintersemester 1879/80 wurde er in Verzeichnissen genannt. Im Anschluß an die „chirurgische Klinik“ zeigte er „Ohrenklinik“ und ein Kolleg über Ohrenkrankheiten an (2). Er leitete eine Ohrenpoliklinik, die der Chirurgischen Klinik unterstand. Sein Status entsprach dem eines Lehrbeauftragten, er war nicht habilitiert und nicht einmal rite promoviert (2). Nach dem Tod Thirys 1892 übernahm die Nachfolge sein Schüler Emil Bloch, der sich im gleichen Jahr habilitierte. Einen amtlichen Lehrauftrag für Ohrenheilkunde erhielt Bloch 1894. 1897 wurde er Direktor der selbständigen Ohrenpoliklinik, 1898 Titularprofessor; 1900 wurde ihm das planmäßige Extraordinariat übertragen (2). Erst im Wintersemester 1873/74 hat Nothnagel als Polikliniker den ersten Kehlkopf- und Nasenspiegelkurs angezeigt. Der erste Spezialist trat 1879 auf. Der in diesem Jahr für Laryngologie und Dermatologie habilitierte Wilhelm Hack (1851-1887) las seitdem über beide Fächer, richtete sein Augenmerk aber besonders auf die Laryngologie (2). Nach seinem Tod 1887 übernahm Gustav Killian (1860-1921) seine Vorlesungen. Er habilitierte sich 1888 und übernahm die Leitung der Poliklinik für Hals- und Nasenranke. Killian wurde 1892 Titularprofessor, 1899 Direktor der durch Erweiterung der Poliklinik entstehenden Klinik. Das Fach wurde 1900 gleichzeitig mit der Ohrenheilkunde planmäßiges Extraordinariat. Die Ernennung Killians zum ordentlichen Honorarprofessor folgte 1907 (1). Das wissenschaftliche und klinische Arbeitsfeld Gustav Killians war die Rhino-Laryngologie. Er hat deren Entwicklung entscheidend mitbestimmt. Mit seinem Namen sind u.a. verbunden: eine Methode der submukösen Septumresektion, ein Operationsverfahren zur Stirnhöhlen-Radikaloperation, die Entwicklung der direkten Bronchoskopie (1898) und die Einführung der Schwebelaryngoskopie (1909) (3). Steinbrüggens wissenschaftliche Arbeiten befaßten sich vorwiegend mit Fragen der pathologischen Anatomie des Ohres. Ein histologischer Beitrag über Hörnerv und Labyrinth in Schwarztes „Handbuch der Ohrenheilkunde“ mag erwähnt werden (3). Nach dem Tod Steinbrüggens wurde Emil Leutert (1862-1928) als Extraordinarius für Ohrenheilkunde berufen. Ein Assistent versah den Lehrauftrag für Laryngologie. Da Poliklinik und Operationsmöglichkeiten sehr dürftig waren, legte Leutert 1910 verärgert sein Amt nieder (2). Vergebens hatte er sich in seiner 9jährigen Amtszeit um einen schon 1889 beantragten Neubau bemüht. Leuterts wissenschaftliche Arbeiten galten der otogenen Sepsis, deren Pathogenese er klarstellte. Er hob die Bedeutung der Bakterien für die otologische Diagnostik hervor (3).

## Greifswald

Die Ohrenheilkunde war in Greifswald lange mit der Chirurgie verbunden. Privatdozenten hatten sie gelesen, so Kirchner 1867-1870, Schondorff, der als Assistent der Chirurgischen Klinik seit Sommersemester 1883 „Ohrenärztliche Poliklinik“ hielt, und Hoffmann seit 1889. Im Sommersemester 1907 wird die Poliklinik für Ohrenkranke erstmals als selbständige Anstalt genannt. Als ihr Leiter fungierte Privatdozent Karl Wittmaack (1876-1972) (2). Der Internist Strübing las seit seiner Habilitation 1883 über Hals- und Nasenkrankheiten. 1889 wurde ihm der Professorentitel verliehen, und im Personalverzeichnis des Sommersemester 1897 ist die vom inzwischen a.o. Professor gewordenen Strübing geleitete „Poliklinik für Nasen- und Halskranke“ aufgeführt. Ordinarius wurde er 1900. 1909 wurde diese Poliklinik mit der Ohrenpoliklinik vereinigt zur „Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskranke“ unter der Direktion des Privatdozenten Wilhelm Lange (1875-1954).

## Halle

Die erste Anzeige bezüglich des HNO-Faches findet sich im Vorlesungsverzeichnis des Sommersemester 1724. Der Extraordinarius Bass kündigte „Affectus Aurium“ an. Erst wieder im Wintersemester 1817/18 bot der Privatdozent Friedländer Augen- und Ohrenkrankheiten an.

Nach weiteren vereinzelt Anzeigen kam die Wende mit Hermann Schwartze (1837-1910). Im Wintersemester 1863/64 kündigt der soeben habilitierte Privatdozent einen „praktischen Cursus über Erkenntnis und Behandlung der Krankheiten des Ohres mit klinischen Demonstrationen“ an. 1863 konnte Schwartze eine Poliklinik für Ohrenkranke eröffnen und wurde 1868 Extraordinarius. Im Jahr 1884 konnte der Neubau der Augen- und Ohrenklinik bezogen werden. 1896 wurde Schwartze ordentlicher Honorarprofessor und 1903 (persönlicher) Ordinarius mit Sitz und Stimme in der Fakultät (2).

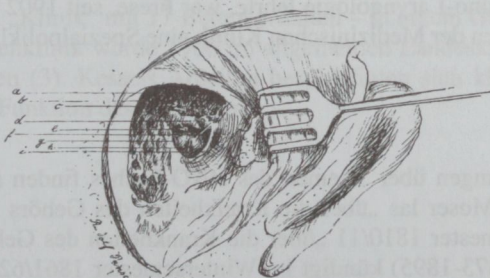
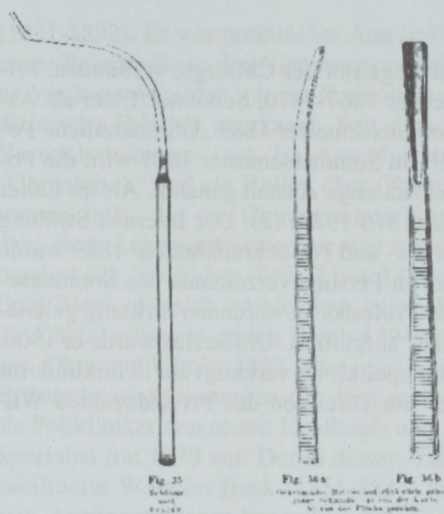


Fig. 37.

a. Aditus ad aurium. b. Antrum. c. Atticus (Cavum epitympanicum). d. Facialiscanal. e. Stapediussehne. f. Chorda tympani. g. Nische des runden Fensters. h. Furche des Nervus Jacobsonii. i. Limbus des Trommelfells.

**Abb. 5**  
Blick ins Mittelohr bei Mastoidoperation  
aus Schwartze, H.: Handbuch der Ohrenheilkunde, Leipzig 1893



**Abb. 6**

Instrumente zur Mastoidektomie  
aus Schwartze, H.: Handbuch der Ohren-  
heilkunde, Leipzig 1893

Schwartze hatte erkannt, daß die damals meist tödlich verlaufenden Warzenfortsatzentzündungen nur durch ein entsprechend den anatomischen Gegebenheiten angepaßtes chirurgisches Vorgehen geheilt werden können (3). Er wurde durch Erarbeitung von Indikationsstellung und Technik der Eröffnung des Warzenfortsatzes zu einem Pionier der Ohrchirurgie. Ein umfangreiches wissenschaftliches Werk zählt zu seinen Arbeiten (3). Er begründete mit von Tröltzsch und Politzer schon 1864 das „Archiv für Ohrenheilkunde“ (12). Über die engere Otologie hinaus beschäftigte sich Schwartze nicht (2). Die Laryngologie vertrat in Halle anfangs Köhler, ein aus der Inneren Medizin kommender Pharmakologe. Im Wintersemester 1867/68 wurde ein „Kurs der Laryngoskopie und der laryngochirurgischen Operationen am Phantome“ angezeigt (2).

Vereinzelt behandelten später Internisten laryngologische Themen. Der einzige Dozent, der ausschließlich Rhino-Laryngologie lehrte, war Frese, seit 1902 Privatdozent. Er leitete im Rahmen der Medizinischen Klinik eine Spezialpoliklinik (2).

## Heidelberg

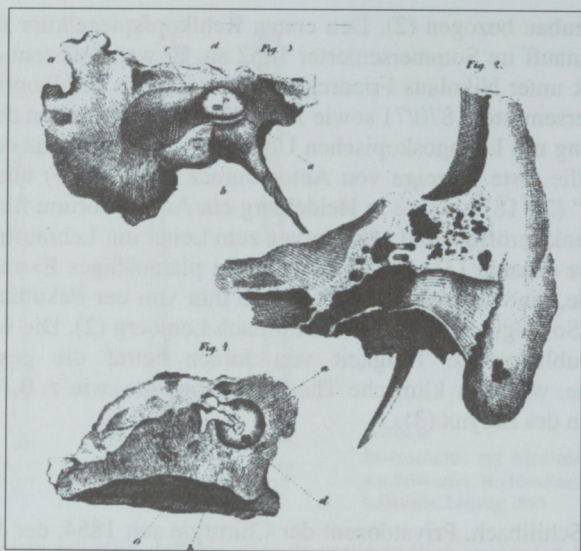
Erste Nachweise von Vorlesungen über Themen des HNO-Faches finden sich im Wintersemester 1809/10. Moser las „über die Krankheiten des Gehörs und der Zähne“ und im Wintersemester 1810/11 „über die Krankheiten des Gehörsinnes“ (2). Samuel Moos (1873-1895) kündigt im Wintersemester 1861/62 als Privatdozent erstmals „Ohrenheilkunde“ an. 1866 wurde er (tit.) a.o. Professor, 1891 Honorarprofessor. Im Jahr 1873 konnte die von ihm geleitete Ohren-Poliklinik eröffnet werden. 1896 wurde eine Bettenstation angegliedert und

1902 ein Neubau bezogen (2). Den ersten Kehlkopfspiegelkurs zeigte der Privatdozent Knauff im Sommersemester 1862 an. Er war Assistent der Medizinischen Klinik unter Nikolaus Friedreich. Dieser galt als Kehlkopfspezialist und las im Wintersemester 1870/71 sowie 1871/72 „Die Krankheiten des Kehlkopfes in Verbindung mit laryngoskopischen Übungen“ (2). Im Sommersemester 1877 findet sich die erste Anzeige von Anton Juracz (1847-1923) über „Kehlkopfkrankheiten“ (2). 1875 wurde in Heidelberg ein Ambulatorium für Rachen- und Kehlkopfkranken eröffnet und 1880 Juracz zum Leiter mit Lehrauftrag für Rhino-Laryngologie ernannt (3). 1902 erhielt er ein planmäßiges Extraordinariat für Laryngologie, eine stationäre Klinik wurde ihm von der Fakultät jedoch nicht zugebilligt. So folgte er 1908 einem Ruf nach Lemberg (2). Die wissenschaftliche und publizierende Tätigkeit von Juracz betraf die gesamte Rhino-Laryngologie, wobei er klinische Themen bevorzugte, wie z. B. die Innervationsstörungen des Larynx (3).

## Jena

In Jena las Schillbach, Privatdozent der Chirurgie seit 1854, der 1872 a.o. Professor geworden war, bis zum Sommersemester 1886 über Ohrenkrankheiten. Schon in den 60er Jahren hat er eine „Klinik für Augen- und Ohrenkrankheiten“ angekündigt (2). 1884 wurde Friedrich Weber-Liel (1832-1892) (unbesoldeter) a.o. Professor der Ohrenheilkunde. Er zeigte einen „otiatrischen Cursus“ [!] und „otiatrische Klinik“ an. Im Personalverzeichnis des Sommersemesters 1884 ist erstmals die „Ohrenärztliche Klinik und Poliklinik“ unter den Universitätsinstituten mit ihrem Direktor Weber-Liel genannt (2).

Ihm folgte 1886 Johannes Kessel (1839-1907). Er erhielt 4 Betten in der Chirurgischen Klinik und richtete eine Poliklinik ein. Seine Zuständigkeit dehnte er allmählich aus: das anfängliche Hauptkolleg „Klinik der Ohrenkrankheiten“ (Wintersemester 1886/87) wurde im Sommersemester 1901 zu „Ohren-, Nasen- und Halserkrankungen“ (2). 1890 hatte Kessel für die stationäre Behandlung eine „Klinik“ mit 17 Betten erhalten – in einem Gasthof (2). Eine eigenständige Ohrenklinik wurde 1900 im allgemeinen Landeskrankenhaus mit 40 Betten bezogen (3). Kessels Arbeiten beschäftigten sich klinisch und experimentell mit der Funktion des Mittelohres.



**Abb. 7** Die Lage des Gehörgangs und der Trommelhöhle in verschiedenen Ansichten  
aus Lincke, C. G.: Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Dritte Sammlung, Leipzig 1836

Er wagte als erster bei der Otosklerose ein Vorgehen am fixierten Stapes. Weiterhin führte er auch Eingriffe am Trommelfell sowie an Hammer und Amboß mit dem Ziel einer Hörverbesserung aus. Er wird daher als Mitbegründer der funktionellen Mittelohrchirurgie angesehen (3).

## Leipzig

In Leipzig wurde die Ohrenheilkunde, zunächst eng mit der Augenheilkunde verbunden, bereits ab Mitte des 19. Jahrhunderts unterrichtet (2). C.G. Lincke verfaßte 1834 ein Handbuch der Ohrenheilkunde (10). Im Wintersemester 1854/55 las Ruete „Klinik der Augen und Ohren“. Vor und neben ihm las Winter, a.o. Professor seit 1853, der eine private Poliklinik für Augen- und Ohrenkrankheiten gründete, die in den 60er Jahren zur „otiatrischen Poliklinik“ wurde und bis 1875 bestand. Nach Winter wurde die Ohrenheilkunde bis 1875 von Wendt gelesen, auf dessen Initiative hin 1872 die Sektion Ohrenheilkunde auf der Leipziger Naturforscherversammlung entstand. Neben ihm lehrte Hagen, a.o. Professor 1876 (2). Im Sommersemester 1860 zeigte der Privatdozent Merkel den ersten Kehlkopfspiegelkurs in Leipzig an. Stimmphysiologische Interessen waren in seinen Unterrichtsangeboten unverkennbar. 1862 gründete Merkel

eine private Poliklinik. Ein Jahr später wurde er a.o. Professor. Im Wintersemester kündigte er „Klinik der Kehlkopfkrankheiten“ an und bot einen laryngoskopischen Untersuchungs- und Operationskurs an (2). Hagens ehemals private „Otiatrische Poliklinik“ erscheint erstmals 1876/77 als „Poliklinik für Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten“ im Personalverzeichnis. Weitere private Polikliniken des Faches existierten von Moldenhauer (seit 1879 Privatdozent, a.o. Professor 1893) und Heymann. Und seit 1894 hatte auch die Medizinische Poliklinik einen Assistenten für die Abteilung für Nasen- und Halskrankheiten (2). 1894 wurde die Gründung eines Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beschlossen. Adolf Franz Barth (1852-1936) nahm die Berufung nach Leipzig 1896 an. Er bearbeitete mit seinen Mitarbeitern vorwiegend otologische und otochirurgische Fragen. Sein besonderes Interesse galt der Phoniatrie. 1912 konnte ein großzügiger Klinikneubau eingeweiht werden. Die Stellung eines Ordinarius erhielt Barth 1919 (3).

## **Marburg**

In Marburg wurden die Hals-, Nasen-, Ohrenkranken im 19. Jahrhundert fast ausschließlich von den Chirurgen behandelt. Der Chirurg Ernst Küster erregte 1887 und 1889 Aufsehen mit seinen Veröffentlichungen über ein Verfahren zur Behandlung der chronischen Ohreiterungen. Dieses hatte mit der späteren Radikaloperation des Ohres Ähnlichkeit (3). Die Marburger Medizinische Fakultät beantragte 1889, einen Lehrstuhl für Otologie, Rhinologie und Laryngologie einzurichten. Noch im selben Jahr schuf man ein Extraordinariat für Otologie und Laryngologie. 1890 wurde Adolf Barth berufen, der bis 1895 in Marburg tätig war. Er folgte 1895 einem Ruf nach Breslau (2, 8).

Barths Nachfolger war Paul Ostmann (1895-1945). Die Arbeitsbedingungen, die er vorfand, waren schlecht. Lediglich einige gemietete Räume in einem Privathaus standen zur Verfügung, es fehlte an ausreichendem Instrumentarium, für die Hälfte der Pflegekosten mußte Ostmann selbst aufkommen. Sein Bemühen galt einem Neubau, der ihm jedoch verwehrt wurde. In seinen Arbeiten beschäftigte sich Ostmann vorwiegend mit militärärztlichen traumatologischen Themen. Er veröffentlichte ein Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Aus Krankheitsgründen wurde er 1917 vorzeitig emeritiert (3, 8).

## **München**

Martell Frank (1810-1886) habilitierte sich als erster Privatdozent der Ohrenheilkunde 1849 in München und las bis 1873 (2, 3). 1877 habilitierte sich Friedrich Bezold für das Fach Otologie. Bezold war zunächst praktischer Arzt und Augenarzt. Er leitete das seit 1878 bestehende Ambulatorium für Ohrenkrankheiten am Medizinisch-Klinischen Institut. 1906 wurde Bezold Ordinarius. Die Leitung über

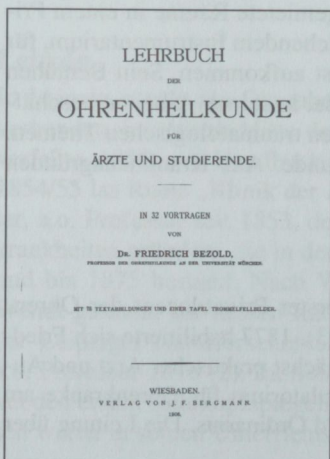


eine Bettenstation in der städtischen Ohrenabteilung des Krankenhauses hatte Bezold ab 1902 zusätzlich zur Poliklinik (2, 3).



**Abb. 8**  
Friedrich Bezold  
aus Fleischer, Konrad; Naumann, Hans Heinz: Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert, Berlin 1996

Bezold beschäftigte sich mit der Anatomie und Klinik des Ohres. Er stimulierte mit seinen Untersuchungen insbesondere die klinische Entwicklung der Otologie. Der Schwerpunkt seiner Arbeit lag in der Ausarbeitung klinischer Methoden der Ohrfunktionsprüfung, der Erarbeitung der Mittelohr-Physiologie und der Beschäftigung mit den Hörtherorien. Er verfaßte ein Lehrbuch, das 1906 verlegt wurde (3).



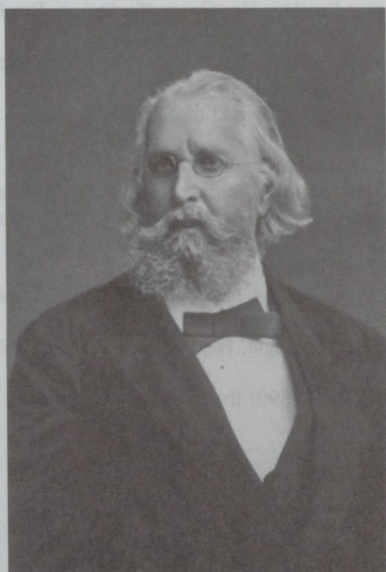
**Abb. 9**  
Titelblatt des Lehrbuches von Bezold, Friedrich: Lehrbuch der Ohrenheilkunde für Ärzte und Studierende, Wiesbaden 1906

Neben der von Bezold geleiteten otiatrischen Einrichtung entstand 1885 im Reisingerianum ein weiteres Ambulatorium für Ohrenkranke unter Rudolf Haug (1860-1909), der 1901 den Professorentitel erhielt (2). Seit 1879 bestand unter dem Privatdozenten Schech als Teil der Medizinischen Poliklinik ein Ambulatorium für die Laryngologie.

Neben ihm lehrte Oertel, Privatdozent seit 1867, am Medizinisch-Klinischen Institut seit 1878, der bereits 1871/72 im Reisingerianum einen laryngorhinoskopischen Kurs abhielt (2). Nach Oertels Tod 1897 erhielt Schech, seit 1890 a.o. Professor, den Lehrauftrag für Laryngologie. Die „Laryngo-Rhinologische Klinik“ wurde ein selbständiges Institut (2). In seinen wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigte sich Schech mit allen Bereichen der Rhino-Laryngologie.

## Würzburg

Aus dem Jahr 1824 sind in Würzburg Vorlesungen über „Gehörkrankheiten“ vom Ordinarius der Chirurgie dokumentiert. Diese wurden bis 1848 fortgesetzt. Die Operationen führte man in der Chirurgischen Klinik durch (2). 1861 habilitierte sich Anton von Tröltzsch für Ohrenheilkunde und begründete damit die selbständige Stellung des Faches. Inoffiziell hatte er schon seit 1859 Unterricht erteilt. Von Tröltzsch wurde 1864 a.o. Professor und 1877 wurde eine Poliklinik für Ohrenkranke – zunächst noch als Teil der Medizinischen Poliklinik – errichtet. Diese war ab 1887 völlig selbständig (2).



**Abb. 10**

Anton von Tröltzsch  
aus Bezold, F.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde für  
Ärzte und Studierende, Wiesbaden 1906

Der Dozent Wilhelm Kirchner vertrat den erkrankten Tröltsch seit 1883 und übernahm 1890 das planmäßige Extraordinariat als sein Nachfolger. Wegen fehlender Räumlichkeiten hatte der Ohrenkliniker nur wenige Operationen selbst in Privatkliniken ausführen können, so daß die meisten noch immer in der Chirurgischen Klinik durchgeführt wurden. Erst 1907 verfügte deren Direktor, daß alle Ohrenoperationen der Ohrenklinik zuzuweisen seien (2).

Die Anfänge der Laryngologie finden sich in Würzburg mit Kehlkopfspiegelkursen des Internisten Carl Gerhardt im Jahr 1859. Otto Seifert (1853-1933) habilitierte sich 1883 für Innere Medizin und hielt seitdem laryngoskopische und rhinoskopische Kurse. Er richtete aus privaten Mitteln ein Ambulatorium in den Räumen der Poliklinik ein (2).

### Literatur

1. BREESE, Kersten: Zur Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung des Faches in Rostock, Med. Inauguraldissertation an der Universität Rostock 1999
2. EULNER, H.-H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart 1970 (Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, Bd. IV)
3. FLEISCHER, K.; NAUMANN, H.-H.: Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert, Berlin 1996
4. HINSBERG, V.: Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau, Hg. Georg Kaufmann, Breslau 1911, 326-329
5. JEDAMSKI, W.: Johann Constantin August Lucae (1835-1911) – der wissenschaftliche Nestor der Berliner Otologen, Z Gesamte Hyg 31.9, 1985, 552-553
6. KIESSELBACH, W.: Über spontane Nasenblutungen, Berliner klinische Wochenschrift 21 1884, 375-377
7. KINDLER, W.; HOMM, G.: Die Geschichte der Rhino-Laryngologie in Berlin (bis 1955).
8. Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Philipps-Universität Marburg. Wissenswertes zur Klinik. Historischer Abriß zur Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Marburg, 1998
9. KÖRNER, O.: Eine ärztliche Studienreise im Jahre 1885, Rostock 1911
10. LINCKE, C. G. Hg.: Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde, Leipzig 1836
11. MATZKER, J.: Zur Geschichte der Oto-Rhino-Laryngologie, Hippokrates 33, 1962, 423-430
12. PAPPAS, D. G.: Anton Friedrich von Tröltsch (1829-1890) the Beginning of Otology in Germany, Ear Nose Throat J 75.1, 1996, 650-651

13. PIALOUX, P.; SOUDANT, J.: Geschichte der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Illustrierte Geschichte der Medizin, Bd. V, Vaduz 1992, 2641-2678
14. RAUCHFUß, A.; KOCH, U.: 100 Jahre Krankenhaus Eppendorf – Die Hals-Nasen-Ohren-Klinik von der Bolzenbehandlung zur Laserchirurgie, Manuskript
15. SCHNALKE, T.: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Erlangen, Gräfelting 1989
16. WALB, H.: Über die Notwendigkeit stationärer Kliniken in Verbindung mit den Polikliniken für Ohren-, Nasen- und Halskranke, Klinisches Jahrbuch 12, 1904, 117-122

### Einleitung: Einmal, Einmal, Neumark

Zwischen 1580 und 1680 war Rosock mit jährlich 200-300 Studenten eine mittelgroße Universität, die eine überregionale Bedeutung hatte. Sie war die Bildungstätte der Elbinger Mediziner, spielte aber eine besondere Rolle. Evländer und skandinavischer Studenten machten zwischen 1530 und 1650 13% der Rostocker Immatrikulierten aus. Die Blüte und Ausstrahlung der Rostocker Universität im 16. und 17. Jahrhundert wurde durch religiöse Entwicklungen und traditionelle Beziehungen bestimmt und basierte auf der progressiven Umgestaltung der Universitätslehre im Zuge der Reformation und dem daraus resultierenden Aufbruch des wissenschaftlichen Lebens. Wenn auch Rosock nicht direkt unter den Folgen des Dreißigjährigen Krieges gelitten hat, sank doch nach 1630 die Bedeutung und der Einfluss der Rostocker Universität durch die wirtschaftliche Zerstörung Deutschlands und die hohen Verluste an Menschen. Das wissenschaftliche Niveau der Universität sank, immer weniger Professoren wurden immatrikuliert. Aus einer Kontroverse um die Vergütung eines Theologen zwischen der Rostocker Universität und dem Herz der Stadt einsetzte und dem Herzog abtrat, die erzwungene am 20. Oktober 1761 in Bützow eine zweite Universität. In dieser Zeit kam der Lehrbetrieb in Rosock weitgehend zum Erliegen und nur wenige Gelehrte hielten wissenschaftlichen Glanz an der Rostocker Universität.

Hierzu gehörte der Chirurg und Medizinalrater Christian Ehrenfried Eschenbach (1712-1788). In Bützow dagegen wirkten wichtige und bekannte Gelehrte, darunter auch die Mediziner Beinharting. 1769 wurden beide Teile der Universität in Rosock zusammengelöst. Am 19. April 1789 nahmen 18 Professoren den Lehrbetrieb wieder auf, wobei zwei der Medizinischen Fakultät angehören. Neunzehn entwickelte sich allmählich ein konsolidierter Lehrbetrieb. Die Zahl der jährlich immatrikulierten Studenten in dieser Zeit übersteigt 100 nicht. Die Rostocker Universität war allein eine Bildungsstätte für die Mecklenburger Landeskinder geworden. Der Lehrbetrieb in Rosock wurde in den Jahren wieder aufgenommen, als in Deutschland ein großes Universitätswachen begann.



## **Das Medizinstudium an der Rostocker Universität im 18. und 19. Jahrhundert – Anfänge der Lehre von Kopf-Halserkrankungen**

Burkhard Kramp, Katrin Neumann

Zwischen 1550 und 1650 war Rostock mit jährlich 200–300 Studenten eine mittelgroße Universität, die eine überregionale Bedeutung hatte. Sie war die Bildungsstätte der Einwohner Mecklenburgs, spielte aber eine besondere Rolle. Livländer und skandinavische Studenten machten zwischen 1550 und 1650 13% der Rostocker Immatrikulationen aus. Die Blüte und Attraktivität der Rostocker Universität im 16. und 17. Jahrhundert wurde durch religiöse Entwicklungen und traditionelle Beziehungen bestimmt und basierte auf der progressiven Umgestaltung der Universitätslehre im Zuge der Reformation und dem daraus resultierenden Aufbruch des wissenschaftlichen Lebens. Wenn auch Rostock nicht direkt unter den Folgen des 30jährigen Krieges gelitten hatte, sank doch nach 1650 die Bedeutung und der Einfluß der Rostocker Universität durch die wirtschaftliche Zerrüttung Deutschlands und die hohen Verluste an Menschen. Das wissenschaftliche Niveau der Universität sank. Immer weniger Studenten wurden immatrikuliert. Aus einer Kontroverse um die Berufung eines Theologen zwischen der Rostocker Universität und dem Rat der Stadt einerseits und dem Herzog andererseits eröffnete dieser am 20. Oktober 1760 in Bützow eine zweite Universität. In dieser Zeit kam der Lehrbetrieb in Rostock weitestgehend zum Erliegen und nur wenige Gelehrte boten wissenschaftlichen Glanz an der Rostocker Universität.

Hierzu gehörte der Chirurg und Mathematiker Christian Ehrenfried Eschenbach (1712–1788). In Bützow dagegen wirkten tüchtige und bekannte Gelehrte, darunter auch die Mediziner Detharding. 1789 wurden beide Teile der Universität in Rostock zusammengeführt. Am 28. April 1789 nahmen 18 Professoren den Lehrbetrieb wieder auf, wobei zwei der Medizinischen Fakultät angehörten. Nunmehr entwickelte sich allmählich ein kontinuierlicher Lehrbetrieb. Die Zahl der jährlich immatrikulierten Studenten in dieser Zeit überschritt 100 nicht. Die Rostocker Universität war allein eine Bildungsstätte für die Mecklenburger Landeskinder geworden. Der Lehrbetrieb in Rostock wurde in den Jahren wieder aufgenommen, als in Deutschland ein großes Universitätssterben begann.



**Abb. 1**

Georg Detharding

(Universitätsarchiv Rostock, Bildsammlung)

Einige der bedeutenden Universitäten, wie Erfurt (geschlossen 1816) und Wittenberg (geschlossen 1817), gehörten zu den betroffenen. Die Rostocker Universität litt unter beständigen finanziellen Nöten. Es ging in der universitären Ausbildung im 18. Jahrhundert darum, den trockenen Lehrbuchbetrieb zu überwinden. In dieser Zeit trugen die Professoren, ganz wie im Mittelalter, aus den Lehrbüchern vor bzw. kommentierten diese und ergänzten den im Lehrbuch angeordneten Wissensstoff. Seinerzeit war es durchaus üblich, daß Professoren den Studenten ganze Wissensreihen diktieren. Am Ende des 18. Jahrhunderts waren die Universitätsdozenten mehr Lehrer, die das damals bekannte Wissen sich gedächtnismäßig aneigneten, als Forscher.

Im 18. Jahrhundert kamen die Studenten im 17. und 18. Lebensjahr an die Universität. Bestimmte Vorschriften für die Universitätsreife gab es weder in Rostock, noch an den anderen älteren Hochschulen Deutschlands. Die meisten Professoren der Rostocker Universität stammten aus Mecklenburg. Für das Abhalten von Vorlesungen an der Rostocker Universität war die Magisterprüfung bzw. der Doktorgrad Voraussetzung. Der Titel „Dr. med.“ konnte gleich nach dem Abschluß des Studiums verliehen werden. Die akademischen Lehrer begannen sehr jung als Privatdozent, in der Regel mit dem 23. bzw. 25. Lebensjahr, mit ihren Vorlesungen. Eine Habilitation für ein bestimmtes Wissenschaftsgebiet war in dieser Zeit nicht üblich. Jeder las, nachdem er die *venia legendi* durch Promotion und Dissertation erworben hatte, all das, was er zu wissen glaubte. So kam es vor, daß der Theologe über Physik, Mathematik und der Jurist über Lateinische Stillehre las. Zu den Rostocker Medizinprofessoren im 18. Jahrhundert gehörte Wilhelm David Habermann (1669–1715), der sich auf

langen Auslandsreisen seine medizinischen Kenntnisse erworben hatte. 1715 wurde Johann Ernst Schaper (1668-1721) sein Nachfolger. Er wird als nicht untüchtig beschrieben, und es wird erwähnt, daß er den ganzen Cursus „Medicus“ zu lesen pflegte und als Erster über Experimentalphysik Vorlesungen hielt. Er war überwiegend im Hofdienst mit den Pflichten eines herzoglichen Leibarztes ausgestattet und hatte außerdem noch eine ausgedehnte Praxis. So konnte er ebensowenig ausgedehnte Vorlesungen halten, noch wissenschaftliche Arbeiten ausführen. Nachfolger wurde Christoph Burchard (1680-1742). Er wirkte sowohl als akademischer Lehrer wie als Stadtarzt mit großem Nutzen, betonte den Wert der Naturbeobachtung und verfaßte Schriften über einzelne Krankheiten. Danach folgten die berühmten Dethardings, Georg, der Vater, und Georg Christian, der Sohn. Georg Detharding (1671-1747) studierte an mehreren deutschen Universitäten, aber auch in Holland, Frankreich und Italien und hatte somit eine fundierte Ausbildung genossen. Nachdem er vor der Güstrower Hofgesellschaft eine Probe seiner Zergliederungskunst abgelegt hatte, übertrug der Herzog ihm eine gerade vakante Rostocker Professur. Mit Eifer widmete sich Detharding dem Unterricht und der Krankenbehandlung. Besondere Verdienste erwarb er sich in dem anatomischen Unterricht. Auf sein Betreiben hin wurde ein anatomisches Theater errichtet, und, wo immer es nur anging, verschaffte er sich Material für seine Sektionen.

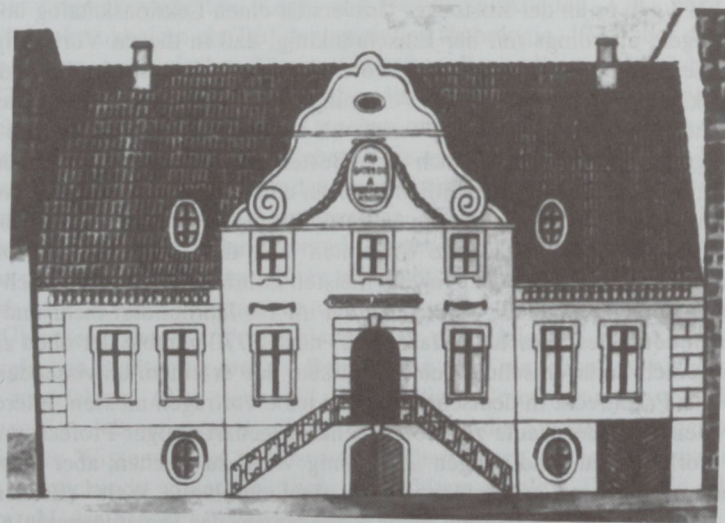


Abb. 2 Theatrum anatomicum am Alten Markt, 18. Jahrhundert (3)

1733 folgte er einem Ruf an die Kopenhagener Universität, wo er 1747 mit Ehren überhäuft starb. Als Georg Detharding Rostock verließ, übernahm sein Sohn, Georg Christian Detharding (1699-1784) den frei gewordenen Lehrstuhl. Er war



mit allem medizinischen Wissen ausgestattet, das es damals an deutschen und ausländischen Hochschulen zu erwerben gab. Seine Studienreisen hatten ihn auch nach England geführt, von wo er die Kenntnis der Blatternimpfung mit in die Heimat brachte. Er war auch als Arzt des Herzogs geschätzt. Außerdem verwaltete er noch das Amt eines Kreisphysikus. Gleichzeitig mit Georg Christian Detharding lehrten noch Johannes Bernhard Christorp (1692–1761) und Gustav Christian von Handtwig (1705–1767) an der Rostocker Medizinischen Fakultät. Von ihnen wird erwähnt, daß sie den Amtspflichten und Vorlesungen nachkamen. Außerdem praktizierten sie und schrieben Programme für Studenten in der üblichen Weise. In den Jahrzehnten nach der Universitätstrennung ruhte der medizinische Unterricht fast ausschließlich auf den Schultern Christian Ehrenfried Eschenbachs (1712–1788). Nach Aussage seines Sohnes war ihm diese Last zeitweilig nicht schwer, da er oft nur einen oder gar keinen Hörer hatte. Aus diesem Grunde sei er deswegen mit akademischen Nebenämtern bedacht worden. Lange Zeit war Eschenbach in Rostock als Privatdozent und als Professor der Mathematik tätig. Erst im vorgerückten Alter wurde ihm die Medizinische Professur mit dem Stadtphysikat übertragen. Eschenbach schrieb neben vielen Dissertationen und Programmen auch über die Anfänge der Chirurgie, publizierte über die anatomische Struktur des menschlichen Körpers und verfaßte Schriften zum Hebammenunterricht und mathematische Abhandlungen.

Ab 1718 gab es an der Rostocker Universität einen Lektionskatalog über die Vorlesungen, allerdings mit der Einschränkung, daß in diesen Vorlesungsverzeichnissen nur die Vorlesungen der Professoren, und nicht die der Privatdozenten angekündigt wurden. In diesen Vorlesungsankündigungen stand, ob das Colleg öffentlich oder privat gelesen wurde, ob ein fremdes oder das eigene Lehrbuch zugrunde gelegt wurde. Nach ihrer Bestellung waren die Professoren verpflichtet, öffentlich und unentgeltlich zu lesen und zu diskutieren. Einen weitaus größeren Umfang nahmen aber die Privatvorlesungen ein. So war es möglich, daß einige wenige wohlhabende Studenten sich das Colleg beim Professor bestellen konnten. Nachdem zuvor die meisten Lehrbücher ausschließlich in lateinischer Sprache abgefaßt waren, wurden im 18. Jahrhundert mehr und mehr Bücher in deutscher Sprache verfaßt. Aber noch 1770 glaubte der oben zitierte Christorp sich dafür entschuldigen zu müssen, daß er einem unwissenden Studenten das Privatrecht in deutscher Sprache habe vortragen müssen. Interessant ist die gleichermaßen heute zu beobachtende Eigenart einiger Professoren, mit vielen Vorlesungsankündigungen „ein wenig Wind zu machen, aber dieses sei allgemein üblich und anders käme man nicht durch die Welt“ (Eschenbach 1752). Es wurden offensichtlich mehr Vorlesungen der Privatdozenten als der Professoren besucht, da diese mehr Werbung für sich machten. So wurden schon auf den Posthäusern die neuankommenden Studenten für ihre Vorlesungen „eingefangen“; nur die Armen kamen noch zu den Professoren. Der Herzog verlangte 1751 exakte halbjährliche Berichte über die tatsächlich gehaltenen Vorlesun-

gen, nicht nur die angekündigten. Alle Einwendungen, daß es an Hörern fehle, ließ er nicht gelten. Er machte in einzelnen Fällen mit einer Gehaltsentziehung Ernst. Es hatte sich offensichtlich der Mißbrauch eingebürgert, möglichst wenig öffentlich und kostenlos, aber um so mehr die hochbezahlten Privatissimae für einzelne oder wenige reiche Hörer zu lesen.

An medizinischen Professoren waren an der Rostocker Universität im 18. Jahrhundert gewöhnlich zwei, später drei und nach 1760 nur noch einer vorhanden. Selten wurden diese Professoren von Privatdozenten unterstützt. Die Professoren hatten nicht nur die Aufgabe, die angehenden Ärzte in den eigentlichen medizinischen Fächern zu bilden, sondern auch die Vermittlung des naturwissenschaftlichen Grundwissens war im Wesentlichen ihre Sache. Die Mithilfe anderer Fakultäten erfolgte nur in einem geringen Umfang. Unter den vorbereitenden naturwissenschaftlichen Fächern hatte die Botanik einen hohen Stellenwert, die Zoologie einen weit geringeren. Es wurden Physik und Anthropologie gelesen. Zoologische Kenntnisse wurden in den Vorlesungen in der Physiologie und in Anatomie erworben. Außerdem fanden Vorlesungen über die Chemie statt. Physiologie und Anatomie wurden den Studenten regelmäßig angeboten. Von den anderen Fächern nahm die Pathologie einen breiten Raum ein, auch Vorlesungen in der Pharmazie fanden statt, und es gab ein Lehrbuch über die Therapie. Ab 1717 gab es ein Colleg über „Doctrina de temperamentis“ und öfter über Frauenkrankheiten, Kopf- und Gemütskrankheiten, 1727 über Brust- und Magenkrankheiten als Teil der speziellen Pathologie, 1721 über die Instrumente in der medizinischen Kunst, 1724 über die medizinische Bücherkunde, 1722/25 über die Diätregeln, 1756 über die Hygiene. Es fanden Klinikpraktika und ein Cursus medicinae statt. Daneben wurden auch Vorlesungen über die Aphorismen des Hippokrates angeboten. Es gab Lehrbücher über die klinische Praxis und die Chirurgie. Es wurden Begriffserklärungen angeboten, woran sich Beobachtungen anschlossen. Die einzelnen Teile wurden nicht verbindend dargeboten, sondern sie standen unvermittelt nebeneinander. Das natürliche Experiment und die Beobachtung fehlten nicht völlig, standen aber in zweiter Linie. So gab es Pflanzenbestimmungen und gelegentlich Tierversuche und anatomische Übungen. Über die Unterweisungen in der klinischen Praxis bzw. in der chirurgischen Betätigung und die Behandlung am Krankenbett ist nicht viel Exaktes zu erfahren. Aber man weiß, daß es diese Unterweisungen gab. Bemerkenswert ist, daß meist nur zwei oder drei Lehrer die Studenten im ganzen medizinischen Wissensgebiet unterweisen mußten. Nach Eschenbach war damals keine ausreichende wissenschaftliche Ausbildung möglich. Durch die sehr kleine Anzahl der Medizinstudenten (nach 1760 nur ein Medizinstudent), wurde dieser einzelne gut ausgebildet und es bestand gezwungenermaßen eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Professor und dem Studenten am Krankenbett und in den Übungsräumen. Tröstlich schlußfolgert Kohfeldt (1), daß die jungen Rostocker Mediziner bei den wenigen, aber durchweg tüchtigen Rostocker Pro-

fessoren das Wichtigste für den Beruf erlernten, um ihren Mitmenschen als Land- und Kleinstadtärzte nützlich zu sein. In Rostock entwickelte sich in der Mitte des 19. Jahrhunderts der Seeverkehr weiter. Bescheidene einzelne Versuche der Industrialisierung wurden umgesetzt.

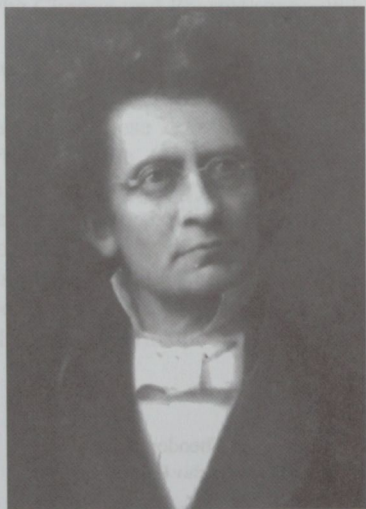
In der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu einer intensiven Erweiterung naturwissenschaftlicher Kenntnisse. In den 80er Jahren stieg die Anzahl der Studenten an der Rostocker Universität spürbar. Der Lehrkörper vergrößerte sich von 1858 bis 1896 von 23 auf 32 Ordinarien. Die Extraordinarien erhöhten sich von vier auf zehn. 1870 erhielt Rostock als Geschenk des Großherzogs ein neues repräsentatives Hauptgebäude. Zum Ende des 19. Jahrhunderts hatte der Mecklenburgische Staat den Finanzhaushalt für die Universität um etwa 50% erhöht.

Zu den berühmtesten Gelehrten der Medizinischen Fakultät an der Universität Rostock gehörte der 1789 aus Göttingen als außerordentlicher Professor nach Rostock berufene Johann Wilhelm Josephi (1763–1845). Am 3. November 1790 eröffnete er das erste Anatomische Institut Rostocks. Außer seinen anatomischen Vorlesungen hielt er auch Vorlesungen über die Chirurgie, Geburtshilfe, Naturgeschichte, Hygiene, Militärarzneikunde, Pathologie, Physiologie und Ophthalmologie. Josephis Nachfolger war Karl-Friedrich Quittenborn (1793–1892), dem als einer der ersten Chirurgen eine Splenektomie 1826 und eine Ovariektomie 1834 gelungen waren. 1836 wurde von C. K. Krauel eine Entbindungsanstalt eröffnet. 1838 wurde von Friedrich Hermann Stannius (1808–1882) das „Institut für vergleichende Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie“ – Zootomisch-Physiologische Institut gegründet. Die ständig größer werdenden Aufgaben konnten in den vorhandenen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät nicht bewältigt werden. In den 70er Jahren gelang es nach langen Verhandlungen, die Einrichtung eines Neubaus durchzusetzen, der die in der Stadt verstreut liegenden Institute für Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie aufnahm. Dieses Medizinische Institutsgebäude wurde am 29. Oktober 1878 in der Gertrudenstraße eröffnet.



**Abb. 3** Med. Institutsgebäude in der Gertrudenstraße heute

Die größte Errungenschaft in der Entwicklung der medizinischen Ausbildung war in Rostock die Einführung der Unterweisung am Krankenbett im 19. Jahrhundert. Somit wurde in Rostock der poliklinisch und klinische Unterricht relativ spät aufgenommen. 1825 begann Professor Heinrich Helmreich Ludwigsbiter (1799–1860) einen Teil der Armenkranken für die studentische Ausbildung heranzuziehen. Später war er es auch, der ein Armenkrankenhaus gründete. Johann Karl Friedrich Stempel (1800–1872) hatte 1828 eine Medizinisch-Chirurgische Privatklinik mit 60 Betten gegründet.



**Abb. 4**  
J. K. F. Stempel  
(Universitätsarchiv Rostock, Bildsammlung)

In diesem sogenannten Universitätskrankenhaus waren dort bis zum Jahre 1855 die Medizinische und Chirurgische Klinik in der Hand eines Professors vereinigt. Strepfels Verdienst war es, daß am 30. Juni 1855 auf dem Gelände des ehemaligen Gertruden-Friedhofes ein Neubau als Medizinisch- und Chirurgische Ophthalmiatriische Klinik eröffnet werden konnte.



**Abb. 5** Klinik am Gertrudenplatz (Archiv der Hansestadt Rostock)

Stempel hatte bereits nach Eröffnung des neuen Krankenhauses die Leitung der Medizinischen Klinik an Theodor Thierfelder (1824–1904) übergeben.



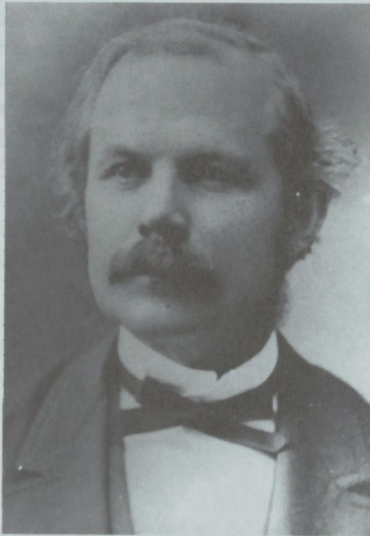
**Abb. 6** Benjamin Theodor Thierfelder  
(Universitätsarchiv Rostock,  
Bildsammlung)

Dieser war damals der erste Fachinternist in Rostock. 1862 gab es an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock bereits fünf ordentliche Professoren und ein außerordentlichen Professor sowie drei Privatdozenten. Damals hatte die Medizinische Klinik insgesamt 143 Betten. Im Jahre 1891 wurde die Medizinische Poliklinik von der Medizinischen Klinik getrennt und in den Räumen des Universitätskrankenhauses von Friedrich Wilhelm August Bartius (1850–1922) geleitet. Allmählich stieg die Zahl der Studenten bis kurz vor dem 1. Weltkrieg auf 40–50 je Semester an. So waren am Ende des 19. Jahrhunderts in Rostock gute Bedingungen für die Studenten gegeben, um nach dem neuesten Stand der Naturwissenschaften das Medizinstudium erfolgreich zu absolvieren.

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts wurden an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten die Fächer Anatomie und Physiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Frauenheilkunde gelesen. Erst in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts kristallisierten sich die Spezialfächer, wie Ophthalmiatrie, Pathologische Anatomie, Pharmakologie und Physiologische Chemie, Psychiatrie, Hygiene und allmählich auch die Otiatrie heraus.

Im Jahre 1870 waren an der Rostocker Universität 158 Studenten immatrikuliert. Davon waren 39 Studenten der Humanmedizin und drei Studenten der Zahnmedizin. Es wurden vier große klinische Fächer mit praktischen Kursen am Krankenbett der jeweiligen Kliniken gelehrt. Das waren die Innere Medizin durch Prof. Thierfelder, die Chirurgie durch Prof. König, die Ophthalmologie durch Prof. v. Zehender und die Gynäkologie durch Prof. Winkel. Zusätzlich gab es Vorlesungen in Physiologie, Anatomie und Pathologie. Im Laufe der folgenden 20 Jahre verstärkte sich die Studentenzahl auf 100 insgesamt und weitere, hauptsächlich theoretische Fächer wie embryologische Übungen, physiologische Chemie und Pharmakognosie kamen zum Studienangebot hinzu.

An der Rostocker Universität wurden Kopf- und Halserkrankungen im Rahmen der inneren bzw. chirurgischen Vorlesungen behandelt. Die Promotionschrift von Sigismund Stube aus dem Jahre 1626 „De Angina“ ist ein Beweis dafür, daß diese Erkrankung im Lehrbetrieb behandelt und wissenschaftlich bearbeitet wurde. Georg Detharding berichtete 1714 in „De methodo subveniendi in submersis per laryngotomiam“ über die Anwendung des Luftröhrenschnittes bei Erstickungsgefahr. Im Wintersemester 1831/32 kündete Hanemann „gratis doctrinam de morbis aurium et sognoscendis et curandis“ und 1866 zeigte der als Ophthalmologe berufene Zehender „Otiatriam“ als einstündiges Kolleg an. Der erste Kehlkopfspiegelkurs in Rostock wurde im Sommersemester 1868 von Theodor Ackermann durchgeführt, dem Ordinarius für Pathologische Anatomie.



**Abb. 7** Carl-Wilhelm v. ZEHENDER  
(Universitätsarchiv Rostock, Bildsammlung)

1878 gab es an 14 von 20 deutschen Universitäten acht außerordentliche Professoren und neun Privatdozenten, die Ohren- und Kehlkopfheilkunde lehrten. Dabei vertraten neun akademische Lehrer allein die Ohrenheilkunde (meist verbunden mit der Rhinologie), die übrigen Hochschullehrer für Ohrenheilkunde betrieben auch die Augenheilkunde, Kehlkopfheilkunde, die Zahnmedizin bzw. die innere Medizin.

#### **Literatur**

1. KOHFELDT, G.: Rostocker Professoren und Studenten im 18. Jahrhundert, Rostock 1919
2. KRAMP, B.: 100 Jahre Universitäts-HNO-Klinik und Poliklinik Rostock – Die erste HNO-Fachklinik im gesamtdeutschen und nordeuropäischen Raum, Rostock 1999
3. Geschichte der Universität Rostock 1419-1969, Festschrift zur Fünfhundertfünfzig-Jahr-Feier der Universität, Bd. I, Berlin 1969
4. 575 Jahre Universität Rostock, Rostock 1994

## Die Verdienste Johann Christian Lemckes um die HNO-Ausbildung von Medizinstudenten an der Rostocker Universität

Katrin Neumann, Burkhard Kramp, Andrea Sadenwasser

Johann Christian E. Lemcke wurde am 8. Dezember 1850 in Bergrade bei Parchim als Sohn einer Schäferfamilie geboren. Wegen des frühen Todes seines Vaters konnte er zunächst kein Studium aufnehmen, sondern erlernte einen Beruf, um die Familie zu unterstützen. Von 1865-1868 wurde Lemcke in Neukloster zum Volksschullehrer ausgebildet und war danach zwei Jahre in Witzin bei Sternberg Lehrer einer 2. Klasse.



**Abb. 1** Johann Christian E. Lemcke  
(Universitätsarchiv Rostock, Bildsammlung)



Curriculum vitae.

Herr Johann Christian Erdmann Lemcke bin am 8. Decem̄ber  
1850 in Berggrade bei Parichin geboren, wo mein in Jafre  
1860 verstorbenen Vaters Pflanzerei besitzes war. Mein vaterl.  
Unterricht genöß ich im altväterl. Hause. Nach dem Tode meines  
Vaters besuchte ich das Gymnasium zu Parichin bis zum  
Alter von 14 Jahren. Von 1865-1868 absolvirte ich das  
Preparandum zu Neukloster und war darauf 1½ Jahre  
als Lehrer thätig. Im Jafre 1870 bezog ich wiederum  
das Gymnasium zu Parichin, welches ich Ostern 1875  
verließ, um mich in Rostock als Student der Medicin  
immatriculiren zu lassen. Mein Studium ist bis  
Ostern 1877, bestand für mich im April 77 das Tentamen  
physicum. Im Novemberm̄thet 77 studirte ich in  
Würzburg und von Michaelis 77 bis Juni 78 in  
Berlin; darauf kehrte ich nach Rostock zurück  
und bestand im Winterm̄thet 1879/80 das  
medicinische Examen, worauf, welches  
Zeit ich zu gleich die Functionen eines zweiten  
Assistenten an der geburtschülfligen Klinik für sich  
versah. Nachdem ich im November 80 das zweite  
mal Jafre als singelfreywilliger Arzt beim

fünfzigem Regimente gedient, die Qualification zum Offizier,  
 nach d. Befehl gelangt und meine promotionsarbeit  
 verfaßt habe, während ich mich 10 Monate lang als  
 Offiziararzt des Pommerschen Provinzial-Forenau-  
 stalt in Dierkeimünde der irrenärztlichen Konzis.  
 Während dieser Zeit promovirte ich mich bei der  
 medicinischen Fakultät in Rostock. Im September  
 1881 erfolgte ich die Stelle des Assistanten an der  
 fünfzigem medicinischen Klinik, welche ich bis  
 zum 1. Oktober 1883 bekleidete. Im Winter 1884  
 fuhr ich mich 3 Monate in Wien auf, um mich  
 special in der chirurgischen Behandlung des Ohr-  
 und Gehörkrankheiten zu vervollkommen, und  
 übernahm nach meines Rückkehr ein Stimmständer,  
 mit dem ich im Krankenhause als Oberarzt  
 funktionirte. Hieran Professor der poliklinische  
 Behandlung des Ohrkrankten.

J. Lemcke

Abb. 2 Handgeschriebener Lebenslauf des Johann Christian E. Lemcke aus dem Jahre  
 1885, Universitätsarchiv Rostock, Med. Fak. Ohrenklinik, 1891-1942, Nr. 255

Im Selbststudium eignete er sich während dieser Zeit die französische und  
 lateinische Sprache an. Sein Ziel war es, zu studieren, und er schaffte es, 1870 in  
 die Secunda des Parchimer Gymnasiums aufgenommen zu werden. Somit legte  
 Lemcke erst 1875 das Abitur ab und studierte dann von 1875-1880 in Rostock,  
 Würzburg und Berlin Medizin. Danach war er kurze Zeit in Rostock zweiter  
 Assistent an der geburtshilflichen Klinik und Arzt beim Rostocker Regiment.  
 Noch 1880 promovierte er in Rostock mit der Arbeit „Über Gliome des

Cerebrospinalsystems und deren Adnexe“. Nach einer Assistenzarzt-Tätigkeit an der Pommerschen Provinzialirrenanstalt in Ückeründe kam Dr. Christian Lemcke im September 1881 schließlich an die Klinik für Innere Medizin zu Professor Thierfelder.

Schon während seiner internistischen Assistenzzeit war er in die studentische Ausbildung involviert. Er hielt in kleinem Rahmen Vorträge und absolvierte Kurse in allgemeiner klinischer Untersuchung. Zu dieser Zeit studierten an der Rostocker Universität bereits 313 Studenten. Davon waren 100 an der medizinischen Fakultät eingeschrieben. Noch zu Lemckes Abiturzeit gab es nur 158 Gesamtstudierende, wovon 39 Medizinstudenten waren. An der Medizinischen Klinik gab es eine reguläre Sprechstunde für Kehlkopfkranken Patienten. Durch die gehäuft auftretende Kehlkopftuberkulose machte sich eine isolierte Patientenbehandlung aus praktischen und hygienischen Gründen erforderlich. Mit der Abhaltung dieser Sprechstunde wurde Lemcke zunehmend betraut, was auch teilweise auf sein Gesuch hin erfolgte. Eine ebensolche ambulatorische Einrichtung existierte auch für otologisch kranke Patienten, allerdings wurde diese von der Chirurgischen Klinik betreut. Nun war es doch letztendlich ein glücklicher Umstand, daß der betreuende Assistenzarzt für diese Sprechstunde an eine Berliner Klinik wechselte und die Behandlung der Patienten quasi in der Luft hing. Woher das Interesse Lemckes zur noch jungen Otologie und Laryngologie herrührte, ist unklar. Zumindest wäre denkbar, daß er eine Herausforderung seiner Zeit erkannte und sich um die Mitbetreuung dieser Patienten bemühte. Die Vereinigung beider Spezialsprechstunden in Lemckes Händen ab 1883 bewirkte, daß es in Rostock nie den Dualismus zweier konkurrierender Spezialfächer wie an den großen Universitäten Europas gegeben hat. Lemcke nahm die große wissenschaftliche Herausforderung in Rostock an und widmete sich verstärkt der Otalaryngologie. Zur Vervollkommnung seiner Kenntnisse absolvierte er von Januar bis Mai 1884 einen Studienaufenthalt in Wien bei Adam Politzer. Nach seiner Rückkehr schied er aus der Medizinischen Klinik aus und ließ sich als praktischer Arzt für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten in Rostock nieder. Er durfte alle Patienten aus der Klinik in seine Praxis übernehmen, und fortan wurden weder in der Inneren noch in der Chirurgischen Klinik otologische oder laryngologische Patienten behandelt.

1885 bewarb sich Lemcke um die Erlaubnis zur Habilitation als Privatdozent an der Rostocker Universität: „An das hohe Großherzogliche Ministerium beehrt sich der gehorsamst Unterzeichnete die ergebene Bitte um die Zulassung als Privatdozent bei der Universität Rostock zu richten“.

An das Hofe Großherzogliche Ministerium,  
Abtheilung für Unterrichts, Kunst- u. Gelehrten-  
sachen.

An das Hofe Großherzogliche Ministerium befeh-  
le ich den gedachten Antragssteller die ergebene  
Befehle zur Zulassung als Privatdocent bei  
der Medicin-Facultät Rostock zu richten. Zur  
Begründung dieses Gesuches erlaubt er sich  
nachstehende Angaben über seinen Lebenslauf  
mitzutheilen:

Herr Johann Christian Erdmann Lemcke  
wurde am 8. December 1850 in Berggrade bei  
Parchim geboren, wo man im Jahr 1860  
nachdem Vater Besitzer war. Nach  
meiner Confirmation besuchte ich von 1865-  
1868 das Großherzogliche Privatseminar  
zu Neuenloster und war dort auch  
als Lehrer tätig. In den Jahren von 1870-1875  
abfolgte ich das Friedrich-Franz-Gymnasium  
zu Parchim und wurde Ostern 1875 als  
Mitglied der Medicin in Rostock immatriku-  
lirt. Hier studirte ich bis Ostern 1877, bestand  
für mich im April 1877 das Examen physio-  
cum. Im Sommersemester 1877 studirte ich  
in Würzburg und von Michaelis 1877-1878  
in Berlin; dann kehrte ich nach Rostock  
zurück und bestand im Winter 1878 das

Abb. 3 Antragschreiben Lemckes an das Großherzogliche Ministerium vom 03.07.1885 mit Bitte um die Zulassung zur Habilitation an der Universität Rostock, Landeshauptarchiv Schwerin, 5, 12-7/1 Meckl.-Schwerinisches Ministerium für Unterricht, Kunst,...; Signatur 1496 (1. Seite des Antragschreibens)

187  
2

RECHTS-ANWALTSBÜRO  
DR. SCHWERTZ G. 10 Novbr 1885

Herrn

Das folgende Zeugnis  
Abensberg des Dr. med. Christian Lammke  
aus Rostock die geachtlichste  
als Privatdozent des Medizinischen  
universität in Rostock, der Professur  
physiologischen Befähigung  
genügend ist und die  
Befähigung zum Doktor (in  
Rostock vom 16. September d. J.)  
Lammke auf seine Art in der  
genügend Befähigung  
des Kandidaten, ein  
des Titel: die Befähigung  
wichtigste, ein  
Befähigung  
Befähigung  
genügend  
auf dem Befähigung  
Befähigung

ad 187

Das ist ein Zeugnis  
des Dr. Lammke  
Arbeiten

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Göttingen  
beehrt sich, dem Herrn Ministerium für Unterricht,  
Kunst, etc., die Erlaubnis zu ertheilen, dass  
Herr J. Ch. Lemcke, aus Thierfelden, in der Provinz  
Sachsen, sich an der Universität zu Göttingen  
als Privatdozent in der Medizin zu betheiligen  
wolle. Die Erlaubnis wird ertheilt, wenn  
die Fakultät die venia legendi erteilt.  
Göttingen, den 4. November 1885.

St. Petersburg, den 4. November 1885.

Die Medizinische Fakultät,

Präsident: G. A. Auerbach, von Zarsendorf  
Schatz: A. Thierfelder, von Thierfelden

Abb. 4 Schreiben der medizinischen Fakultät vom 04.11.1885 an das Großherzogliche Ministerium mit der Bitte um Erteilung der venia legendi für J. Ch. Lemcke, Landeshauptarchiv Schwerin, 5.12-7/1 Meckl.-Schwerinisches Ministerium für Unterricht, Kunst,...; Signatur 1496

„In dem ich mich der Hoffnung hingebe, daß die hiesige medizinische Fakultät gegen meine Habilitation keinen Einspruch erheben werde, wende ich mich unter Bezugnahme auf § 112 der Universitätsstatuten an das Hohe Großherzogliche Ministerium mit der Bitte um die Zulassung zur Habilitation an hiesiger Universität.“

In der Stellungnahme durch Vizekanzler von Liebeheer am 22. August 1885 hieß es: „Der medizinischen Fakultät kann es nur sehr erwünschenswert sein, wenn für die Ohren- und Halskrankheiten, zwei Fächer, welche bereits an allen übrigen deutschen Universitäten durch gebildete Dozenten vertreten sind, sich auch in Rostock eine geeignete Persönlichkeit habilitiert und das vorhandene Material an Kranken für den Unterricht der Medizinischen Studien verwertet. Daß der Dr. Lemcke eine solche Persönlichkeit ist, sind wir um so mehr berechtigt, mit Bestimmtheit anzunehmen, als er nicht nur gründliche allgemeinmedizinische und speziell pathologische Bildung besitzt und sich den Fächern, für welche er sich habilitieren will, in den letzten beiden Jahren eingehend gewidmet hat, sondern auch als Doktor und seines sonstigen Verhaltens bei allen, als ein zuverlässiger und ehrenhafter Mann gilt. Ich darf deshalb zugleich im Namen meiner Fakultätskollegen die gehorsamste Bitte an Sie richten, sein Habilitationsgesuch dem Hohen Herzoglichen Ministerium gütigst befürworten zu wollen. Die medizinische Fakultät ist einstimmig der Ansicht, daß die Gewährung des Gesuches nicht bloß unbedenklich, sondern im Interesse der Universität durchaus wünschenswert ist.“ Die Rostocker Professoren Madelung, Zehender, Schatz und A. von Brumm verfaßten am 4. November 1885 ein Schreiben an das Großherzogliche Ministerium: „Nachdem das hohe Großherzogliche Ministerium dem Dr. med. Christian Lemcke aus Rostock die Erlaubnis zur Habilitierung als Privatdozent der Medizin der hiesigen Universität unter Vorbehalt des Nachweises wissenschaftlicher Befähigung gewährt hat und die unterzeichnete medizinische Fakultät beauftragt hat, den Dr. Lemcke auf seinen Antrag in der ihr geeignet erscheinenden Weise zu prüfen, hat der Kandidat eine Habilitationsschrift mit dem Titel „Die Taubstummenschüler in Ludwigslust, ein Beitrag zur speziellen Taubstummenstatistik“ eingereicht und eine Probevorlesung über „Paralysen des Kehlkopfes“ gehalten. Die genannten Leistungen sind nach dem einstimmigen Urteil der Fakultät befriedigend ausgefallen. Da uns außerdem die gute Vorbildung des Dr. Lemcke aus frühen literarischen Arbeiten und aus seiner Tätigkeit als Assistenzarzt der medizinischen Klinik bekannt ist, so haben wir von weiteren Prüfungen abgesehen und beantragen unter Bezugnahme auf § 112 der Universitätsstatuten ganz gehorsamst, das Hohe Großherzogliche Ministerium wolle nunmehr genehmigen, daß dem Dr. Lemcke von der unterzeichneten Fakultät die *venia legendi* erteilt werde.“

Zur  
**Habilitations-Vorlesung**  
des  
**Herrn Dr. med. Christian Lemcke**  
über  
**Paralysen des Kehlkopfes,**  
welche derselbe  
am Freitag, den 30. October 1885, Mittags 12 Uhr  
in der  
**Aula der Universität**  
zu halten beabsichtigt,  
werden  
sämmliche Angehörige und Freunde der Landesuniversität  
von Seiten der medicinischen Facultät  
eingeladen  
durch den derzeitigen Decan  
**Dr. Madelung.**

Abb. 5 Fakultätsinterne Ankündigung der Habilitationsvorlesung Lemckes 1885,  
Universitätsarchiv Rostock, Med. Fak. Ohrenklinik 1891-1943, Nr. 255

Diese Venia legendi wurde ihm am 10. November 1885 vom Großherzoglichen Mecklenburger Ministerium, Abteilung für Unterrichtsangelegenheiten genehmigt. Man hat den Eindruck, daß seine vorherige Tätigkeit als Lehrer auch auf seinen Beruf als Arzt Einfluß hatte.



Unter eigenen Entbehrungen organisierte er sich gleich nach Erteilung der offiziellen Lehrerlaubnis die Möglichkeit, eine Art poliklinischen Unterricht einzuführen. Er behandelte im Auditorium der medizinischen Klinik seine eigenen Patienten unter den Augen der studentischen Zuhörer und erläuterte so am Patienten die einzelnen Krankheitsbilder. Für Instrumente, Beleuchtung, Verbandsmaterial und Medikamente mußte er organisatorisch und finanziell selbst aufkommen. Ihm wurde lediglich die Räumlichkeit in der Klinik zur Verfügung gestellt. Bereits zum Sommersemester 1886 kündigte er die erste Vorlesungsreihe an und führte sie auch mit Elan und Konsequenz durch. Jeden Montag, Mittwoch und Freitag von 16-17 Uhr wurde die „Ambulatorische Klinik für Kehlkopf- und Ohrenkranke mit besonderer Berücksichtigung der laryngologischen und otologischen Untersuchungsmethoden“ abgehalten. Die studentische Beteiligung lag bis 1888 bei ungefähr sieben Zuhörern pro Semester. Unter diesen Zuhörern waren teilweise auch nichtimmatrikulierte Personen, in der Mehrzahl praktische Ärzte. Auf die Zahl der 100 insgesamt immatrikulierten Mediziner ist diese Beteiligung als erfreulich anzusehen, zumal dieses Fach in keiner Weise geprüft oder Nachweise verlangt wurden. Laut Vorlesungsverzeichnis konnte ab dem Wintersemester 1888/89 die Wochenstundenzahl für den poliklinischen Kurs um 3 mal  $\frac{1}{2}$  Stunde erhöht und abwechselnd je Semester wöchentlich ein 2stündiges Kolleg über Kehlkopf- und Nasenkrankheiten und über Ohrenkrankheiten gehalten werden. Für das Sommersemester 1892 wurde sogar ein 2stündiger Kurs der ohrenärztlichen Operationen angekündigt und durchgeführt. Von 1885 an stieg die Zahl der behandelten Patienten stark an. Auch die Zahl der teilnehmenden Studenten erhöhte sich im Laufe der Semester. Bis 1893 hatten insgesamt 209 Studenten an den Vorlesungen und poliklinischen Übungen teilgenommen. Diese Zahl repräsentierte ca. 16 Prozent der Durchschnittszahl der klinischen Studenten. Wenn man das Vorlesungsverzeichnis der Universität vom Jahre 1886 an aufmerksam verfolgt, gibt es im Bericht des abgelaufenen Sommersemesters 1890 den Hinweis, daß Lemcke durch Krankheit verhindert und von Rostock abwesend gewesen sei. Im Bericht des Wintersemester 1890/91 ist ebenfalls keine Eintragung zu stattgefundenen Lehrveranstaltungen der Otalaryngologie zu finden, allerdings ist auch keine Begründung oder Bemerkung angefügt. Im Sommersemester 1891 sollen wieder die bekannten Kurse zur gewohnten Zeit durchgeführt worden sein. Die Behandlung der Patienten und die studentische Lehrtätigkeit konnte all die Jahre nur unter großen Entbehrungen von Lemcke aufrecht erhalten werden. Natürlich war 1891 die Aufnahme seiner Poliklinik unter die Zahl der akademischen Institute der Universität als „Universitätspoliklinik für Ohren- Nasen- und Kehlkopfkrankheiten“ eine offizielle Würdigung seiner Tätigkeit, aber wichtiger wäre finanzielle Unterstützung gewesen. Die Zahl der Patienten stieg und so wurden 1891/92 in jeder Sprechstunde im Durchschnitt drei Kranke neu aufgenommen und

19 behandelt. Im nächsten Jahr dagegen waren es schon vier neue und 23 zu behandelnde Patienten. Erschwerend kam hinzu, daß es in den klinischen Anstalten zu Rostock keine Möglichkeit der stationären Behandlung von HNO-Patienten gab. Diese Patienten wurden in der Stadt untergebracht und aufwendig durch Lemcke selbst in der Häuslichkeit postoperativ betreut. In einem ausführlichen „Bericht über die Universitätspoliklinik für Ohren-Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Rostock“ beschreibt er detailliert Patientenzahlen und entstandene Kosten. Daraufhin setzte sich die medizinische Fakultät für ihn ein und erwirkte schließlich im November 1892 die Ernennung Lemckes zum außerordentlichen Professor der Universität Rostock. Wieder war an diese Auszeichnung keine finanzielle Verbesserung geknüpft. In Kenntnis dieser Widrigkeiten ist es um so bemerkenswerter, daß Lemcke in dieser finanziell- und zeitaufwendigen Situation seine Vorlesungsangebote um den bereits erwähnten wöchentlichen Kurs der ohrenärztlichen Operationen und das regelmäßige Kolleg über Kehlkopf- und Nasenkrankheiten erweiterte.

Lemcke war neben der geregelten Lehrtätigkeit auch auf wissenschaftlichem Gebiet tätig. Sein Hauptinteresse galt zunehmend dem Phänomen der Taubstummheit. In seiner Zeit war man noch der Meinung, daß „die Taubstummheit eine Abnormität mit zwar theoretisch interessanter, aber wissenschaftlicher Forschung wenig zugänglicher Ätiologie sei, welche den auf ihre Verhütung gerichteten Bemühungen keine Aussicht auf Erfolg gewähre...“. Dieses Leiden war in der damaligen Literatur eher Thema der öffentlichen Fürsorge und pädagogischer Bestrebungen als Gegenstand medizinischer Forschung. Statistische Erhebungen dazu gab es nicht wenige, sie lagen aber hauptsächlich in der Hand von Nichtärzten und waren wegen der unterschiedlichen Zählweise und Kategorieinteilung medizinisch fast nicht zu verwerten. Eine objektive sachverständige Untersuchung und ausführliche Anamnese eines jeden taubstummen Menschen im „Zählgebiet“ war organisatorisch oft nicht durchführbar und in Taubstummenanstalten ohne Angehörige z.B. auch nur unvollständig erhebbar. Lemckes Habilitationsarbeit unterstrich bereits die Bedeutung von behandelbaren Nasen- und Ohrenerkrankungen bei der Entwicklung einer primären oder sekundären Taubheit mit Sprachentwicklungsstörungen. Nur die Art der statistischen Erhebungen barg seiner Meinung nach zu viele Irrtümer und Fehlinterpretationen in sich. Die Mithilfe von medizinischen Laien verfälschte die Angaben zu Ätiologie und Pathogenese der Krankheitsbilder. Da Lemcke auch bei seinen medizinischen Kollegen auf Unverständnis stieß, was den Sinn von solchen statistischen Erhebungen anging, blieb ihm letztendlich nichts weiter übrig, als sämtliche Untersuchungen selbst durchzuführen. Dazu vermerkte Lemcke die Wohnorte Taubstummer auf einer Karte von Mecklenburg und bereiste dann systematisch die einzelnen Orte oder Distrikte. Zur Erhebung gehörte eine ausführliche Untersuchung, anamnestische

Befragung und Notierung sozialer und wohnhygienischer Faktoren. Während des Semesters ruhten die Untersuchungen und nahmen somit Jahre in Anspruch.

Nomen operationis	Summa	Mit bleibendem Erfolg	Mit temporärem Erfolg	Ohne Erfolg	Erfolg unbekannt	In Behandlung geblieben	Gestorben
A. Ohr.							
Entfernung einer Cyste der Auri- cula . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
Incision von Furunkeln . . . . .	18	19	—	—	—	—	—
Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Mittelohr . . . . .	1	1	—	—	—	—	—
Paracentese zur Entleerung von Ex- sudaten . . . . .	69	65	—	—	3	1	—
Paracentese b. Spannungsanomalien (darunter 18 Fälle von Synecho- tomie) . . . . .	30	10	6	9	4	1	—
Tenotomie des Tensor tympani . .	5	1	1	2	1	—	—
Polypenoperation . . . . .	26	19	2	—	5	—	—
Entfernung der Gehörknöchelchen (7mal Hammer, 9mal Hammer und Amboss) . . . . .	16	6	2	2	3	1	—
Eröffnung des Antrum mastoid. . .	9	5	—	—	—	2	2
	175	128	11	13	16	5	2
B. Nase und Rachen.							
Galvanokaustik . . . . .	20	13	4	—	3	—	—
Polypenoperation . . . . .	29	15	7	—	7	—	—
Entfernung von Sporen u. Leisten vom Septum (in 2 Fällen Gerade- richtung nach Jurasz) . . . . .	12	9	—	—	3	—	—
Entfernung adenoider Vegetationen	121	103	—	—	18	—	—
Tonsillotomie . . . . .	25	25	—	—	—	—	—
Eröffnung des Antrum Highmori .	6	6	—	—	—	—	—
Eröffnung des Siebbeinlabyrinths .	1	1	—	—	—	—	—
Eröffnung v. Abscessen am weichen Gaumen und am Zungenrunde	5	5	—	—	—	—	—
	219	177	11	—	31	—	—
C. Kehlkopf.							
Curettement des Larynx . . . . .	16	6	4	2	2	2	—
Eröffnung perichondritischer Abs- cessse . . . . .	2	1	1	—	—	—	—
Entfernung von Papillomen . . . .	9	8	—	—	—	1	—
„ „ Fibromen . . . . .	5	5	—	—	—	—	—
„ „ Fremdkörpern . . . . .	2	2	—	—	—	—	—
	34	22	5	2	2	3	—
Gesamtsumme	428	327	27	15	49	8	2

Abb. 6 Operative Eingriffe an der Universitätspoliklinik in der Zeit von 1891-1893, „Bericht über die Universitätspoliklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Rostock vom 1. Juli 1891 bis dahin 1893“ von J.Ch. Lemcke, Archiv für Ohrenheilkunde 36, 1894, 55-70

Die Erhebungen aber waren dadurch nahezu optimal und beinhalteten zusätzlich zu den erkrankungsspezifischen Symptomen auch die Lebensbedingungen, Umweltfaktoren und familiären Verhältnisse. Was war nun Hauptaussage dieses aufwendigen Werkes? Lemcke konnte mit seinen Untersuchungen deutlich zeigen, daß die Taubstummheit ein Leiden ist, welches nicht selten erst Folge einer behandelbaren und heilbaren Ohrenerkrankung war und deshalb in vielen Fällen durch sachgemäße und rechtzeitige Therapie vermeidbar sei. In seiner täglichen ambulanten Praxis fand Lemcke häufig Beispiele, in denen durch rechtzeitige Behandlung ein Gehörverlust verhindert oder rückgängig gemacht werden konnte. Da die Mehrzahl der Taubstummen in einem arbeitskräftigen Alter war, ergab sich auch ein nicht unbedeutender wirtschaftlicher Aspekt, der Bestrebungen zum Verhindern der Taubstummheit unterstützen mußte. Die Praxis zeigte aber, daß alle Bemühungen in diese Richtung sehr viel Energie und Beharrlichkeit benötigten. Mit den Ergebnissen seines großen Werkes betonte Lemcke wiederholt, daß es dringend notwendig sei, das „Heilpersonal“ ausreichend auszubilden und auch Befähigungsnachweise für das Erkennen und Behandeln von Erkrankung der Gehörorgane zu fordern. Eine Reaktion von seiten der zuständigen Gremien wurde damit jedoch nicht erzielt.

Während dessen versuchte er nun seinen Unterricht nach den bestehenden Möglichkeiten zu intensivieren. Im Sommersemester 1894 führte er wie gewohnt die „Poliklinik für Kehlkopf- und Ohrenkrankheiten“ durch und hielt zusätzlich Montag und Mittwoch von 18-19 Uhr Vorlesungen zu den Erkrankungen des Kehlkopfes. Zum Wintersemester 1894/95 sollte dann zu dieser Zeit über Krankheiten des Schalleitungsapparates gelesen werden und jeden Freitagabend sollte es eine Stunde praktische Übungen der Laryngoskopie und Rhinoskopie geben. Zur Durchführung dieses Semesters ist es tragischerweise nicht mehr gekommen. Johann Christian E. Lemcke ist am 11. September 1894, erst 43jährig, an einem schweren chronischen Leberleiden verstorben. Sein Verdienst lag darin, die zwei Spezialgebiete der Otologie und Laryngologie auf universitärer Ebene zusammengefaßt und an der Rostocker Universität einen patientennahen und anschaulichen Lehrbetrieb für diese junge Fachrichtung etabliert zu haben. Als Beispiele seiner umfangreichen wissenschaftlichen Tätigkeit sei noch ein 1888 veröffentlichter Beitrag in der Deutschen Medicinal-Zeitung zur Behandlung der narbigen Larynxstenosen erwähnt. Darin werden die verschiedenen Behandlungsmethoden beschrieben. Patienten mit einem tuberkulösen Prozeß im Kehlkopf erhielten zunächst eine Dilatation der Stenose mit einem Zinnbolzen. Blieb diese Methode erfolglos, wurde eine sogenannte Laryngotomie mit anschließender Stenoseaufweitung per Thermokauter über das Tracheostoma durchgeführt. Im Mai 1893 sprach Lemcke auf dem II. Congress der Deutschen Otologischen Gesellschaft in Frankfurt/Main über „Die Hyperostose des Felsenbeins und ihre Beziehung zu

intrakraniellen Prozessen otitischen Ursprungs“. 1894 auf dem III. Congress der Deutschen Otologischen Gesellschaft in Bonn hielt er einen Vortrag über „Acute Karies und Nekrose des Felsenbeins nach Influenza“. Noch im April 1894 war Lemcke Teilnehmer des X. internationalen medizinischen Congresses in Rom. In Rostock war er Mitglied des „Deutschen Ärztevereins“.

Die überaus zahlreiche Teilnahme von Trauergästen zu seiner Beisetzung war Zeichen seiner bedeutenden Rolle, die er auf wissenschaftlicher Ebene und als Persönlichkeit innehatte. Die wichtigsten Personen des öffentlichen Lebens, Mitglieder der Ärzteschaft, des Militärvereins, der Kliniken und zahlreiche seiner Studenten gaben ihm am 14. September 1894 das letzte Geleit.

#### Literatur

1. BLANCK, A.; WILHELMI, A.: Die Mecklenburgischen Ärzte von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart, 2. Aufl. Schwerin 1901
2. LEMCKE, J. Ch. E.: Bericht über die Universitäts-Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Rostock vom 1. Juli 1891 bis dahin 1893, Archiv für Ohrenheilkunde 36 Leipzig 1894, 55-70
3. LEMCKE, J. Ch. E.: Die Taubstummheit im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin, ihre Ursachen und Verhütung. Eine statistisch-otologische Studie, Leipzig 1892
4. KRAMP, B.: 100 Jahre Universitäts-HNO-Klinik und Poliklinik Rostock, Rostock 1999
5. PRIES, D.: Die Entwicklung der Oto-Rhino-Laryngologie in Rostock von den Anfängen bis 1945, Belegarbeit, Universität Rostock 1984
6. Universitätsarchiv:
  1. UAR, PA alt, Lemcke, Christian
  2. UAR, Personalverzeichnisse 1881-1900
  3. UAR, Vorlesungsverzeichnisse 1840-1896
  4. UAR, Medizinische Fakultät 1419-1945, 145, 127, 145, 255, 258

## **Die Verdienste Otto Körners um die HNO-Heilkunde – Errichtung des Ersten Ordinariates für Ohren- und Kehlkopfheilkunde in Deutschland**

Steffen Dommerich, Burkhard Kramp, Antje Grüschow

Maximilian Otto Ferdinand Körner wurde am 10. Mai 1858 geboren und wuchs in der Atmosphäre eines gutsituierten, bürgerlichen Elternhauses auf. Nach anfänglichem Privatunterricht besuchte Körner 1870 bis 1878 das alte Frankfurter Gymnasium, dessen Lehrkörper ihn bis ins hohe Alter prägen sollte. Noch im Jahr des Abiturs begann Körner ein Medizinstudium in Marburg, das er nach erfolgter Dissertationsverteidigung 1883 in Straßburg beendete. Anschließend begann der jung approbierte Arzt eine Assistenz an der Inneren Klinik von Kußmaul und ab 1884 gleichzeitig eine otologische Ausbildung bei Kuhn in Straßburg, bevor er ab Juli 1885 bei dem damals berühmten Laryngologen Schmidt in Frankfurt assistierte und sich im darauffolgenden Jahr in eigener otologischer und hausärztlicher Praxis niederließ (2, 7).

Im September 1894 erfuhr Körner über eine Zeitung vom plötzlichen Ableben Christian Lemckes, den er von Tagungen der Deutschen Otologischen Gesellschaft her kannte. Körner, gerade in einer Phase der beruflichen Umorientierung, erkundigte sich bei seinem ehemaligen Kollegen Theodor Thierfelder nach dem Wahrheitsgehalt dieser Nachricht, wohl wissend daß die frei gewordene Stellung in Rostock durchaus seinen Vorstellungen entspräche. Thierfelder, Sohn des berühmten Rostocker Internisten, antwortete umgehend, daß sein Vater ihn beauftragt habe, sich bei ihm nach einem möglichen Nachfolger zu erkundigen. Daraufhin schrieb Körner, daß er niemanden vorschlagen könne, da er glaube, selbst ein Anrecht auf die Stelle zu haben. Bereits wenige Wochen später fuhr er auf Einladung des amtierenden Dekans von Brunn nach Rostock um sich von den Gegebenheiten vor Ort ein Bild zu verschaffen. Am 30. Oktober 1894 erhielt er die Berufung auf das otologische Extraordinariat und schon 14 Tage später, trat der neue außerordentliche Professor sein Amt in Rostock an (2).

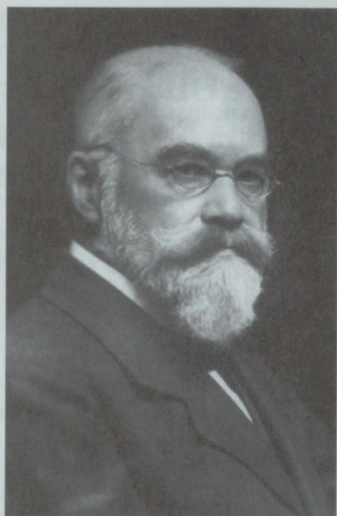


Abb. 1 Otto Körner (1858-1935)

### Tabellarischer Lebenslauf Otto Körners

10. Mai 1858	Geburt in Frankfurt/Main
ab 1865	Privatunterricht, Lateinunterricht durch den Vater
Ostern 1870	Aufnahme in das alte Frankfurter Gymnasium
April 1878	Abitur und Beginn des Studiums in Marburg
März 1880	Examen physicum und Abschluß der Marburger Studienzeit
April 1880	Beginn des klinischen Studiums in Straßburg
6. Juli 1882	Promotion „Beiträge zur vergleichenden Anatomie und Physiologie des Kehlkopfs der Säugetiere und des Menschen“
31. Januar 1883	<b>Staatsexamen und Approbation</b>
ab 1. Oktober 1883	<b>Assistent an der Inneren Klinik in Straßburg bei Kußmaul</b>
ab 1. April 1884	gleichzeitig Assistent der Ohrenpoliklinik bei Kuhn
ab 1. Juli 1885	Assistenz bei Moritz Schmidt in Frankfurt, gleichzeitig eigene Sprechstunden für Ohrenkranke
November 1886	Eröffnung der eigenen Praxis
28. Mai 1887	Hochzeit, Kinder: Emma 1888, Helene 1891, Clara 1896
30. Oktober 1894	Berufung für das Extraordinariat in Rostock
6. Februar 1897	Verleihung des Titels Honorar-Professor
24. März 1901	Erstes Ordinariat für Ohren- und Kehlkopfheilkunde in Deutschland an Körner verliehen
1904/05	Dekan der Universität Rostock
1913/14	Rektor der Universität Rostock
Februar 1929	Verleihung der Ehrendoktorwürde der philosophischen Fakultät der Universität Rostock
31. März 1929	Emeritierung
Sommer 1935	Schlaganfall
9. Oktober 1935	Otto Körner verstirbt in Rostock

Die Fakultät hatte ihn, entgegen der Universitätssatzung, die sechs Bewerber vorschrieb, als Einzigen vorgeschlagen. Im Gegensatz zu seinem Vorgänger erhielt Otto Körner von Anfang an ein besoldetes Extraordinariat und konnte in der Chirurgischen Klinik operieren. Zur Betreuung von Privatpatienten wurden ihm sogar Zimmer auf Thierfelders Privatstation zur Verfügung gestellt. Für die ambulante Patientenversorgung und das Abhalten von Studentenkursen durften stundenweise Räume der internistischen Poliklinik genutzt werden. Dadurch daß Körner sich ausschließlich seinem Spezialfach widmete und keine hausärztliche Praxis nebenher betrieb, kam es zu einem raschen Zuwachs der Patienten im ambulanten und operativen Bereich, die den Otologen bald in ganz Mecklenburg und den angrenzenden Ländern bekanntmachten und sogar Patienten aus Skandinavien und Rußland anzog. Innerhalb eines Jahres von 1895 bis 1896 erhielt Körner Berufungen nach Breslau, Heidelberg und Leipzig, die er jedoch ablehnte. Das so gewonnene Ansehen in den Schweriner Ministerien nutzte er geschickt, um den Bau einer eigenen Klinik durchzusetzen, denn schon bald nach Aufnahme seiner Tätigkeit in Rostock hatte Körner erkannt, daß eine eigene selbständige Klinik wichtigste Grundlage für eine fruchtbare klinische Tätigkeit war. Nach Bewilligung des Finanzetats durch den Landtag im Dezember 1897 konnte der Bau im Mai 1899 begonnen werden. Am 25. Oktober 1899 wurde die Großherzogliche Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, als erste HNO-Fachklinik im deutschsprachigen Raum eröffnet (5, 9). Schon in ihrem ersten Betriebsjahr konnte die neue Klinik einen großen Patientenzulauf verzeichnen. 614 Patienten wurden ambulant, 2003 Patienten stationär behandelt, wobei, dem wissenschaftlichen Profil des Direktors entsprechend, überwiegend akute und chronische otologische Erkrankungen therapiert wurden. Die häufigsten Operationen waren Parazentesen, Adenotomien und Tonsillotomien (6).

Die Gründung selbständiger HNO-Kliniken war eine wesentliche Voraussetzung für die Etablierung der sich aus ihren Teilgebieten herauskristallisierenden selbständigen Fachrichtung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der Reihe der klinischen Spezialgebiete. Um eine Gleichstellung an den Universitäten zu erreichen, bedurfte es jedoch noch einer Aufnahme in die medizinischen Fakultäten. Sitz und Stimme in der Fakultät waren aber nur Ordinarien vorbehalten, die es für die Otologie bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts an keiner deutschen Universität gab. Bislang existierten lediglich Extraordinariate oder die unbefriedigende Kompromißlösung des Titels eines Ordinarius honorarius, wie er an Schwartz in Halle 1896, Körner in Rostock 1897 und Lucae in Berlin 1899 verliehen worden war (3, 7). Damit war aber weder den jeweiligen Professoren noch dem Fachgebiet geholfen, da die Fakultäten weiterhin ohne Beteiligung der außerordentlichen Professoren oder dem Ordinarius honorarius über die fundamentalen Interessen des Fachgebietes wie Lehrpläne, Prüfungen, Dissertationen und Habilitationen entschieden. Die Gründe für die restriktive Einstellung gegenüber neu



zu errichtenden Ordinariaten lagen zum einen sicherlich an dem einem Ordinarius zustehenden höheren Gehalt, andererseits wurde bei Vergrößerung des Fakultätsrates immer eine Einschränkung der individuellen Einflußnahme der etablierten Mitglieder befürchtet.



Abb. 2 Die Rostocker HNO-Klinik im Jahr der Eröffnung 1899

Körner beschrieb den akademischen Hintergrund in seiner Autobiographie wie folgt: „Wer nicht tief in das Getriebe der Universitäten geblickt hat, wird solche Zustände kaum begreiflich finden, aber die Fakultäten sind Interessengemeinschaften wie die alten Zünfte und wehren sich, wie es diese einst getan haben, auch oft heute noch nach Kräften gegen das Eindringen weiterer Genossen“ (7).

Durch den Tod seines ehemaligen Lehrers Abraham Kuhn im September 1900 und das Angebot des freigewordenen Extraordinariats in Straßburg im Februar 1901 sah Körner für sich die Chance, ein Ordinariat in Rostock zu fordern. Das zuständige Ministerium in Schwerin zeigte sich diesem Anliegen gegenüber wohlgesonnen und auch die Fakultät brachte keine sachlichen oder persönlichen Bedenken vor. Begünstigend kam hinzu, daß Rostock die einzige mecklenburgische Universität war und im wesentlichen vom Großherzog selbst finanziert wurde. Schon kurze Zeit später wurde ihm streng vertraulich mitgeteilt, daß die Berufung zum Ordinarius für den 1. Juli 1901 vorgesehen war. Demzufolge maß Körner der großherzoglichen Einladung „zum Frühstück“ für den 24. März 1901 keine größere Bedeutung bei, obwohl er wußte, daß Rektor

und Dekane wegen der Verleihung der Ehrendoktorwürde der vier Rostocker Fakultäten an den Herzog am selben Tag ebenfalls in Schwerin sein würden. Für die anwesenden Würdenträger völlig überraschend verkündete der amtierende Regent Johann Albrecht, daß er als Dank für die an ihn verliehenen Ehrenpromotionen der Universität ein neues Ordinariat stifte und an Körner verleihe.

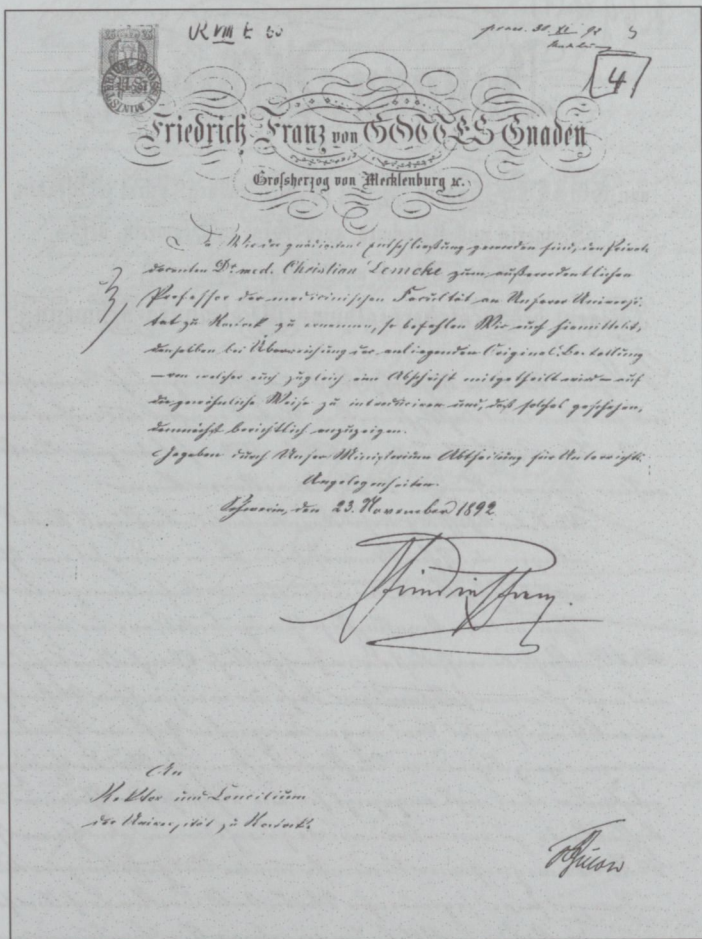


Abb. 3 Ernennungsurkunde Körners zum Honorar-Professor 1892  
(Universitätsarchiv Rostock, PA alt, Körner, Otto)

In einem Schreiben an Rektor und Konzil wurde die Beförderung begründet: „Mit Rücksicht darauf, das die wissenschaftliche Ohrenheilkunde sich mehr und mehr zu einem selbständigen Fache der medizinischen Wissenschaft entwickelt.

g. N. 726<sup>a</sup>

N. L. N. 151. P. 227.

1. II. 11. / 11.

Universitäts-Archiv  
Rosenl. R 69 11 (1)

Im Namen Seiner Königlichen Hoheit des Großherzogs

# Johann Albrecht

von GÖTTES Gnaden Herzog zu Mecklenburg Fürst zu Wenden,  
Schwerin und Ratzeburg, auch Graf zu Schwerin, des  
Landes Rostock und Hagenow Herr &  
Regent des Großherzogthums Mecklenburg-Schwerin

Wissenschaften Regenspflicht ist die Gewissenspflicht Wissenschaften  
nicht für Opa und die Pflichtworte in Kopf vermischt mit Wissen werden.

Am Tage der Eröffnung — 1. Oktober 1899 — hat der zum Revellen be-  
auftragte Gewässer Professor Dr. Körner willkürlich:

„Was der Beförderung dieses Konventionenfeld überflüssig Kopf der  
übrigen wissenschaftlichen Wissenschaften keine andere ist ein Opa-  
und die Pflichtworte, die der in der Anfertigung der Wissen-  
schaft mit der Konventionen Gattung der Wissenschaften.“

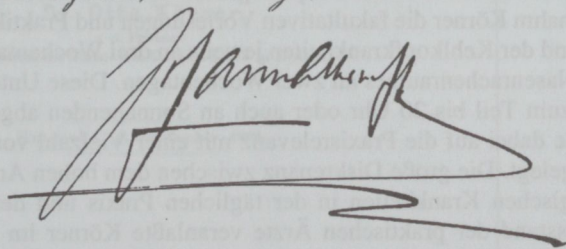
Was die Pflicht darstellt, dass die wissenschaftliche Opaerpflichten die auf  
und weiter zu einer selbständigen Lage der wissenschaftlichen Wissenschaften  
unmöglich sind für die Zeit, in der der große Kopf der Opaerpflichten  
von einer ganz besonderen Wichtigkeit ist, in der die Opaerpflichten auf  
gelagert sind, so ist nicht anzugehen für die Opaerpflichten für Opaerpflichten  
die Opaerpflichten zu einer Opaerpflichten zu erfahren und der Gewässer Professor  
Dr. Körner mag in seiner Opaerpflichten in der Opaerpflichten der Opaerpflichten  
und mag in seiner Opaerpflichten in der Opaerpflichten der Opaerpflichten  
zum Ende für die Opaerpflichten der Opaerpflichten der Opaerpflichten  
in der Opaerpflichten in der Opaerpflichten der Opaerpflichten der Opaerpflichten

*Handwritten signature*

Prüfung der Vorlesungen über das Uebertragungsrecht der Gerichte für  
 Oden und die Rechtsprechung des Königs von Preussen. Die Vorlesungen  
 Dr. Körner zum ordentlichen Professor in der Medizinischen Fakultät zum  
 Ordinarius zu ernennen, und die Fakultät zu beauftragen, dass diese Vorlesungen  
 in der Medizinischen Fakultät zu Rostock noch ein besonderes Zeugnis  
 über seine gründliche Gesinnung geben zu können, und die Fakultät mit  
 dieser die ordentliche Medizinische Fakultät für ein solches Zeugnis  
 einverstanden sein zu lassen.

Haben wir auch am 24. März d. J. beim Empfang der Reputation  
 der Medizinischen Fakultät aus den Händen des Vorlesers Gehilfen, Ludwig  
 gegeben, welche die Fakultät eine Lateinische von dem Königlichen  
 Regentensamt der Medizinischen Fakultät auf diese Weise bescheiden soll  
 von Seiten dieser Fakultät zu erklären.

Gegeben durch den Justizminister  
 Ministerium für Unterrichts- und Kultusangelegenheiten  
 Rostock, den 25. März 1901.



Oden  
 Rektor und Senat  
 der Landw. Medizinischen  
 zu Rostock.

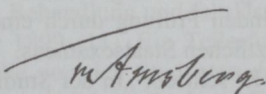


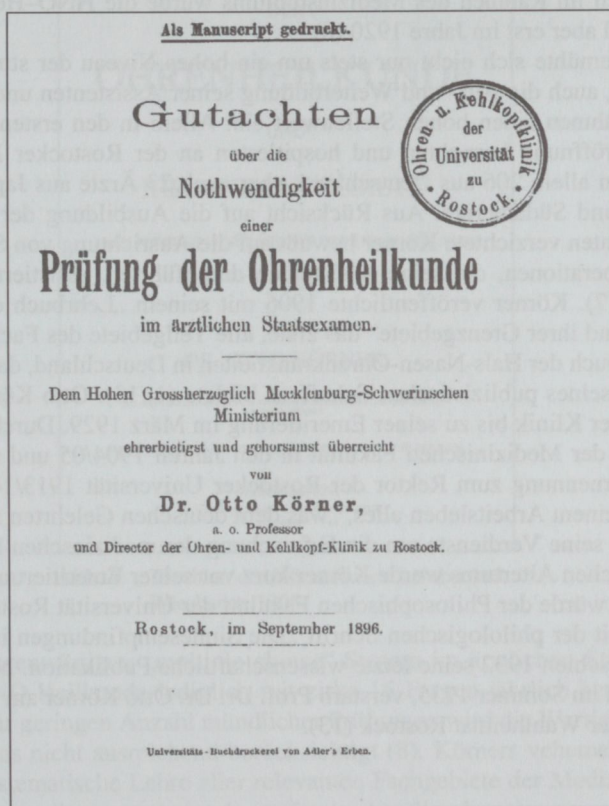
Abb. 4 Ernennungsurkunde zum Ordinarius für Ohren- und Kehlkopfheilkunde 1901  
 (Universitätsarchiv Rostock, PA alt, Körner, Otto)

und für das Land wegen der großen Zahl von Ohrenkranken von einer ganz besonderen Wichtigkeit ist, mußte uns die Erwägung nahe gelegt werden, ob es nicht angezeigt sei, den Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfheilkunde zu einem Ordinariate zu erheben“ (10). Die Dankadresse der Deutschen Otologischen Gesellschaft an Herzog Johann Albrecht wurde durch Körner und Hartmann am 8. September 1901 auf Schloß Wiligrad überreicht.

Mit der Einrichtung des ersten Ordinariates für Ohren- und Kehlkopfheilkunde war die Universität Rostock somit erneut Vorreiter in der Entwicklung der HNO-Heilkunde in Deutschland. Nicht nur der Stellenwert des Fachgebietes wurde deutlich angehoben, als vollwertiges Fakultätsmitglied ergaben sich jetzt für den Ordinarius Körner neue Möglichkeiten, die Interessen des Faches zu vertreten. Ein vornehmliches Ziel war vor allem die Einführung eines obligatorischen Unterrichts der HNO-Heilkunde für Medizinstudenten, wie es Anton von Tröltzsch bereits 1878 bei Ministerien und Fakultäten angemahnt hatte. Bislang wurden im ärztlichen Staatsexamen nämlich keinerlei Kenntnisse in der Otologie abverlangt, so daß die meisten Studenten weder Vorlesung noch Praktikum besuchten. Mit Beginn seiner Tätigkeit als Hochschullehrer setzte sich auch Otto Körner aktiv für diese Forderung ein und machte die Ausbildung der Medizinstudenten zu einer seiner Hauptaufgaben. Bereits ab dem Sommersemester 1895 übernahm Körner die fakultativen Vorlesungen und Praktika der Ohrenkrankheiten und der Kehlkopfkrankheiten jeweils an drei Wochentagen und der Nase und des Nasenrachenraumes an zwei Wochentagen. Diese Unterrichtseinheiten wurden zum Teil bis 20 Uhr oder auch an Sonnabenden abgehalten. Großen Wert wurde dabei auf die Praxisrelevanz mit einer Vielzahl von Patientenvorstellungen gelegt. Die große Diskrepanz zwischen dem hohen Anteil an otorhinolaryngologischen Krankheiten in der täglichen Praxis und dem schlechten Ausbildungsstand der praktischen Ärzte veranlaßte Körner im Jahre 1896 zu einem „Gutachten über die Notwendigkeit einer Prüfung der Ohrenheilkunde im ärztlichen Staatsexamen“, in dem er die Folgen unzureichender Kenntnisse im HNO-Bereich anhand exakter Fallzahlen aufzeigte (4). So wies Körner unter anderem nach, daß zum damaligen Zeitpunkt in Deutschland etwa 15.300 Patienten allein durch fehlende sachverständige ärztliche Behandlung von einer Taubstummheit betroffen waren. Als schlußfolgernde Konsequenz forderte Körner die Einführung eines obligatorischen Unterrichts der Ohrenheilkunde mit einer abschließenden Prüfung durch einen offiziellen Vertreter des Faches im Rahmen des ärztlichen Staatsexamens.

Er schrieb: „In der Studienzeit kann der junge zukünftige Arzt noch kein eigenes Urteil haben über den größeren oder geringeren Wert, den die einzelnen, auf der Universität erlernbaren Disziplinen für die Ausübung der ärztlichen Praxis haben. Er braucht eine Autorität, die ihm die richtige Wahl aus der Fülle des Gebotenen zeigt. Diese Autorität ist die Prüfungsordnung“. Weiterhin konsta-

tierte Körner: „Die Krankheiten einzelner Organe als minder wichtig zu betrachten als die anderer, ist eine inhumane und deshalb unzulässige Auffassung“ (4).

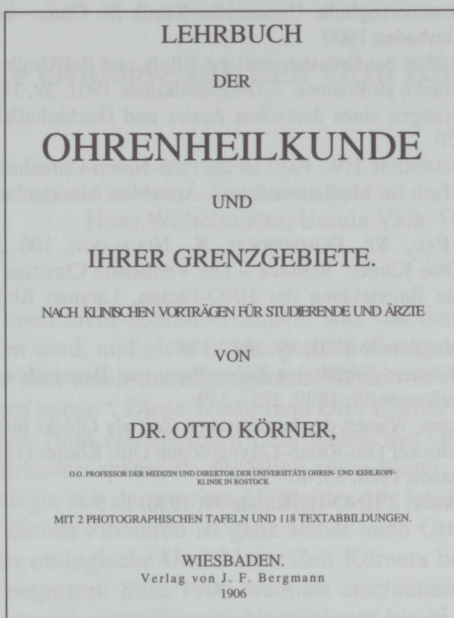


**Abb. 5** Gutachten über die Nothwendigkeit einer Prüfung der Ohren- und Kehlkopfheilkunde im ärztlichen Staatsexamen, Rostock 1896

Diese Forderungen untermauerte Körner nochmals in der Einleitung zu der Schrift des Baseler Juristen Oppenheim „Fahrlässige Behandlung und fahrlässige Begutachtung von Ohrenkranken“ aus dem Jahr 1899 (11). Ein Teilerfolg wurde mit der Prüfungsordnung von 1901 erzielt, die von den Studenten den Nachweis einer otologischen und laryngologischen Ausbildung forderte. Die Prüfungen selbst wurden aber von Chirurgen und Internisten durchgeführt, die natürlich in der Ohrenheilkunde nicht sehr bewandert waren. Als erster Otologe Deutschlands wurde Körner 1903 zum Mitglied der Prüfungskommission der Medizinischen Fakultät der Rostocker Universität ernannt und erhielt den Auftrag, als zweiter Examinator für Innere Medizin zu wirken und gleichzeitig La-

ryngologie und Otologie zu prüfen. Während seines Dekanats 1904/05 übernahm er schließlich den Vorsitz der Prüfungskommission. Ein selbständiges Prüfungsfach im Rahmen des Medizinstudiums wurde die HNO-Heilkunde in Deutschland aber erst im Jahre 1920 (8).

Körner bemühte sich nicht nur stets um ein hohes Niveau der studentischen Ausbildung, auch die Aus- und Weiterbildung seiner Assistenten und ärztlicher Kollegen nahmen einen hohen Stellenwert ein. Allein in den ersten 15 Jahren nach der Eröffnung besuchten und hospitierten an der Rostocker Klinik 329 Ärzte, davon allein 206 aus Deutschland, aber auch 23 Ärzte aus Japan und 24 aus Nord- und Südamerika. Aus Rücksicht auf die Ausbildung der Studenten und Assistenten verzichtete Körner bewußt auf die Ausrichtung von Spezialkursen. Bei Operationen, die seine Assistenten durchführten, assistierte er meist persönlich (7). Körner veröffentlichte 1906 mit seinem „Lehrbuch der Ohrenheilkunde und ihrer Grenzgebiete“ das erste, alle Teilgebiete des Faches umfassende Lehrbuch der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Deutschland, das auch den Höhepunkt seines publizistischen Schaffens bildete (1, 13). Otto Körner leitete die Rostocker Klinik bis zu seiner Emeritierung im März 1929. Durch die Wahl zum Dekan der Medizinischen Fakultät in den Jahren 1904/05 und schließlich sogar die Ernennung zum Rektor der Rostocker Universität 1913/14 erreichte Körner in seinem Arbeitsleben alles, „was dem deutschen Gelehrten zugänglich ist“ (7). Für seine Verdienste um die Erforschung der medizinischen Leistungen des griechischen Altertums wurde Körner kurz vor seiner Emeritierung 1929 die Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät der Universität Rostock verliehen (12). Mit der philologischen Schrift „Die Sinneempfindungen in Ilias und Odyssee“ erschien 1932 seine letzte wissenschaftliche Publikation. Nach einem Schlaganfall im Sommer 1935, verstarb Prof. Dr. Dr. Otto Körner am 9. Oktober 1935 in seiner Wahlheimat Rostock (13).



**Abb. 6** Titelblatt des Körner'schen Lehrbuches, Wiesbaden 1906

Beim gegenwärtigen „multiple choice“-System im ärztlichen Staatsexamen, das die HNO-Heilkunde lediglich mit zirka 15 Fragen jährlich berücksichtigt, und der sehr geringen Anzahl mündlicher Prüfungen wird die Wertigkeit unseres Fachgebietes nicht ausreichend berücksichtigt (8). Körners vehementer Einsatz für eine systematische Lehre aller relevanten Fachgebiete der Medizin während des Medizinstudiums erscheint darum heute aktueller denn je.

#### Literatur

1. BRUNN, W. v.: Otto Körner zum 70. Geburtstag, München 1928
2. DOMMERICH, St., B. KRAMP: Die Einrichtung der ersten deutschen Universitäts-HNO-Klinik in Rostock am 25. 10. 1899 durch Otto Körner, in: Kramp, B. (Hrsg): 100 Jahre Universitäts-HNO-Klinik und Poliklinik Rostock - Die erste HNO-Fachklinik im gesamtdeutschen und nordeuropäischen Raum, Rostock 1999
3. FLEISCHER, K., NAUMANN, HH.: Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert, Heidelberg 1996
4. KÖRNER, O.: Gutachten über die Notwendigkeit einer Prüfung der Ohrenheilkunde im ärztlichen Staatsexamen, Rostock 1896



5. KÖRNER, O.: Die Grossherzogliche Universitäts-Klinik für Ohren- und Kehlkopfkranken zu Rostock, Wiesbaden 1900
6. KÖRNER, O.: Bericht über die Grossherzogliche Klinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkranken zu Rostock, Z Ohrenheilkunde 1901, 39, 145 - 164
7. KÖRNER, O.: Erinnerungen eines deutschen Arztes und Hochschullehrers 1858 - 1914, Wiesbaden 1920
8. KRAMP, B., ST. DOMMERICH, HW. PAU: Ist die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ein notwendiges Prüfungsfach im Medizinstudium?, Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 6, 1996; 646 - 647
9. KRAMP, B., HW. PAU, ST. DOMMERICH, K. NEUMANN: 100 Jahre Hals-Nasen-Ohrenklinik „Otto Körner“ Rostock - Die Verdienste Christian Lemckes und Otto Körners um die Entwicklung des HNO-Faches, Laryngo Rhino Otol 78, 1999, 720-724
10. Mitteilungen Z Ohrenheilkunde 1901, 39, 195 - 196
11. OPPENHEIM, O., O. Körner: Fahrlässige Behandlung und Begutachtung von Ohrenkranken, Z Ohrenheilkunde 39, 1899, 225 - 259
12. RICHTER, W.: Ärztliches Wissen der homerischen Zeit als Objekt interdisziplinärer Forschung des Rostocker Oto-Rhino-Laryngologen Otto Körner (1858 - 1935), Wiss Z Universität Rostock 1986, 35, 46 - 52
13. STEURER, O.: Otto Körner, Z HNO-Heilkunde 39, 1936, 1 - 5

## Die Otologie zur Zeit Otto Körners

Hans Wilhelm Pau, Ursula Vick

„... wir können noch nicht überall erkennen, was von dem Geleisteten dauernden Wert behalten wird, und nicht immer gerecht abwägen, welche der noch lebenden Forscher sich einen unvergänglichen Namen in den Annalen der Wissenschaft errungen haben“. Diese Worte fand Otto Körner im einleitenden historischen Teil seines 1906 erschienenen Lehrbuches der Ohrenheilkunde. Heute, ein knappes Jahrhundert später, ist der Blick etwas klarer, und die Konturen der Pioniere der Otologie seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts treten deutlicher hervor. Zu diesen Pionieren ist ganz sicher auch Otto Körner zu rechnen. Will man nun das otologische Umfeld zur Zeit Körners beschreiben, so kommt uns der Jubilar entgegen: Sein 1906 erstmals erschienenen Lehrbuch, das bis 1917 elf Auflagen und unter Körners Nachfolgern bis in die 50er, ja in letzter Überarbeitung bis 1969 (Vosteen und Schloßhauer) geführt wurde, erreichen sollte, gibt den damaligen otologischen Wissensstand wieder.

Vergleicht man also den 1906 niedergelegten Wissensstand mit dem heutigen, so stellt man überrascht fest, daß das Buch auch heute noch einen Platz in der studentischen Ausbildung haben könnte. Ganze Kapitel könnten ohne weiteres übernommen werden. Dazu zählen vor allem die sorgfältig bis in die Details ausgeführten anatomischen (auch histologischen) Beschreibungen sowie die präzisen, ausführlichen Schilderungen der Krankheitsbilder. Die Darstellung der Untersuchungstechniken könnte auch heute noch im „Spiegelkurs“ als Grundlage dienen. Sicher wird insgesamt aus heutiger Sicht vieles fehlen, die Darstellungen sind aber in sich abgeschlossen. Manches, wie z.B. die didaktisch ausgewählten Abbildungen, findet der Leser in ähnlicher Form auch in „modernen“ Lehrbüchern wieder. Was jedoch auffällt, ist das Fehlen des größten Teils der heute üblichen Therapieformen. Dazu zählen nahezu vollständig: Methoden der Hörverbesserungen, funktionserhaltende Operationen, Nerven Chirurgie etc., kurz: mikrochirurgische Operationen, die heute das Bild der chirurgischen Otologie prägen. Hingegen wird in geradezu beängstigender Form von lebensbedrohlichen Komplikationen gesprochen, von hohen Letalitäten, von ärztlichen Entscheidungen, die unmittelbar für den Patienten Leben oder Tod bedeuten können.

Jedes Werk muß aus seiner Entstehungszeit und seinen Entstehungsbedingungen heraus beurteilt werden. Der Leser tut also gut daran, sich aus heutiger Sicht klar zu machen, was um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert an heute selbstverständlichen Hilfsmitteln nicht zur Verfügung stand. Das heute fast selbstverständliche Mikroskop wurde erst in den 20er Jahren durch Nylen (14), den „Vater der Mikrochirurgie“, bzw. Holmgren (13) eingeführt, vorausgegangen – aber nicht für die Otologie verfügbar – war die in der Ophthalmologie eingesetzte „Cornealoupe“ nach Westien und von Zehender (1886) (20) bzw. das binokulare Mikroskop nach Grennough (1902) (13). Erst das durch optische Hilfsmittel deutlich verbesserte Sehen und die dadurch ermöglichten mikrochirurgischen Operationen führten zu den heutigen „Routineeingriffen“. Andere, heute nicht wegdenkbare Geräte wie Bohrer, Fräsen, Sauger etc. standen zu Körners Zeiten nicht zur Verfügung bzw. waren in der Ära des ausschließlichen Meißelns am Knochen nicht sinnvoll. Daß überhaupt so exakte Befunde erhoben wurden oder bereits so differenzierte Operationen am Felsenbein vorgenommen werden konnten, ist aus heutiger Sicht fast unvorstellbar. Gestaltet sich auch heute noch eine Mittelohrrevision wegen der komplizierten Anatomie schwierig – um wieviel mehr sind Körners Worte bezüglich einer sanierenden „Radikaloperation“ berechtigt: „Die Operation gehört zu den schwierigsten und verantwortungsvollsten. Wer die Methode erlernen will, tut gut, bei einem geübten Lehrer in die Schule zu gehen..., nur wenige sind imstande, sich selbständig so einzuarbeiten, daß sie nicht die Mißgriffe und Fehler wiederholen, die uns allen, die wir an dem Ausbau der Methode mitgearbeitet haben, im Anfang nicht erspart geblieben sind“ (10).

Es muß weiter daraufhin gewiesen werden, daß eine bildgebende Diagnostik entfiel: Röntgenaufnahmen nach Schüller wurden erstmals 1905 durchgeführt, routinemäßig erst ca. 1915 (17), ebenso stand die Audiometrie erst in den Anfängen. Natürlich fehlten noch die Antibiotika in der Therapie, was die Prognose heute fast banal anmutender Erkrankungen in ganz anderem Licht erscheinen läßt. Vor diesem Hintergrund sollen in groben Zügen die Entwicklungen der Otologie des 19. Jahrhunderts in Europa dargestellt werden, bevor Körners eigene in seinem Lehrbuch und in weit über 100 Publikationen niedergelegte Erfahrungen und Empfehlungen einfließen sollen.

Erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts begann die systematische Otologie in Grundlagenforschung, Diagnostik und Therapie ( 1, 2, 12, 13, 18, 19). Die Gedanken zur Physiologie und Untersuchungen durch Helmholtz (1863) fanden Niederschlag in der Resonanztheorie. Es wurde dabei ein anschauliches Modell zur Frequenzanalyse im Innenohr eingeführt. Diagnostisch wichtig wurde die Beschreibung der Stimmgabelversuche von Weber (1834) und Rinne (1855), wegweisend wurde die von Bezold (1842-1908) angegebene „kontinuierliche Tonreihe“ zur qualitativen und quantitativen Untersuchung des Hörvermögens. Dabei wurden Stimmgabeln und Pfeifen zur Tonerzeugung über praktisch das

gesamte interessierende Frequenzgebiet eingesetzt. Eine Audiometrie im heutigen Sinne begann erst nach 1919. Frühe Untersuchungen des Gleichgewichtsapparates führte Flourens (1824) am Bogengang der Taube durch. Menière veröffentlichte 1861 das nach ihm benannte Krankheitsbild. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts erschienen die grundlegenden Ergebnisse Bäràny's zum Vestibularapparat.

Die Anfänge einer morphologisch orientierten Otologie lagen auf den britischen Inseln, wo Wilde (Dublin, 1853) praktisch-operative Hinweise gab, insbesondere den nach ihm benannten Mastoidschnitt bei Entzündungen des Warzenfortsatzes. Wissenschaftlich untermauert wurde dies durch die ausgedehnten Felsenbeinuntersuchungen von Toynbee in London, die Niederschlag in seinem 1860 veröffentlichten Buch „Diseases of the Ear“ fand. Aus diesem Erfahrungsschatz schöpfte der Würzburger v. Tröltsch (1829-1890), der zusammen mit Bezold (München, 1842-1908), Schwartze (Halle, 1837-1900) und Stacke (Erfurt, 1859-1918) zu den deutschen Wegbereitern der Otologie und Ohrchirurgie zählt. Neben der Einführung des Ohrenspiegels wurde die pathologisch-anatomische Felsenbeinforschung vorangetrieben. Auf den erarbeiteten Operationsmethoden baute Schwartze in Halle auf und entwickelte wichtige Verfahren wie Antrotomie, Mastoidektomie, Radikalhöhlenchirurgie. Politzer (1835-1920) in Wien gab wesentliche Impulse zur Mittelohrphysiologie insbesondere in Abhängigkeit von der Tubenfunktion und beschrieb Krankheitsbilder wie Adhäsivprozesse, Cholesteatome und Otosklerosen. Sein Schüler Kessel (4) (1839-1907) mobilisierte erstmalig einen Steigbügel zur Hörverbesserung, später (1878) wurde die Steigbügelextraktion zum gleichen Zweck durchgeführt. Die Methode fand zunächst Verbreitung, wurde jedoch 1899 durch Siebenmann und Moure (16) für zu gefährlich erklärt. Der Berliner Passow (1859-1926) führte 1897 die Labyrinthfensterung ein, die erst in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts durch Nylen und Holmgren mit Einführung des Operationsmikroskopes als Routinemethode eingesetzt wurde. Eine Vielzahl anderer Forscher und Operateure wäre hier zu nennen. Zu diesen Namen gehört sicher auch der von Otto Körner, der sich insbesondere auf dem Gebiet der Komplikationen von Mittelohrentzündungen im Bezug auf das Gehirn bzw. die großen Blutleiter hervortat und damit das Grenzgebiet zwischen Otologie und Neurochirurgie wesentlich mit prägte.

Otto Körner war ein Kämpfer für das Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, dessen Inhalte er mit Nachdruck ins ärztliche Bewußtsein brachte. Im Vorwort seines Buches heißt es: „Sehr ausführlich ist alles dargestellt worden, was jeder Arzt von der Ohrenheilkunde wissen und kennen muß“. Heute bei der großen Spezialistendichte in Deutschland nicht sofort plausibel ist die Forderung, der praktizierende Arzt müsse Parazentesen durchführen, ja sogar adenotomieren können. Körner forderte dieses Wissen bzw. die Fertigkeiten vehement ein, sie müßten Niederschlag in der ärztlichen Prüfung haben (6).

Im folgenden seien aus der Zeit heraus verständliche Besonderheiten aufgeführt, wobei beachtet werden muß, daß – wie bereits dargestellt – vieles aus dem damaligen Wissensstoff auch heute noch absolut gültig und aktuell ist! Trotz noch bescheidener technischer Möglichkeiten wurde der Hördiagnostik große Bedeutung beigemessen. Hörweiten konnten in kleineren Räumen, da kalibrierte Tongeneratoren noch fehlten, nur mit definierten „Alltagsgeräuschen“ wie dem Ticken der Taschenuhr ermittelt werden. Größere Räume (keine hallenden Korridore!), besser natürlich Freiluftuntersuchungen dienten zur Ermittlung der Hörweiten für Sprache. Dabei wurde mit „lauter Konversationsprache“ sowie mit Flüstersprache (Sprechen von Zahlwörtern mit „Reserveluft“) geprüft. Es finden sich im Lehrbuch exakte Angaben zur Lautstärke bestimmter Vokale: „A“: 58,6 m in Flüstersprache mit Reserveluft, „I“: 51,75 m, „E“: 50,9 m, „U“: 34,12 m, „O“: 28,1 m. Auch Konsonanten wurden vermessen. Mit ausgewählten Zahlwörtern wurden dann Hörbilder ermittelt, die für bestimmte Hörstörungen typisch waren. So konnte zwischen Schalleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit differenziert werden, wobei natürlich die bereits seit langem bekannten Stimmabelversuche (Weber, Rinne) genauere Angaben ermöglichen. Die „kontinuierliche Tonreihe“ nach Bezold-Edelmann – eine fast lückenlos das Frequenzgebiet abdeckende Reihe von Stimmabeln und Pfeifen – ging unmittelbar der modernen Audiometrie voraus.

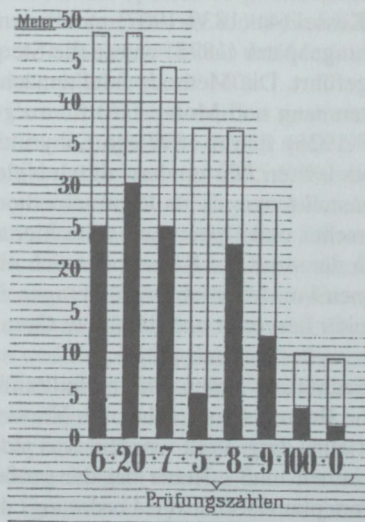


Fig. 4.

Hörbild in einem Falle von Defekt des Trommelfells, sowie des Hammers und Ambosses.

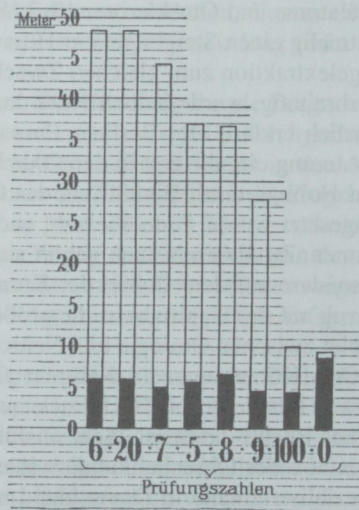


Fig. 8.

Hörbild bei einem Falle von Akustikusschädigung durch Lärm.

Abb. 1 Hörfelder aus Hörweitenangaben abgeleitete Aussagen über das Hörvermögen eines Patienten (10)

Durch weniger Normierungen als heute direkter und erfrischender muteten manche Diagnostikverfahren an – z.B. die Überführung von angeblich schwerhörigen oder tauben Simulanten. Sie sei leicht beim Aufwachen des Probanden aus der Narkose, zu der der Arzt jedoch nicht berechtigt sei. Hingegen könnten beiläufige ärztliche Äußerungen gegenüber dem Probanden, z.B. „sein Hosenlatz stände offen“, gute Überführungschancen haben.

Wie bereits erwähnt, finden sich die größten Differenzen im HNO-Wissen der „Körnerzeit“ zu heute in bezug auf therapeutische, insbesondere operativ-therapeutische Maßnahmen.

Die damals geübte Methode der Adenotomie in Lokalanästhesie bei im Sitzen festgehaltenem Kind erscheint heute obsolet. Sie läßt sich nur aus der Gefährlichkeit damaliger Narkosen erklären. Auch Körners leidenschaftliche Äußerungen wie „schlechte, meist der Vergangenheit anheimgefallene Methoden waren die Veranlassung, daß manche Ärzte die Operation in Narkose ausführten und zum Teil bis heute in dieser Gewohnheit beharren“.



**Abb. 2**

Fixierung eines Kindes bei der Adenotomie in Lokalanästhesie (10)

Der Arzt „verscherzte sich durch die Narkose das Zutrauen der Kinder“, „die Narkose ist also vollkommen überflüssig, und ich frage, welcher Arzt will die Verantwortung für eine unnötige Narkose tragen? ... eine Gefälligkeitsnarkose einzuleiten, ist des Arztes unwürdig...“. Aus heutiger Sicht verwundert auch die

Äußerung zur Zuständigkeit“, die Entfernung der Rachenmandel sollte jeder Arzt vornehmen können, zumindestens der Landarzt“.

Tubentherapieformen wie der Tubenkatheterismus sind heute ganz verlassen, waren aber vor der Ära des Paukenröhrchens wichtig und konsequent. Denn: „die Folgen eines ... Tubenverschlusses für das Gehör hat man durch Anlegung einer Öffnung im Trommelfell bekämpfen wollen..., solche Trommelfellöffnungen schließen sich wieder und es ist noch nicht gelungen, sie dauernd offen zu halten“.

Heute ist unvorstellbar, welche Rollen Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Diphtherie, Typhus u.a. auch für Mittelohr- und Innenohrerkrankungen gespielt haben, vor allem aber auch Scharlach mit verheerenden, lebensbedrohlichen Formen, deren Schilderungen im damaligen Schrifttum breitesten Raum einnahmen. Mittelohrentzündungen generell waren in der vorantibiotischen Zeit hoch gefährlich, die Beurteilung des Trommelfells hatte eine wesentlich größere Bedeutung als heute. Dazu gehörte auch die Möglichkeit der Parazentese, zu der Körner schreibt: „Die Parazentese ist ein ganz ungefährlicher Eingriff, den jeder Arzt, der imstande ist, eine Vorwölbung des Trommelfells zu erkennen, leicht durchführen kann“. Aus heutiger Sicht nicht leicht nachvollziehbar ist die konservative Therapie der Mittelohrentzündungen mit kunstvollen feuchten (Alkohol) Ohrverbänden, verbunden mit sorgfältiger Gehörgangspflege. Immerhin erteilt Körner der äußeren Medikation von Zugpflaster, Jodanstrich, Blutegelbissen etc. eine klare Absage. Auch die „Biersche Stauungsmethode“ – wiederholte, allmählich bis zu Stunden gesteigerte, leichte venöse Stauung zur Erzielung einer abwehr- und heilungsfördernden Hyperämie in der Therapie der Mastoiditis angewandt – fand Körners glatte Ablehnung.

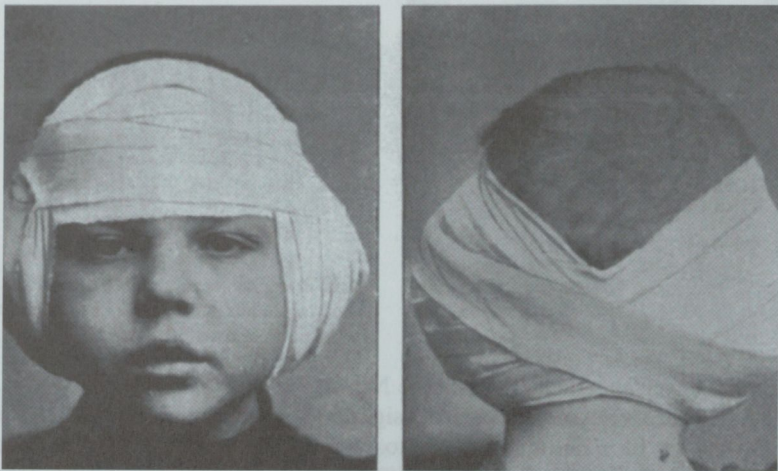


Abb. 3 Verbände zur Behandlung bestimmter Fälle von Mittelohrentzündungen (10)

Ausführlich werden die zeitgemäß aktuellen Operationsmethoden bei der damals hoch gefährlichen Entzündung des Warzenfortsatzes dargestellt: weg vom „einfachen“ Wild'schen Schnitt, hin zur Antrotomie bzw. Mastoidektomie. Es müssen – wie bereits erwähnt – die hohen technischen Anforderungen an den Operateur gewürdigt werden, der ohne mikroskopische Hilfe – mit dem Meißel – die komplizierten Mittelohrräume eröffnete. In das therapeutische Regime gehörte auch die Extraktion von Hammer und Amboß zur Verbesserung der Übersicht bzw. Abflußverhältnisse in der Pauke. Körner leitete alle operativen Schritte aus einer „Neugier“ für die komplizierte Felsenbein-anatomie ab. Das heute noch als Orientierung wichtige, nach ihm benannte „Körner'sche Septum“ – eine Knochenstruktur an der Grenzlinie zwischen eigentlichem Felsenbein und Schläfenbeinschuppe – wurde erst 1923 beschrieben (11). Sicher ist als Körners Hauptwerk die Beschreibung der intrakraniellen Komplikationen entzündlicher Erkrankungen im Ohrbereich anzusehen. Aufbauend auf profunden Schädelstudien und umfangreichen Patientenuntersuchungen formulierte Körner, man solle z.B. einen endokraniellen Abszeß auf dem Wege bekommen, auf dem er entstanden sei: über das Ohr. Damit beeinflusste Körner massiv die Entwicklung der Schädelbasischirurgie bzw. Neurochirurgie. Sein Votum, nicht primär über die Kalotte sondern vom Ohr her vorzugehen, ist Grundlage unseres heutigen Prozederes, sein bleibendes Verdienst (5). Heute unter der Überschrift „chronische Otitis media“ dargestellte Erkrankungen wie das Cholesteatom finden zeitgemäße Darstellungen bei Körner. Es wird streng unterschieden zwischen dem „echten Cholesteatom“ einer embryonalen Keimversprengung im Felsenbein, die man heute genuines oder kongenitales Cholesteatom nennt und die damals den Tumoren zugeordnet wurde, und dem „Pseudocholesteatom“. Heute ist diese Unterscheidung nicht mehr aktuell, der Ausdruck „Pseudocholesteatom“ entfiel. Ursächlich gibt Körner das Einwachsen verhornenden Plattenepithels – ähnlich der heute so genannten Immigrationstheorie – an. Weitere Ursachen wie Retraktionen, papilläres Tiefenwachstum, Metaplasie etc. erwähnte Körner in seinem Lehrbuch nicht. Auch war der Mechanismus der knochenzerstörenden Wirkung des Cholesteatoms nicht weiter bekannt: als einziger Mechanismus wird die U-surrierung des Knochens durch Druck dargestellt. Mittelohrtumorbildungen verschiedener Ätiologien werden aus heutiger Sicht eher kritiklos in einem Kapitel nebeneinandergestellt: Cholesteatom, Karzinom, Sarkom, Chlorom, letzteres ein sehr seltenes Neoplasma, worüber Körner jedoch mehrfach publiziert hat (7). Über den Stand der hörverbessernden Chirurgie zur Zeit Körners wurde bereits berichtet. Körner selbst war offenbar kein Befürworter diesbezüglich operativer Therapie bei Otosklerose (9). Seine Stellungnahme: „Prophylaktisch können die Hausärzte nützen, wenn sie den durch Otosklerose schwerhörig Gewordenen von der Ehe abraten, damit sie ihr Leiden unvererbt mit ins Grab nehmen. Auch können die Hausärzte ihren Kranken einen Dienst erweisen, wenn sie vor dem Gebrauche der in Zeitungsannoncen angepriesenen Mittel und Apparate gegen



Taubheit warnen, für die leider zahlreiche, selbst fast mittellose Kranke unglaublich viel Geld ausgeben, um ohne jeden eigenen Nutzen gewissenlose Schwindler zu bereichern.“ Körner beschrieb 1904 das Auftreten von Zosterbläschen mit gleichzeitigem Befall vom V., VII. und VIII. Hirnnerven und nannte das Krankheitsbild: Zoster oticus (8). Er war damit früher als der New Yorker Neurologe R. Hunt, nach dessen Beschreibung das Krankheitsbild als „Ramsay-Hunt-Syndrom“ in die Literatur einging (3). Intensiv beschäftigte sich Körner, fußend auf Untersuchungen seines Vorgängers – Lemcke in Rostock – mit der Taubstummheit. Diese war in Gebieten, in denen Kretinismus auftrat, weitaus am häufigsten: Schweiz 245 Taubstumme pro 100.000 Einwohner – dem gegenüber im „kretinenfreien“ Norddeutschland nur 87,8 pro 100.000 (Mecklenburg–Schwerin) oder gar nur 40 pro 100.000 (Hamburg). Deutliche Zusammenhänge bestanden auch mit Meningismus-Epidemien (z. B. im nordöstlichen Preußen 1864-1865). Körner setzt sich sehr für die Erziehung und Aufwertung dieser Patientengruppen ein.

Hörhilfen oder Hörverbesserungen waren zu Zeiten Körners noch so gut wie unbekannt. Konnten bei Trommelfell-Perforationen lediglich Plättchen aus Gummi oder Bällchen aus Watte oder Schaumsilber aufgelegt werden, bestand die äußere Hör-Apparate-Therapie nur in Form von Hörrohren. Auch hier mahnte Körner zur Skepsis: „über den Nutzen eines solchen Instrumentes im einzelnen Falle läßt sich niemals etwas Bestimmtes voraussagen, sondern allein der Versuch kann darüber entscheiden. Bisweilen richten sie auch Schaden an, in dem ihre häufige und lang andauernde Anwendung Ohrensausen hervorruft oder, wenn es schon vorhanden ist, steigert“. Vorliegende Ausführungen zur Otologie zur Zeit Otto Körners beziehen sich auf die Jahre um die Jahrhundertwende 1899/1900. In seinem erfüllten Leben hat der Jubilar das explosionsartige Aufblühen des jungen Faches miterleben können, auch die Erweiterung, die durch moderne technische Entwicklungen wie das Mikroskop möglich wurde. Sein Wissen und seine Anregungen sind bis zum heutigen Tage spürbar.

#### **Literatur**

1. EULNER, H.H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart 1970
2. FELDMANN, H.: Die geschichtliche Entwicklung der Hörprüfungsmethoden, Stuttgart 1960
3. HUNT, J.R.: On herpetic inflammations of the geniculate ganglion; a new syndrome and its complications, *J. nerv. ment. dis.* 34, 1907, 73-96
4. KESSEL, J.: Über die vordere Tenotomie, Mobilisierung und Extraction des Steigbügels, *Arch. Ohrenheilk.* 42, 1897, 57-58
5. KÖRNER, O.: Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter, Frankfurt am Main 1894

6. KÖRNER, O.: Gutachten über die Notwendigkeit einer Prüfung der Ohrenheilkunde im ärztlichen Staatsexamen, Wiesbaden 1896
7. KÖRNER, O.: Ein Fall von Chlorom beider Schläfenbeine, Zeitschrift für Ohrenheilkunde 29, 1897
8. KÖRNER, O.: Über den Herpes zoster oticus, Münch. Med. Wschr. 1, 1904, 6
9. KÖRNER, O.: Das Wesen der Otoklerose im Lichte der Vererbungslehre, Zeitschrift für Ohrenheilkunde 50, 1905
10. KÖRNER, O.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde und ihrer Grenzgebiete, Wiesbaden 1906
11. KÖRNER, O.: Die Grenzen zwischen den pneumatischen Zellsystemen des Antrum petrosum und des Antrum squamosum beim Erwachsenen, Zeitschrift für HNO-Heilkunde 5, 1923
12. LESKY, E.: Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert, Graz, Köln 1978
13. MIEHLKE, A.: Gesichte der Mikrochirurgie. Die historische Entwicklung in den verschiedenen operativen Disziplinen, München, Wien, Baltimore 1996
14. NYLEN, Co.O.: The microscope in aural surgery, ist first use and after development; Acta Otolaryng, Stockh. Suppl. 116, 1954, 226-240
15. POLITZER, A.: Geschichte der Ohrenheilkunde, 1911, Nachdruck Hildesheim 1967
16. POLITZER, A.: Über die Extraktion des Steigbügels mit Demonstration histologischer Präparate, Arch. Ohrenheilk. 47, 1899, 223
17. SONNENKALB, K.: Die Röntgen-Diagnostik des Nasen- und Ohrenarztes, Jena 1914
18. STEVENSON, RS.; D. GUTHRIE: The History of Otolaryngology, Edinburgh 1949
19. WODAK, E.: Kurze Geschichte der Vestibularisforschung, Stuttgart 1956
20. ZEHENDER, v. W.: Beschreibung der binokularen Corneallupe, Klin. Mschr. Augenheilk., 25, 1887, 496-499

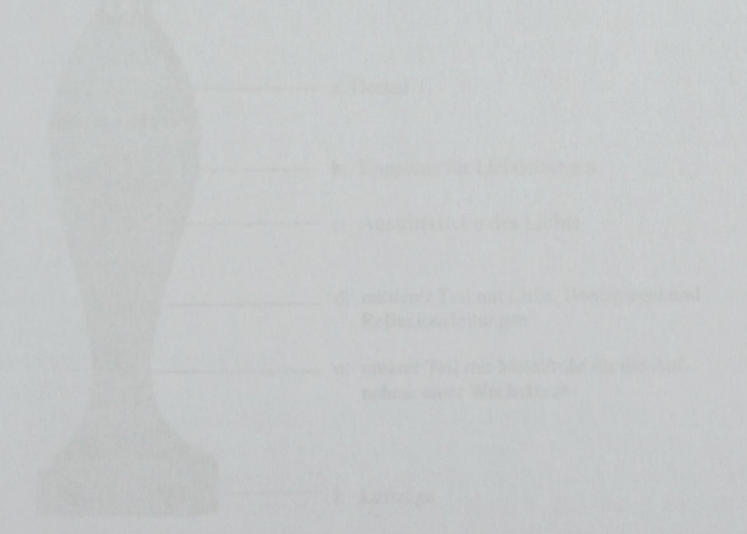


Abb. 1. Der Luchtwort  
 und die Lichtstrahl oder Bruchstrahl einer einfachen Verzeichnung, und ihre  
 Anwendung von Instruktion im Inneren Hörsinn und Zehender  
 im Inneren Körper zum Luchp. Dornik, Wiesbaden 1887

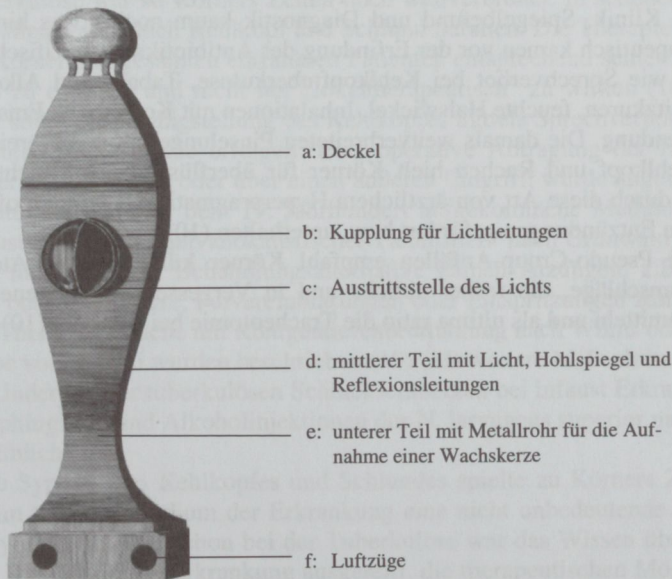
1. K. G. ...  
2. ...  
3. ...  
4. ...  
5. ...  
6. ...  
7. ...  
8. ...  
9. ...  
10. ...  
11. ...  
12. ...  
13. ...  
14. ...  
15. ...  
16. ...  
17. ...  
18. ...  
19. ...  
20. ...  
21. ...  
22. ...  
23. ...  
24. ...  
25. ...  
26. ...  
27. ...  
28. ...  
29. ...  
30. ...  
31. ...  
32. ...  
33. ...  
34. ...  
35. ...  
36. ...  
37. ...  
38. ...  
39. ...  
40. ...  
41. ...  
42. ...  
43. ...  
44. ...  
45. ...  
46. ...  
47. ...  
48. ...  
49. ...  
50. ...  
51. ...  
52. ...  
53. ...  
54. ...  
55. ...  
56. ...  
57. ...  
58. ...  
59. ...  
60. ...  
61. ...  
62. ...  
63. ...  
64. ...  
65. ...  
66. ...  
67. ...  
68. ...  
69. ...  
70. ...  
71. ...  
72. ...  
73. ...  
74. ...  
75. ...  
76. ...  
77. ...  
78. ...  
79. ...  
80. ...  
81. ...  
82. ...  
83. ...  
84. ...  
85. ...  
86. ...  
87. ...  
88. ...  
89. ...  
90. ...  
91. ...  
92. ...  
93. ...  
94. ...  
95. ...  
96. ...  
97. ...  
98. ...  
99. ...  
100. ...

1. ...  
2. ...  
3. ...  
4. ...  
5. ...  
6. ...  
7. ...  
8. ...  
9. ...  
10. ...  
11. ...  
12. ...  
13. ...  
14. ...  
15. ...  
16. ...  
17. ...  
18. ...  
19. ...  
20. ...  
21. ...  
22. ...  
23. ...  
24. ...  
25. ...  
26. ...  
27. ...  
28. ...  
29. ...  
30. ...  
31. ...  
32. ...  
33. ...  
34. ...  
35. ...  
36. ...  
37. ...  
38. ...  
39. ...  
40. ...  
41. ...  
42. ...  
43. ...  
44. ...  
45. ...  
46. ...  
47. ...  
48. ...  
49. ...  
50. ...  
51. ...  
52. ...  
53. ...  
54. ...  
55. ...  
56. ...  
57. ...  
58. ...  
59. ...  
60. ...  
61. ...  
62. ...  
63. ...  
64. ...  
65. ...  
66. ...  
67. ...  
68. ...  
69. ...  
70. ...  
71. ...  
72. ...  
73. ...  
74. ...  
75. ...  
76. ...  
77. ...  
78. ...  
79. ...  
80. ...  
81. ...  
82. ...  
83. ...  
84. ...  
85. ...  
86. ...  
87. ...  
88. ...  
89. ...  
90. ...  
91. ...  
92. ...  
93. ...  
94. ...  
95. ...  
96. ...  
97. ...  
98. ...  
99. ...  
100. ...

# Die Laryngologie und Pharyngologie zur Zeit Otto Körners

Anne-Luise Fischer, Burkhard Kramp

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Laryngologie aus der Inneren Medizin heraus zu einer anerkannten selbständigen Fachrichtung. Sie machte sich dabei viele Erkenntnisse der rasanten Entwicklung der Wissenschaften zunutze, brachte aber auch bahnbrechende Neuerungen, wie die Endoskopie zum Nutzen aller ein. Die erste Beschreibung (1807) und praktische Anwendung eines Lichtleiters für die Laryngoskopie wird Philipp Bozzini (1, 2) zugeschrieben.



**Abb. 1** Der Lichtleiter  
aus: Der Lichtleiter oder Beschreibung einer einfachen Vorrichtung und ihrer Anwendung zur Erleuchtung innerer Höhlen und Zwischenräume des lebenden animalischen Körpers nach Philipp Bozzini, Weimar 1807

Die Entdeckung und Vervollkommnung der Laryngoskopie, von der indirekten über die direkte Laryngoskopie oder Autoskopie nach Kirstein 1895 bis zu ersten Versuchen mit einer binokularen vergrößernden (Yankauer 1910), später Mikrolaryngoskopie waren Voraussetzung für die weitere Entwicklung der Laryngologie als eigenständige Fachrichtung (13). Die Verfeinerung der diagnostischen Verfahren und Instrumente brachte eine Erweiterung des therapeutischen Spektrums mit sich. Im 19. Jahrhundert mußte man sich oft mit unzureichenden symptomatischen Maßnahmen begnügen. Zunehmend konnten gezieltere Eingriffe, wie Pinselungen, Kaustiken oder Abtragungen kleinerer Polypen oder Geschwülste, unter indirekter oder direkter Sicht durchgeführt werden. Lagten die großen Eingriffe, vor allem die Laryngektomien noch in den Händen der Chirurgen, wurden zunehmend auch andere als vorwiegend intralaryngeale Operationen von den Laryngologen selbst gewagt.

Um die Jahrhundertwende dominierten in der laryngologischen Praxis die Entzündungen des Kehlkopfes und Schlundes. Otto Körner widmete sich in seinem im Jahre 1906 erstmals publizierten und viele Jahre als Standardlehrbuch der „Ohren, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten“ geltenden Werk (8, 9, 10) ausführlich diesen Infektionskrankheiten.

Der Beschreibung der akuten unspezifischen Laryngitiden und Pharyngitiden ist in Klinik, Spiegelbefund und Diagnostik kaum noch etwas hinzuzufügen. Therapeutisch kamen vor der Erfindung der Antibiotika unspezifische Maßnahmen, wie Sprechverbot bei Kehlkopftuberkulose, Tabak- und Alkoholkarenz, Schwitzkuren, feuchte Halswickel, Inhalationen mit Koch- bzw. Emser Salz, zur Anwendung. Die damals weitverbreiteten Pinselungen und Pulvereinblasungen in Kehlkopf und Rachen hielt Körner für überflüssig, wenn nicht schädlich, denn durch diese Art von ärztlichem Hyperpragmatismus wurden oft erst chronische Entzündungen gefördert bzw. unterhalten (10).

Bei Pseudo-Croup-Anfällen empfahl Körner kühle feuchte Atemluft und Halsumschläge, die früher übliche und in Vergessenheit geratene Gabe von Brechmitteln und als ultima ratio die Tracheotomie bei Atemnot (10).

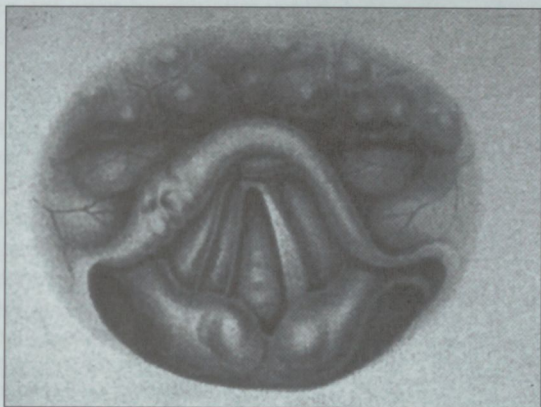


**Abb. 2**  
 Kehlkoptuberkulose  
 aus: „Grundriss der Kehlkopfkrankheiten und Atlas  
 der Laryngologie von Ludwig Grünwald, München  
 1907“

Die Tuberkulose war zu Körners Zeiten noch weitverbreitet. In seltenen und schweren Fällen waren auch Kehlkopf und Schlund befallen. Die Therapie hatte nach Otto Körner den gesamten erkrankten Patienten entsprechend seines Kräftezustandes zu erfassen und nicht nur „lokaltherapeutisch“ zu wirken (10). In erster Linie sollte eine Ruhigstellung des Kehlkopfes mittels Sprechverbot oder gegebenenfalls Tracheotomie erfolgen. Eine operative Abtragung der Herde, entweder per vias naturales oder über einen äußeren Eingriff, wurde angestrebt. Bewährt hatte sich die vor dem 19. Jahrhundert aufgekommene Methode der Galvanokaustik, auch als „galvanokaustischer Tiefenstich“ nach Grünwald praktiziert. Als nichtoperative Behandlungsalternative kamen Ätzungen, z.B. mit Silbernitrat oder Milchsäure, Pulvereinblasungen oder Einspritzungen zum Einsatz. Auch Therapieversuche mit Röntgentiefenbestrahlung nach Wilms oder die interne Gabe von Jodkali wurden beschrieben (10). Als weitere Maßnahmen, vor allem zur Linderung der tuberkulösen Schluckschmerzen bei infaust Erkrankten waren Morphingaben und Alkoholinjektionen des N. laryngeus superior nach R. Hoffmann üblich (10).

Auch die Syphilis des Kehlkopfes und Schlundes spielte zu Körners Zeiten vor allem im tertiären Stadium der Erkrankung eine nicht unbedeutende Rolle für die Laryngologie. Wie schon bei der Tuberkulose war das Wissen über die Klinik und Diagnostik der Erkrankung ausgereift, die therapeutischen Möglichkeiten jedoch begrenzt. Da es sich um eine den gesamten Organismus ergreifende Erkrankung handelt, wurde die systemische Gabe von Jodkali oder Salvarsan empfohlen. Abgesehen von der operativen Beseitigung von postsyphilitischen

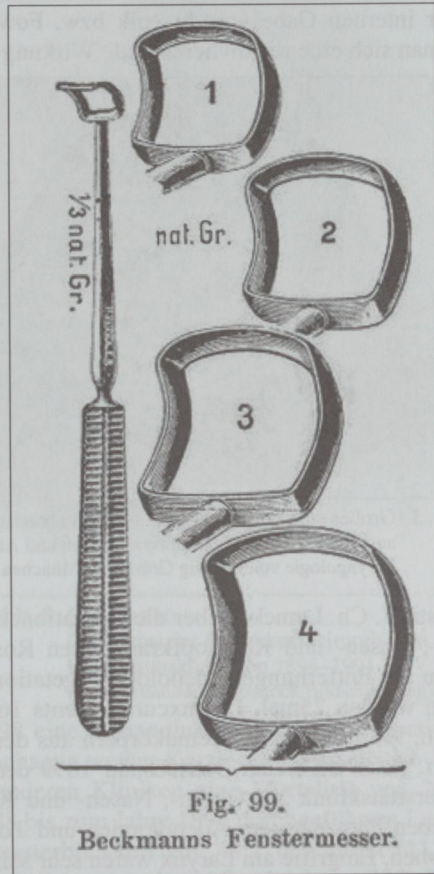
Narbenstenosen hatten lokale Maßnahmen der Kehlkopf- und Schlundsyphilis kaum Aussicht auf Erfolg.



**Abb. 3** Syphilis des Kehlkopfes mit frischem Gummata der Epiglottis und Infiltrat der rechten Stimmlippe  
aus: Grundriss der Kehlkopfkrankheiten und Atlas der Laryngologie von Ludwig Grünwald, München 1907

Die Behandlung der Diphtherie erfolgte in der vor-antibiotischen Zeit symptomatisch und entsprechend den Lehrbüchern der Inneren Medizin. Ultima ratio bei Atemnot infolge entzündlicher Kehlkopfenge oder gefürchteter Membranbildung war der Luftröhrenschnitt.

Die hyperplastischen Rachenmandeln oder „adenoiden Vegetationen“ mit ihrer typischen Klinik und Diagnostik per Spiegelung und Fingerpalpation wurden operativ mit dem noch heute gebräuchlichen Ringmesser nach Beckmann abgetragen. Otto Körner lehnte die Anästhetisierung aufgrund der möglichen fatalen Nebenwirkungen bei dem nur wenige Sekunden dauernden Eingriff ab (10). Bei Gaumenmandelhyperplasie wurde vorwiegend mittels spezieller Tonsillotome in Infiltrationsanästhesie tonsillotomiert. Die Tonsillektomie mittels „kalter“ Drahtschlinge empfiehlt Körner bei fehlender Verwachsung mit den Gaumenbögen oder bei peritonsillären Abszessen (10).

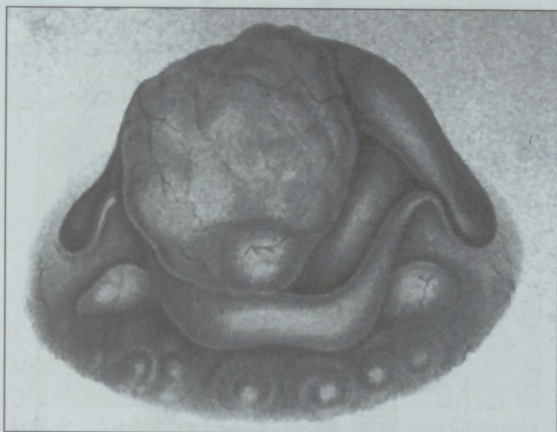


**Abb. 4** Beckmanns Fenstermesser  
 aus: Otto Körner, Lehrbuch der Ohren-, Nasen- und  
 Kehlkopfkrankheiten, Wiesbaden 1914

Mit der Weiterentwicklung der laryngoskopischen Verfahren und der Histo-  
 pathologie um die Jahrhundertwende war eine exaktere Differentialdiagnose und  
 damit adäquatere Therapie der Kehlkopf- und Rachenneubildungen möglich.  
 Fibrome bzw. Polypen der Stimmlippen wurden unter der 1884 von Jellinek i-  
 naugurierten Oberflächenanästhesie mittels Kokain über die indirekte bzw. di-  
 rekte Laryngoskopie mit Hilfe spezieller Zangen abgetragen. Die für ihr rezidi-  
 vierendes Auftreten vor allem bei Kindern bekannten Kehlkopfpapillome wur-  
 den in - bzw. direkt laryngoskopisch oder blind „gepflückt“. Äußere Eingriffe  
 zur Entfernung derselben hatte man wegen der ungünstigen Nebenwirkungen



verlassen. Von der internen Gabe von Arsenik bzw. Fowlerscher Lösung für Kinder versprach man sich eine rezidivhemmende Wirkung (10).



**Abb. 5** Großes supraglottisches Plattenepithelkarzinom aus: Grundriss der Kehlkopfkrankheiten und Atlas der Laryngologie von Ludwig Grünwald, München 1907

Nach einer Statistik J. Ch. Lemckes über die Operationen der Universitätspoliklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten Rostock in den Jahren 1891-93 überwogen die Entfernungen adenoider Vegetationen mit 121 Eingriffen. Tonsillotomien wurden 25mal, Larynxcurettements 16mal und Entfernungen von Papillomen, Fibromen bzw. Fremdkörpern aus dem Larynx insgesamt 16mal durchgeführt. Auch im ersten Betriebsjahr 1899 der neuerbauten Großherzoglichen Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten Otto Körners zählten neben Parazentesen, Adenotomien und Tonsillotomien zu den häufigsten Operationen. Eingriffe am Larynx waren sehr selten (12).

Die Einführung und Perfektionierung der Methoden der indirekten, später der direkten Laryngoskopie und Mikrolaryngoskopie um die Jahrhundertwende schränkten zunehmend die Indikationen für die äußeren Eingriffe, wie die Laryngofissuren, ein. Kleine und umschriebene Kehlkopfkarzinome konnten intralaryngeal in Lokalanästhesie abgetragen werden. Die Therapie größerer Karzinome mittels partieller oder totaler Kehlkopfexstirpation lag seit der ersten 1873 von Billroth durchgeführten noch bis nach 1900 in den Händen der Chirurgen. In Rostock führte der damalige Ordinarius für Chirurgie Carl Garrè 1896 die erste Laryngektomie durch.



**Abb. 6** Carl GARRÉ  
Ordinarius der Rostocker Chirurgischen  
Universitätsklinik von 1894–1901  
(Universitätsarchiv Rostock Bildsammlung)

Garré schrieb 1898 eine Abhandlung über die Exstirpation des Larynx und Resektion des Oesophagus wegen Karzinoms (10). Er gab 1898 bei 60 Larynxexstirpationen in anderen Kliniken eine Mortalität von 20% an und zitierte Sendziak, der bei 188 bis zum Jahre 1894 durchgeführten Larynxzotalexstirpationen eine Operationssterblichkeit von 44% beschreibt (11, 3). Bezüglich der Rezidive bzw. Dauerheilungen rechnete Sendziak mit 32% Rezidiven, 7% Drei-Jahres-Heilungsrate bzw. 5,8% „definitiven“, d.h. länger als drei Jahre bestehenden Rezidivfreiheiten (14). Garré beschrieb 10% „definitive“ Heilungen von 60 Kehlkopfentnahmen, auf die Zahl der Überlebenden berechnet 12% (14). Als Ursache für diese schlechte Prognose der Laryngektomien nannte er vor allem postoperative Bronchopneumonien durch Aspiration von Blut, Schleim, Speichel oder Wundsekret. Weiterhin trug das Fehlen moderner Anästhesieverfahren, wirksamer Antibiotika oder von Bluttransfusionen zu den hohen perioperativen Mortalitätsraten bei. Längerfristig führten häufig Komplikationen seitens der Halslymphknotenmetastasierung ad exitum. 1906 veröffentlichte G. Crile erstmals die Beschreibung einer „block-resection“ der Halslymphknoten, heute als „neck-dissection“ bekannt (6). Auch Gluck erzielte durch seine vor jeder La-

rinxexstirpation durchgeführten Resektionen der regionären Halsdrüsen für damalige Verhältnisse erstaunliche Überlebensraten (3).

Zur stimmlichen Rehabilitation des ersten laryngektomierten Patienten fertigten Czerny und Gussenbauer 1874 einen künstlichen Kehlkopfapparat (4). Über die Pseudo- oder Ösophagusstimme finden sich Berichte ab 1887 (3). Vorläufer der modernen Stimmprothesen nach Blom und Singer war eine 1900 von Nicholas Taptas erzeugte Verbindung zwischen der Tracheostomakanüle und einer künstlich angelegten pharyngealen Fistel (16).

Bei ausgedehnten Resektionen des Kehlkopfes mit Anteilen des Rachens und der Speiseröhre führten Paulsen, Iverson und Gluck bereits vor 1900 Plastiken aus Hautlappen zur Defektdeckung aus (3).

Zur Linderung der Beschwerden von Patienten mit inoperablen Kehlkopftumoren empfahl Körner 1909 als Palliativmaßnahmen die Tracheotomie, eine Sondenfütterung bei Schluckstörungen und als ultima ratio die Schmerztherapie mit Morphin (8).

Nach der Erfindung der Röntgenstrahlen 1895 für diagnostische Zwecke wurden erste euphorische Versuche einer externen Röntgen-Strahlentherapie, gefolgt von Radiumeinlagen als nichtoperative Therapiealternativen bei Kopf- und Halstumoren unternommen (14). Czerny inaugurierte 1913 die präoperative Bestrahlung zur Verringerung der Tumormasse und bei unvollständiger Entfernung der Geschwülste bzw. als Sicherheitsmaßnahme eine Nachbestrahlung (14). Auch die intraoperative Bestrahlung (Williams, 1914) oder die operative Vorverlagerung zur besseren Strahlenzugänglichkeit (Czerny, 1906) fanden Anwendung (14).

Aus Krankenblättern des Archivs der HNO-Klinik Rostock geht hervor, daß die Bestrahlungstherapie in den 1930er Jahren bereits zum festen Repertoire der Krebsbehandlung zählte. Vor allem inoperable und unvollständig entfernte Larynx Tumoren bzw. Patienten, die jegliche operative Therapie ablehnten, wurden routinemäßig zur (Nach-)Bestrahlung in die Strahlenabteilungen der Medizinischen bzw. Gynäkologischen Kliniken der Universität Rostock oder an die Berliner Charité überwiesen. Die hauptsächlich postoperative Radiumspickung bzw. -einlage fand nachweislich seit den 1940er Jahren bei Patienten mit bösartigen Kopf-Hals-Tumoren Anwendung in der Rostocker HNO-Klinik.

Als einzige Chance der Heilung von Sarkomen und Karzinomen des Rachens gab Körner eine vollständige operative Entfernung von außen an und verweist bei fortgeschrittenen Tumoren, bei denen ausgedehnte Vor- bzw. Hilfsoperationen notwendig waren, auf die Chirurgen (9, 10). Die Eingriffe hatten eine hohe Mortalitätsrate und die Überlebenszeiten waren kurz. Bei großen Sarkomen des Schlundes mit Schluck- und Atembeschwerden empfiehlt er die palliative Verkleinerung des Tumors mittels galvano-kaustischer Schlinge und als nichtoperative Therapiealternative mit zum Teil lang anhaltenden Remissionen die langfristige Gabe von Arsenik (8).

Gerade auf diesem Teilgebiet sind die Fortschritte in der Diagnostik und der Therapie heute unübersehbar, denken wir nur an die modernen bildgebenden Verfahren und den segensreichen CO<sub>2</sub>-Laser.

#### Literatur

1. BAILEY, B.: Laryngoscopy and Laryngoscopes - Who's First?, The Forefathers/Four Fathers of Laryngology, *Laryngoscope*, 106, 1996, 939-943
2. BOZZINI, P.: Der Lichtleiter oder Beschreibung einer einfachen Vorrichtung und ihrer Anwendung zur Erleuchtung innerer Höhlen und Zwischenräume des lebenden animalischen Körpers, Weimar 1807
3. CHIARI, O.: Chirurgie des Kehlkopfes und der Luftröhre, Stuttgart 1916
4. GENSCHOREK, W.: Wegbereiter der Chirurgie, Johann Friedrich Dieffenbach, Theodor Billroth, S. Hirzel, Leipzig 1983
5. GRÜNWARD, L.: Grundriss der Kehlkopfkrankheiten und Atlas der Laryngologie, München 1907
6. JACOBS, C. (Hrsg.): Carcinomas of the Head and Neck: Evaluation and Management, Boston 1990
7. KILLIAN, H.: Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im gesamten deutschen Sprachraum, Stuttgart 1980
8. KÖRNER, O.: Lehrbuch der Ohren, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Nach klinischen Vorträgen für Studierende und Ärzte, 2. Auflage, Wiesbaden 1909
9. KÖRNER, O.: Lehrbuch der Ohren, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Nach klinischen Vorträgen für Studierende und Ärzte, 3. Auflage, Wiesbaden 1912
10. KÖRNER, O.: Lehrbuch der Ohren, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Nach klinischen Vorträgen für Studierende und Ärzte, 4./5. Auflage, Wiesbaden 1914
11. Korrespondenzblatt des Allgemeinen Mecklenburgischen Ärztevereins, Nr. 189, Rostock 1898
12. KRAMP, B.: 100 Jahre Universitäts-HNO-Klinik, Die erste HNO-Fachklinik im Gesamtdeutschen und nordeuropäischen Raum, Rostock 1999
13. NAWKA, T. Entwicklung der Laryngoskopie, *Rostocker Medizinische Beiträge*, 9, 2000, 147-51
14. SCHERER, E.: Chronik der Strahlentherapie 1900-1960, Bd. 1, 1900-1925, München 1992
15. VILLEY, R. u.a.: Illustrierte Geschichte der Medizin, Salzburg 1990
16. WEIR, N.: Highlights of the development of ENT in the 20th century, *Journal of Laryngology and Otology* 113 (12), 1060-3, 1999



## Die Rhinologie zur Zeit Otto Körners

Sylke Graumüller, Burkhard Kramp

In der Eröffnungsrede der Klinik in Rostock vom 25. Oktober 1899 führt Otto Körner aus: „Die Bemühungen, den ursächlichen Zusammenhang der Ohrenkrankheiten mit den Krankheiten anderer Organe aufzusuchen, haben die Ohrenärzte dazu geführt, sich auch der Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes anzunehmen. Der mächtigste Förderer dieser nützlichen und untrennbar gewordenen Verbindung war der Ohrenarzt Wilhelm Meyer in Kopenhagen, der die auch häufig bei uns vorkommenden adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraum der Kinder als Ursache von Ohrkrankheiten erkannte. Mit den Krankheiten der Nase stehen wiederum diejenigen des Kehlkopfs in häufiger Beziehung. Deshalb wird auch die Fürsorge für die Kehlkopfkranken an den Universitäten wie in der Praxis neuerdings gern mit der für Ohren- und Nasenranke in eine Hand gelegt“ (6). Ähnlich formulierte es ein Jahr früher E. P. Friedrich in seiner Monografie „Rhinologie, Laryngologie und Otologie“ in ihrer Bedeutung für die allgemeine Medicin: „Es ist ein Wagnis, die drei Spezialfächer, die Rhino-, Laryngo- und Otologie, in einem Gebiete zu vereinigen und ich bin mir des Widerspruchs, den es bei extremen Vertretern des Specialismus finden wird, wohl bewußt. Wie stellen sich aber nun diese Fächer zu einander? Die historische Entwicklung hat gezeigt, daß es einem praktischen Bedürfniss entsprang, der Laryngologie die Rhinologie anzugliedern; die neuere Zeit lehrt, wie die Otologie mehr und mehr genöthigt ist, die Rhinologie sich anzueignen, und es konnte eine Trennung in eine Rhinolaryngologie und Rhinootologie entstehen. Das Streben der Gegenwart muss es sein, auch diese Zweitheilung zu beheben, denn ebensowenig, wie ein Ohrenarzt der Kenntnisse der Nasenkrankheiten entbehren kann, ist eine erfolgreiche Thätigkeit in der Laryngologie ohne Studium der Rhinologie denkbar: ein Gebiet greift in das andere über und entbehrt fester Grenzen“ (3).

Aber erst 1920 wurden in Preußen durch eine ministerielle Verfügung des Reichsrates die Fächer Otologie und Rhino-Laryngologie vereinigt und zum Prüfungsfach durch die Fachvertreter erhoben (4). Bis dahin war die Rhinologie Bestandteil der Inneren Medizin und wurde durch Internisten gelehrt und geprüft. In Rostock war es Lemcke, der 1883 als Assistent der Inneren Klinik neben der ambulanten Betreuung der Kehlkopfkranken auch die der zuvor in der

chirurgischen Klinik behandelten Ohrenkranken übernahm. Nach seiner Habilitation unterrichtete und behandelte er Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten im Auditorium der Inneren Klinik. Die Behandlung der poliklinischen Patienten erfolgte nachmittags, und für deren personelle und materielle Ausstattung hatte Lemcke selbst Sorge zu tragen. 1891 wurde seine Poliklinik als Universitätsinstitut anerkannt. Körner, der nach Lemckes Tod die Einrichtung übernahm, trägt der Entwicklung zum HNO-Fach Rechnung, indem er den Titel seines Lehrbuches änderte: Aus dem „Lehrbuch der Ohrenheilkunde und ihrer Grenzgebiete“ in der ersten Auflage wird das „Lehrbuch der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten“ in der zweiten Auflage. In dem einleitenden Kapitel zur 3. Auflage stellt Körner die Entwicklung der Rhinologie dar (9). Wie von ihm bereits in „Die Ohrenheilkunde des Hippokrates“ 1896 ausgeführt, beschreibt er einleitend die vortrefflichen Kenntnisse der alten arabischen und griechischen Völker (5). Anschaulich, durch Bilder unterstützt, wird z. B. die Hippokratische Schwammmethode zur Entfernung von Nasenpolypen dargestellt. Daß die Nebenhöhlen in der Norm leer sind, wurde von Riolan 1649 erkannt und wenige Jahre später von dem Wittenberger Professor Schneider endgültig festgestellt. Dieser Autor widerlegte auch die alte, schon von Vesal erschütterte Lehre des Galen von der offenen Verbindung zwischen Nase und Gehirn beim Lebenden. Von Sansovino wurde die Flüssigkeit der Nase und ihrer Nebenhöhlen noch 1550 als „Cloaca del cerebro“ bezeichnet (1). 1651 beschrieb Highmore die Kieferhöhle, die auch nach ihm benannt ist. Aus dem 17. und 18. Jahrhundert liegen Arbeiten über die Nase und ihre Nebenhöhlen von Molinetti (1675) Cowper (1707) und Meibom (1718) vor. 1804 veröffentlichte Deschamps eine Arbeit über die Krankheiten der Nasenhöhlen und ihrer Nebenhöhlen. Cloquet empfahl 1821 bei Nasennebenhöhlenentzündungen die Kieferhöhle weit zu öffnen, um den Eiter abfließen zu lassen. Die ersten Versuche der Eröffnung der Kieferhöhle erfolgten durch die eröffnete Zahnalveole. Die transnasale Eröffnung und Entleerung der Kieferhöhle beschrieben Jourdain (1761) und Hartmann (1883). Morgagni beschrieb in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die dritte Nasenmuschel, die Mündung des Tränen- Nasenganges und weist auf den Zusammenhang von Augen- und Nasenerkrankungen hin. Die langsame Zunahme anatomischer und physiologischer Kenntnisse, der Untergang der objektiven Krankheitsbeobachtung der Hippokratiker und der Mangel ausreichender Untersuchungsmethoden des Naseninneren am Lebenden hatten laut Körner zur Folge, daß die Kenntnisse von den Nasenkrankheiten und die Fähigkeit, sie rationell zu behandeln, jahrhundertlang äußerst langsame Fortschritte machten. Erst der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war es vorbehalten, eine klare Rhinopathologie und eine rationelle Rhinotherapie zu schaffen. Zu dieser Entwicklung haben die Einführung der Rhinoskopia posterior durch Czermak (1859), des Gaumenhakens durch Voltolini (1879) und des Kokains durch Jellinek (1884) beigetragen.

Interessant ist Körners Darstellung der Entdeckung der Hyperplasie der Rachenmandel (9): Bereits im siebten Buch der Epidemien im Corpus Hippocraticum wird der charakteristische Symptomenkomplex – Ohrenfluß, Kopfschmerz, hohe enge Gaumenwölbung mit Versmälnerung des Gesichtsskeletts und unregelmäßiger Zahnstellung – beschrieben, ohne die Ursache zu kennen. Auch der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann hat 1858 seinen allorts bekannten Hans-Guck-in-die-Luft im „Struwelpeter“ mit offenem Mund dargestellt, ohne die Rachenmandelhyperplasie als Ursache für die Zerstretheit und Mundatmung zu kennen. Um die Mitte des 17. Jahrhunderts hatte Schneider die Rachentonsille entdeckt. 1863 sah Czermak sie zum ersten Mal mit dem Rachenspiegel, aber erst 1868 erkannte der Allgemeinpraktiker Wilhelm Meyer aus Kopenhagen ihre mittels digitaler Palpation festgestellte Hyperplasie als Ursache von Ohrerkrankungen und Behinderung der Nasenatmung. Meyer führte auch eine Operationsmethode zur Entfernung der Rachenmandel ein. Bis heute hat sich das von Beckmann 1895 entwickelte Ringmesser durchgesetzt. Die Anhäufung des lymphatischen Gewebes im Rachen als einheitliches Ganzes (lymphatischen Rachenring) zu betrachten geht auf Waldeyer und seinen Schüler Bickel (1884) zurück.

Die oben bereits zitierte Methode der Polypenentfernung wurde jahrhundertlang durch Polypeninstrumente wie Messer, Scheren und Zangen verdrängt, die blindlings in die Nase eingeführt wurden und alles, was die Zange zu fassen bekam, herausrissen. Folge waren tödliche Blutungen, septische Infektionen und Meningitiden. 1805 wurde von Robertson die Abtragung der Polypen mit dem Drahtschlingenschnürer beschrieben. Voltolini verwendete 1867 die galvanokaustische Drahtschlinge zur Extraktion von Polypen und Schleimhauthypertrophien aus der Nase und nahm mit dem galvanokaustischen Brenner eine Zerstörung des Schwellgewebes der Nasenmuscheln vor.

Weiterentwicklungen der normalen und pathologischen Anatomie der Nase und der Nasennebenhöhlen sowie der Operationsmethoden haben zu Körners Zeiten vornehmlich Zuckerkandl, Hartmann, Killian, Hajek, Onodi, Riedel, Halle und Jansen vollbracht. Die ersten Septumoperationen (Asch, 1890) basierten auf der Fraktur der Nasenscheidewand, und erst Killian begann 1900 mit dem Ausbau der seinerzeit modernen submukösen Septumresektion. Der Amerikaner H. P. Caldwell (1883) und der Franzose G. W. Luc (1884) haben unabhängig voneinander die nach ihnen benannte Radikaloperation der Kieferhöhle nach Eröffnung von der Fossa canina aus beschrieben. 1884 und 1885 entwickelten Jansen und Killian ihre Methoden der Stirnhöhlenoperationen (13). Die Technik von Jansen wurde durch Ritter 1906 modifiziert.

Beim Studium der Literatur in der Bibliothek der Rostocker Klinik, deren Grundstein Körner ebenfalls gelegt hat und die damals in seinem Direktorenzimmer untergebracht war, findet man eine Reihe von Werken, welche ihm die Autoren mit persönlicher Widmung übereignet haben. In anderen findet sich auf



dem Deckblatt handschriftlich sein Name und zusätzlich eine Archivierungsnummer. Eines der so versehenen Werke ist die „Normale und Pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer Anhänge“ von Zuckerkanndl, die 1882 in Wien erschienen ist. Zuckerkanndl hatte durch die Untersuchung von über 300 Präparaten umfangreiche Kenntnisse über die Anatomie der Nase und der Nasennebenhöhlen erworben. Kritisch setzte er sich mit den Meinungen anderer Autoren über die Anatomie und Physiologie der pneumatischen Räume, der Nase, des Nasenrachens und des Geruchsorgans auseinander: „Das Studium der älteren Literatur lehrt, daß die Anschauungen über den Inhalt der pneumatischen Höhlen des Kopfes sehr verschieden waren; über Mangel an Abwechslung in der Anatomie und Physiologie dieses Kapitels konnte man nicht klagen. Autoren – wenige ausgenommen – faßten die lufthaltigen Nebenräume der Nasenhöhle weder anatomisch noch physiologisch zusammen, und dies haben die mangelhaften anatomischen Untersuchungen der älteren Zeit und die Sucht die Dinge zu erklären, bevor man ihre Qualitäten erkannte, verschuldet.“ Zuckerkanndl befaßte sich auch mit der Lokalisation der Nasenpolypen und kam an Hand seiner Untersuchungen zu dem Schluß, das die Polypen „in der überwiegenden Mehrzahl von den Siebbeinmuscheln und den Gebilden des mittleren Nasenganges ausgehen“ (14).

Die ersten Lehrbücher der Rhinologie stammen von Spencer Watson (1875) und von Morell Mackenzie (2). Mackenzie, dessen Werk 1880 in deutscher Sprache erschien, beschrieb ausführlich die Anatomie der Nase und die Untersuchungstechniken der Nase bei der Rhinoskopia anterior, media und posterior (10). Die Rhinoskopia media, die von ihm mit einem kleinen in die Nase gestellten Spiegel durchgeführt wurde, hielt Mackenzie für notwendig, um kleinere Polypen im Bereich der mittleren Muschel sehen zu können. Auch Killian propagierte sie und entwickelte speziell dafür ein Nasenspekulum. Polypen die sich in Richtung Pharynx erstrecken, können nach Mackenzie bei der Rhinoskopia posterior entdeckt werden. Für die Rhinoskopia anterior stellte er die verschiedenen Untersuchungsinstrumente vor, unter anderem das Nasenspekulum nach B. Fränkel, das Creswell'sche Barber's Nasenspekulum, das Nasenspekulum nach Thudichum, das Spekulum nach Duplay, Elsbergs dreiblättriges Nasenspekulum und Zaufals Trichter.

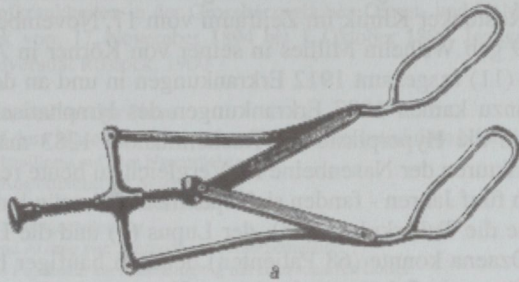


Abb. 1 B. Fränkel's Nasenspekulum aus (10)

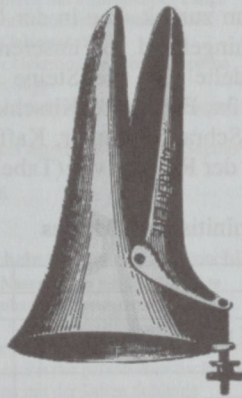


Abb. 2 Nasenspekulum nach Duplay aus (10)

Auf den Zusammenhang der Polyposis nasi mit dem Asthma bronchiale ging er ebenfalls anhand eigener Erfahrungen und Angaben anderer Autoren wie Vol-  
tolini (1872) und Fränkel (1881) ein. Mackenzie setzte sich mit den konservati-  
ven Therapien der Polypen in Form von Alaun und Granatäpfeln (Galen), Tinc-  
tura opii crocata (Primus), Argentum nitricum (Nelaton) auseinander, kam aber  
zu dem Schluß, daß sie zu schmerzhaft und langwierig sind und nicht nur auf  
das Polypengewebe beschränkt werden können. Zur chirurgischen Entfernung  
der Nasenpolypen gab Mackenzie drei Methoden an: das Ausreißen (Zange), das  
Abschneiden (Schlinge) und die Galvanokaustik. Bei Mackenzie findet sich  
auch eine Definition des Heufiebers. Danach ist es, auch Sommerkatarrh oder  
Heuasthma genannt, eine eigentümliche Affektion der Schleimhäute der Nase,  
Augen und der Luftwege, welche zum Auftreten von Katarrh und Asthma Ver-  
anlassung gibt, fast ausnahmslos durch die Einwirkung der Pollen von Gräsern  
und Blumen bedingt ist und daher nur vorherrscht, wenn dieselben in Blüte ste-  
hen.

Eine genaue Beschreibung der Erkrankungen der Nase und des Nasenrachens an der Rostocker Klinik im Zeitraum vom 17. November 1894 bis zum 1. Oktober 1899 gab Wilhelm Millies in seiner von Körner in Auftrag gegebenen Promotion. (11) Insgesamt 1912 Erkrankungen in und an der Nase wurden beschrieben. Hinzu kamen 1887 Erkrankungen des lymphatischen Rachenringes, wobei allein die Hyperplasie der Rachenmandel 1283 mal erfaßt wurde. Während die Frakturen der Nasenbeine im Vergleich zu heute relativ selten vorkamen - nur 8 in fünf Jahren - fanden sich spezifische Entzündungen der Nasenschleimhaut, wie die Tuberkulose (15), der Lupus (4) und die Lues (15) häufiger. Auch die Ozaena konnte (68 Patienten) deutlich häufiger beobachtet werden. Lautenschläger, ein Schüler und späterer Oberarzt von Körner, beschäftigte sich wissenschaftlich mit der Ozaena. Die Ozaenaoperation nach Hinsberg - Lautenschläger geht auf ihn zurück. Die in der Nase gefundenen Fremdkörper unterschieden sich nur dahingehend von unseren heutigen Funden, daß es sich mehr um Naturalien handelte und die Steine heute eher Lego-Steine sind: Schuhknopf 5x, Maiskorn 3x, Bohne 3x, Kirschkern 2x, Steinchen 2x, Apfelsinenschale, Pflaumenkern, Schraubenmutter, Kaffeebohne, Papier je 1x. Millies nahm auch eine Einteilung der Rhinitis vor (Tabelle 1).

**Tabelle 1** Formen der Rhinitis nach Millies

Formen der Rhinitis	Anzahl
Rhinitis hypertrophicans	576
Rhinitis chronica, diffusa et scrophulosa	84
Rhinitis sicca	77
Rhinitis acuta	35
Rhinitis atrophicans sine foetore	24
Rhinitis fibrinosa	1

Das Heufieber (allergische Rhinitis) wurde in dieser Einteilung noch nicht aufgeführt und dürfte in der Gruppe der Rhinitis hypertrophicans enthalten sein. In der 3. Auflage des Körnerschen Lehrbuches, in dem der Heuschnupfen fälschlicher Weise als nasale Reflexneurose aufgefaßt wird, wurde die ihm zu Grunde liegende allergische (anaphylaktische) Reaktion verkannt, während die Symptome der allergischen Rhinitis, Konjunktivitis bis zum allergischen Asthma eingehend beschrieben werden. Die Karenz, als wirksamstes Therapeutikum wurde von Körner empfohlen: „Am besten ist die Wahl eines Aufenthaltsortes zur kritischen Zeit, an dem die Grasblüte noch nicht begonnen hat oder schon vorüber ist, oder eines grasarmen Ortes (Helgoland), oder eine längere Seereise“ (9). Die im Zeitraum von 1894 bis 1899 durchgeführten Operationen an der Nase, den Nasennebenhöhlen und am Nasenrachen sind uns durch die Aufstellung von Millies übermittelt.

**Tabelle 2** Auszüge aus: Millies, W.: Beiträge zur Statistik der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in der Grossherzoglichen Ohren- und Kehlkopfclinik zu Rostock vom 17. November 1894 bis 1. Oktober 1899. Inaugural - Dissertation, Universität Rostock, 1900

**Operationen in und an der Nase**

**I. Operationen auf dem Nasenrücken, an den Nasenflügeln und dem Naseneingang**

1. Excision eines Papilloms auf dem Nasenrücken	1
2. Excision eines Angiofibroms am Naseneingang	1
3. Incision eines Furunkels an der Nasenspitze	1
4. Epilation bei Haarbalgentzündung	5
5. Ausschabung und Ätzung von Schrunden am Naseneingang	4
6. Abkratzen eines Papilloms am Naseneingang mit dem scharfen Löffel	1

**II. Operationen am Septum**

1. Abtragung von Septumleisten und -spinen mit schneidender Zange	30
2. Abtragung von Septumspinen mit dem Schötzschen Stossmesser	8
3. Abtragung von Septumspinen durch Galvanokaustik	7
4. Abtragung von Septumleisten mit der elektromotorischen Trephine	5
5. Abtragung von Septumleisten mit der Säge	1
6. Trennung einer Verwachsung zwischen unterer Muschel und Septum mit schneidender Zange	8
7. Trennung einer Verwachsung zwischen unterer Muschel und Septum mit dem Conchotom	3
8. Galvanokaustik am Tuberculum septi	2
9. Incision von Septumabscessen	3

**III. Operationen an den Nasenmuscheln und an der Nasenschleimhaut**

1. Abtragung eines Papilloms auf dem Nasenboden mit der Schlinge	1
2. Entfernung von tuberkulösen Schleimhautwucherungen mit dem scharfen Löffel	5
3. Daßelbe mit temporärer Spaltung der Nase	1
4. Entfernung von Muschelhypertrophien mit der galvanokaustischen Schlinge	113
5. Entfernung von Muschelhypertrophien mit der kalten Schlinge	61
6. Entfernung von Muschelhypertrophien mit der Beckmann'schen Schere	21
7. Entfernung von Muschelhypertrophien mit dem Conchotom	8
8. Abtragung von Knochenblasen der mittleren Muschel	4
9. Entfernung von Nasenpolypen	125

**IV. Operationen an den Nebenhöhlen der Nase**

1. Operation eines Empyems der Kieferhöhle von der Fossa canina aus	21
2. Punktion und Durchspülung der Highmorshöhle vom unteren Nasengange aus	3
3. Amputation der mittleren Muschel wegen vorderer Siebbeinzelleneiterung	18
4. Amputation der mittleren Muschel wegen Stirnhöhlenempyem	4
5. Probeeröffnung der Stirnhöhle	3
6. Eröffnung der Stirnhöhle nach Kuhnt bei Empyem	6

**V. Operationen an den Choanen**

1. Entfernung von Choanalpolypen mit der Schlinge	8
2. Entfernung von Choanalpolypen mit dem Langeschen Haken	2
3. Zerstörung eines knöchernen congenitalen Verschlusses der linken Choane mit dem Drillbohrer und Galvanokaustik in Narkose	1

**Operationen am lymphatischen Rachenring (Auszug)**

14. Entfernung von hypertrophischen, entzündeten und eiternden Rachenmandeln	1057
--	------

Körner konnte bei seinem Amtsantritt 1894 in Rostock zwar noch nicht auf eine eigene Klinik verweisen, aber die o. g. Operationen in einem von den Chirurgen überlassenen Operationssaal durchführen und die Patienten in der Inneren Klinik unterbringen. Dies war schon ein bedeutender Fortschritt gegenüber Lemcke, der mit viel bescheideneren Mitteln auskommen mußte. Die Übersicht macht deutlich, daß zum Ende des vorletzten Jahrhunderts die Therapie des Symptoms einer behinderten Nasenatmung zahlenmäßig, neben den akuten Entzündungen der Nase und der Nasennebenhöhlen und ihren Komplikationen, im Vordergrund stand. Ursache der Behinderung der Nasenatmung waren zum einen Veränderungen am Nasenseptum, an den Muscheln und Nasenpolypen. Die Eingriffe am Nasenseptum wurden, da sie in die „Vor-Killiansche Ära“ fielen noch nicht submukös durchgeführt. In dem untersuchten Fünf-Jahreszeitraum war die Zahl der Muschelhypertrophien und der Nasenpolypen besonders groß. Mackenzie hielt die auch von Körner in Rostock verwendete Galvanokaustik bei der Entfernung von Polypen und Hyperplasien der Nasenmuschelschleimhaut für die beste und am wenigsten schmerzhafteste Methode.

Sieht man Körners lange Publikationsliste durch, so wird seine Vorliebe für die Erkrankungen des Mittelohres deutlich. Sie enthält aber auch Arbeiten die sich mit den Erkrankungen der Nase beschäftigen:

- Untersuchung über Wachstumsstörung und Mißgestalt des Oberkiefers und des Nasengerüsts in Folge von Behinderungen der Nasenatmung, Leipzig 1891
- Die Störungen der Geruchsempfindung, des Gefühls und der Absonderung in der Nase, in: Heymanns Handbuch der Laryngologie und Rhinologie, 1898
- Abfluß von Liquor cerebrospinalis durch die Nase und Optikusatrophie, ein Symptomkomplex, wahrscheinlich verursacht durch eine in die Keilbeinhöhle durchgebrochene Geschwulst der Hypophysis cerebri, Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 301
- Zur Technik der Kieferhöhlenpunktion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34, 1899
- Zur Kenntnis des Niesreflexes. Zeitschr. f. HNO-Heilkunde 26, 1930
- Vererbung anatomischer Varianten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Gehörorgans. Zentralblatt für HNO-Heilkunde 13, 1929

Bedingt durch den Wechsel von Frankfurt a. M. nach Rostock, versuchte Körner den Einfluß des Küstenklimas auf Ohrenerkrankungen und auf die Hyperplasie der Rachenmandel zu objektivieren. Die 1898 begonnenen Untersuchungen setzte er im folgenden Jahr fort. Erst danach formulierte er Schlußfolgerungen: Seinen emotionalen Verdacht, daß die Rachenmandelhyperplasie bei Kindern von der Küste häufiger auftritt als bei Kindern aus dem Binnenland, konnte er durch die entsprechenden Zahlen beweisen (7). Er kommt zu dem Schluß, daß „Kinder die lediglich an einer Hyperplasie der Rachenmandel und ihren Folgezuständen leiden, nicht in Seehospize gehören, weil ihnen durch die

Entfernung der hyperplastischen Rachenmandel besser, schneller und billiger geholfen werden kann.“ Wie die Operationszahlen belegen, wurde die Adenotomie bereits in den Jahren 1894–1899, noch in den Räumen der Chirurgie, sehr zahlreich durchgeführt. Erst ab 25. Oktober 1899 wurde die neue Ohren- und Kehlkopfkl. eröfnet und von da an waren die Operationen in dem neuen Operationssaal möglich, mit einer Ausstattung, die auch die rhinologischen Operationen beflügelt hat: Neben den Wandlampen gab es eine Beleuchtungsvorrichtung, bestehend aus fünf großen Glühlampen, die unter einem horizontal gestellten Reflektor angebracht waren. Zusätzlich konnten die Stirnlampen an die Lichtleitung angeschlossen werden, und so die Operationen in der Nase erst ermöglicht werden. Anschlußapparate für eine Kaustik und einen Motor vom elektrotechnischen Institut Frankfurt in Frankfurt am Main komplettierten die fortschrittliche Ausstattung. Diese Ausstattung war z.B. für die Operation eines knöchernen congenitalen Verschlusses der linken Choane mit dem Drillbohrer und Galvanokaustik in Narkose notwendig. Schwendt überreichte Körner seine Habilitationsschrift zu diesem Thema (12).

Die Jahrhundertwende 1899/1900 war für die Medizin eine Zeit von bedeutenden Veränderungen und Fortschritten. An diesen fortschrittlichen Veränderungen und den Bemühungen um das sich neu etablierende Fach Hals– Nasen– Ohrenheilkunde hatte die Klinik in Rostock unter Otto Körner einen nicht unwesentlichen Anteil. In der Zeit von Körners Direktorat wurde bereits ein umfangreiches Spektrum von Operationen durchgeführt. Das rhinologische Operationsspektrum trug den in dieser Zeit gehäuft auftretenden spezifischen Infektionen wie der Tuberkulose, dem Lupus, der Lues und der Ozaena Rechnung. Auch wenn direkte Verweise auf die zu dieser Zeit bereits publizierte Operation nach Caldwell und Luc fehlen, so wurden an der Rostocker Klinik Kieferhöhlenempyeme von der Fossa canina aus angegangen. Die Therapie der Polyposis nasi war zeitgemäß. Stirnhöhlenempyeme wurden mit der von Kuhnt 1895 veröffentlichten Technik therapiert.

Auch wenn bereits in dieser Zeit Reichert (1902) und Hirschmann (1903) eine Nasennebenhöhlenendoskopie vorgenommen hatten, so konnte erst die Weiterentwicklungen der Winkeloptiken und des Kaltlichts die endoskopischen Techniken im Bereich der Nasen- und Nasennebenhöhlen weiter vorantreiben (1).

Die konservativen Therapiemethoden haben sich durch die Antibiotika und bei den allergologischen Krankheitsbildern durch die Fortschritte der Immunologie in den letzten 100 Jahren grundlegend verändert.

#### Literatur

1. DENECKE, H.-J., DENECKE, M.-U., DRAF, W., EY W.: Die Operationen an den Nasennebenhöhlen und der angrenzenden Schädelbasis, Berlin, Heidelberg, New York 1992

2. FLEISCHER, K., NAUMANN, H. H.: Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto - Rhino - Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert, Berlin, Heidelberg, New York 1996
3. FRIEDRICH, P. E.: Rhinologie, Laryngologie und Otologie in ihrer Bedeutung für die allgemeine Medicin, Leipzig 1899
4. KINDLER, W.: Die Geschichte der Oto-Rhino-Laryngologie in Berlin, Stuttgart 1956
5. KÖRNER, O.: Die Ohrenheilkunde des Hippokrates, Wiesbaden 1896
6. KÖRNER O. Die Grossherzogliche Universitäts-Klinik für Ohren- und Kehlkopfkranken zu Rostock, Wiesbaden 1900
7. KÖRNER, O.: Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Küstenklimas und der Seebäder auf Ohrkrankheiten und auf die Hyperplasie der Rachenmandel, Wiesbaden 1898
8. KÖRNER, O.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde und ihrer Grenzgebiete, Wiesbaden 1906
9. KÖRNER, O.: Lehrbuch der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, 3.Aufl., Wiesbaden 1912
10. MACKENZIE, M.: Die Krankheiten des Halses und der Nase, Berlin 1880
11. MILLIES, W.: Beiträge zur Statistik der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in der Grossherzoglichen Ohren- und Kehlkopf-Klinik zu Rostock vom 17. November 1894 bis 1. Oktober 1899, Inaugural - Dissertation, Universität Rostock 1900
12. SCHWENDT, A.: Die angeborenen Verschlüsse der hinteren Nasenöffnungen und ihre operative Behandlung, Habilitationsschrift, Basel 1889
13. VOSTEEN, K.-H.: Die Entwicklung der Hals - Nasen - Ohrenheilkunde im 19. Jahrhundert, in: Fleischer K., Naumann H. H.: Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert, Berlin, Heidelberg, New York 1996
14. ZUCKERKANDL, E.: Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge, Wien 1882

## Studia humanitatis – Die gymnasialen Fundamente der medizinhistorischen Forschung Otto Körners

Wolfgang Richter \*

Als Walter von Brunn im Jahre 1928 anläßlich des 70. Geburtstages seines Rostocker Fakultätskollegen Otto Körner dessen Werk und Wirkung als Arzt, Hochschullehrer und Forscher in einer warmherzigen Würdigung (1) nachging, gedachte er – wie nicht anders möglich – auch des lebenslangen wissenschaftlichen Engagements des Jubilars auf jenem Felde, das der Gelehrte selbst bescheiden als ein „Grenzgebiet der Philologie und der Natur- und Heilwissenschaft“ definierte (2):

„Aber auch die Medizingeschichte gedenkt Otto Körners in dankbarer Verehrung: ist es sonst im allgemeinen doch so, daß erst im reiferen Alter der Arzt auf Grund eigener Erfahrungen für geschichtliches Denken und Arbeiten Sinn bekommt; hier aber bei Körner ist dieser historische Sinn bereits angeboren und hat den Schüler bereits zu selbständiger Forschung getrieben“ (3).

Dieser bemerkenswert frühen Befähigung Körners zu historischer Fragestellung und Forschung hatte sich Walter von Brunn noch ausführlicher bereits im ersten Abschnitt seiner Laudatio zugewandt:

„Die Homerlektüre wurde für Körner der Anlaß, sich bereits als Schüler mit der Tierwelt in diesen Dichtungen zu beschäftigen; das Ergebnis seiner Untersuchungen hat er noch auf der Schule druckfertig gemacht und 1880 bei Nicolai – Berlin in Troschels Archiv für Naturgeschichte veröffentlicht. ... So hat Körner schon in jungen Jahren zunächst der Historie sich verschrieben und ist ihr bis heute treu geblieben, obwohl er der Welt im allgemeinen fast nur als Bahnbrecher im Fache der Hals-Nasen- und zumal der Ohrenheilkunde bekannt ist. Die Medizin und ärztliche Kunst des großen Hellenenvolkes hatte es ihm angetan, in erster Linie Homer; Körner ist anerkanntermaßen zur Zeit der beste Kenner der homerischen Medizin“ (4).

Über die näheren Umstände der schulischen Ausbildung Körners am Gymnasium seiner Vaterstadt Frankfurt a. M. finden sich in der Laudatio keine Mitteilungen, ausgenommen die beiden kurzen – und wenn auch allgemein gehaltenen, so doch aufschlußreichen – Bemerkungen, daß an genannter Lehranstalt



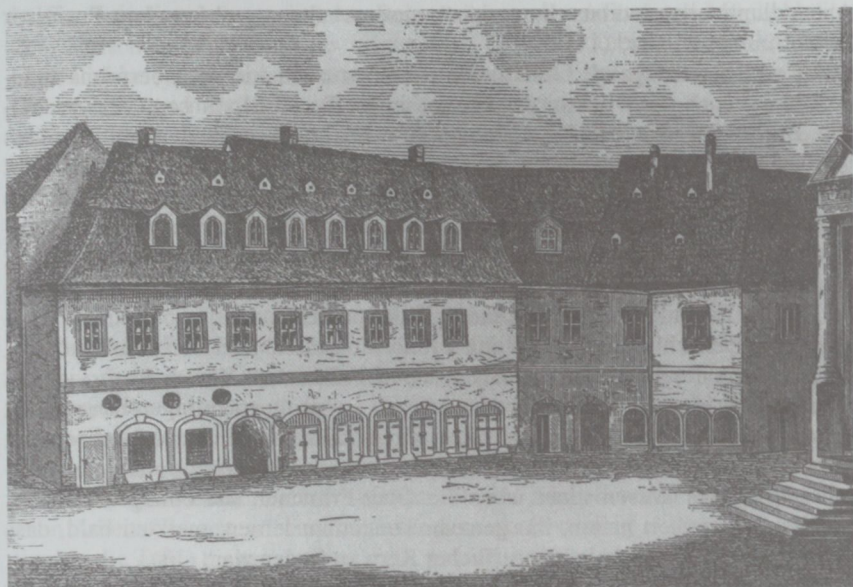
„Engherzigkeit keinen Platz hatte“ und daß „die Schüler früh zu selbständigem Arbeiten angeregt wurden“ (5).

Derartig uneingeschränkt positive Bewertungen des Gymnasiums lassen aufhorchen, denn sie bildeten nicht die Regel, sah es sich doch im Laufe seiner neueren Entwicklung immer wieder vielfachen Mißverständnissen, alteingewurzelten Vorurteilen und sachfremden Einwänden ausgesetzt, ja die sogenannte „Schulsatire“ wurde schon um die Jahrhundertwende zu einem Gattungsbegriff der deutschen Literatur. Nicht unerwähnt bleibe auch die überwiegend abwertende, da im allgemeinen utilitaristisch ausgerichtete Betrachtung des humanistischen Bildungsideals durch ein mehr und mehr genormtes Spezialistentum, das in den folgenden Generationen den erziehungspolitischen Ton maßgeblich mitbestimmte.

Aber schon Friedrich Nietzsche hatte, und dies just in jenem Jahrzehnt, in dem Otto Körner sich den studia humanitatis hingab, in den „Unzeitgemäßen Betrachtungen“ sein Verdikt über die „Abrichtung der Menschen zu den Zwecken der Zeit“ dargetan; sie würden vorbereitet für die Arbeit an den „allgemeinen Utilitäten ... bevor sie reif sind ...“, denn es solle „auch gar nicht das Zeitalter der fertig und reif gewordenen, der harmonischen Persönlichkeiten sein, sondern das der gemeinsamen möglichst nutzbaren Arbeit“ (6).

In logischer Konsequenz des seit 1968 virulenten, jede Form des „Elitären“ bergwöhnenden geistigen Abrißfurors hat das alles normierende und alles reglementierende Diktat der Mittelmäßigkeit als sinnfälliger Ausdruck des Zeitgeistes in systematischer Gleichmacherei auch und besonders an Schule und Universität der Prophetie Nietzsches zu bitterer Bestätigung verholfen.

Otto Körner hat in den „Erinnerungen“ (7) seiner Ausbildung am alten Frankfurter Gymnasium (8), das ihn nach mehrjährigem Privatschulbesuch und „vom Vater im Lateinischen vorbereitet“ Ostern 1870 aufnahm, von den ersten Erlebnissen in Quarta bis zum feierlichen Akt seiner Schulentlassung 1878 im Kaisersaal des Römers mit großer Anerkennung gedacht. Dieses nicht nur sehr ausführliche, sondern ebenso lebendige, farbenreiche Kapitel seiner Autobiographie (9) stellt mit den Leistungen dieser Lehranstalt und mit den Wirkungen, die deutschlandweit von ihr ausgingen, ein eindrucksvolles Paradigma verifizierten humanistischen Bildungsanspruchs vor, das in der Geschichte des deutschen Erziehungswesens einen herausragenden Platz einnimmt.



**Abb. 1** Das alte Frankfurter Gymnasium. Holzschnitt. Neujahrsblatt des Vereins für Geschichte und Altertumskunde zu Frankfurt am Main auf das Jahr 1870, in: Die Stadt Goethes – Frankfurt am Main im 18. Jahrhundert, hrsg. von der Stadt Frankfurt durch Dr. H. Voelcker, Frankfurt a. M. 1932, 151

Körner geht in der Beschreibung seiner Gymnasialzeit weit über die gängigen Muster autobiographischer Schulumilieuschilderungen hinaus, die sich in der Regel auf Lehrerschrullen und Schülerstreiche beschränken und dem Leser nur selten so komisch und so belachenswert erscheinen wie den erinnerungsseligen Autoren selbst. Bei ihm hingegen sind wir überrascht, in welchem Maße er sich bereits als Frankfurter Gymnasiast mit der großen Vergangenheit seiner Lehranstalt (10) identifizierte und mit welchem Stolz er zusammen mit seinen Altersgenossen die wissenschaftlichen Erfolge und Ehrungen eines beträchtlichen Kreises namhafter Vertreter des Lehrerkollegiums zur Kenntnis nahm:

„Unter unseren Lehrern der alten Sprachen waren nicht wenige wissenschaftlich tüchtige Männer. Es imponierte uns, dass einer der jüngeren von ihnen, Alexander Riese, ausserordentlicher Professor an der Heidelberger Universität gewesen war, ehe er an unser Gymnasium kam, und dass der Ordinarius unserer Unter-Secunda, Rudolf Eucken, der spätere weltberühmte Jenenser Philosoph, 1871 vom Frankfurter Schulkatheder an die Baseler Universität berufen wurde. In den kommentierten Ausgaben des Cäsar fanden wir unseren Professor Eberz als Autorität zitiert, ... und in den Homerausgaben kehrte der Hinweis auf die

Abhandlung „de aedibus homericis“ unseres alten, weltfremden Professor Rumpf immer wieder“ (11).

Als eine herausragende Gestalt mußte ihm natürlich – in der Oberprima angekommen – auch der Direktor des Gymnasiums, Tycho Mommsen (12), erscheinen, Bruder des weit über Deutschlands Grenzen hochgeschätzten Althistorikers und späteren Nobelpreisträgers für Literatur Theodor Mommsen. Er läßt nicht unerwähnt, daß dieser in seiner Jugend zusammen mit seinem Bruder und dem befreundeten Theodor Storm „sogar ein Bändchen Gedichte verfasst“ habe, zu erst aber stellt er ihn „als tüchtigen Forscher auf verschiedenen Gebieten“ vor, nämlich in der Gräzistik u. a. als Fachexperten für den bedeutendsten Chorlyriker Pindar, in der Anglistik als Kenner Shakespeares.

Bei der menschlichen Beurteilung Tycho Mommsens, der von den Behörden, doch auch von verschiedenen Kollegen und Teilen der Öffentlichkeit vielfach unterschätzt, ja sogar, weil „von auswärts gekommen“, von einigen beargwöhnt wurde, zeigt sich eine erfreulich unvoreingenommene Menschenbeobachtung seitens seiner Schüler: „Die Alt-Frankfurter ... verstanden eben sein niederdeutsches knorriges Wesen nicht, aber die Ober-Primaner, die einzigen Schüler, welche Gelegenheit hatten, ihn genauer kennen zu lernen, merkten bald, dass unter seiner rauen Schale ein trefflicher Kern zu finden war“ (13).

Bemerkenswerte Reife verrät auch die Bereitschaft Körners und seiner Mitschüler, selbst enttäuschende Verhaltensweisen eines Lehrers hintanzusetzen, solange dieser sein Stoffgebiet souverän beherrschte und mit Hingabe vermittelte. So wird beispielsweise das als hart und rücksichtslos empfundene Regiment des Altphilologen Prof. Steitz unter dem Eindruck seiner faszinierenden Fachkompetenz und Begeisterungsfähigkeit letztlich verschmerzt. Nach anfänglichem Aufbegehren erweisen sich nach und nach Einsicht und guter Wille der Schüler sogar als tragfähig genug, dem gefürchteten Despoten diese Verdienste durch „Versöhnung“ zu honorieren, ja die Beurteilung seines Wirkens mündet schließlich ein in Anerkennung und Hochachtung:

„Mit ... Professor Steitz versöhnten uns in den oberen Klassen seine Eindrücke und Erlebnisse an der Stätte Trojas, von denen er fesselnd zu berichten wusste, wie auch seine geistvollen Erklärungen horazischer und homerischer Stellen. Er hielt streng darauf, dass wir die alten Schriftsteller nicht nur richtig übersetzten, sondern in tadelloses Deutsch übertrugen. Dadurch übte er eine tiefdringende sprachliche Erziehung auf uns aus; und, wie das immer der Fall sein wird, wenn man es mit der Sprache ernst nimmt, es war zugleich eine geistige, eine persönliche Erziehung. Die Schwierigkeit der Sache machte den Erfolg um so wertvoller“ (14).

Körners Bewertung erscheint besonders verständlich angesichts der – in den neuen Sprachen so nicht auftretenden – Schwierigkeit, den wegen ihrer historischen Distanz und spirituellen Spezifik modernem Verständnis oft nur schwer zugänglichen Sachverhalten antiker Texte zu sachgerechtem Ausdruck zu ver-

helfen, was die uneingeschränkte Beherrschung aller Mittel und Möglichkeiten der deutschen Muttersprache voraussetzt (15). Zu diesem von akribischer Gründlichkeit und hoher sprachlicher Sensibilität geprägten Umgang mit Grammatik und Stil der literarischen Hinterlassenschaft des griechisch-römischen Altertums und zur methodisch korrekten Analyse ihres gesellschaftlichen Kontextes ist Körner frühzeitig und von exzellenten Fachleuten befähigt worden.

Das erzieherische Anliegen des humanistischen Gymnasiums, antikes Bildungsgut zu verlebendigen und an maßstiftenden Vorbildern zu tradieren, wurde während der Frankfurter Schuljahre Otto Körners auf glückliche Weise flankiert von einem „vorzüglichen Unterricht“ in den naturwissenschaftlichen Fächern Zoologie und Botanik, dessen außerordentlich hohe Qualität an einer altphilologisch orientierten Lehranstalt als eine Besonderheit gelten mußte. Diese Konstellation hat den sehr früh entwickelten wissenschaftsgeschichtlichen Forschungstrieb Körners so nachhaltig stimuliert, daß er sich nach Abschluß seiner medizinischen Lehrjahre auf dem „Grenzgebiet der Philologie und der Natur- und Heilwissenschaft“ einem weiteren, ebenso ausgedehnten wie problemreichen Arbeitsfeld gegenüber sah, dem er dann als Historiker in lebenslanger Kontinuität die Treue hielt.

Personell verknüpft war diese ersprißliche Ausbildungssituation in den genannten Fächern mit der „von uns wie ein Vater geliebten“ Lehrergestalt Friedrich Nolls, des „an den Senckenbergischen Anstalten zum selbständigen Forscher“ (16) aufgestiegenen Botanikers und Zoologen. Körner rühmt an ihm das, was er auch an einer Reihe anderer von ihm hochgeschätzter Lehrer als ein Gütezeichen hervorhebt, nämlich dies, daß es „noch keine Produkte eines geistig nivellierenden Oberlehrerexamens“ gewesen seien, „sondern jeder hatte seinen eigenartigen, bisweilen ganz ungewöhnlichen Bildungsgang durchgemacht.“ Natürlich ist er sich dabei auch der Risiken bewußt, die im Falle mangelnden pädagogischen Talentes – bei aller Anregung, die von diesen originellen Außenstehern in der Regel auszugehen pflegte – den erzieherischen Erfolg beeinträchtigen konnten.

Im Falle Friedrich Nolls indes bildeten pädagogisches Geschick und profunde Fachkenntnis eine Synthese von offenbar mitreißender Wirkung. Körner berichtet, es sei ihm erst später klar geworden, was es gewesen sei, das ihn und seine Mitschüler an Nolls Unterricht so sehr gefesselt habe: „... in seinen Demonstrationen und Vorträgen wiederholte sich vor uns sein eigenes Suchen und Erkennen; was er vortrug, waren Erlebnisse, und die Freude, die er selbst an der gewonnenen Erkenntnis hatte, teilte sich uns unaufdringlich mit: verba docent, exempla trahunt. ... Er plagte uns nicht mit Systematik, sondern lehrte in Anschluss an vortreffliche Demonstrationen vorzugsweise Morphologie und Biologie. Unvergesslich ist mir die instruktive Art, wie er uns in die Lehre von der Metamorphose der Pflanzen einführte, indem er an der Blüte der *Nymphaea alba*

den allmählichen Übergang der Kelchblätter in Blütenblätter und der Blütenblätter in Staubgefäße vorwies ...“ (17).

Von diesen Anregungen gepackt suchte Körner, wie andere Klassenkameraden auch, den empfangenen Unterrichtsstoff durch Teilnahme an den botanischen und zoologischen Vorlesungen, die Noll am Senckenbergianum abzuhalten pflegte, zu ergänzen oder zu vertiefen. Die Schüler beschafften sich die von Noll herausgegebene Zeitschrift „Der zoologische Garten“, in der sie „mit Erstaunen“ lasen, „wie vieler Entdeckungen im Gebiete der heimatlichen Fauna unser Lehrer sich rühmen konnte“ (18). Die ganz natürliche Folge war, daß Beobachtungseifer und Sammelfieber die jungen Leute in die Wälder und Wiesen der Frankfurter Umgebung trieb, denn Noll hatte „uns die Augen geöffnet ... für den Formenreichtum und die Farbenpracht unserer Flora und Fauna ... und damit unsere Liebe zur Heimat gestärkt ...“ (19).

Für Körner bedeutete diese Art von Naturbegegnung mehr als eine Episode; sein zoologisch-botanischer Sammeldrang bestimmte lange Zeit auch die im elterlichen Landhaus von Falkenstein (20) verbrachten Ferien. Und wenn freilich die so sehr „erhofften Entdeckungen“ noch unbeschriebener Arten auch ausblieben, so gelang es seiner Beharrlichkeit immerhin, einige von denen aufzuspüren, „die in unserer Gegend noch nicht gefunden worden waren ... Noll nahm einige dieser Beobachtungen in seine Zeitschrift auf, und ich hatte noch 40 Jahre später die Freude, mich in der 4. Auflage von Brehms Tierleben (Lurche und Kriechtiere) zitiert zu finden ...“ (21).

Neben der Anregung zu sorgfältiger Naturbeobachtung hebt Körner auch den fördernden fächerübergreifenden Einfluß Nolls auf seine Sprachstudien hervor: „Außer der Freude an dem Inhalte griechischer und römischer Schriftwerke hat Nolls Unterricht auch mein Interesse für die alten Sprachen selber geweckt ... Ich gewann nämlich grosse Freude an der Synonymik ... Eine gute naturwissenschaftliche Schulung schärft auch den Sinn für die Beobachtung des Sprachgebrauchs, und so war es die Gewöhnung an die strenge Unterscheidung nahe verwandter Tier- und Pflanzenarten nach allen ihren besonderen Merkmalen, die mir auch in dem Gebrauche sinnverwandter Wörter den rechten Weg zeigte. ...“ (22).

Der Unterricht Friedrich Nolls führte Körner schließlich auch in ästhetische Bereiche und dabei zu Erkenntnissen, die ihn später zu Untersuchungen über die Naturbeobachtung in den homerischen Epen anregten. Vor allem war es „die Erziehung des Farbensinnes“ mit Hilfe der Botanik, durch die er die feinsten koloristischen Abstufungen unterscheiden lernte, ein Anliegen, das zur gleichen Zeit der berühmte Frankfurter Landschaftsmaler Carl Morgenstern (23), dessen Naturstudien der junge Gymnasiast mehrere Sommer hindurch in der Umgebung von Falkenstein beiwohnen durfte, nach Kräften unterstützte. Er habe, so erinnert sich Körner, bei ihm besonders die Abstufungen der blauen Farbe, in der uns die Ferne erscheint, aber auch die Geheimnisse der farbigen Schatten erklärt

bekommen, und er betont, „wie wichtig solche Fähigkeiten für den späteren Naturforscher und Arzt sind, und wie sehr sie den Natur- und Kunstgenuß eines jeden fördern“ (24).

Die Verschiedenheit der Interessengebiete, denen sich der junge Mann während seiner Schuljahre überließ, hätte weniger disziplinierte Naturen zu einer letztlich unergiebigem Verzettelung verführen können. Körners Fähigkeit zur Konzentration indes bewirkte das Gegenteil, indem er die auf den verschiedenen Wissensgebieten gesammelten Kenntnisse und gewonnenen Einsichten miteinander in Verbindung brachte:

„Die durch Nolls Unterricht entflammte Liebe zur Natur und der durch ihn und Morgenstern ausgebildete Farbensinn förderten nun auf eine ganz eigene Art bei mir das Interesse für die römischen und griechischen Schriftsteller: ich begann die Alten mit den Augen des Naturforschers und des Malers zu lesen ...“ (25).

Zunächst – in Obertertia – läßt er sich vom „Bellum Gallicum“ Caesars zu einer „kleinen Abhandlung“ über die dort teilweise in phantastischem Jägerlatein beschriebene Fauna (Caes. Gall. 6,25 bis 6,28) anregen, und „als ich in die Welt Homers eingeführt wurde, erregten die herrlichen Naturbeschreibungen in Ilias und Odyssee meine ganze Aufmerksamkeit“ (26). Schließlich „fesselten“ ihn die „feinen“ Tierbeobachtungen, die er in den homerischen Epen fand:

„Deshalb habe ich schon auf dem Gymnasium begonnen, die homerische Zoologie gründlich zu studieren und monographisch zu bearbeiten.

Später, als Student, habe ich dieses Erstlingswerkchen veröffentlicht und dabei zum erstenmal die stolze Freude genossen, dass es nun in der Wissenschaft ein Gebiet gab, in dem niemand besser Bescheid wusste als ich ...“ (27).

Otto Körners auf dem Gymnasium verfaßte Erstlingsschrift („Hierin habe ich zahlreiche Irrtümer von Philologen berichtigt ...“) findet sich in seinem Publikationsverzeichnis unter dem Titel „Die homerische Tierwelt. Ein Beitrag zur Geschichte der Zoologie“. (Berlin 1880). Noch nach 50 Jahren kam es zu einer zweiten, für Zoologen und Philologen neubearbeiteten und ergänzten Auflage (München 1930).

Eine weitere herausragende Lehrergestalt, der Körner ein warmherziges Denkmal setzt, ist der um die Goethe-Forschung hochverdiente Theodor Creizenach (28) – „... er war für das geistige Leben Frankfurts von großer Bedeutung. Die Universität Basel hatte sich vergeblich um ihn beworben“ (29). Creizenach oblag die Fächer „Deutsche Literatur“ und „Geschichte“. Weithin bekannt für seinen klaren, wohldurchdachten Vortragsstil habe er seine Schüler „von der Tortur des sinn- und zwecklosen rhetorischen Aufsatzes erlöst“, indem er stattdessen „eine gut disponierte Darstellung, die nur das Wesentliche, und dieses so kurz wie möglich enthielt, sowie eine schlichte, klare Schreibweise“ verlangte (30). Damit seien sie auch der Fähigkeit zur „Fachabhandlung“ zugeführt worden. Auf das frühe Unterfangen des Schülers Körner, eine wissenschaftliche

Monographie vorzulegen, mögen diese stilistischen Bemühungen seines Lehrervorbildes Creizenach nicht ohne Einfluß geblieben sein.

In knappem Resumé sei im folgenden das Fächerspektrum des Frankfurter Gymnasiums zur Zeit Körners vervollständigt, wenn auch das noch Nachzutragende für die spätere wissenschaftsgeschichtliche Wirksamkeit Körners – die „in Stundenzahl und Unterrichtsziel etwas stiefmütterlich bedachten“ Fächer Mathematik und Physik ausgenommen – nur eine begrenzte oder gar keine Rolle gespielt hat. Körner stellt fest, daß er sich am meisten da gefördert fühlte, „wo mir sinnliche Wahrnehmungen und körperliche Vorstellungen zu Hilfe kamen, wie besonders in der Stereometrie ... Sehr dankbar“ (31) sei er für die Einführung „in die Elemente der Astronomie und physikalischen Geographie.“ Zum Unterrichtsgegenstand „Länderkunde“ merkt er kritisch an, daß sie „in wenigen Stunden nur lückenhaft gelehrt“ worden sei. Am Religionsunterricht hebt er die Vermittlung ältester Kirchengeschichte hervor, der er sein lebenslanges Interesse am Urchristentum verdanke. Das von dem „tüchtigen Landschaftsmaler Adolf Höffler“ (32) geleitete Zeichnen war fakultativ, „ich arbeitete in Kreide und Sepia nach Gipsmodellen und Schädeln. Für den zukünftigen Mediziner sollte dieser Unterricht obligatorisch sein, denn er übt die Hand zu feinem Arbeiten noch mehr als das Auge zu richtigem Sehen“ (33). Schließlich sei noch der Besorgtheit der Erzieher um das „corpus sanum“ ihrer Zöglinge durch Unterricht im Turnen gedacht, der jedoch in Sekunda und Prima nur noch aus der „trefflichen Leibesübung“ des allerseits sehr beliebten Florettfechtens bestand.

An der alles in allem ungewöhnlich günstigen pädagogischen Konstellation, unter welcher die Ausbildung Otto Körners am Frankfurter Gymnasium sich vollzog, bleibt noch die ebenso weitsichtig wie großzügig gestaltete Stundenplanung hervorzuheben. Diese räumte den Schülern die Freiheit ein, sich in ausdrücklich dafür offen gehaltenen Zeiträumen in privater Beschäftigung je nach Lust und Neigung denjenigen Interessengebieten zuzuwenden, die über die Grenzen des gymnasialen Stoffplanes hinausgingen. Nahm ein Teil der Schüler diese Gelegenheit wahr, die Lektüre der klassischen Schriftsteller zu erweitern oder die für eine Behandlung im Unterricht nicht vorgesehenen Autoren kennenzulernen, so befaßten sich andere mit Fächern wie Althochdeutsch oder Gotisch oder mit naturwissenschaftlichen Beobachtungen, wie es Otto Körner tat. Er berichtet dankbar, daß ihn seine zeitaufwendigen Studien über die homerische Tierwelt und die Erarbeitung seiner Monographie ohne diese „Einrichtung“ nicht möglich gewesen wäre.

Für die Selbständigkeit der Schüler insgesamt, für ihre Selbstbeschränkung bei der Auswahl eines geeigneten Interessengebietes und die Selbsteinschätzung ihrer einsetzbaren Fähigkeiten, sodann für die Selbstdisziplin beim Festhalten an der Lösung der freiwillig übernommenen Aufgabe im besonderen, mußte diese Einrichtung auch als charakterbildend von unverzichtbarem Wert sein. Körner rechnet sie dem Direktor Tycho Mommsen, der sie „seit 1869 als Gegengewicht

gegen die schon damals drohende Reglementierung des Unterrichtes getroffen hatte“, hoch an:

„Nach dem Muster der alten Fürstenschulen liess er die Primaner in wöchentlich vier, später zwei Stunden „Privatstudien“ nach eigener Wahl betreiben, wobei er sich nicht schulmeisternd, sondern nur helfend betätigte“ (34).

Wenn Körner vermerkt, die „Privatstudien“ seien „zur Bewahrung dieses fast akademischen Charakters“ eingerichtet worden, so ehrt er damit gleichzeitig die Versuche Tycho Mommsens, den Geist des Frankfurter Gymnasiums in der beginnenden „preussischen Ära“ so lange wie möglich zu erhalten. So sei bis zur „Einführung der preussischen Schlussprüfung“ im Abitur lediglich „eine lateinische Abhandlung über ein selbstgewähltes Thema“ gefordert worden, „...diese und das freie Urteil der Lehrer entschieden über die Reife der Schüler zur Universität. So war die obere Schulbehörde hier ausgeschaltet und hatte dementsprechend nur einen geringen Einfluss auf die Abgrenzung des Lehrstoffes und die Art des Unterrichtes“ (35).

Vor dem Abgänger, der sich auf die bloße Wissenswiedergabe des Lehrplankensums beschränkte, rangierte in der Bewertung derjenige, der sich darüber hinaus aus eigenem Antrieb auf einem persönlich bevorzugten Interessengebiet ernsthaft und glaubwürdig umgetan hatte.

Im April 1878 bestand Otto Körner das Abiturientenexamen. Die Bilanz seiner acht Gymnasialjahre lautet so:

„Getreu dem Spruche, der auf der alten Schulfahne stand: non scholae sed vitae, hat unser Gymnasium seine Zöglinge für Leben und Wissenschaft vortrefflich vorbereitet, denn es lehrte uns beobachten, denken und selbständig arbeiten und bewahrte uns vor dem dilettantischen Naschen in allen möglichen Wissensgebieten, das den Geist zerstreut und das Urteil abschwächt ...“ (36).

Das humanistische Gymnasium hat Leben und Leistung Otto Körners entscheidend geprägt. Was er von seinen Frankfurter Lehrern über die reinen Wissensvorräte hinaus auch für seine innere Entwicklung empfangen hatte, war ihm lebenslang bewußt. Unentwegt trat er deshalb in Wort und Schrift für diese Werte ein, mit Vehemenz wandte er sich gegen die zunehmende Demontage des humanistischen Bildungsideals. Auch als Rektor der Universität Rostock nahm er jede Gelegenheit wahr, die „humanistische Vorbildung für den ärztlichen Stand“ mit Nachdruck zu postulieren und der „Entthronung des klassischen Altertums“ die Stirn zu bieten (37).

In der Laudatio Walter von Brunns wird auch diese bildungspolitische Wirksamkeit Körners hervorgehoben:

„Als der Kampf um das humanistische Gymnasium entbrannte in neuester Zeit, da stellte Körner sich in die vorderste Kampffront und hat publizistisch und durch Uebernahme des Vorsitzes im Verein für das humanistische Gymnasium sein Bestes dafür geleistet“ (38).



Im Jahre 1928 sprach Walter von Brunn über den „Lebensabend“ Otto Körners, von dem die Wissenschaft sich „noch manche Frucht stiller Forschungsarbeit“ erhoffe. Ein Jahr später schon erschien als Ertrag langjähriger fächerübergreifender Studien das von Medizinhistorikern wie von Fachvertretern der klassischen Altertumswissenschaft gleichermaßen hoch anerkannte Werk „Die ärztlichen Kenntnisse in Ilias und Odyssee“ (München 1929). Die Altphilologen Johannes Geffcken (1861-1935) und Rudolf Helm (1872-1966) sprachen von einer Bereicherung „unserer philologischen Wissenschaft“, zumal Körner auch „Verbesserungen der bisherigen Auffassung und richtigere Erklärung einzelner Stellen“ (39) dargeboten habe.

**D**ie philosophische Fakultät der Universität Rostock  
ernennt durch diese Urkunde den ordentlichen  
Professor der Ehrenheilkunde an der Universität Rostock,  
Herrn Geheimrat Dr. med. Otto Körner, den eifrigen Vor-  
kämpfer humanistischer Bestrebungen, in Anerkennung  
seiner Verdienste um die Erforschung der naturwissen-  
schaftlichen, insbesondere der medizinischen Leistungen  
des griechischen Altertums, vor allem der Kunde Homers  
vom menschlichen Körper, ehrenhalber zum Doktor der  
Philosophie. ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

Rostock, den 28. Februar 1929.

Der Dekan

Abb. 2 Urkunde der Ehrenpromotion, Universitätsarchiv, Akte PD 39/28

Noch in demselben Jahr ernannte die Philosophische Fakultät der Universität Rostock Otto Körner, „den eifrigen Vorkämpfer humanistischer Bestrebungen ... ehrenhalber zum Doktor der Philosophie“ (40).

### Anmerkungen

\*Herr Privatdozent Dr. rer. nat. Thomas Beck aus Frankfurt am Main hat den Vf. bei seinen Recherchen mehrfach auf relevante Sachverhalte aus der Geistesgeschichte seiner Vaterstadt aufmerksam gemacht, die für diese Arbeit wichtig waren. Dafür sei ihm herzlich gedankt!

1. W. v. BRUNN, Otto Körner zum 70 Geburtstag, München 1928
2. Dankschreiben Körners v. 25.2.1929 an die Philosophische Fakultät der Universität Rostock nach Verleihung der Ehrendoktorwürde „in Anerkennung seiner Verdienste um die Erforschung der naturwissenschaftlichen, insbesondere der medizinischen Leistungen des griechischen Altertums, vor allem der Kunde Homers vom menschlichen Körper ...“ Universitätsarchiv, Akte PD 39/28 Zu Körners fächerübergreifenden Forschungen und ihren Ergebnissen, vgl. W. Richter, Ärztliches Wissen der homerischen Zeit als Objekt interdisziplinärer Forschung des Rostocker Oto-Rhinolaryngologen Otto Körner 1858-1935, in: Wiss. Zeitschr. d. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock, 35. Jg., 1986, Gesellschaftswiss. Reihe, H. 6, 46-52 (mit Verz. seiner Veröff.)
3. W. v. BRUNN, (Anm. 1), 4
4. Ebda, 3-4
5. Ebda, 3
6. Vom Nutzen und Nachteil der Historie für das Leben, Frankfurt a. M. 1989, 81
7. Erinnerungen eines deutschen Arztes und Hochschullehrers 1858-1914, München, Wiesbaden 1920 (hinfort zitiert als „Erinnerungen“)
8. Verzeichnis der Schüler des Gymnasiums zu Frankfurt a. M./ Sommer 1870, Eintragung Nr. 14, 10
9. Erinnerungen, 11-24
10. Neben den ersten Rektoren der am 14.9.1520 ins Leben gerufenen staatlichen Lateinschule, den Humanisten Nesen und Moltzer (Micyllus), nennt er als Beispiele weithin berühmt gewordener Forscherpersönlichkeiten aus dem 18./19. Jh. den um die Entzifferung der Keilschrift hochverdienten Altphilologen Georg Friedrich Grotefend (1775-1853), den Historiker Friedrich Christoph Schlosser (1776-1861) und Karl Ritter (1779-1859), der neben Alexander von Humboldt als Begründer der allgemeinen vergleichenden Erdkunde gilt. Vgl. ferner GYMNASIUM FRANCOFURTANUM 1520-1920. Festgabe zur 400-Jahrfeier am 26./27.8.1920 Frankfurt a. M. 1920; O. Liermann, Das Schul- und Bildungswesen in Frankfurt am Main, in: Die Stadt Goethes, Frankfurt a. M. 1932, 149-172; H. Voelcker, Die Pflege der Wissenschaft in Frankfurt am Main, Ebda, 173-246
11. Erinnerungen, 18; zu Alexander Riese vgl. Archiv f. Frankfurts Geschichte u. Kunst, Folge 4, Bd. 2, 1929, 1 ff.; zu Rudolf Eucken (Nobelpreisträger 1908) Deutsche Biographische Enzyklopädie, 1996, Bd. 3, 187; Neue Deutsche Biographie, 1959, Bd. 4, 670-672
12. Schleswig-Holsteinisches Biograph. Lexikon, Neumünster 1976, Bd. 4, 159-162; Bursian, Biograph. Jb. f. Altertumskunde 27, 1904, 116 f. (s. Veröff.); O. Liermann, Tycho Mommsen und das Frankfurter Gymnasium 1864-1886, in: GYMNASIUM FRANCOFURTANUM (vgl. Anm. 10)

13. Erinnerungen, 19
14. Ebda, 18
15. Ebda: „Einen französischen oder englischen Autor übersetzen ist und bleibt eben ein Kinderspiel gegenüber der Aufgabe, einen der alten Autoren deutsch reden zu lassen und seine Gedanken in anderen Ausdrücken wiederzugeben, so dass sie doch nicht zu anderen Gedanken werden“, folgt Verweis auf Friedrich Hashagen, Aus der Jugendzeit eines alten Pastors, Wismar 1906
16. Erinnerungen, 15; H. Voelcker: Die Pflege der Wissenschaft in Frankfurt am Main (vgl. Anm. 10); B. Reifenberg, Johann Christian Senckenberg in seiner Zeit. Frankfurt a. M. 1964; Deutsche Biogr. Enzyklopädie, 1998, Bd. 9, 286; Friedrich Carl Noll promovierte 1866 bei dem Tübinger Zoologen und vergleichenden Anatomen Franz Leydig mit der Dissertation „Der Main in seinem unteren Laufe. Physikalische und naturhistorische Verhältnisse dieses Flusses.“ Zu diesem Zeitpunkt war er „Erster Secretär der Senckenbergischen Naturforschenden Gesellschaft“, über ihn vgl. Jahresbericht der Gesellschaft, Frankfurt 1893/94
17. Erinnerungen, S. 15; die Methoden seines Unterrichts hat F. C. Noll selbst erläutert im Frankfurter Gymnasialprogramm 1878
18. Erinnerungen, ebda
19. Ebda
20. Luftkurort im Taunus, ca. 20 km nordwestlich von Frankfurt
21. Erinnerungen, 15, Anm. 2
22. Ebda, 17-18
23. THIEME-BECKER, Allg. Lexikon d. bild. Künste, Bd. XXV, 1931, 148; Inge Eichler, Die Frankfurter Familie Morgenstern. Freies Deutsches Hochstift – Frankfurter Goethe-Museum, Katalog der Ausstellung vom 1. 11. 1999 bis 16.1.2000
24. Erinnerungen, 16
25. Ebda
26. Ebda
27. Ebda, 16-17
28. Noch kurz vor seinem Tode im Jahre 1877 vollendete er als einen aufsehenerregenden Beitrag zur Goethe-Forschung die Erstausgabe des Briefwechsels zwischen Goethe und Marianne von Willemer bei Cotta in Stuttgart; H.-J. Weitz (Hrsg.), Goethe. Sollst mir ewig Suleika heißen. Goethes Briefwechsel mit Marianne und Johann Jakob Willemer. Frankfurt 1995, Einleitung, XII ff
29. Erinnerungen, 20
30. Ebda, 21
31. Ebda
32. Thieme – Becker, Allg. Lexikon d. bild. Künste, Bd. XVII, 1924, 191
33. Erinnerungen, 22-23
34. Ebda, 13
35. Ebda
36. Ebda, 23
37. Geist und Methode der Natur- und Krankheitsbeobachtung im griechischen Altertume. Ein Beitrag zur Würdigung der humanistischen Vorbildung für den ärztlichen Stand. Rektoratsrede vom 28.2.1914, Rostock 1914, 5
38. W. v. BRUNN (vgl. Anm. 1), 6
39. Brief an den Dekan der Philosophischen Fakultät mit Antrag auf Ehrenpromotion Körners vom 26.1.1929, Universitätsarchiv, Akte PD 39/28
40. Ebda, Urkunde über die Ehrenpromotion vom 28.2.1929

## Die Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektoren von 1929 bis heute

Michael Hoff, Burkhard Kramp

### Otto Steurer – Ordinarius und Klinikdirektor 1929-1945

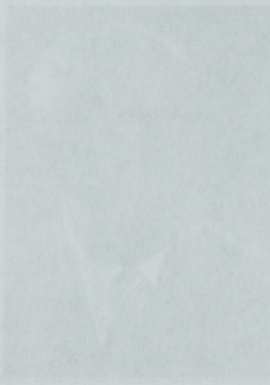


Als Körner 1929 das Ordinariat abgab, galt es, einen Nachfolger zu gewinnen, der es vermochte, die Direktorialgeschäfte erfolgreich fortzuführen.

Die Entscheidung fiel auf den erst 35-jährigen Prof. Dr. Otto Steurer, der zu diesem Zeitpunkt als Oberarzt bei Albrecht in Tübingen tätig war. Steurer, 1893 in Freudenstadt im Schwarzwald geboren, studierte in Tübingen und Straßburg Medizin, promovierte 1917 und habilitierte 1923. Seine Fachausbildung genöß er bei dem schon genannten Albrecht sowie teilweise bei Wittmaack in Jena, wo er 1926 auch einige Zeit als kommissarischer Direktor fungierte.

Steurer setzte sich intensiv mit seiner neuen Aufgabe auseinander. Es gelang ihm, bis 1934 einen Aufstockungsbau der Klinik durchzusetzen und das der Klinik benachbarte Haus zu aquirieren, welches nach Umbauarbeiten ab 1942 die separate Infektionsabteilung beherbergte. Die Bettenzahl erhöhte sich dadurch von 52 auf über 100. Eine weitere Errungenschaft war die Einrichtung einer eigenen Röntgenabteilung. Neben seiner sehr aktiven klinischen Tätigkeit trug Steurer Wesentliches zur Mehrung des medizinischen Wissens bei. Seine Forschungen waren über das gesamte HNO-Fachgebiet breit gefächert. Die Liste der Publikationen umfaßt 56 wissenschaftliche Arbeiten. Er führte das beliebte Körner'sche Lehrbuch in drei weiteren Auflagen fort. Unter Steurers Anleitung verteidigten 32 Promovenden ihre Dissertation. Rege widmete sich Steurer auch den wissenschaftlichen Fachgesellschaften. So leitete er allein viermal die Jahresversammlung der Vereinigung nordwestdeutscher HNO-Ärzte, darunter zwei Tagungen, die in Rostock stattfanden. Seiner Verpflichtung zu den student-

schen Lehrveranstaltungen kam Steurer mit Hingabe nach. Er war zwischen 1933 und 1934 Dekan der medizinischen Fakultät und übernahm von 1941 bis 1944 das Amt des Rector magnificus. Über die zunehmend schwieriger werdenden Zeit des 3. Reiches und des zweiten Weltkrieges vermochte es Steurer, gemeinsam mit den wenigen noch vorhandenen Fachkräften, den Klinikbetrieb aufrecht zu erhalten. Im April 1945 verließ er Rostock, um den Ruf an die Hamburger HNO-Klinik anzunehmen. Von 1939 bis 1945 leitete Walter Schmidt die Lazarettabteilung an der Klinik, die während der Kriegszeit eingerichtet worden war. Bis zu seinem Tode 1959 war Steurer Direktor der Hamburger Universitäts-HNO-Klinik.



## Bernhard Hannemann – Kommissarischer Leiter der Klinik 1945-1946

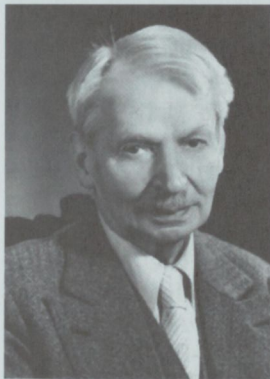


Reich an schwerkranken Patienten und arm an Personal, Instrumentarium sowie Medikamenten – das war die Situation an der HNO-Klinik Rostock bei Ende des Zweiten Weltkrieges im Mai 1945. Nachdem auch der langjährige Oberarzt Prof. Kriegsmann Rostock verließ, befand sich die HNO-Klinik in medizinisch und organisatorisch führungslosem Zustand. Im Rahmen der Nachkriegs-Entnazifizierung konnte zunächst kein habilitierter HNO-Arzt für das Ordinariat an der Universitäts-Klinik gewonnen werden. Da sich auch unter der Assistentenschaft kein ausreichend erfahrener HNO-Facharzt fand, übertrug man dem einzigen noch in Rostock praktizierenden, niedergelassenen HNO-Arzt, Dr. Bernhard Hannemann, die kommissarische Führung der Klinik.

Hannemann wurde 1883 in Berlin geboren und studierte bis 1908 in Heidelberg, Berlin und Freiburg Medizin. Er promovierte im selben Jahr. Nachdem er chirurgisch, pathologisch und internistisch tätig gewesen war, fand er 1910 bei Körner an der Rostocker Universitäts-HNO-Klinik eine Anstellung, wo er bis 1912 seine Ausbildung erhielt. Die Vervollständigung dieser erfolgte von 1912 bis 1914 bei Wittmaack in Jena. Zwischen den beiden Weltkriegen, an denen Hannemann als Militärarzt teilnahm, war er nach Rostock zurückgekehrt und hatte sich als HNO-Facharzt niedergelassen. Zwischen Mai 1945 und August 1946 wurde als vorübergehender Leiter der Universitäts-HNO-Klinik eingesetzt. Er vertrat die Klinik in allen Belangen, nach innen wie nach außen, und arbeitete selbst unter größtem Einsatz in der Poliklinik des Hauses und führte hier die machbaren ambulanten Operationen aus. Ebenso waren die Chefvisiten Bestandteil seiner Tätigkeit. Neben dem Rostocker Krankengut stellten sich zunehmend mehr Kriegsheimkehrer und -flüchtlinge in der Klinik vor, die zum Teil sehr fortgeschrittene und nicht anbehandelte Erkrankungen aufwiesen. Unter widrigsten Umständen wurde in den ersten Nachkriegsmonaten die Patientenversorgung fortgeführt. Mit dem näher rückenden Winter, wurde die Arbeit noch schwerer, denn eine funktionierende Zentralheizung gab es nicht.

Die Gesamtsituation besserte sich erst im Frühjahr 1946. Inzwischen waren Ärzte aus dem Krieg an die Klinik gekommen, um ihre Ausbildung weiterzuführen. Hannemann wurde im September 1946 vom Klinikdienst entbunden und widmete sich weiter ausschließlich seiner Praxis in der Kröpelinerallee 38 im Rostocker Stadtzentrum. Er starb 1959.

## Walter Hesse - Ordinarius und Klinikdirektor 1945-61



Als ordentlicher Nachfolger Hannemanns konnte der in Berlin niedergelassene HNO-Arzt Prof. Dr. Walter Hesse gewonnen werden. Hesse, 1894 in Bautzen geboren, war bis 1921 in München, Jena und Leipzig Student der Medizin. Er promovierte 1921 und arbeitete zunächst als Praktikant und später als Volontärarzt an der HNO-Klinik sowie am Pathologischen Institut in Leipzig. Bei Wittmaack in Jena und von Eicken in Berlin erhielt Hesse seine weitere HNO-Ausbildung, bevor er 1928 als Assistenzarzt nach Königsberg wechselte, wo er noch im selben Jahr habilitierte und zum Oberarzt ernannt wurde. 1934 berief man ihn zum außerordentlichen Professor und übertrug ihm nach der Emeritierung von Stenger bis 1936 die kommissarische Leitung der Klinik. In der Folge wechselte Hesse aus politischen Gründen nach Berlin, wo er sich bis zu seinem Ruf an die Rostocker Klinik 1946 als HNO-Kassenarzt niederließ. Es war nun an Hesse, die Klinik, deren Gebäude den Krieg relativ unbeschadet überstanden hatte, auch medizinisch dem Stand der damaligen Zeit anzupassen. So waren eine Reihe ärztlicher und pflegerischer Gerätschaften zu beschaffen oder zu ergänzen. Der Mangel an ausgebildeten Fachkräften war allerdings das vorrangige Problem. Nach und nach gelang es ihm, trotz Abwanderung von Kollegen nach Westdeutschland, eine ausreichende Anzahl von Mitarbeitern an die Klinik zu binden. So war es möglich, die medizinisch-fachliche Versorgung der Stadt Rostock und Umgebung zu gewährleisten. Viel Energie investierte Hesse in die Ausbildung. Er galt als strenger Lehrer, der es allerdings verstand, Begeisterung zu entfachen, nicht zuletzt durch seine mit trockenem Humor gewürzte Art. Im Umgang mit seinen Mitarbeitern ließ Hesse in seiner ihm eigenen Bescheidenheit väterliche Güte und Nachsicht walten. Hesse bereicherte die Wissenschaft um 51 eigene Publikationen und eine noch größere Anzahl von Tagungsbeiträgen. Von ihm wurden in Rostock 22 Promovenden betreut. Sein wissenschaftliches Lieblingsgebiet war die Olfaktometrie und Fragen der Entzündungen des Ohres sowie der Nasennebenhöhlen. Er schuf die Voraussetzungen für die Einführung der Mikrochirurgie und für eine verbesserte audiologische Diagnostik. Verdienst Hesses war es auch, zusammen mit der Greifswalder HNO-Klinik 1948 eine medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft zu gründen, deren Höhepunkt eine gemeinsame Tagung mit der nordwestdeutschen Vereinigung der HNO-Ärzte 1960 in Rostock-Warnemünde war. Hesse verstarb 1984 im Alter von 90 Jahren.

## Kurt Dietzel - Ordinarius und Klinikdirektor 1961-1978

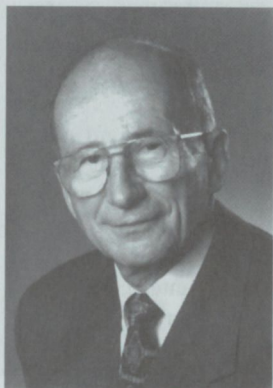


Als Hesses Nachfolger, der im April 1961 emeritiert wurde, bestimmte man Prof. Dr. Kurt Dietzel. Dietzel, 1912 in Gera geboren, schloß 1938 sein Medizinstudium ab und promovierte. Nur kurze Zeit arbeitete er auf dem Gebiet der Pathologie und der Inneren Medizin, denn er wurde als Truppenarzt eingezogen. Nach sehr schweren, seinen Lebensweg maßgeblich beeinflussenden zehn Jahren, kehrte Dietzel aus Krieg und Gefangenschaft zurück. An der Leipziger Universitätsklinik begann er unter Lange seine HNO-Ausbildung, die 1953 mit der Facharztanerkennung und Ernennung zum Oberarzt endete. Drei Jahre später legte Dietzel seine Habilitationsschrift vor. Ab 1957 leitete er die Leipziger Klinik kommissarisch, bis er 1958 die Führung der HNO-Klinik der Universität Greifswald übernahm. Dieses Amt bekleidete er bis zu seinem Ruf nach Rostock im Juni 1961.

Nach Rostock folgten Dietzel zwei Fachärzte und später zwei Assistenten, die die dünne Personaldecke aufstockten. Personell und auch räumlich entsprach die Situation an der Rostocker HNO-Klinik nicht den gewachsenen Anforderungen. Nach zähem Ringen wurde einem Aus- bzw. Umbau der Klinik zugestimmt. Dieser wurde 1972 fertiggestellt. Somit erhöhte sich die Bettenzahl von 70 auf 90. Der Dachboden wurde umgestaltet, um als weitere Station nutzbar zu sein. Außerdem veranlaßte Dietzel zahlreiche zusätzliche Veränderungen, die mehr Raum für die wartenden Patienten sowie für die diagnostische und operative Abteilung entstehen ließen. Unter Leitung Dietzels entfaltete die Klinik ein ungewöhnlich breites Spektrum an Arbeitsgebieten. Man erreichte eine suffiziente Versorgung eines großen Einzugsgebietes auf den Subspezialitäten Tumor- und Mikrochirurgie, Traumatologie, korrektive Chirurgie, hörverbessernde Mikrochirurgie, Allergologie, Hörgeräteversorgung, Phoniatrie und Endoskopie der Luft- und oberen Speisewege. In den 60er und 70er Jahren wurde eine große Anzahl ausländischer Ärzte an der HNO-Klinik Rostock ausgebildet. Es wurde überwiegend klinisch geforscht, die Zahl der Publikationen und Dissertationen stieg weiter an. Dietzel selbst wartete mit 170 wissenschaftlichen Arbeiten auf. Er veranlaßte zahlreiche Tagungen nationaler und auch internationaler Fachgesellschaften. Unter seiner Chefredaktion wurde seit 1976 eine eigene HNO-Fachzeitschrift auf dem Gebiet der ehemaligen DDR herausgegeben. Auch nach seiner Emeritierung 1978 hält Dietzel einen engen wissenschaftlichen und persönlichen Kontakt zu den Mitarbeitern der Klinik.



## Heinz-Joachim Scholtz - Klinikdirektor und Ordinarius 1978-1991/92



Am 1. September 1978 trat Prof. Dr. Heinz-Joachim Scholtz das Amt als Ordinarius der Rostocker HNO-Klinik an. Er wurde 1928 in Breslau geboren und schon während seiner schulischen Ausbildung in den Kriegsdienst verpflichtet, geriet dabei bis 1949 in Gefangenschaft. Nach dem Abitur 1950 studierte Scholtz in Jena Medizin. Zange weckte sein Interesse an der HNO-Heilkunde, so daß er von 1958 bis 1961 in Jena die Facharztausbildung zum HNO-Arzt absolvierte. Er wurde Oberarzt und habilitierte 1970. Zwischen 1975 und 1976 fungierte Scholtz als kommissarischer Leiter der Jenaer Klinik.

Scholtz baute die hochspezialisierte Diagnostik und Therapie aus. Die Weiterentwicklung der Chirurgie betraf vorrangig Schädelbasisoperationen, mikroskopisch und endoskopisch gestützte Ohr- und Nasennebenhöhlenoperationen sowie die Erweiterung der Palette der Tumoroperationen durch Einführung moderner Lappentechniken zur Rekonstruktion tumorbedingter Defekte. Frühzeitig bewährte sich die Versorgung laryngektomierter Patienten mit Stimmfisteln und -prothesen. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg in den 80er Jahren stetig an. Ebenso nahm die Ambulanz der Klinik einen sehr großen Raum ein. Sie wurde durch eine Reihe von Spezialsprechstunden erweitert. Neben einer Intensivierung der studentischen Ausbildung war die wissenschaftliche Arbeit unter Scholtz ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Seine Schwerpunkte lagen auf dem Gebiet der Neurootologie und der Entwicklung von Ersatzmaterialien in der rekonstruktiven Mittelohrchirurgie. Weiterhin wurden audiologische und phoniatrische Fragen bearbeitet sowie Probleme der Onkologie und der Immunologie. Er selbst betreute 16 Promovenden und drei Habilitanden. Zu Operationskursen für die Mittelohrchirurgie und Chirurgie des Nervus facialis konnten international anerkannte Operateure gewonnen werden.

Die mittlerweile schon relativ alte bauliche Substanz der Rostocker Klinik machte sich mit zunehmenden Mängeln bemerkbar, worauf nach mehrjährigen Diskussionen und Planungen bauliche Maßnahmen folgten. Verschiedene fachliche Tagungen mit internationaler Beteiligung, wie das 3. Internationale Neurootologiesymposium 1983 und der 2<sup>nd</sup> Baltic Sea Congress 1988, wurden durch Scholtz initiiert und durchgeführt, so auch die Veranstaltung zum 90. Geburtstag der Klinik 1989.

## Burkhard Kramp – Kommissarischer Leiter 1992-1993



Wesentliche Umstrukturierungen an der Rostocker HNO-Klinik wurden durch die gravierenden politischen Veränderungen, die die Jahre 1989/90 durch den Zusammenbruch des politischen Systems der DDR und der folgenden deutschen Wiedervereinigung mit sich brachten, erforderlich. Während der sogenannten Nachwendezeit wurde Prof. Dr. Burkhard Kramp, langjähriger Mitarbeiter und Oberarzt, zum kommissarischen Direktor ernannt.

Der 1945 in Pommern Gebürtige, siedelte 1947 mit seiner Familie nach Rostock über. Von 1965 bis 1971 absolvierte er das Medizinstudium in Rostock. 1976 beendete B. Kramp seine Facharztausbildung für HNO-Heilkunde bei Dietzel und verteidigte seine Promotion. Er habilitierte 1988 und wurde vier Jahre später zum C3-Professor berufen. Er publizierte bis heute 123 wissenschaftliche Arbeiten und hielt 175 Vorträge, insbesondere über die Diagnostik und Therapie bösartiger Kopf- und Halsgeschwülste, von Mittelgesichts- und Rhinobasisfrakturen sowie der Therapie von Geschwülsten der Ohrspeicheldrüse. B. Kramp betreute bislang 25 Promovenden und Diplomanden.

Die Zeit seines Kommissariats an der Rostocker Universitäts-HNO-Klinik bis Anfang 1994 war von großer Verantwortung gekennzeichnet. So galt es, auch weiterhin motivierte Fachkräfte an der Klinik zu halten. Die „neue“ Zeit ermöglichte aber auch die Anschaffung hochmoderner Gerätschaften und z. B. die Einrichtung eines aktuellen Ansprüchen gerecht werdenden Wachzimmers. Ebenso konnten die Sanitär- und Kücheneinrichtungen erneuert werden. Zudem kam es auf dem ambulanten Sektor zu einer Neuordnung, gab es doch nun keine staatlichen Polikliniken mehr, sondern Fachärzte verließen die Klinik in die privatisierte Niederlassung, woraus sich die Konsequenz zum Umdenken bezüglich der Zusammenarbeit zwischen diesen Kollegen und der universitären Einrichtung ergab.

Trotz der zum Teil stürmischen Veränderungen an der Rostocker Klinik schafften die Mitarbeiter den Übergang und konnten Patientenbetreuung, Lehre und Forschung auf hohem Standard fortführen. Weiterhin wurden Operationskurse angeboten, Promovenden bis zur Verteidigung geführt, Kongressvorträge gehalten und die neue Reisefreiheit durch die Assistenten zu Fortbildungsbesuchen in den „alten“ Bundesländern genutzt. B. Kramp übergab 1994 eine gut organisierte Klinik mit gesunder, ausbaufähiger Basis.

## Hans Wilhelm Pau – Ordinarius und Klinikdirektor seit 1994



Die aktuelle Nachfolge als C4-Professor trat im Januar 1994 Prof. Dr. Hans Wilhelm Pau an. H.W. Pau wurde 1949 in Düsseldorf geboren, wo er später auch Medizin studierte. Das Staatsexamen legte er 1973 ab, die Promotion verteidigte er 1974. Nach Ausbildung zum HNO-Facharzt unter Becker in Bonn, wurde er fast gleichzeitig Oberarzt an der Klinik. Es folgte 1982 die Habilitation, 1985 die C3-Professur auf Zeit und 1986 die Stellung als Leitender Oberarzt. Ab 1987 arbeitete H.W. Pau als Leitender Oberarzt in Hamburg.

Mit Antritt seines neuen Amtes an der Rostocker HNO-Klinik begann eine Reihe baulicher Erweiterungen, deren Planungen und Vorbereitungen schon im Vorfeld begonnen wurden. Die Berufungsgelder investierte man in die weitere apparative Verbesserung der Klinik. Neue Mikroskope, Endoskopiesysteme, Untersuchungseinheiten und Laborausrüstungen wurden angeschafft. Als erster Renovierungsschritt erfolgte 1995 der Anbau eines modernen Operationstraktes mit zwei Sälen. Den zweiten Schritt stellte die vollständige Grundsanierung des Klinikgebäudes dar, die 1998 begonnen wurde. Die gesamte Klinik wurde zu diesem Zweck für die Dauer von zwei Jahren leergezogen. Eigens dafür hergerichtete Alternativräumlichkeiten ermöglichten die Fortsetzung des gesamten Klinikbetriebes. Im Jahr 2000 wurde die Mutterklinik in historischem Gewande jedoch mit neuem Kern übergeben. Sie genügt nun bundesweit höchsten Ansprüchen an eine moderne HNO-Universitätsklinik.

H.W. Pau setzte von Beginn seiner Tätigkeit an seine wissenschaftlichen Forschungen fort. Als besondere Schwerpunkte sind die Mittel- und Innenohrforschung zu nennen. Ausdruck der Intensität seiner Bemühungen war der Auf- und Ausbau der Cochlea Implant-Chirurgie. 1995 wurde die erste CI-Operation in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Insbesondere die Operation dieser Art bei Kindern (bislang ca. 40) führte zu einer noch engeren Zusammenarbeit mit der „Gehörlosenschule“ in Güstrow sowie 1990 zur Gründung des CI-Centers (CIC)/Mecklenburg-Vorpommern, das personell wie logistisch sehr mit der HNO-Klinik Rostock verbunden ist.

Die neue Klinik regt die wissenschaftlichen Tätigkeiten enorm an (mehrere Drittmittelprojekte). Weiterhin erleichtert sie das verstärkte Ausrichten von Fortbildungsveranstaltungen, Tagungen und Kongressen, denen die HNO-Klinik Rostock einen bundesweit guten Ruf verdankt.

## Literatur

KRAMP, B.: 100 Jahre Universitäts-HNO-Klinik und Poliklinik Rostock, Rostock 1999

Kerstin Bruns: Dr. med., Fachärztin für Arbeitsmedizin beim Amt für Arbeitsschutz und Technische Sicherheit des Landes

Steffen Dörmann: Dr. med., Facharzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Anja-Lena Fiedler: Allg. Med. an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Sylvia Grawert: Dr. med., Oberärztin an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Anja Gröschow: Chir. med. dent. an der Universität Rostock

Michael Hoff: Dr. med., Assistenzarzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Burkhard Kramp: Prof. Dr. med. habil., stellv. Direktor der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Hans-Uwe Lammich PD Dr.: Wissenschaftlicher Hochschullehrer, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Rostock

Katrin Neumann: Dr. med., Assistenzärztin an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Hans Wilhelm Pann: Prof. Dr. med. habil., Direktor der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Wolfgang Richter: Prof. Dr. phil., ehemaliger Leiter des Lehrstuhls für Griechisch und Latein am Sprachenzentrum der Universität Rostock

Andrea Sadomkova: Chir. med. dent. an der Universität Rostock

Wolf Axel Schwabert: Dr. med., Assistenzarzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

Ulrich Veltz: Prof. Dr. med. habil., Oberarzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock



Die aktuelle Nachricht als C3-Professur trat im Februar 1994 Prof. Dr. Hans Wilhelm über an. H. W. Pau wurde 1969 in Düsseldorf geboren, wo er später auch Medizin studierte. Das Staatsexamen legte er 1973 ab, die Promotion verteidigte er 1974. Nach Ausbildung zum HNO-Facharzt unter Fischer in Bonn, war er für gleichzeitige Oberarzt an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Bonn. Er folgte 1982 die Habilitation, 1985 die C3-Professur am Zentrum für die Stellung als Leiter der Abteilung. Ab 1987 arbeitete H. W. Pau als Leitender Oberarzt in Hamburg.

Mit Amt zu einem neuen Amt an der Rostocker HNO-Klinik begann eine Reihe heilvoller Erweiterungen, deren Planungen und Vorarbeiten schon im Vorfeld begonnen wurden. Die Baufinanzierung leistete man in die weitere apparative Verbesserung der Klinik. Neue Mikroskope, Endoskopierysteme, Untersuchungsstühlen und Laborausstattungen wurden angeschafft. Alexander Benayonengschicht erfolgte 1995 der Anbau eines modernen Operationsstrahles mit zwei Stufen. Den zweiten Schritt bildete die vollständige Grundsanierung des Klinikgebäudes, die 1992 begonnen wurde. Die gesamte Klinik wurde zu diesem Zweck für die Dauer von zwei Jahren leergeräumt. In dem dafür vorgesehenen Alterungs- und Sanierungsprozess ermöglichte die Fortsetzung der gesamten Klinikkomplexes. Im Jahr 1990 wurde die Kinderklinik in überlappendem Gelände jedoch mit einem Kern übergeben. Sie ging als Bundesweit höchstes Ansprechen in eine spätere HNO-Universitätsklinik.

H. W. Pau setzt von Beginn seiner Tätigkeit an seine wissenschaftlichen Fortschritte fort. Als besondere Schwerpunkte sind die Mittel- und Innenohrheilkunde zu nennen. Ausdruck der Intensität seiner Bemühungen war der Anschluss an das Cochlea Implantat Charity. 1995 wurde die erste CI-Operation in Mediensprache vorgenommen durchgeführt, insbesondere die Operation dieser Art bei Kindern (Alter ca. 40) Warte zu einer noch engeren Zusammenarbeit mit der „Gehörlosenschule“ in Göttingen sowie 1990 zur Gründung der CI-Center R.K. Wittenberg-Vorparat, die personell wie logistisch sehr mit der HNO-Klinik Rostock verbunden ist.

Die neue Klinik legt die wissenschaftlichen Tätigkeiten voran in (mehreren) Demingprojekten. Weiterhin erleichtert sie das verstärkte Ausrichten von Fortbildungsvorlesungen, Tagungen und Kongressen, denen die HNO-Klinik Rostock einen bundesweit guten Ruf verleiht.

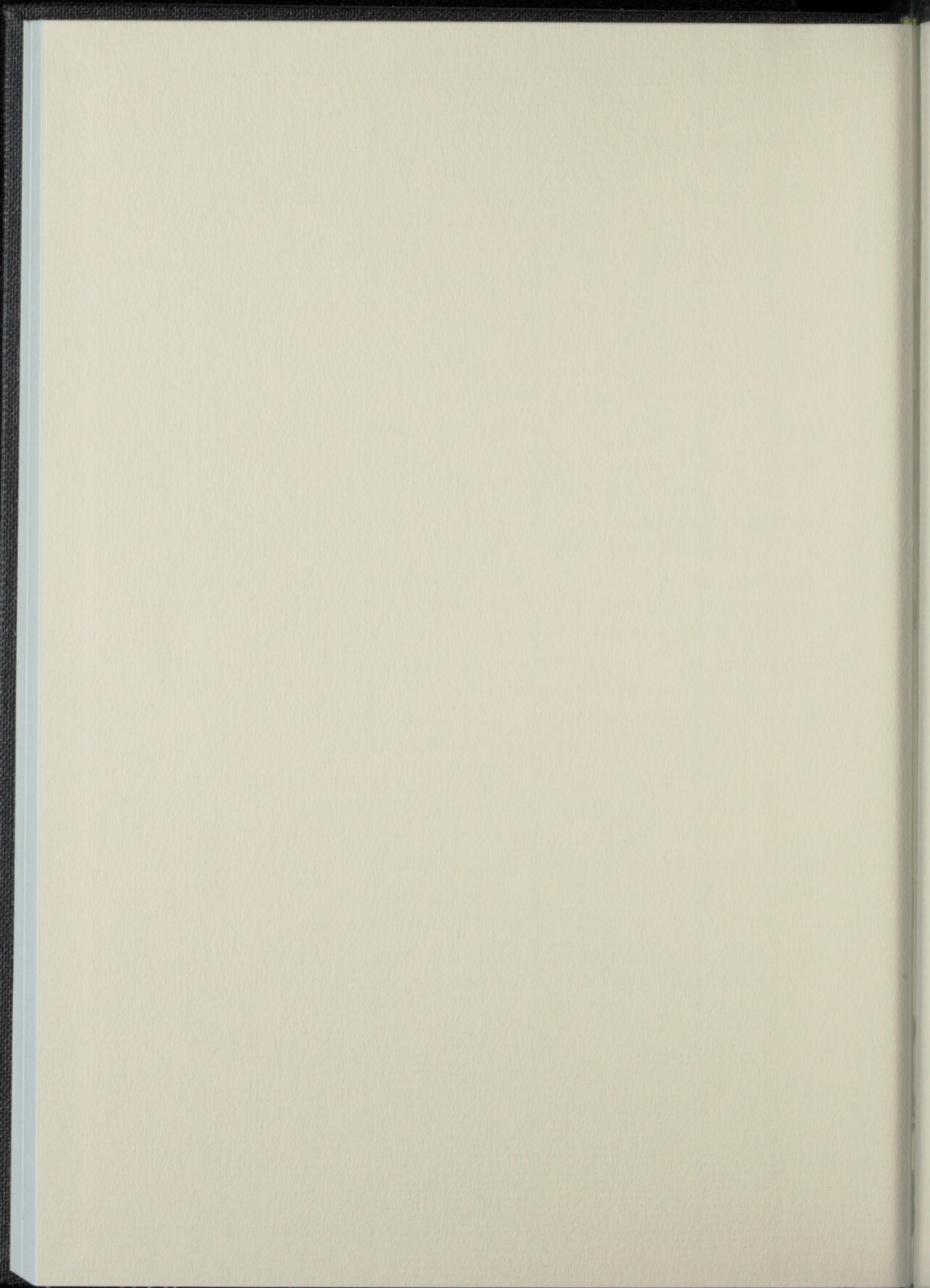
## Autorenverzeichnis

- Kersten Breese:** Dr. med., Fachärztin für Arbeitsmedizin beim Amt für Arbeitsschutz und Technische Sicherheit Stralsund
- Steffen Dommerich:** Dr. med., Facharzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Anne-Luise Fischer:** AIP an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Sylke Graumüller:** Dr. med., Oberärztin an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Antje Grüschow:** Cand. med. dent. an der Universität Rostock
- Michael Hoff:** Dr. med., Assistenzarzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Burkhard Kramp:** Prof. Dr. med. habil., stellv. Direktor der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Hans-Uwe Lammel:** PD Dr., Wissenschaftlicher Hochschulassistent, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Rostock
- Katrin Neumann:** Dr. med., Assistenzärztin an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Hans Wilhelm Pau:** Prof. Dr. med. habil., Direktor der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Wolfgang Richter:** Prof. Dr. phil., ehemaliger Leiter des Lektorats für Griechisch und Latein am Sprachenzentrum der Universität Rostock
- Andrea Sadenwasser,** Cand. med. dent. an der Universität Kiel
- Wolf-Axel Schumacher:** Dr. med., Assistenzarzt an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock
- Ursula Vick:** Prof. Dr. med. habil., Oberärztin an der HNO-Klinik „Otto Körner“ der Universität Rostock

- Kerstin Breuer Dr. med., Fachärztin für Arbeitsmedizin beim Amt für Arbeitsmedizin und Technische Sicherheit Stuttgart
- Steffen Dörmann Dr. med., Facharzt an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Anne-Liese Fischer AB an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Sylvia Grawinkel Dr. med., Oberärztin an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Anja Gröschow Cand. med. dent. an der Universität Rostock
- Michael Hoff Dr. med., Assistenzarzt an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Berhard Krumpf Prof. Dr. med. habil., stellv. Direktor der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Hans-Jurgen Lammert MD Dr., Wissenschaftlicher Hochschullehrer, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Rostock
- Katrin Neumann Dr. med., Assistenzärztin an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Hans Wilhelm Panz Prof. Dr. med. habil., Direktor der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Wolfgang Richter Prof. Dr. phil., ehemaliger Leiter des Institutes für Geriatrie und Pflege am Spitalzentrum der Universität Rostock
- Andreas Schmalzer, Cand. med. dent. an der Universität Kiel
- Wolf-Axel Schmalzer Dr. med., Assistenzarzt an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock
- Ulrich Voth Prof. Dr. med. habil., Oberarzt an der HNO-Klinik „Oto Körner“ der Universität Rostock

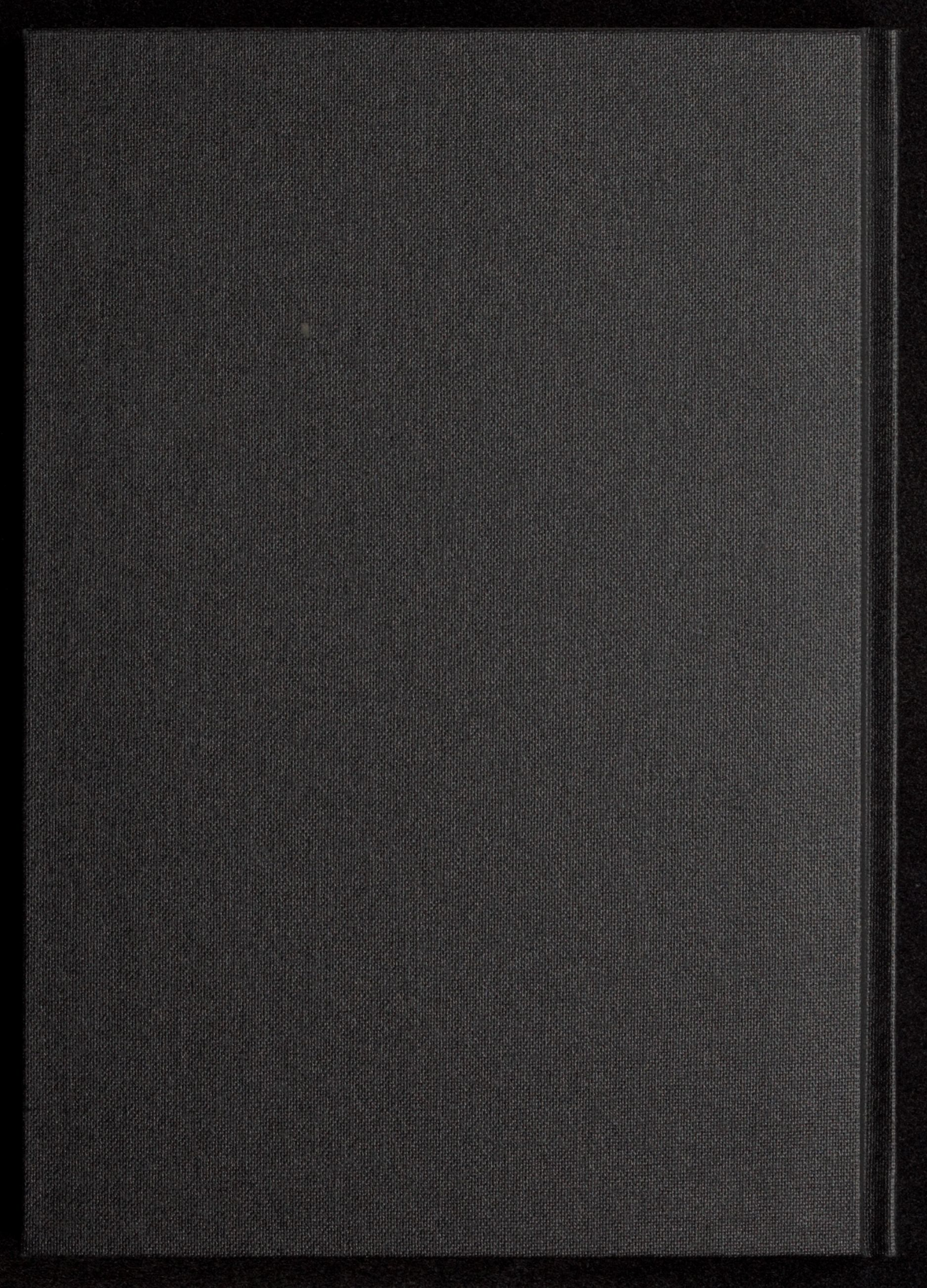


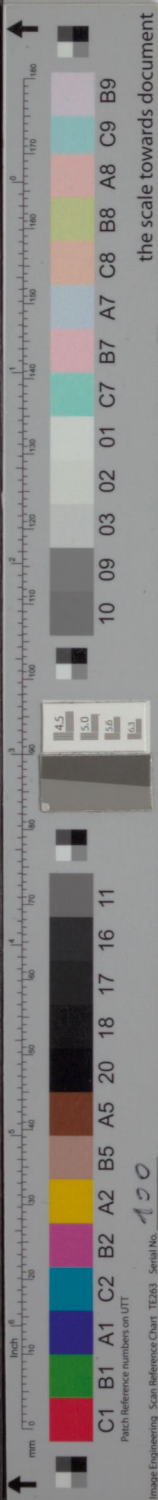




**Buchbinderei Handke**

Meisterbetrieb  
18059 Groß Stove / Rostock  
Tel./Fax: 0381 / 4003226





is  
med., Fachärztin für Arbeitsmedizin beim Amt für Ar-  
Technische Sicherheit Stralsund  
Dr. med., Facharzt an der HNO-Klinik  
er Universität Rostock  
AIP an der HNO-Klinik „Otto Körner“  
Rostock  
r. med., Oberärztin an der HNO-Klinik  
er Universität Rostock  
nd. med. dent. an der Universität Rostock  
d., Assistenzarzt an der HNO-Klinik  
er Universität Rostock  
rof. Dr. med. habil., stellv. Direktor der  
tto Körner“ der Universität Rostock  
PD Dr., Wissenschaftlicher Hochschulassistent, Arbeits-  
hte der Medizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedi-  
tät Rostock  
. med., Assistenzärztin an der HNO-Klinik  
er Universität Rostock  
Prof. Dr. med. habil., Direktor der  
tto Körner“ der Universität Rostock  
rof. Dr. phil., ehemaliger Leiter des Lehrstuhls für  
Latein am Sprachenzentrum der  
tock  
, Cand. med. dent. an der Universität Kiel  
ner: Dr. med., Assistenzarzt an der  
tto Körner“ der Universität Rostock  
. med. habil., Oberärztin an der HNO-Klinik  
er Universität Rostock