

Michael Sachs

**Geschichte der operativen Chirurgie**

Band 3

# Geschichte der operativen Chirurgie

---

von Michael Sachs

---

**Band 1**

Historische Entwicklung chirurgischer Operationen

**Band 2**

Historische Entwicklung des chirurgischen Instrumentariums

**Band 3**

Historisches Chirurgenlexikon

**Band 4**

Vom Handwerk zur Wissenschaft

**Band 5**

Gesamt-Register, Dokumente und Abbildungen  
zur Geschichte der Chirurgie

**Band 3**

# **Historisches Chirurgenlexikon**

**Ein biographisch-bibliographisches Handbuch  
bedeutender Chirurgen und Wundärzte**

---

**von Michael Sachs**

unter Mitwirkung von

Konrad Bochennek, Jörg Bojunga, Michal Bure<sup>„</sup>, Indre Freitag, Felix Heckel,  
Gabriele Rudolph, Gerasimos Varelis und Boris Wittekind

und mit einem Geleitwort von  
Prof. Dr. med. Harald Förster



**Kaden Verlag  
Heidelberg**

*Gefördert von der Wolfgang Müller-Osten Stiftung*

Prof. Dr. med. Michael Sachs  
Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie  
und Lehrbeauftragter des Senckenbergischen Instituts  
für Geschichte der Medizin  
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme

Sachs, Michael: Geschichte der operativen Chirurgie / Michael Sachs. – Heidelberg : Kaden  
Bd. 3. Historisches Chirurgenlexikon. – 2002

ISBN 3-922777-27-9

© 2002 Kaden Verlag, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten  
Printed in Germany

Satz & Reproduktion: Ch. Molter, Kaden Verlag, 69115 Heidelberg  
Druck: Strauss Offsetdruck GmbH, 69509 Mörlenbach  
Binden: Buchbinderei Schaumann, 64293 Darmstadt

ISBN 3-922777-27-9

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Übersetzung, Entnahme von Abbildungen, Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege, Speicherung in DV-Systemen oder auf elektronischen Datenträgern sowie die Bereitstellung der Inhalte im Internet oder anderer Kommunikationssysteme ist ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages auch nur bei auszugsweiser Verwertung strafbar.

# Geleitwort

Der dritte Band der „*Geschichte der operativen Chirurgie*“ befaßt sich mit den Menschen, die in der Vergangenheit dieses Fach entwickelt, vertreten und geprägt haben. Lediglich über die Lebensläufe derer, die wir heute den Chirurgen zuordnen, lassen sich die ungeheuren Fortschritte erschließen, die dieses Fach in den letzten Jahrhunderten genommen hat. Nur die fundierte Kenntnis der Vergangenheit und das aufmerksame Verfolgen der augenblicklichen Entwicklung erlaubt eine verantwortungsbewußte Beurteilung der zukünftigen Fortschritte und Entwicklungen. Die nachgeborenen Zwerge vermögen den Eindruck von Riesen zu erwecken, wenn sie auf den Schultern ihrer Vorfahren stehen; oder wie es Guy de Chauliac in seiner „*Chirurgia magna*“ (1362) formulierte: „*Pueri enim sumus in collo gigantis: quia videre possumus quic quid gigas videt, & aliquantum plus*“ [Ausgabe 1585, Praefatio, p. 1].

Der berühmte Chirurg Theodor Billroth (1829–1894) schrieb an seinen Lehrer Wilhelm Baum: „*Ich kann Ihnen nicht sagen, wie dankbar ich Ihnen bin, daß Sie gleich beim Beginn meiner Studien den historischen Sinn und die höchste Achtung vor unseren Vorfahren in mir geweckt haben. Es giebt nichts, was mehr vor Ueberhebung unserer Leistungen schützt, als wenn man sich immer nur im Rahmen des Ganzen denkt. Es giebt jetzt so viele Leute, auch unter unseren besten, die glauben, sie haben die ganze Chirurgie erfunden, und mit*

*denen sich nur verkehren läßt, wenn man ihnen dies a priori zugiebt. Die Geschichte der Wissenschaften macht keine Sprünge. Wenn einer sich einbildet, er habe einen großen Sprung getan, so muß er ihn gewiss zu dreiviertel wieder zurücktun. Eine solche kritische Zersetzung zerstört freilich unsere schönste Illusion, doch bewahrt sie uns auch vor Selbstüberschätzung und Stagnation.*“ [zitiert nach Sachs Band 1, S. 207].

Wer wäre dazu berufen, die Geschichte eines handwerklich orientierten Faches zu schreiben, wenn nicht ein „*ebenso begabter, fundierter und enthusiastischer Chirurg*“ [A. Encke, siehe Geleitwort zu Band 1]? Wer anders als ein begabter Handwerker, ein erfahrener Praktiker, könnte die handwerklichen Fähigkeiten und Tätigkeiten der Chirurgen sachgerecht beurteilen? Andererseits, könnte man nicht einwenden, daß ein erfolgreicher und praxiserfahrener Handwerker von einer solch überwältigenden geistigen Aufgabe überfordert sein könnte? Ich sah in meinem hoch begabten und hoch motivierten Doktoranden Michael Sachs zuvörderst den zukünftigen Theoretiker, dessen qualifiziertes experimentelles Arbeiten ich auch bei seiner Habilitation beobachten konnte und betreuen durfte.

Kann und darf in unserer heutigen Zeit des Spezialistentums ein hoch qualifizierter Handwerker, ein Chirurg, gleichzeitig hoch qualifizierter Theoretiker sein? Und, wenn dies möglich sein sollte,

werden die reinen Theoretiker die kaum bestreitbare Qualifikation des Außenseiters zu schätzen und zu akzeptieren bereit sein? Ich habe noch die Universität vor 1968 kennen gelernt, an der vorrangig die Qualifikation die Auslese und die Karriere bestimmte. Und ich habe die Entwicklung der Universität nach 1968 aus nächster Nähe miterlebt, die Entwicklung zur Universität der Seilschaften, an der Qualifikation zum Störfaktor der Karriere werden kann, an der höchst qualifizierte Außenseiter chancenlos zu sein scheinen. Man unterschätzt sie.

Am Ende einer nicht nur erfolglosen wissenschaftlichen Laufbahn angelangt, erlaube ich mir als Arzt die mit einer Prognose verbundene Diagnose: Der wissenschaftliche Turmbau zu Babel ist ins Stocken geraten. Die babylonische Sprachverwirrung ist unverkennbar, selbst Naturwissenschaftler können sich nicht mehr problemlos untereinander verstän-

digen. Die viel zu vielen Baumeister haben das Ziel aus den Augen verloren, sie bauen nicht mehr gemeinsam in die Unendlichkeit und in die Unerreichbarkeit der Höhe, sie bauen, jeder für sich, in die bequeme Breite, jeder sein eigenes kleines Erkerchen. Wie lange wird das noch immer fest und unerschütterlich erscheinende Fundament, die gesammelte Erfahrung und die geschichtliche Tradition, dieses immer unsinniger werdende Bauwerk noch zu tragen im Stande sein?

Frankfurt am Main, im April 2002

*Prof. Dr. med. Harald Förster*  
Direktor des Instituts für  
Experimentelle Anaesthesiologie  
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität

# Vorwort

„Weder Mythologie noch Legende sind in der Wissenschaft zu dulden“.

Goethes Werke [„Sophien-Ausgabe“].  
Weimar: Böhlau, II. Abt., 11. Band (1893), S. 127.

Nach der positiven Aufnahme<sup>1</sup> der ersten beiden Bände freuen sich der Autor und der Verlag auch den dritten Band der „*Geschichte der operativen Chirurgie*“ vorlegen zu können.

Während im ersten Band die historische Entwicklung typischer Operationsverfahren dargestellt wurde, der zweite Band die Entwicklung des chirurgischen Instrumentariums seit der Antike behandelte, werden in dem vorliegenden dritten Band, das Leben und das Werk bedeutender Chirurgen und Wundärzte aufgezeigt.

Für die Aufnahme in das „*Historische Chirurgenlexikon*“ wurden folgende Kriterien angewandt. Es sollten vor allem diejenigen Chirurgen behandelt werden, die wirklich innovative Beiträge zur heutigen operativen Chirurgie geleistet haben und deshalb bereits in den ersten beiden Bänden erwähnt wurden. Dagegen wurden Chirurgen nicht in das Lexikon aufgenommen, wenn sie vorwiegend nur Bekanntes zusammenfassend dargestellt haben. Außerdem wurden Chirurgen aufgenommen, die zwar keine eigenen Beiträge zur operativen Chirurgie geliefert haben, dafür aber berühmte Schüler ausgebildet haben, die ihrerseits die Entwicklung der Chirurgie beeinflusst haben (z.B. der Göttinger Chirurg Wilhelm Baum und sein Schüler Billroth). Die wichtigsten Schüler der jeweils in diesen Band aufgenommenen Chirurgen werden zusätzlich in Kurzbiographien vorgestellt. Ausnahmen wurden gemacht bei Chirurgen mit besonders interessanten

Lebensläufen, die ebenfalls in das Lexikon aufgenommen wurden, wenn der Lebensweg gut dokumentiert und für das jeweilige Zeitalter typisch gewesen ist (siehe Dietz, Oettinger, Henschel).

Als zeitliche Begrenzung zwischen Vergangenheit und Gegenwart wurde die chirurgische Tätigkeit vor dem II. Weltkrieg festgelegt, der einschneidendsten Zäsur in der Geschichte der alten Welt. Im ersten Teil einer jeweiligen Biographie werden die Lebensdaten stichwortartig zusammengestellt und im zweiten Teil die Bedeutung des Chirurgen für die Entwicklung der operativen Chirurgie herausgearbeitet.

Wodurch unterscheidet sich das vorliegende Lexikon von den bereits vorhandenen biographischen Nachschlagewerken? Zum einen durch die möglichst vollständige und bibliographisch exakte Erfassung der Publikationen des jeweils aufgenommenen Chirurgen. Dabei wurden die meisten der zitierten Publikationen nach Einsichtnahme der Originale beschrieben und nicht nur aus der Sekundärliteratur zusammengestellt. Zum anderen durch die Erfassung wesentlicher biographischer Details, die eine Voraussetzung für den Erfolg des jeweiligen Chirurgen waren:

- die soziale Herkunft: mit ganz wenigen Ausnahmen [z.B. F. Sauerbruch] stammen alle hier aufgenommenen aus wohlhabenden Familien, beispielsweise Ärzte, Pfarrer, Staatsbeamte, Kaufleute u.s.w.);
- Bedeutung der chirurgische Schule und des Engagements des chirurgischen Lehrers für seine Schüler: eindrucksvolle Beispiele hierfür sind Billroth, Halsted;
- die verwandtschaftliche Verbindungen: beispielsweise Familien v. Mikulicz, v. Volkmann und

<sup>1</sup> siehe Rezensionen von:

– E. Kern (Würzburg): *Chirurg* 71 (2000), 783 und 73 (2002), 82.  
– G. Hartmann (Greiz): *Ärzteblatt Thüringen* 13 (2002), 59.  
– F. Bäumer (Regensburg): *Dental-Praxis* 18 (2001), 220.  
– F. Stelzner (Bonn): *Chirurgische Allgemeine* 2 (2001), 381.

Heidenhain); oder Eheschließung mit einer Tochter des Chefs, dessen Nachfolge man dann später antreten darf (z.B. Lister, E. v. Bergmann, Esmarch);

■ Bedeutung von Studentenverbindungen: beispielsweise waren die Chefs der Chirurgenschule R. Stich – K. H. Bauer – R. Geissendörfer alle Mitglieder der Erlanger Burschenschaft Bubenreuther);

Außerdem sollen in dieser Darstellung nicht nur die üblichen Karrieredaten (Promotion-Habilitation-Professur), sondern auch andere wichtige Hintergrundinformationen wiedergegeben werden, die sonst in den üblichen Nachschlagewerken nicht zu finden sind: Umgang mit Mitarbeitern, menschliche Schwächen und individuelle operative Techniken. Diese Berücksichtigung auch spezieller biographischer Details soll anhand einiger Beispiele aus diesem Band hier stichwortartig aufgeführt werden:

■ der Chirurg, der als Chefarzt in einem deutschen Kreiskrankenhaus den Nobelpreis für Medizin für eine Arbeit bekam, wegen der er 30 Jahre zuvor von seinem Chef aus der Universitätsklinik entlassen wurde: „*Mit solchen Kunststückchen habilitiert man sich in einem Zirkus und nicht in einer anständigen deutschen Klinik*“ (Werner Forßmann und F. Sauerbruch 1929);

■ der brillante Techniker, der von einem Zeitgenossen als berühmter Operateur, aber schlechter Chirurg bezeichnet wurde (C. J. M. Langenbeck);

■ der italienische Chirurg, dessen Kriegsverletzung (Kotfistel in der Leiste) wahrscheinlich den Anlaß für seine Beschäftigung mit den chirurgischen Operationsverfahren bei Patienten mit Leistenbrüchen war (E. Bassini 1887);

■ der berühmte Chirurg, dessen verwitwete Mutter als Schuhverkäuferin arbeiten mußte, um die Ausbildung ihres Sohnes zu finanzieren. Er war der einzige deutsche Ordinarius für Chirurgie vor 1945, der aus ärmlichen Verhältnissen stammte (F. Sauerbruch);

■ der amerikanische Chirurg, der obwohl alkohol- und drogenabhängig, die Entwicklung der modernen Chirurgie entscheidend mit beeinflusste (W. St. Halsted);

■ die erste weibliche „*Assistant surgeon of the United States Army*“ (M. E. Walker 1864);

■ der unbekannte russische Militäarchirurg, der weltweit erstmals erfolgreich eine Anastomose zwischen zwei Blutgefäßen herstellte (N. V. Eck 1876);

■ der Chirurg, der nicht als Arzt, sondern als Verfasser belletristischer Bücher und geistreicher Feuilletons (auch über seine chirurgische Tätigkeit) bekannt wurde (Curt Emmrich; „*Peter Bamm*“);

■ der französische Nobelpreisträger, der 1935 in einem seiner Bücher empfahl, Schwerverbrecher durch „*dazu geeignete Gase*“ ... „*in humaner und wirtschaftlicher Weise*“ schmerzlos zu töten (A. Carrel);

■ der einzige deutsche Chirurg, der ohne Habilitation Ordinarius, vielmehr aber durch eine Operation, die er zum ersten Male weltweit erfolgreich durchführte, berühmt wurde (L. Rehn);

■ der Chirurg, der seinen Instrumentenmacher aufforderte, ein bestimmtes Operationsinstrument möglichst teuer anzubieten, damit es von seinen Kollegen nicht so oft gekauft werde und deshalb mehr Privatpatienten zu ihm selbst kommen würden (M. Kirschner);

■ die beiden deutschen Chirurgen, die auf Betreiben der Kaiserin, gegen den Willen der medizinischen Fakultät und gegen die Entscheidung des zuständigen Kultusministers Ordinarius wurden (Karl Schönborn 1871, F. G. v. Bramann 1890);

■ der Neurologe, der nachträglich das Operieren lernte, um subtile neurochirurgische Eingriffe selbst durchführen zu können, die er nicht den „groben“ Chirurgen überlassen wollte (O. Foerster um 1910);

■ die erste Chefarztin einer chirurgischen Krankenhausabteilung in Deutschland (L. Mahler 1946, Oberärztin V. Schmiedens);

■ der Chirurg, der durch einen angeblichen „Selbstversuch“ berühmt wurde, der aber in Wirklichkeit die Untersuchungen (Lumbalanästhesie) vorher an schwerkranken Patienten testete (A. Bier 1899).

Frankfurt am Main, im April 2002

Michael Sachs



# Inhalt

<b>A</b> gricola, Johannes . . . . .	1	<b>G</b> arrè, Carl . . . . .	135
Anschütz, Willy Alfred Wilhelm . .	4	Geißendörfer, Rudolf . . . . .	137
Antyllos . . . . .	7	Gottstein, Georg . . . . .	141
<b>B</b> assini, Edoardo . . . . .	10	Gurlt, Ernst Julius . . . . .	144
Bauer, Karl Heinrich . . . . .	12	<b>H</b> alsted, William Steward . . . . .	147
Baum, Wilhelm . . . . .	17	Hammond, William Alexander . . .	155
Benedict, Traugott Wilhelm Gustav	20	Hancke, Johann Wenzel . . . . .	159
Bergmann [von],		Heidenhain, Lothar . . . . .	160
Ernst Gustav Benjamin . . . . .	23	Heister, Lorenz . . . . .	162
Bier, August . . . . .	34	Henschel, Elias . . . . .	178
Billroth, Christian Albert Theodor.	46	Hunter, John . . . . .	180
Bruns [von], Paul Eduard . . . . .	62	<b>J</b> eger [Jerusalem], Ernst . . . . .	188
Bruns [von], Victor . . . . .	65	<b>K</b> irschner, Martin . . . . .	192
<b>C</b> arrel, Alexis . . . . .	71	Kocher, Theodor . . . . .	204
Chlumsky, Vitezslav [Vinzenz]. . . .	81	Konjetzny, Georg Ernst . . . . .	218
<b>D</b> ieffenbach, Johann Friedrich . . .	84	<b>L</b> angenbeck [seit 1864: von],	
Dietz, Johann . . . . .	97	Bernhard Rudolf Konrad . . . . .	222
Dupuytren, Guillaume . . . . .	101	Langenbeck, Conrad Johann Martin	231
<b>E</b> ck, Nikolaj Vladimirowitc . . . . .	107	Larrey, Dominique Jean . . . . .	236
Eisenbart, Johann Andreas . . . . .	112	Leriche, René . . . . .	246
Emmrich, Curt . . . . .	119	Lister, Joseph . . . . .	253
<b>F</b> ischer, Hermann Eberhard . . . . .	122	<b>M</b> cBurney, Charles . . . . .	260
Foerster, Otfried . . . . .	125	Middeldorpf, Albrecht Theodor . . .	263
Forßmann, Werner Theodor Otto .	131	Mikulicz, Johann . . . . .	265

<b>Ö</b> ttinger, Johann Peter . . . . .	283	<b>S</b> auerbruch, Ernst Ferdinand . . . . .	341
<b>P</b> aré, Ambroise . . . . .	286	Schmieden, Victor . . . . .	353
Pfalzpaint, Heinrich von . . . . .	296	Stromayr, Caspar . . . . .	368
Pirogov, Nikolaj Ivanovič . . . . .	306	<b>V</b> olkmann, Richard . . . . .	371
Purmann, Matthäus Gottfried . . . . .	319	<b>W</b> alker, Mary Edwards . . . . .	379
<b>R</b> ehn, Ludwig . . . . .	326	Wenzel III. Adam	
Roland von Parma . . . . .	331	Herzog von Teschen . . . . .	382
Rydygier, Ludwig . . . . .	337		

## Quellen

[Festschrift zum 100. Geburtstag Chlumskys] Folia Facultatis Medicae Universitatis Comenianae Bratislaviensis, Volum VI (1968) Supplementum [8°, 255 S.].

[Schematismus der Diözese Königsgrätz] Catalogus venerabilis cleri saecularis et regularis dioeceseos Reginae-Hradecensis pro anno domini nostri Jesu Christi 1910. Reginae Hradecii: Typis Typographiae Episcopalis 1910, Sp. 92 [Lomnice nad Popelkou]

Verzeichnis der Ortsnamen zur Kontorkarte der Tschechoslowakischen Republik 1 : 600.000. Wien: G. Freytag & Berendt o. J. [um 1920].

Herrn cand. med. Michal Bure,, (Praha/Prag) und Herrn Dr. Vlado Chlumsky (Chirurg in Wiesbaden und Enkel von Vitezlav Chlumsky) danke ich für die Hilfe beim Übersetzen der Quellen.

## Dieffenbach, Johann Friedrich (1792–1847)

\* 1. Februar 1792 Königsberg in Preußen  
(evangelisch getauft am 21.2.1792 in der  
Sackheimer Kirche in Königsberg)

† 11. November 1847 Berlin

1840–1847 „*ordentlicher Professor und Direktor des  
Königlichen chirurgischen Klinikums*“ in Berlin  
(Ziegelstraße).

Sein aus Rinteln stammender Vater Conrad Philipp Dieffenbach (1765–1794) war 1791 Magister der Theologie an der philosophischen Fakultät der Universität Rostock geworden und war kurz vor der Geburt seines Sohnes als *Praeceptor* an das *Collegium Fridericianum* in Königsberg berufen worden. Dessen Vater Adam Dieffenbach (1720–1781) aus Heilbronn war Pfarrer in Nieder-Moos (Oberhessen). Die Mutter, Sophie geb. Buddig († 1814), entstammte einer alteingesessenen Rostocker Familie; ihr Vater war der Rostocker Ratschirurgus Jochim Hinrich Buddigk († 1813) gewesen. Nach dem frühen Tod des Vaters 1794 zog die Mutter mit ihren Kindern in ihre Geburtsstadt nach Mecklen-

burg zurück. Dieffenbachs Muttersprache war Niederdeutsch (Mecklenburgisch), in der der junge Dieffenbach „*Lütt-Fritzing*“ genannt wurde. Besuch der „*Großen Lateinschule*“ in Rostock. 1810 Beginn des Studium der Theologie, Physik und Naturgeschichte an der Universität Rostock und seit 1812 an der damals noch schwedischen Universität Greifswald. In Greifswald war er aktives Mitglied eines Korps (*Sueco-Pommern*). Er meldete sich 1813 freiwillig zu den mecklenburgischen reitenden Jägern (gehörten zum Korps Wallmoden, Nordarmee; schwedischer Oberbefehlshaber Bernadotte) zum Kampf gegen die napoleonischen Truppen, die auch Mecklenburg besetzt hatten. Teilnahme an den Kämpfen gegen die mit den Franzosen verbündeten Dänen in Lübeck und Schleswig-Holstein. Dieffenbach trug im Kriege „*immer Essig und Binden*“ zur Wundbehandlung bei sich. Unter dem Eindruck der schlechten Versorgung der Verwundeten in den Befreiungskriegen entschloß sich Dieffenbach nach seiner Rückkehr nach Rostock im Mai 1814 Medizin zu studieren: „*Pace facta reddii studiumque suscepi, ut mox examen heologicum subirem. Tunc vero artis medicae studendae cuoïdo, qua jam belli tempore accensus eram, me denuo cepit et medicinae me dedi*“ [Curriculum vitae in seiner Dissertation 1822]. 1814 (Mai)–1816 (Oktober) Lücke im Lebenslauf (Fortsetzung des Theologiestudiums?). 1816 (25. Oktober) Studium der Medizin an der Universität Königsberg dank der Unterstützung durch zwei Stipendien. Dort nahm er bereits als Student Selbstversuche vor, indem er ausgerupfte Augenbrauen eines Freundes auf seinen linken Arm in Stichinzisionen einsetzte; einige dieser transplantierten Haare sollen weitergewachsen sein. Außerdem verpfanzte er Kopfhare. Sein chirurgischer Lehrer in Königsberg war Karl Unger (1782–1835), Anatomie hörte er bei dem gleichaltrigen Karl Ernst von Baer (1792–1876) und Physiologie bei Karl Friedrich Burdach (1776–1847), mit dem er später befreundet war. Freundschaft mit seinem Kommilitonen Wilhelm Baum (siehe Seite 17 ff.), der später auch Zeichnungen für den Atlas „*Dr. Dieffenbach's chirurgische Erfahrungen*“ [1830, 2. Abth., Tab. VIII] anfertigte. 1818 Gründung einer „*städtischen öffentlichen Schwimmschule*“ unter



a



b



c

Portraits von Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847) als Student (a), im Alter von 39 Jahren (b) und im späteren Lebensalter (c) [Abb. (a) und (c) aus: Lampe 1934, p. 16 und 85; Abb. (b) aus: Rusts Magazin für die gesamm-

te Heilkunde, Bd. 35 (1831), Frontispiz: „Fr. Krüger d., Fr. Bolt sc.“; (c): „Nach Biows Daguerreotyp gez. v. Hellwig, Lith. v. C. Fischer“].

Leitung des „*Studiosus Dieffenbach, eines Mannes von solidem Charakter, der den Unterricht unentgeltlich erteilen wird*“ [KÖNIGSBERGER INTELLIGENZ-ZETTEL 1818]. 1818 wurde Dieffenbach Abgesandter der Königsberger Studentenschaft zum Burschentag nach Jena.

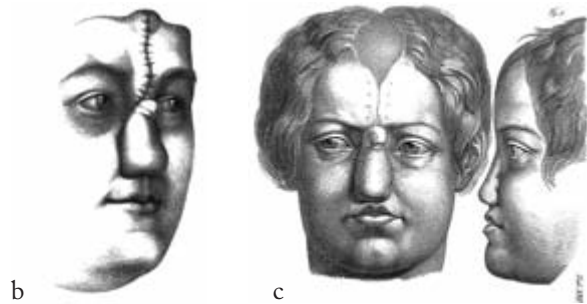
1820 führte Dieffenbach als Medizinstudent [sic!] in Königsberg seine ersten chirurgischen Eingriff durch. Er hatte offenbar Erfahrungen als „Paukarzt“ (seinerzeit „Flicker“ genannt) bei den Königsberger Studentenduellen gesammelt. Dieffenbach schildert seine erste größere Operation in einem Brief an seine Schwester Philippine verheiratete Bühring (1794–1823) nach Rostock [zit. n. Lampe 1934, p. 23]:

„Mein Vorturner, Vorschwimmer und Fechter war ein schöner, großer, kräftiger junger Mann, der seit frühester Kindheit drei große Drüsen, wie Wallnüsse am Halse hatte, die ganz verhärtet waren. Ärzte hatten ihn oft gesehen und der Gefährlichkeit wegen standen sie von dem Unternehmen der Wegnahme ab. Da er mich sehr liebte und als seinen Meister hochachtete, sagte ich: Junge, ich werde dich operieren. Zeit und Stunde ward

bestimmt, 3 Chirurgen bestellte ich zu Gehülften; er ward hingelegt, ich machte einen langen Schnitt vom Kinn bis zum Halse, faßte die Dinger warm heraus, bei der dritten, die von den Pulsadern umschlungen war, wurde eine zerschnitten, das Blut spritzte in Strömen heraus, die andern bebten und unterstützten mich, ich fand das blutende Gefäß, faßte es mit der Zange, vereinigte Wunde und die erste glückliche Operation gab mir Mut zu andern“.

Ein Ermittlungsverfahren gegen ihn wegen Gründung einer Burschenschaft („*demagogische Umtriebe*“) und seine „*reine*“ Liebe zu einer 9 Jahre älteren Ehefrau eines sehr angesehenen Königsberger Kollegen mit zwei Kindern („*meine Erhalterin, meine verehrte Freundin, die geistvollste, gebildetste Frau der ganzen Stadt*“), zwang den inzwischen 28jährigen Studenten im Jahre 1820 Königsberg zu verlassen. Dieffenbach studierte deshalb an der Universität Bonn: „*Ich reiste also hierher, in Verzweiflung schied ich von ihr, in Tränen gebadet, um mich mit aller Wut wieder auf die Wissenschaft zu werfen. [...] Wir wählten diesen entfernten Orte, damit mich*

nicht etwa die Lust übermannte und ich von einer minder entfernten Universität zu ihr zurückeilte“ [Brief an seine Schwester aus Bonn, d. 5. Juni 1820 [zit. n. Lampe 1934, p. 23]. In Bonn führte er weitere Transplantationsversuche durch (er verpflanzte angeblich Schwänze von Hunden und Katzen!). Bekanntschaft mit Heinrich Heine in Bonn. Sein chirurgischer Universitätslehrer in Bonn war der Physiologe und Chirurg Philipp Franz von Walther (1782–1849), dessen berühmteste Schüler der Kliniker Johann Lukas Schönlein (1793–1864) und der Physiologe Johannes von Müller (1801–1858) waren. Walther urteilt über seinen Schüler Dieffenbach: „Er ist ein Genie, ein Talent, wie solches mir noch nicht vorgekommen“. Gründungsmitglied der Burschenschaft Germania in Bonn zusammen mit dem Physiologen Johannes Müller. Dieffenbach begleitete auf Vermittlung Walthers die russische Fürstin Protashow („dieses Scheusal“) nach Paris, wo er die Kliniken der drei Barone Guillaume Dupuytren (*Hôtel Dieu*), Dominique Jean Larrey (*Hôpital de la Garde Royal; Hôtel des Invalides*) und Alexis Boyer (1757–1833) an der Pariser *Charité* kennenlernte. Anschließend Besuch der Kliniken der beiden Professoren Jacques Delpech (1772–1832) und Claude-Francois Lallemand (1790–1853) in Montpellier. 1822 kehrte er aus Frankreich zurück und ging mit seiner Königsberger Freundin nach Würzburg, wo er Schüler des ein Jahr jüngeren Internisten Johann Lukas Schönlein wurde. Dieffenbach promovierte bei dem bedeutenden Physiologen und Anatomen Ignaz Döllinger (1770–1841): „*Nonnulla de regeneratione et transplantatione*“. Er berichtet in dieser Arbeit über Versuche an Tieren (Vögel) und Menschen, bei denen er Haare bzw. Federn oder auch Hautstücke transplantierte. 1823 Approbation als „*Arzt und Operateur*“ nach einem halbjährigen „Kursus“ (Anatomie, Akiurgie, Chirurgie, Medizin) in Berlin, also erst im Alter von 32 Jahren und nach 26 akademischen Semestern (vom Beginn des Theologiestudiums an berechnet). Danach Niederlassung als praktischer Arzt in Berlin-Friedrichstadt (Mittelstraße). 1824 heiratete er die inzwischen geschiedene Kollegin Johanna Charlotte Motherby geb. Thielheim (geb. 1782 in Königsberg; † 1842 Berlin; verheiratet 1806 bis zur Scheidung



Darstellung der „indischen“ Methode der Rekonstruktion einer zerstörten Nase durch einen gestielten Hautlappen von der Stirn: (a) Abbildung aus der Erstpublikation (1816) des englischen Chirurgen J.C. Carpué; (b, c) Darstellung der „indischen Methode“ in der 2. Abteilung von Dieffenbachs „*Chirurgische Erfahrungen*“ [Abb. aus Dieffenbach 1830, Tab. XIV u. XVI].

1822 mit dem Königsberger Arzt Dr. med. William Motherby): „*Mein Weib ist nicht jung, nicht schön, nicht reich; aber eben weil Ihr dieses alles abgeht, werdet ihr um so gewisser überzeugt sein, daß ich sie liebe. Dagegen besitzt sie einen so unendlichen Reichtum an Güte des Herzens, eine köstliche Bildung, also Güter, die nie zu verlieren sind*“. Seine Frau führte ihn in die Familie Wilhelm von Humboldt ein, deren Hausarzt er wurde. Von seiner Frau ließ er sich aber 1831 wieder scheiden. Verbittert schreibt sie: „*Kein Schmerz verwundet so tief, als sich getäuscht zu finden, wo man so ganz vertraut hat, erkaltet zu fühlen, was*

*unser Herz so lange mit unwandelbarer Treu festgehalten, sich abwenden zu sehen, was durch Hinwendung unseres ganzen Wesens wir für immer verbunden glaubten. Ob, so grausam scheidet nicht der Tod, unsere teuren Gestorbenen leben uns in der Seele fort, wir dürfen ihrer gedenken. Dieser Zustand des Verlassenseins, der Einsamkeit ist furchtbar...“.*

Noch im selben Jahr (1831) heiratete Dieffenbach in II. Ehe Emilie Friederike Wilhelmine Heydecker (1810–1889), Tochter des Stadt- und Kreisphysikus in Freienwalde/Oder, Dr. med. Friedrich Wilhelm Heydecker († 1811). Aus dieser zweiten Ehe stammen drei Kinder (Friederike [Frida], Alexander und Sophie). Frida war Ehefrau des Berliner Arztes Dr. Holthoff, eines ehemaligen Assistenten ihres Vaters. Sophie war mit einem Herren Brustellin verheiratet.

Dieffenbach liebte das Leben, die Frauen, schöne Pferde und elegante Wagen und Kleidung (grüne Gehröcke mit goldenen Knöpfen). Er soll das schönste Gespann von Berlin gehabt haben. Dieffenbachs Freund Alexander von Humboldt schätzte an ihm *„die höchsten Geistesgaben, anmutigste Liebenswürdigkeit, die festeste Unabhängigkeit freie Gefühle, Zartheit, weibliche Milde, Selbstbewußtsein, menschlichste Einfachheit der Sitten und eine Heiterkeit des Lebens“* [A. v. HUMBOLDT 1847, zit. n. Lampe 1934, p. 98].

Dieffenbach operierte seine Patienten in deren Wohnungen und hatte in Berlin einen herausragenden Ruf als Bruchoperateur (700 Hernienoperationen in seinem Leben). Selbst die beiden Lehrstuhlinhaber für Chirurgie an der Charité (Johann Nepomuk Rust [1775–1840]) und an der Ziegelstraße (Carl Ferdinand von Graefe [1787–1840]) hatten nicht soviel Erfahrung auf diesem Gebiet. Deshalb operierte Dieffenbach (auf Wunsch des Kronprinzen unter Assistenz des Klinikdirektors und Leibarztes Rust) die preußische Kronprinzessin Elisabeth, die an einer inkarzierten Schenkelhernie erkrankt war; zu seiner Ehrenrettung sagte Rust nach der Operation zum Kronprinzen: *„Mein Schüler hat es vortrefflich gemacht“*. 1836 führte Dieffenbach bei einem 50jährigen Patienten mit inkarzierter Schenkelhernie erstmals eine Resektion einer nekrotischen Darmschlinge durch und anastomo-

sierte die beiden Darmenden unter Anwendung der Lembertschen Darmnaht (siehe Band 1, S. 170).

Außerdem Versuche der Übertragung von Menschenblut auf ausgeblutete Patienten. Durchführung auch zahlreicher plastischer Operationen mit von ihm modifizierten Methoden: Gaumenspalten, Hypospadien, Nasenplastiken. 1825 ersetzte er erstmals eine zerstörte Nasse durch eine *„indische“* Nasenplastik. Die Anregung dazu hatte ihm eine Publikation [1816] des Londoner Chirurgen Joseph Constantine Carpue (1764–1846) über die indische Methode der Nasenplastik gegeben, die der englische Arzt 1814/15 erstmals in Europa durchgeführt hatte. Beide Patienten hatte Carpue nach der sog. indischen Methode operiert, d.h. durch Entnahme eines gestielten Lappens aus der Stirnhaut, den er an der Einpflanzungsstelle durch Knopfnähte fixierte (siehe Abb. Seite 86). Der ältere Wundarzt



Darstellung der Entfernung eines Nasentumors in der 2. Abteilung von Dieffenbachs *„Chirurgische Erfahrungen“* [Abb. aus Dieffenbach 1830, Tab. XXI].

Branca aus Catania in Sizilien hatte zwar diese frontale Methode wohl auch schon ausgeübt, aber nicht beschrieben; diese Operationsmethode wurde als Berufsgeheimnis betrachtet. 1831 erschien in Berlin eine dem Chirurgen Dieffenbach gewidmete Neuausgabe der Publikation von Gaspare Tagliacozzi (1597), in der die „italienische“ Methode erstmals abgebildet und beschrieben wurde (siehe Abb. Seite 296 ff.). Der italienische Chirurg (Professor für Chirurgie, Anatomie und theoretische Medizin an der Universität von Bologna) hatte die Nase durch einen gestielten Hautlappens aus dem Oberarm rekonstruiert. Diese bereits bei den frühen Indern beschriebene Methode tauchte ohne nachweisbaren Zusammenhang im 15. Jhdt. in Süditalien auf (siehe Seite 300).

1829 Ernennung Dieffenbachs zum „Charitéarzt bei der chirurgischen Station“ auf Initiative des ehemaligen Stabsarztes Alexander Kluge (1782–1844), der „dirigirender Arzt an der äußeren Abteilung der Charité“ (150 Betten) war. Direktor der Charité (siehe Abb. Seite 93) war Geheimrat („Präsident“ der Charité) J. N. Rust, über dessen manuelles Ungeschick Stromeyer urteilte: „Seine rechte Hand war ebenso ungeschickt wie seine linke; man freute sich bei jeder seiner Operationen, wenn der Assistent unverletzt davonkam“. 1831 wurde Dieffenbach Direktor der neugegründeten Krankenpflegeschule an der Charité, der ersten derartigen Anstalt Deutschlands. Nach Abschluß eines halbjährigen Lehrkursus erwarben die Schüler den Titel „geprüfte Krankenwärter“ bzw. „geprüfte Krankenwärterinnen“.

1832 wurde dank seiner operativen Erfolge der „praktische Arzt“ Dieffenbach außerordentlicher Professor für Chirurgie und „dirigirender Arzt der Abtheilung für chirurgische Kranke in der Berliner Charité“, die er übrigens aufgrund des dort wütenden „Hospitalbrandes“ eine „Mordgrube“ nannte. 1832 Denkschrift über die Behandlung der Cholera aufgrund seiner Erfahrungen bei der Berliner Choleraepidemie. Dafür erhielt er einen Preis des preußischen Königs und eine Auszeichnung des Institut de France in Paris (Monthyon-Medaille für Wohltäter der Menschheit mit 1 000 Goldfranc). In dieser Arbeit wird auch ein Versuch Dieffenbachs im Jahre 1831 bei einem sterbenden Cholera-

Patienten erwähnt, dem er einen „elastischen Katheter“ durch die Arteria axillaris „einer ungefähren Berechnung nach bis an das Herz führte“. Durch den mittels des eingeführten arteriellen Herzkatheters verursachten mechanischen Reiz der Herzzinnennhaut wollte Dieffenbach das Herz des strebenden Patienten stärken. „Der Herzschlag wurde während dessen deutlicher und beschleunigter, und ich zog die Röhre wieder zurück“ [DIEFFENBACH 1832, p. 100; siehe auch Seite 132 f.]. 1834 Parisreise, wo er den französischen Kollegen seine Operationsverfahren vorführte. 1843 Aufenthalt in St. Petersburg, wo er einen Enkel des Zaren operierte (subkutane Tenotomie bei Klumpfuß), übrigens ohne ein Honorar dafür zu erhalten.

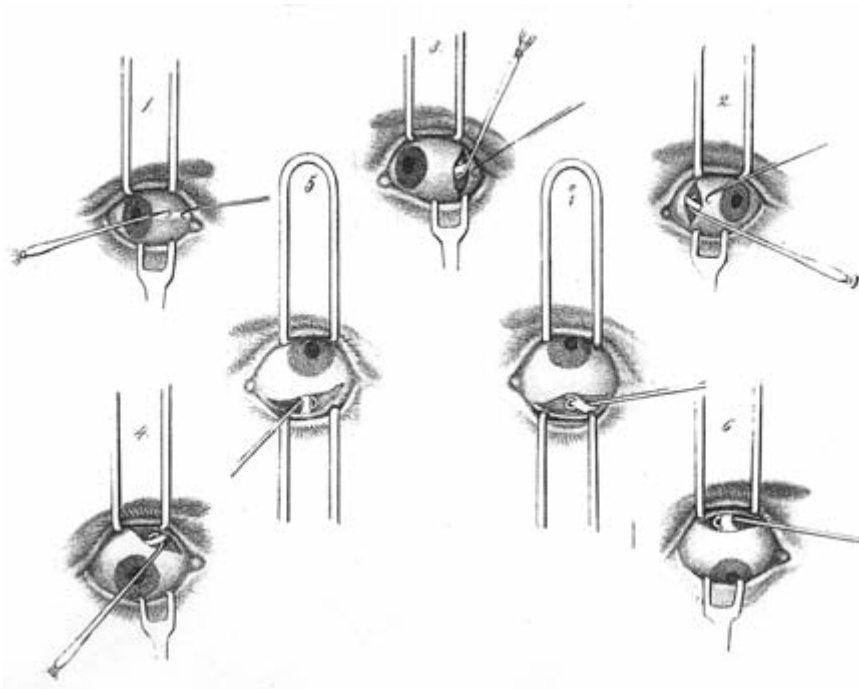
Auf Anregung seines Freundes Georg Friedrich Louis Stromeyer (1804–1876), der bereits 1833 einen Bericht über die Durchschneidung der Achillessehne bei Patienten mit Klumpfuß publiziert hatte, führte Dieffenbach zwischen 1835 und 1840 mehrere hundert subkutane Tenotomien (Sehnedurchschneidungen) bei Patienten mit Schiefhälsen, Klumpfüßen und anderen Fußdeformitäten und auch bei Kontrakturen fast aller Gelenke durch. In Dieffenbachs erster Schaffensperiode 1820–1835 hatte er sich vorwiegend mit Transplantationen und plastischen Operationen beschäftigt. Dieffenbach beriet 1836 den an einem Klumpfuß leidenden englischen Arzt William John Little (1810–1894) und schickte ihn zu seinem Freunde G. F. L. Stromeyer nach Hannover, der bei dem jungen englischen Kollegen eine subkutane Tenotomie der Achillessehne durchführte. Als Little sich einige Wochen später wieder bei Dieffenbach vorstellte, war dieser von dem Operationsergebnis derart begeistert, daß der Berliner Chirurg diese Operation in den nächsten drei Jahren über 400mal durchführte.

1839 führte Dieffenbach bei einem schielenden, siebenjährigen Kinde erstmals eine Operation an den Augenmuskeln durch: „Ueber die Heilung des angeborenen Schielens [Strabismus convergens] mittelst Durchschneidung des innern geraden Augenmuskels“ [DIEFFENBACH 1839]. Die Idee dazu hatte er von Stromeyer, der in einer Schrift über die „subkutane Orthopädie“ auf die Möglichkeit der Durchschneidung des inneren geraden Augenmuskels als

Therapie des Schielens hingewiesen hatte. „Ich gestehe, daß das Gelingen dieser ersten Schieloperation die größte wissenschaftliche Genugtuung war, welche mir jemals in meinem Leben zuteil geworden ist, da mir die Wichtigkeit einer Operation zur Hebung eines der unangenehmsten Gebrechen deutlich in ihrem ganzen Umfang vor Augen schwebte. Die Ehre aber, diese Idee zum Operieren des Schielens angegeben zu haben, verdanken wir Stromeyer“. Insgesamt hat Dieffenbach in seinem Leben über 1200 Schieloperationen durchgeführt.

1840 (Mai) wegen der Erkrankung des Präsidenten Rust wurde Dieffenbach zum kommissarischen Leiter der Chirurgischen Klinik der Charité ernannt. Rust hatte als sein Nachfolger einen seiner Schüler vorgeschlagen, den früher an die Charité kommandierten (und von Dieffenbach ausgebildeten) Stabsarzt Dr. Grossheim. Dieser hatte bereits ein dreibändiges „Lehrbuch der allgemeinen operativen Chirurgie“ [1830/35] verfaßt. Wenige Monate später (November) wird Dieffenbach zum Nachfolger des plötzlich verstorbenen Carl Ferdinand v. Graefe zum „ordentlichen Professor und Direktor des

Königlichen chirurgischen Klinikums“ an der Ziegelstraße (siehe Abb. Seite 93) berufen. Diese Berufung verdankte Dieffenbach der Unterstützung seiner Freunde Schönlein und Johannes Müller, die inzwischen beide Ordinarien an der Berliner medizinischen Fakultät geworden waren. Nachfolger Dieffenbachs an der Charité wurde Johann Christian Juengken (1793–1875), ein langjähriger Assistent Carl Ferdinand v. Graefes. Besonderer Schwerpunkt seiner operativen Tätigkeit in der in der Ziegelstraße gelegenen Klinik (einem umgebauten Fabrikgebäude mit 12 Krankenzimmern mit insgesamt 40 Betten) waren plastische Rekonstruktionen zerstörter oder entstellter Gesichtspartien: der Lippen (Cheiloplastik), Mund (Stomatoplastik), Wangen (Meloplastik), Gaumensegel (Staphyloplastik) und Augenlider (Blepharoplastik). Bekannt war Dieffenbach ferner für seine Gaumennaht bei angeborenen Spaltbildungen in diesem Bereich (Staphylorrhaphie, Uranorrhaphie) und für Operationen des Ektropiums (siehe Abb. Seite 90). Außerdem führte er Verschlüsse erworbener Öffnungen der männlichen Harnröhre

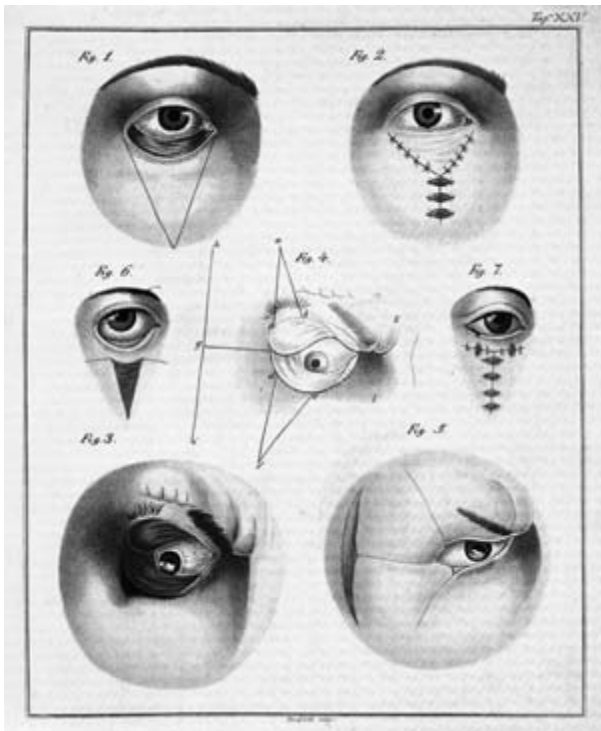


Darstellung der Operation des Schielens aus Dieffenbachs Monographie „Ueber das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation“ [1842]. Fig. 1 zeigt die „Bildung der Bindehautfalte im inneren Augenwinkel durch die Conjunctivabäkchen“. Fig. 2-7 zeigen die „blossgelegten“ Augenmuskeln: Musculus rectus internus (Fig. 2), M. rectus externus (Fig. 3), M. obliquus superior (Fig. 4), Musculus rectus inferior (Fig. 5), M. rectus superior (Fig. 6), M. obliquus inferior (Fig. 7); [Abb. aus: Dieffenbach 1842, Tab. III].



(Urethroplastic) durch, ferner Operation von veralteten Dammrissen (Perineorrhaphie), Operationen zur Eröffnung und Erweiterung der Vagina (Operatio gynatresiae, Gynoplastice) und Operationen zum Verschluss einer Kotfistel durch einen gestielten Hautlappen. Für diese Eingriffe erarbeitete er eigenen Operationsmethoden bzw. Modifikationen nach Versuchen an Leichen und an Tieren.

Zusätzlich zur Tätigkeit an der Königl. Chirurgischen Klinik betrieb Dieffenbach seine Stadtptaxis weiter. 1841 (August bis Oktober) Aufenthalt in Wien, wo er unter Assistenz seines ehemaligen Mitarbeiters Gerhard von Breuning (1813–1892) und zum Mißfallen der Wiener Kollegen zahlreiche Operationen (Sehndurchschneidungen, Nasenplastiken [siehe Abb. Seite 87] durchführte.



Darstellung von plastischen Operationen am Auge nach der von Dieffenbach angegebenen Methode. Kolorierte Kupfertafel aus dem Atlas der Dieffenbach-Schüler H. E. Fritze und O. F. G. Reich „Die plastische Chirurgie“ [1845, Taf. XXV].

Der russische Chirurg Nikolaj I. Pirogov (1810–1881) bezeichnete Dieffenbach, den er 1833/34 in Berlin persönlich kennengelernt hatte, als ein „Originalgenie“ im Ersinnen immer neuer Operationsmethoden der plastischen Chirurgie [PIROGOV 1894, p. 396]. Manche seiner Ideen konnten sich allerdings nicht durchsetzen: z.B. das Durchschneiden der Zungenmuskulatur zur Heilung des Stotterns. Dafür hatte er aber bereits 1845 die Idee bei Pseudarthrosen eine Durchbohrung der überknorpelten Knochenenden und Einführung von „elfenbeinernen Zapfen“ zu erreichen [DIEFFENBACH 1846, p. 733]; diese Idee ist der Vorläufer der modernen Marknagelung (siehe Band 2, S. 222 und S. 230–231).

Dieffenbachs Lebenswerk war sein zweibändiges Lehrbuch „Die operative Chirurgie“, das in meisterhafter, manchmal aphoristischer Sprache seine praktischen Erfahrungen in der Chirurgie zusammenfaßte. Der erste Band erschien 1845, der 1848 publizierte zweite Band wurde erst nach Dieffenbachs Tode durch seinen Neffen Johann Friedrich Böhling zusammengestellt, der nach dem frühen Tode seiner Eltern von Dieffenbach betreut wurde und der 1841 bei seinem Onkel promovierte. In dem Buch fehlen nur die Kapitel über den Steinschnitt und die „Lithotripsis“. Einige Auszüge aus seinem Werk sollen einen Eindruck vermitteln:

„Unter den chirurgischen Werkzeugen sind die einfachsten die besten; denn der Wundarzt soll operiren, nicht das Werkzeug. Unnütz, unbrauchbar, nachtheilig sind die aus vielen Theilen zusammengesetzten, die sogenannten complicirten Werkzeuge, unter denen sich viele aus älterer und neuerer Zeit vorfinden. Mehrere sind geflügelten Räderthieren mit verborgenen Spitzen und Schneiden, welche wie Pistolen abgedrückt werden, ähnlich, andere sind reich an Spitzen, Schrauben, Rollen und Federn, und selbst das einache Messer hat sich gefallen lassen müssen, binnen ein Paar Jahrtausenden von der Kleinheit eines Insectenpräparirmessers an bis zur Grösse eines Hirschjägers hinauf zu wachsen, sich bald zu strecken, bald demüthig vorn über, bald unbequem hinten über zu biegen, und bald als flammender Türkensäbel, bald als friedliche Sichel zu formen. Tiefer hier einzugehen oder gar eine Beschreibung chirurgischer Instrumente zu liefern ist nicht

des Ortes oder meine Aufgabe. Der Chirurg soll lernen mit weniger viel machen, dadurch wird er Freier und Unabhängiger. Gebraucht er zu jeder chirurgischen Operation immer eigens geformte Instrumente fremder oder eigener Erfindung, so wird er selbst im Besitz einer reichen Instrumentensammlung stets in Sorge sein, dass ihm bei einem neu vorkommenden Falle das rechte Instrument fehle. Ein guter Fechter ficht mit jeder Waffe und ist immer dem ungeübten wohlbewaffneten Gegner überlegen“. [DIEFFENBACH 1845, Band 1, S. 17: „Von den chirurgischen Instrumenten“].

Ein weiteres Zitat stammt aus Dieffenbachs Kapitel über die Leistenbruchoperation und die Angst der damaligen Operateure vor der sog. „Corona mortis“ (siehe Band 1, S. 63–64 und Abb. 4–7):

„Ich komme jetzt zu dem Gespenst der Blutung aus der Arteria epigastrica. Sie ist es eigentlich, um welche sich die ganze Bruchlehre drehet; ihr zu Liebe, oder vielmehr aus Furcht vor ihr, sind Methoden über Methoden, eine unzuweckmässiger, wie die andere, erfunden worden, die Arterie nicht zu verletzen. Es ist dies Schreckbild hingestellt als drohender Geist, welcher dem Neulinge in der Chirurgie stets in die Ohren raunt, schneide nicht, schneide nicht, du verletzest die Epigastrica, der Kranke verblutet sich nach innen zu Tode! Die Furcht vor der Epigastrica hat in einem Jahre mehr Menschen das Leben gekostet, als eine Batterie während einer Schlacht hinopfert. Ich fand eines Tages einen Arzt gebückt, mit dicken Schweißstropfen vor der Stirn, über dem Bette eines jungen Kranken, welcher seit zwei Tagen an einer acuten Einklemmung litt. Der Kranke schrie fortwährend, und der Arzt rief ihm barsch zu: halt aus, es muss so sein, und war dabei voll Muth im Drücken. Sich den Schweiß von der Stirne wischend sagte er, das ist eine saure Arbeit; so geht es schon seit gestern, er ist auch schon kleiner geworden; so viele Aderlässe, so viele Klystiere, das Ricinusöl waren gar nichts; ich habe noch Oleum crotonis dazu gesetzt; das alte Mittel, welches so gepriesen ist, Leinöl mit einer Solut. von sal amarum, bricht er wieder aus, 20 Gran Calomel hat er auch schon im Leibe, wenn sie nicht etwa wieder ausgebrochen sind. Kalte Umschläge helfen gar nicht, auch habe ich schon gestern Abend ein- und heute zweimal die Taxis im lauen Bade versucht, und vorhin die Beine über meinen Schultern gehabt, Alles vergebens! Ich hätte fast

noch hinzugefügt, es fehlt jetzt nur noch die fahrende Methode [i.e. der Bruchkranke liegt mit dem Rücken auf einer Schiebekarre mit herabhängenden Beinen und wird auf einer mit Kopfsteinpflaster versehenen Straße gefahren], doch fragte ich nur: warum operiren Sie nicht? Zerstoben war aller Mut, und leise lispelte er mir in die Ohren: „Die Epigastrica“. Ich operirte den Kranken auf der Stelle; der Darm war blau, und hatte diesen heftigen Insultationen nur wegen der Menge des im Bruchsacke enthaltenen Bruchwassers widerstehen können. Ich habe diese Geschichte nur erzählt, um zu zeigen, wie gefährlich eine mangelnde Einsicht, gepaart mit Furcht ist. Auf der anderen Seite zeigt sie uns, wieviel der Mensch bisweilen aushalten kann“ [DIEFFENBACH (1848), Band 2, S. 480–481].

Bereits 1833 hatte Dieffenbach in einer Zeitschriftenpublikation über „eingeklemmte Brüche“ darauf hingewiesen, daß „die tiefen anatomischen Untersuchungen der Bruchgegenden berühmter Anatomen neuerer Zeit [...] für den glücklichen Erfolg der Operation wenig Nutzen gestiftet, ja man möchte sagen – geschadet“ hätten. „Wer die Operation eines eingeklemmten Bruches macht, muss ein Improvisator im Operiren sein; wer nur nach anatomischen Grundsätzen einen Bruch operiren zu können wähnt, wird überall unsicher und oft stutzig werden, wenn er die Theile anders findet als er sie zu finden erwartete, und er wird sie überall anders finden, denn kein Bruch ist wie der andere und der Darmkanal ist lang. Ich weiss sehr wohl, dass mir Viele vorwerfen möchten, dass ich der Unwissenheit das Wort rede. Alles Wissen ist gut, aber am rechten Orte. Dies ist nicht der Ort für jene Unregelmässigkeiten im Verlaufe der Gefässe, wohl aber für die genauesten diagnostischen chirurgischen Merkmale der eingeklemmten Brüche“ [DIEFFENBACH 1833, p. 8].

Dieffenbach wurde deshalb von dem russischen Chirurgen Pirogov als „Techniker“ bezeichnet, „der die Anatomie einfach ignorierte [...] Die Chirurgie hatte nichts mit der Anatomie gemein, welche Rust, Gräfe und Dieffenbach ganz unbekannt war“ [PIROGOV 1894, p. 387–388]. Eine Ausnahme sei in Deutschland nur C. J. M. Langenbeck in Göttingen (siehe Seite 231 ff.) gewesen, „der einzige Chirurg in Deutschland, dessen Kenntnisse in der Anatomie ebenso

umfassend waren wie die in der Chirurgie“ [PIROGOV 1894, p. 407–09]. Pirogov hatte in den Jahren 1833/34 einige Semester an den Universitäten Berlin und Göttingen studiert.

Außerdem finden wir in Dieffenbachs Schriften zumindestens eine Ahnung von der Genese der Wundinfektionen:

„Die Venenentzündung nach dem Aderlass ist, wenn sie nicht constitutionelle Ursachen hat, Folge stumpfer oder Ansteckungstoffe tragender Instrumente [...]“ [DIEFFENBACH (1845), Bd. 1, p. 97].

Pirogov bemerkte später in seinen Erinnerungen, daß er bei Dieffenbach öfters Wundheilungen per primam intentionem d.h. ohne Eiterung gesehen habe. Er führte dies auf dessen besondere Nahttechnik zurück, der noch aus dem Mittelalter stammenden „*Sutura circumvoluta*“. Diese war eine um dünne Nadeln [„ächte Carlsbader Insectennadeln“, DIEFFENBACH 1845, Band 1, S. 55] umschlungenen Naht (siehe Band 2, S. 134, Abb. 13-2). Diese umschlungene Naht war wahrscheinlich ein Geheimnis seines Erfolges, da das mit pathogenen Keimen beladene Nahtmaterial nicht durch die Haut gestochen, sondern nur um die durch die Haut gestochenen feinen geraden Nadeln in Achtertouren gewickelt wurde. Als wesentlichen Vorteil der umschlungenen Naht bezeichnet Dieffenbach die ungestörte „*Circulation*“ des Blutes, während bei der „*Knopfnah*t innerhalb des Fadenringes die *Circulation* beschränkt“ sei [DIEFFENBACH 1845, Band 1, S. 60].

„Und in der That war er [DIEFFENBACH] in plastischen Operationen geradezu ein Originalgenie. Dieffenbachs Erfindungsgabe in dieser chirurgischen Spezialität war unbegrenzt. Eine jede seiner plastischen Operationen zeichnete sich durch irgend etwas Neues, Improvisiertes aus. Und diese ungewöhnliche technische Fertigkeit hatte er sich bei höchst beschränkten wissenschaftlichen Kenntnissen und trotz völliger Unkenntnis der Physiologie und Anatomie erworben! Außer seinen plastischen Operationen führte Dieffenbach auch Bruchschnitte in tüchtiger und gelungener Weise aus; in andern Operationen aber zeigte er sich nichts weniger denn als Meister [...]. Vom Ansehen war es ein untersetzter, breitschultriger Mann von etwa vierzig Jahren,

mit klugem, hübschem Gesicht, hoher Stirn, römischer Nase, kleinen, von unten blickenden klugen Augen, aber einer dünnen und schwachen Stimme, die zu seiner breitgebauten Brust in keinem Verhältnis stand. Dieffenbachs Privatissimum, welches sehr teuer war (jeder von seinen sieben Zuhörern hatte vier große Friedrichsdor zu zahlen), war mir insofern von Nutzen, als es mir Gelegenheit gab, einige bemerkenswerte und damals noch neue plastische Operationen zu sehen; alles andre, was Dieffenbach uns auf diesem Privatissimum auseinandersetzte, war keinen Heller wert. Er zeigte uns einige seiner plastischen Operationen an der Leiche, wobei er nach seiner Gewohnheit sehr undeutlich sprach und die einzelnen Worte gleichsam widerstrebend hervorbrachte. Zum Redner taugte er nicht und man mußte ihn nicht hören, sondern in seiner Spezialität als Operateur sehen. Mit Gräfe und später auch mit Rust lebte Dieffenbach in ausgesprochener Feindschaft. [...] Die Charité war, solange ich in Berlin weilte, ein reines Reservoir von Hospitalbrand und Blutvergiftung. Das ist eine Mordgrube, so pflegte er [DIEFFENBACH] wohl zu sagen, und er hatte recht damit“ [PIROGOV 1894, p. 396–397].

Dieffenbach, der auch als „Vater der plastischen Chirurgie“ [FRITZE und REICH 1845] bezeichnet wurde, starb am 11. November 1847 im „*Auditorium des Königl. chirurgischen Klinikums*“, als er in einer Pause zwischen zwei Operationen sich mit Studenten und Ärzten unterhielt: er brach mitten im Gespräch zusammen, im Alter von 55 Jahren. Ein Augenzeugenbericht schildert die Bemühungen der anwesenden Ärzte, den Toten zu reanimieren:

„Das wichtigste war erörtert, da tritt Dieffenbach heran an den Kranken, nimmt beglückwünschend seine Hand und fordert die Anstalt auf, mit der Nachbehandlung wie bisher fortzufahren. Bei seinem letzten Worte: „Wir machen die Umschläge weiter“, setzte er sich, und es wird ein Zeichen gegeben, das Bett hinauszutragen, damit der Prediger auf der Stelle operiert würde. Doch die gespannteste Aufmerksamkeit verwandelt sich plötzlich in das furchtbarste Entsetzen. Dieffenbach ist tot. Ernst und kalt sind seine Züge, das edle Haupt liegt schwer auf den Schultern eines neben ihm sitzenden fremden Arztes [DR. CONTOUR aus Paris]. Die nächsten springen hinzu, um durch Lösung des Anzugs die vermeintliche Ohnmacht vorüberzuführen. In demselben

*Augenblicke sind die Kleider von seinen Armen gerissen, nein, es ist keine Ohnmacht; zwei Lanzetten dringen in seine Adern, und es fließt das Blut nicht mehr! Jetzt stürzt alles von den Sitzen herbei [...]. In einem Augenblick liegt er entblößt in den Armen seiner Schüler und alles drängt sich um ihn. Glühender Siegellack wird auf seine Brust geträufelt, sie reiben, sie bürsten in krampfhafter Verzweiflung den geliebten Lehrer. Blutig werden seine Glieder, kaltes Wasser wird auf die Herzgrube gespritzt, mit einer Feder den Kehlkopf gereizt, Äther wird vorgehalten, Äther auf die Brust gegossen [...]. Im Nu haben seine Schüler Wasser und eine Wanne herbeigetragen, der teure Leib wird schnell hineingesenkt, man bürstet, man reibt ihn aufs neue; kein Lebenszeichen mehr, kein Atemzug, kein Zucken –*



Ansicht des Königlich-preussischen Charité-Krankenhauses in Berlin (um 1849). Lithographie nach einer Zeichnung von C. Köpper [Abb. auch: Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin. 1 (1850), Frontispiz].



Ansicht des „Königlichen chirurgischen Klinikums“ (um 1840) in der Berliner Ziegelstraße [Abb. aus: Lampe 1934, p. 84].

*er ist dahin ...*“ [Augenzeugenbericht des Berliner Arztes DE LA PIERRE, zit. n. Lampe 1934, p. 95–96]. Dieffenbachs letzte wissenschaftliche Arbeit erschien 1847 und weist in das neue Zeitalter der Geschichte der Chirurgie: „*Der Aether gegen den Schmerz. (Der Ertrag ist für die Armen bestimmt)*“. Im Februar 1847 hatte er erstmals eine Operation unter Anwendung von Aether durchgeführt. Die Publikation beginnt mit den Worten: „*Der schöne Traum, das der Schmerz von uns genommen ist zur Wirklichkeit geworden*“.

Dieffenbach wurde in einem Erbbegräbnis auf dem Friedrichswerderschen Friedhofe in Berlin beigesetzt. Als Nachfolger Dieffenbachs wurde Bernhard von Langenbeck (siehe Seite 222 ff.) von Kiel nach Berlin berufen.

### Schüler

Bemerkenswert ist, daß Dieffenbach keine bedeutenden Schüler hinterließ, weil er „andere nicht gerne neben sich aufkommen ließ“ [Lampe 1934]. Seine Mitarbeiter Fritze und Reich publizierten 1845 einen mit kolorierten Kupferstichen versehenen Operationsatlas, der die Techniken der von Dieffenbach angewandten plastischen Operationsverfahren wiedergibt.

### Publikationen

#### I. Monographien

[1822] Nonnulla de regeneratione et transplantatione. Dissertatio inauguralis auctore Joanne Friderico Dieffenbach, Medicinae, Chirurgiae, Artisquae Obstetriciae Doctore, Regiomontano-Borusso. Herbipoli 1822. Typis Richterianis [8°, 56 S; Inaugural-Dissertation, med. Fakultät der Univ. Würzburg].

[1828] Die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzneien in die Blutgefäße von Dr. J. F. Dieffenbach, praktischem Arzte in Berlin. Berlin: Th. Chr. Fr. Enslin [8°, XII, 234 S.]; (erschien auch unter dem Reihentitel: Paul Scheel die Transfusion des Blutes und die Einspritzung der Arzneien in die Adern; historisch und in Rücksicht auf die Heilkunde bearbeitet; fortgesetzt von Dr. J. F. Dieffenbach, Dritter Theil); die Experimente hierzu wurden an Hunden und Pferden in der Berliner Tierarzneischule durchgeführt.

[1829/34] Chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung Zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden. Berlin: Th. Chr. Fr. Enslin [gr.-8°, 102 S., 2 lith. Taf.]; erschien in 4 Abteilungen.

– 1. Abth. (1829) [7 Bogen, 2 lith. Taf.]

– 2. Abth. (1830) [23 Bogen, 21 lith. Taf. in gr.-4°]: Der Atlasband zur 2. Abteilung erschien auch selbständig unter dem

Titel „*XXI lithographirte Tafeln zu Dr. Dieffenbach's chirurgische Erfahrungen 2te Abth.*“ [gr.-4°, 21 lith. Taf., davon Taf. 21 koloriert; lithographische Anstalt Winckelmann & Söhne].

– 3.–4. Abth. (1834) [20 Bogen, 4 lith. Taf. in gr. 4°].

– englische Ausgabe unter dem Titel: *Surgical observations on the restoration of the nose and on the removal of polypi and other tumours from the nostrils. From the German, with the history and physiology of rhinoplastic operations, notes, and additional cases, by John Stevenson Buchanan.* London: S. Highley 1833 [8°, VIII, 9–159 S., 26 Pl.].

[1832] Anleitung zur Krankenwartung. Berlin: A. Hirschwald 1832 [8°, 182 S.]. (Abhandlung über die Grundsätze der Krankenpflege durch „Wärter“).

[1832] Physiologisch-chirurgische Beobachtungen bei Cholera-Kranken. Eine vom Institut de France gekrönte Preisschrift. (Vom Könige von Preußen mit der goldenen Medaille für Kunst und Wissenschaften belohnt). Güstrow: F. Opitz.

[1834] Physiologisch-chirurgische Beobachtungen bei Cholera-Kranken. Eine vom Institut de France gekrönte Preisschrift. 2. vermehrte Auflage. Güstrow: F. Opitz [8°, IV, 5–32 S.].

[1835] Observatiuons physiologiques et chirurgicales faites sur les Cholériques par J. F. Dieffenbach. Mémoire couronné du Prix de Monthyon par l'Institut de France. Berlin 1835 [8°, 16 S.].

[1840] Vorträge in der chirurgischen Klinik der kgl. Charité zu Berlin. Hrsg. v. C. Th. Meier. Mai bis August 1840. Berlin: Alex. Duncker [gr.-4°, 20 B., in 2 Lieferungen, 162 S.].

[1840] La Chirurgie de Mr. Dieffenbach, par Charles Phipps. Premiere Partie. Avec IV plnaches. Berlin: A. Duncker [gr.-8°].

[1841] Ueber die Durchschneidung der Sehnen und Muskeln. Berlin: A. Förstner [gr.-8°, VI, 316 S., 20 lith. Taf.]; [enthält 140 Fallberichte über die Durchführung der subkutanen Tenotomie zur Behandlung von Klumpfüßen, Spitzfüßen, Schiefhälsen und anderen Mißbildungen. Ein ähnliches Werk war bereits 1838 von seinem Freunde Stromeyer publiziert worden].

[1841] Die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurgische Operation. Ein Sendschreiben an das Institut von Frankreich. Berlin: A. Förstner [8°, 1 Bl., 36 S., 4 gefalt. lith. Taf.]; [Dieffenbach beschreibt seinen – allerdings vergeblichen – Versuch, das Stottern durch eine Myotomie bzw. durch eine Keilexzision der Zungenmuskeln zu beseitigen].

– englische Ausgabe unter dem Titel: *Memoir on the radical cure of stuttering, by a surgical operation.* Translated from the German, by Joseph Travers. London: S. Highley 1841 [8°, 27 S., 2 Bl., 4 Taf.].

[1842] Ueber das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation. Berlin: Albert Förstner [gr.-8°, 220 S. (14 ¼ Bogen), 3 Taf.].

[1845/48] Die operative Chirurgie von Johann Friedrich Dieffenbach. Leipzig: F. A. Brockhaus [gr.-8°] – Bd. 1 [erschien in 6 Lieferungen (Heften)] (1845) [XXVI, 856 S.].

– Bd. 2 (1847/48) [XXIV, 864 S.]; dieser Band erschien in 6 Lieferungen (Heften) teilweise erst nach dem Tode Dieffenbachs. Das 5. und 6. Heft des 2. Bandes wurde von Julius Bühring herausgegeben.

[1847] Der Aether gegen den Schmerz. (Der Ertrag ist für die Armen bestimmt). Berlin: A. Hirschwald [8°, XII, 228 S., 1 lith. Taf.].

## II. Buchbeiträge

[1831] Chirurgia curtorum [= *Transplantation*]. In: Rust, Johann Nepomuk: *Theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie, mit Einschluss der syphilitischen und Augen-Krankheiten; in alphabetischer Ordnung.* Berlin u. Wien: Chr. F. Enslin und C. Gerold [17. Bde. (1830–1836)], Bd. 4, p. 496–599.

[1833] Infusio et transfusio [über die *Transfusion des Blutes und die Infusion von Arzneien*]. In: Rust, Johann Nepomuk: *Theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie*, Bd. 9, p. 588–698.

[1840] Burdach, Karl Friedrich: *Physiologie als Erfahrungswissenschaft.* Sechster Band. Mit Beiträgen von Ernst Burdach und Johann Friedrich Dieffenbach. Leipzig: L. Voss 1840 [8°, X, 650 S.].

## III. Zeitschriftenpublikationen

[1824] Transplantationsversuche bei Thieren. C. F. Graefes und Ph. v. Walthers *Journal der Chirurgie und Augen-Heilkunde* 6: 122–135.

[1824] Ueberpflanzung völlig getrennter Hautstücke bei einer Frau und Wiederanheilung einer grösstenteils abgehauenen Wange. Graefes und v. Walthers *Journal der Chirurgie und Augen-Heilkunde* 6: 482–486.

[1826] Fall einer merkwürdigen Verletzung des Mastdarms. Graefes und v. Walthers *Journal der Chirurgie und Augen-Heilkunde* 9: 142–146 [Rektumperforation durch ein Klyisma].

[1826] [Über Ph. Roux's Schrift: „*Mémoire sur la staphylo-raphie*“ und Schilderung eines Originalfalles von Operation der Gaumennaht. J. N. Rusts und J. L. Caspers *Kritisches Repertorium für die gesammte Heilkunde* 14: 417–423.

[1826] Ueber die Verschliessung des Afters. J. F. C. Heckers *litterarische Annalen der gesammten Heilkunde* 4: 31–35 [plastische Operation bei einem Kinde mit Analatresie].

[1826] Ueber die Behandlung der Harnröhrenverengerungen durch den Schnitt. J. F. C. Heckers *litterarische Annalen der gesammten Heilkunde* 4: 165–169 u. Tab. II.

[1826] Ueber das Gaumensegel des Menschen und der Säugthiere. J. F. C. Heckers *litterarische Annalen der gesammten Heilkunde* 4: 298–317 u. Tab.

[1826] Beiträge zur Gaumennath. J. F. C. Heckers *litterarische Annalen der gesammten Heilkunde* 4: 145–165 u. Tab. I.