

Michael Sachs

Geschichte der operativen Chirurgie

Band 4

Geschichte der operativen Chirurgie

von Michael Sachs

Band 1

Historische Entwicklung chirurgischer Operationen

Band 2

Historische Entwicklung des chirurgischen Instrumentariums

Band 3

Historisches Chirurgenlexikon

Ein biographisch-bibliographisches Handbuch bedeutender Chirurgen und Wundärzte

Band 4

Vom Handwerk zur Wissenschaft

Die Entwicklung der Chirurgie im deutschen Sprachraum vom 16. bis zum 20. Jahrhundert

Band 5

Ergänzungs- und Registerband

Band 4

Vom Handwerk zur Wissenschaft

**Die Entwicklung der Chirurgie im deutschen Sprachraum
vom 16. bis zum 20. Jahrhundert**

von Michael Sachs

mit einem Geleitwort von Dr. med. Jörg Bojunga



**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

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2003 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 3-922777-28-7

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 vierte Band der „*Geschichte der operativen Chirurgie*“ befaßt sich mit der historischen Entwicklung, die die Chirurgie weg vom Handwerk hin zum akademischen Beruf vom 16. bis zum 20. Jahrhundert genommen hat.

Die Betrachtung und Aufarbeitung der historischen Entwicklung der Chirurgie ist zugleich auch eine Auseinandersetzung mit der allgemeinen Kultur- und Sozialgeschichte unserer Zivilisation. Im vor-naturwissenschaftlichen Zeitalter der Humoralpathologie wurde die praktische Medizin durch die Notwendigkeit der unmittelbaren Versorgung von Wunden und Verletzungen begründet. Chirurgische Eingriffe außerhalb des Gebietes dieser sog. „Wundarznei“ – beispielsweise Tumoroperationen – erschienen im Konzept der Humoralpathologie sinnwidrig.

Erst mit der beginnenden naturwissenschaftlichen Medizin seit der Aufklärung fand eine Änderung von Krankheitskonzepten statt, die den Horizont der Handlungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten in der Chirurgie erweiterte, neue Anforderungen entstanden, die erst durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse und daraus abgeleitete Krankheitskonzepte (lokalistische pathologische Anatomie), anatomische Kenntnisse mit mechanistisch zentriertem Menschenbild sowie technischer Innovationen (Anti- und Asepsis, Anästhesie) auch praktisch möglich wurden. Dies eröffnete der Chirurgie den Weg weg von reaktivem hin zu aktivem Handeln.

Die wissenschaftliche Chirurgie hat damit unvergleichliche Erfolge erzielt. Dennoch ist in der westlichen Zivilisation die zunehmend Skepsis und Kritik der wissenschaftlichen Medizin gegenüber nicht zu überhören. Dies soll Anlaß sein zu Reflexionen über das Selbstverständnis der Medizin

und des Arztes in einem überwiegend – im Sinne Descartes – dualistisch angelegten Grundkonzept. Darüber dürfen die unbestreitbaren Erfolge und Fortschritte der modernen Heilkunde jedoch nicht vergessen werden. Kaum eine andere Heilkunde im weiteren Sinne hat sich immer wieder derart kritisch überprüft und Raum für zukünftige Verbesserungen in allen Bereichen gelassen, die ärztliches Handeln umfassen. Die moderne Chirurgie ist Teil des Fundamentes geworden, das die heutigen gesellschaftlichen wie individuellen Lebensbedingungen ermöglicht.

Die Entstehung der fünfbändigen „*Geschichte der operativen Chirurgie*“ ist den tiefen Kenntnissen, dem vorbildhaftem Engagement sowie dem beispiellosen Enthusiasmus des Verfassers Michael Sachs zu verdanken. Der vorliegende Band gibt detailliert Einblicke in die Entwicklung, die das Fach Chirurgie in den letzten Jahrhunderten genommen hat und trägt nicht zuletzt seiner Quellennähe wegen zum tieferen Verständnis der Medizin, wie wir sie heute betreiben, bei. Dabei wird nicht nur der historische Weg der Chirurgie auf allgemeiner Ebene nachgezeichnet, sondern auch auf einzigartige Weise die Entwicklung der wissenschaftlichen Chirurgie als akademisches Unterrichtsfach mit Einzeldarstellung der jeweiligen Universitäten des deutschen Sprachraumes von den Anfängen bis 1945 dargestellt. Das vorliegende Werk wird den historisch wie medizinisch interessierten Leser bereichern und erfreuen.

Frankfurt am Main, im April 2003

Dr. med. Jörg Bojunga

Vorwort

Während in den den ersten drei Bänden die Entwicklung der Operationstechniken bzw. einzelner Operationsverfahren (Band 1) und des dazu benötigten Instrumentariums (Band 2) dargestellt worden sind und im dritten Band die bedeutendsten Chirurgen vorgestellt wurden, soll im vorliegenden vierten Band die Entwicklung untersucht werden, die den Chirurgen vom innungspflichtigen Handwerker zu einem akademisch ausgebildeten Arzt werden ließ. Gleichzeitig soll die Entwicklung des Universitätsfaches „Chirurgie“ von einem Nebenfach der Anatomie zu einem selbständigen und gleichberechtigten Lehrstuhl (Ordinariat) aufgezeigt werden. Im Gegensatz zu den ersten drei Bänden der *„Geschichte der operativen Chirurgie“*, in denen die Beiträge von Chirurgen aller Länder zu Entwicklung der operativen Chirurgie berücksichtigt wurden, mußte sich in Band 4 zunächst auf den deutschen Sprachraum beschränkt werden.

Ziel dieses Bandes war es unter anderem, sämtliche Ordinarien für Chirurgie an den Universitäten des deutschen Sprachraumes bis zum Ende des II. Weltkrieges zu erfassen. Zusätzlich sollten auch – mög-

lichst vollständig – die Ordinarien für Anatomie oder Medizin seit dem 16. Jahrhundert aufgeführt werden, die Publikationen über Chirurgie geschrieben haben. Damit ist gleichzeitig ein lexikalisches Nachschlagewerk der Universitätschirurgen entstanden, das durch das in Band 5 erscheinende ausführliche Sach- und Personenregister vollständig erschlossen werden wird.

Gerade dieser Band ist unter schwierigen äußeren Umständen entstanden und deshalb ist es mir ein Bedürfnis neben meiner Familie auch meinen Freunden für deren Unterstützung zu danken (in alphabetischer Reihenfolge): Frau Dr. med. Maria Becker, Konrad Bochennek, Dr. med. Jörg Bojunga, Familie Prof. Dr. med. Harald Förster, Familie Dr. med. Winfried Gundelsheimer, Prof. Dr. med. Volkmar Jacobi, Frau Gabriele Rudolph, Frau Roswitha Zeller und Familie Ulli und Tine Vogel.

Bali (Indonesien), im Dezember 2002

Michael Sachs

Inhalt

Geleitwort von J. Bojunga	v
Vorwort	vii
Grundzüge der historischen Entwicklung der Chirurgie vom Handwerk zur Wissenschaft vom 16. bis zum 20. Jahrhundert im deutschen Sprachraum	1
Entwicklung des Unterrichtsfaches „Chirurgie“ und die Ordinarien für Chirurgie an den Universitäten des deutschen Sprachraumes von den Anfängen bis 1945	
Grundzüge der Entwicklung	9
Die Entwicklung an den einzelnen Universitäten	
Altdorf	17
Basel	20
Berlin	27
Bern	37
Bonn	39
Breslau	41
Dillingen	49
Dorpat	50
Duisburg	53
Düsseldorf	56
Erfurt	58
Erlangen	62
Frankfurt am Main	65

Frankfurt/Oder	66
Freiburg im Breisgau	71
Gießen	78
Göttingen	82
Graz	90
Greifswald	92
Halle	100
Heidelberg	107
Helmstedt	113
Herborn	117
Innsbruck	119
Jena	122
Kiel	127
Köln	130
Königsberg	132
Leipzig	135
Mainz	144
Marburg	147
[Ingolstadt-Landshut-] München	152
Münster	158
Olmütz	161
Prag	164
Rinteln	170
Rostock	172
Salzburg	180
Straßburg	182
Stuttgart	188
Tübingen	190
Wien	193
Wittenberg	199
Würzburg	203
Zürich	213
Anhang: Universität Padua	216

Entwicklung des Chirurgen vom zunftpflichtigen Handwerker zum akademisch ausgebildeten Arzt

Grundzüge der Entwicklung	223
Der Wundarzt (Chirurg) als innungspflichtiger Handwerker [16. Jhdt.]	225
Beginnende staatliche Einflußnahme auf die Ausbildung der Chirurgen; Prüfung vor den Innungsmeistern („ <i>Oberältesten</i> “) und vor amtlich bestellten Ärzten („ <i>Physici</i> “) [17./18. Jhdt.]	247
Der Wundarzt (Chirurg) erhält eine staatlich organisierte und kontrollierte Ausbildung an einem „ <i>Theatrum anatomicum</i> “, später an einer „ <i>medizinisch-chirurgischen Lehranstalt</i> “ [18. Jhdt.]	263
Wien	263
Berlin	268
Breslau	283
Dresden	291
Frankfurt am Main.	293
Das gehobene Sozialprestige der Chirurgen um 1800, dargestellt am Beispiel des Wundarztes in Goethes „ <i>Wilhelm Meisters Wanderjahre</i> “ (1821)	300
Die Ausbildung zum Chirurgen kann nur noch nach einem Medizinstudium an einer Universität begonnen werden [19. Jhdt.]	303

Grundzüge der historischen Entwicklung der Chirurgie vom Handwerk zur Wissenschaft vom 16. bis zum 20. Jahrhundert im deutschen Sprachraum

Die Entwicklung der Chirurgie vom Handwerk zur Wissenschaft (bzw. die Entwicklung des Chirurgen vom innungspflichtigen Barbier zum akademisch ausgebildeten Arzt) vollzog sich im deutschen Sprachraum in mehreren Entwicklungslinien gleichzeitig auf drei unterschiedlichen Ebenen:

- auf wissenschaftlicher Ebene durch zunehmende, empirisch gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse (16.–19. Jhd.);
- auf staatlicher Ebene durch eine verbesserte Medizinalgesetzgebung (16.–18. Jhd.). Der erste Schritt dieser staatlichen Einflußnahme war zunächst die Reglementierung der bis zum 16. Jhd. ausschließlich von den Zünften geleisteten Ausbildung der Chirurgie-Lehrlinge (z.B. durch Einrichtung von Anatomiekursen und Prüfungsüberwachung durch staatlich angestellte Ärzte), über die Errichtung von Chirurgenschulen (18./19. Jhd.) und zuletzt die Schließung dieser Chirurgenschulen und die Abschaffung des Standes der Barbierchirurgen in der Mitte des 19. Jhdts.;
- auf universitärer Ebene durch verbesserte Ausbildung von Medizinstudenten im Fach Chirurgie u. a. durch Schaffung von selbständigen, d.h. vom Fach Anatomie unabhängigen Ordinariaten für Chirurgie an den Universitäten (18.–19. Jhd.).

Früher hat man diese Entwicklung als „Kampf“ um die Gleichberechtigung der Fachgebiete Chirurgie und (innerer) Medizin (und damit vom Barbierchirurgen zum akademisch ausgebildeten Arzt) bezeichnet. Wie besonders HANS-HEINZ EULNER^{1,2} gezeigt hat, war dieser Vorgang weniger ein revolutionärer Kampf, als eine evolutionäre Entwicklung. Die Wichtigkeit einer chirurgischen Behandlung von Patienten war dabei wissenschaftlich nie bestritten, sondern die Probleme ergaben aus der beruflichen Konkurrenz zweier unterschiedlich ausgebildeter Personengruppen des Medizinalwesens. Der „Kampf“ zwischen Chirurgen und Medizinern hatte keine wissenschaftlichen, sondern eher soziologische oder ökonomische Gründe und wurde mehr auf persönlicher Ebene ausgetragen. Der Hallenser Universitätsprofessor Johannes Juncker (1679–1759) bezeichnete dies 1722 zutreffender als „Zwietracht“ (siehe Seite 102). Ein Beispiel hierfür ist die polemische Antrittsvorlesung, die der Chirurg Matthäus Mederer 1773 anlässlich seiner Ernennung zum Professor für Chirurgie und Geburtshilfe an der Universität Freiburg/Br. hielt (siehe Seite 74–76; vgl. Eulner 1970, 301–303). Nicht die Chirurgie als

¹ Eulner, Hans-Heinz (1965): Zum „Kampf“ um die Gleichberechtigung von Chirurgie und Medizin. *Berliner Medizin* 16: 504–507.

² Eulner, Hans-Heinz (1970): Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart: F. Enke (Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 4).

Wissenschaft stand zur Diskussion, sondern das unterschiedliche Bildungsniveau, das soziale Ansehen und die berufliche Kompetenz von studierten Medizinern und Handwerkschirurgen. Auch war die Trennung zwischen ärztlicher und chirurgischer Tätigkeit nicht so streng, wie oft vermutet wird; übrigens verdanken Kosmas und Damian, die heiligen Schutzpatrone der Ärzte, ihre Autorität einer chirurgischen Handlung. Es hat deshalb auch im 16.–18. Jhd. immer wieder akademisch ausgebildete Ärzte gegeben, die auch praktisch-chirurgisch tätig waren (zum Ärgernis der Barbierchirurgen). In einigen Staaten (z.B. Preußen) waren die Wundversorgung und die Durchführung von chirurgischen Operationen den studierten Ärzten ausdrücklich verboten; umgekehrt durften die Chirurgen keine „inneren Kuren“ durchführen (siehe Königl. Preussische Medizinalordnung von 1725; siehe Seite 253–257). Einige Beispiele von praktisch-chirurgisch tätigen, akademisch ausgebildeten Ärzten des 17. und 18. Jhdts. mögen dies belegen:

- der in Padua promovierte Arzt Matthias Ludwig Glandorp (1595–1640) in Bremen, „*qui ad Italarum, quos audiverat, exemplum etiam manu medebatur*“ [HALLER 1 (1774), 304] ³. Haller bezeichnet diese chirurgisch tätigen „*Medici*“, als solche, „die mit der Hand heilen“.

- der Stadtarzt in Frankfurt am Main Johann Helfrich Jüngken (1648–1726) verteidigte sich 1696 gegen Vorwürfe seiner Kollegen, „*weilen ich mich auch der Chirurgie, als einer zur Medicin gehörigen Theil zu tractiren/keine Schande zu sein erachte*“ [JÜNGKEN 1696] ⁴.

Die erste Entwicklung, die zu diesem fundamentalen Wandel vom Handwerk zur Wissenschaft führte, war die Zunahme des Wissens auf allen Gebiet der Chirurgie durch empirisch gewonnenen Erkenntnisse über die Behandlung chirurgischer Erkrankungen (Wunden, Frakturen, Leistenbrüche). Gleichzeitig wurde das chirurgische Instrumentarium stetig fortentwickelt. Diese Entwicklung wurde in den beiden ersten Bänden ausführlich dargestellt. Die Durchsetzung eines lokalistischen, organbezogenen Denkens in der Medizin (Giovanni

Battista Morgagni [1682–1771] und Rudolf Virchow [1821–1902]) war eine der entscheidenden Voraussetzungen für den Aufstieg der Chirurgie vom Handwerk zur Wissenschaft. Denn im Zeitalter der Humoralpathologie hatte eine chirurgische Entfernung von inneren Organen auch noch keine theoretische Begründung. Entscheidend für die Entwicklung der modernen Chirurgie waren ferner die Einführung der Inhalationsnarkose (seit 1846) und der Antisepsis (LISTER 1867, siehe Bd. 3, S. 253–260).

Der zweite Entwicklungsschub kam von Seiten der Landesfürsten in ihrem Bestreben, die medizinische Versorgung ihrer Untertanen zu verbessern und insbesondere die wundärztliche Versorgung ihrer Soldaten zu optimieren. In den zahlreichen Kriegen des 16. und 17. Jahrhunderts hatte sich die wundärztliche Versorgung der Verletzten als völlig unzureichend erwiesen. Deshalb wurde schon im 17. Jahrhundert begonnen, die ursprünglich den Zünften überlassene Ausbildung der Barbierchirurgen unter staatliche Kontrolle zu bringen. Daraufhin wurde im 17. Jahrhundert in zahlreichen deutschen Städten, Fürstentümern und Königreichen begonnen, die Abschlußprüfung der Wundärzte vor den Innungsmeistern („*Oberältesten*“) in Gegenwart studierter und amtlich bestellter Ärzte („*Physici*“) abzugeben. Mit diesen Maßnahmen hofften die Landesherren, das Niveau der Chirurgenausbildung zu heben (z.B. Kurbrandenburgisches Medizinedikt von 1685). Der zunehmende Bedarf von gut ausgebildeten Feldschern (Militärchirurgen) im 18. Jhd. führte dann zu einer staatlich organisierten und beaufsichtigten Ausbildung der Wundärzte in neugegründeten Ausbildungsstätten, die unabhängig von den jeweiligen Universitäten (sofern bereits vorhanden) waren:

- 1713 **Berlin** (Königreich Preußen): „*Theatrum anatomicum*“ und 1724 „*Collegium medico-chirurgicum*“ (siehe Seite 268–271);

³ Haller, Albertus von (1774/75): *Bibliotheca chirurgica. Quae scripta ad artem chirurgicam facientia a rerum initiis recensentur*. Tomus I.–II. Berna & Basilea: J. Schweighauser.

⁴ Jüngken, Johann Helfrich (1696): Antwort/ Auff das Herrn D. Christian Frantz Paulini, An Ihn abgegangene Schreiben [...] betreffend [...]. Frankfurt am Main 1696, Bl. 1.

- 1716 **Hannover** (Kurfürstentum Hannover): „*Collegium medico-chirurgicum*“;
- 1748–1813 **Dresden** (Kurfürstentum Sachsen): „*Collegium medico-chirurgicum*“; später „*medizinisch-chirurgische Akademie und der mit ihr vereinigten Thierarzneischule*“ (siehe auch Burkhard Wilhelm Seiler, Seite 203, 291).
- 1750–1869 **Braunschweig** (Herzogtum Braunschweig): „*Collegium anatomico-chirurgicum*“. Gegründet durch Herzog Carl I. (1713–1780): Professoren für Chirurgie waren hier u.a. 1794–1805 Christian Rudolph Wilhelm Wiedemann (siehe Seite 129), Karl Himly (siehe Seite 87), Georg August Spangenberg (1779–1837), Victor Bruns (siehe Bd. 3, S. 66) und Carl Wilhelm Ferdinand Uhde (1813–1885).
- 1754 **Gotha** (Herzogtum Sachsen-Coburg-Gotha): „*Theatrum anatomicum*“ 1773–1859 „*anatomisch-chirurgisches Lehrinstitut*“
- 1754–1799 **Mannheim** (Kurfürstentum Pfalz): „*Collegium anatomico-chirurgicum electorale palatinum militare*“; gegründet durch Kurfürst Karl Theodor von der Pfalz (1724–1799) auf Vorschlag seines Leibchirurgen Raymond de Vermale.
- 1755 **Erfurt** (Kurfürstentum Mainz): „*Theatrum anatomicum*“ (siehe Seite 58–59);
- 1765–1813 **Düsseldorf** (Herzogtum Jülich-Berg/Kurfürstentum Pfalz): „*Chirurgial-Akademie*“ (siehe Seite 56);
- 1773 **Breslau** (Herzogtum Schlesien; Königreich Preußen): „*anatomische Anstalt mit Hebammen-Schule*“ (siehe Seite 285–287);
- 1775 **Fulda** (Hochstift/Bistum Fulda): „*Schule für Chirurgie und Hebammenkunst*“;
- 1771–1794 **Stuttgart** (Herzogtum Württemberg): „*Hohe Karlsschule*“ (1771 Gymnasium, 1775 Akademie, 1782 Universität mit Promotionsrecht) (siehe Seite 188–189);
- 1777 **Magdeburg** (Königreich Preußen): „*medizinisch-chirurgische Lehranstalt*“;
- 1782–1833 **Zürich** (Schweiz): „*medizinisch-chirurgisches Institut*“ (siehe Seite 213);
- 1782–1826 **München** (Kurfürstentum/Königreich Bayern): „*theoretisch-praktische Schule für Chirurgie*“ (siehe auch Philipp Wilhelm, Seite 154);
- 1784 **Dillingen** (Hochstift Augsburg): „*medizinisch-chirurgisches Institut*“ (siehe Seite 49);
- 1784–1825 **Celle** (Fürstentum Lüneburg): „*Chirurgische Lehranstalt*“;
- 1785–1848 und 1854–1874 **Wien** (k.k. Österreich-Ungarn): „*medizinisch-chirurgische Josepfs-Akademie*“ (siehe Seite 193–197);
- 1788–1863 **Graz** (Innerösterreich/Steiermark): „*medizinisch-chirurgische Lehranstalt*“ (siehe Seite 90–92);
- um 1790–1855 **Olmütz** (k.k. Kronland Mähren): „*medizinisch-chirurgische Studienanstalt*“ (siehe Seite 161–163);
- 1791 (Groß-) **Glogau** (preuß. Provinz Schlesien): „*Königl. Lehranstalt für Hebammen, Geburtshelfer und Wundärzte*“ (Leiter: Dr. med. Immanuel Gottlob Gerdessen [1754–1821], „*Prof. der Geburtshülfe, Stadtphysikus von Glogau und Assessor des Collegium medicum et sanitatis*“);
- 1797–1805 **Bern** (Schweiz): privates „*Medizinisches Institut*“ zur Ausbildung von Wundärzten; 1805–1834 in eine „*Akademie*“ (mit medizinischer Fakultät) umgewandelt (siehe Seite 33–34);
- um 1828 gab es auch in **Landshut** eine „*Chirurgenschule*“ (siehe Seite 152–153);
- 1806–1875 **Salzburg** (k.k. Österreich): „*medizinisch-chirurgische Lehranstalt*“ (siehe Seite 181).

In einigen Universitäten (z.B. in Erlangen; Freiburg i. Br.) wurde die Ausbildung der Wundärzte ausdrücklich der Universität übertragen (siehe Seite 62, 74). Der Unterricht der Wundärzte wurde dabei seit dem 18. Jhdt. meist von den Prosektoren der Ordinarien für Anatomie übernommen (z.B. in Freiburg seit 1755).

Der Besuch von anatomischen Demonstrationen wurde in Preußen (nach 1685 bzw. 1724) und anderen deutschen Staaten Voraussetzung für die Approbation als Chirurg. Auch Operationskurse an der Leiche sind an den Universitäten urkundlich im 18. Jhdt. belegt: z.B. 1726 in Würzburg, 1741 in Erfurt, 1764 in Tübingen, 1775 in Gießen (siehe Seite 60, 81, 191 und 205). Erst 1811 waren die Zünfte in Preußen abgeschafft worden, damit war auch der Zunftzwang der Chirurgen zur Zunft der Barbieri aufgehoben; in Sachsen war dies bereits 1802

geschehen. Dafür wurden in Preußen und anderen deutschen Staaten mehrere Chirurgeschulen („*medizinisch-chirurgische Lehranstalten*“) gegründet:

- Münster (Kgr. Preußen) 1821–1849 (siehe Seite 158–159);
- Breslau (Kgr. Preußen) 1823–1849 (siehe Seite 287);
- Magdeburg (Kgr. Preußen) 1827–1849;
- Greifswald (Kgr. Preußen) 1831–1848);
- Frankfurt am Main (vorübergehend Großherzogtum Frankfurt) 1812–1813 („*medizinisch-chirurgische Spezialschule*“; siehe Seite 298).
- Hamburg (Freie Hansestadt). 1833 publizierte der Hamburger dirigierende Wundarzt am Allgemeinen Krankenhaus Dr. med. Johann Carl Georg Fricke (1790–1841) eine Schrift: „*Ueber die Errichtung einer anatomisch-chirurgischen Lehranstalt in Hamburg*“ [Hamburg: Langhoff, 8°, 8 S.].

Erst in der Mitte des 19. Jhdts. (in Preußen 1847/50) wurden diese Chirurgeschulen geschlossen und ein ärztlicher Einheitsstand geschaffen, d.h. jeder approbierte Arzt war nach seinem Universitätsstudium „*Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer*“. Die Ausbildung zum Chirurgen konnte nach 1850 in Preußen nur während eines Medizinstudiums an einer Universität (Promotion zum „*Dr. med. et chir.*“) bzw. nach dessen Abschluß (als Assistent an einer chirurgischen Klinik) erlangt werden. Mit der Einführung des „*Doktorates der gesamten Heilkunde*“ in Österreich im Jahre 1872 wurde auch in den k.k. Staaten die geteilte Ausbildung zum Chirurgen bzw. Mediziner aufgehoben. Das Josephinum in Wien wurde deshalb 1874 als militärärztliche Bildungsanstalt geschlossen. 1875 wurde dann auch die „*medizinisch-chirurgische Lehranstalt*“ in Salzburg als letzte Anstalt dieser Art geschlossen.

Unterstützt wurde diese Entwicklung auf einer dritten Ebene von Seiten der Universitäten. Vorlesungen über chirurgische Erkrankungen und deren Behandlung wurden zwar als selbstverständlicher Teil der medizinischen Ausbildung an allen Universitäten angeboten und sind seit dem 16. Jhd. urkundlich nachgewiesen (siehe unten: Universitäten Leipzig, Wien und Würzburg [S. 135, 193, 203]). Diese chirurgischen Vorlesungen wurden

aber bis in das 18. Jahrhundert hinein vorwiegend von den Professoren der Anatomie oder der „*theoretischen Medizin*“ gelesen, die aber keine eigenen praktisch-chirurgischen Erfahrungen aufwiesen. Selbst das Fach Anatomie wurde vorwiegend durch Vorlesungen aus Lehrbüchern den Studenten präsentiert, erst später wurden Sektionen und anatomische Demonstrationen (im 15.–17. Jhd. zunächst nur vereinzelt, seit dem 18. Jhd. dann regelmäßig) durchgeführt (siehe Tabelle 1). Ein Beispiel für diesen Typus eines „*theoretischen Universitätschirurgen*“ war Albrecht von Haller (1708–1777), Professor für Anatomie und Chirurgie an der Universität Göttingen, der zwar ein hervorragender Universalgelehrter und Anatom war, aber niemals eine chirurgische Behandlung auch nur eines einzigen Patienten durchgeführt hat. Haller schrieb über sich selbst: „*etsi chirurgica cathedra per septemdecim annos mihi concredita fuit, etsi etiam in cadaveribus difficillimas administrationes chirurgicas frequenter ostendi, non tamen unquam vivum hominem incidere sustinui, nimis, ne nocerem, veritus*“ [HALLER 2 (1775), p. 171]. Erst im 16. Jhd. waren an einigen deutschen Universitäten nach italienischem Vorbild (siehe Universität Padua, S. 216–218) Lehrstühle für „*Anatomie und Chirurgie*“ geschaffen worden: zuerst vorübergehend an den Universitäten Wien (Franz Em[e]rich aus Troppau 1536) und Leipzig (1542), Würzburg (1587) und Heidelberg (1614).

Einige Hochschullehrer begannen aber schon im 17. und 18. Jahrhundert neben einem Studium der Medizin an einer Universität auch noch wundärztliche (chirurgische) Erfahrungen bei den in Zünften organisierten Handwerkschirurgen oder bei Feldschern zu sammeln. Ein bekanntes Beispiel für diesen fortschrittlichen Gelehrtentypus ist der Helmstedter Professor für Anatomie und Chirurgie Lorenz Heister (1683–1758; siehe Bd. 3, S. 162–169), der neben seiner akademischen Ausbildung auch eine wundärztliche Ausbildung bei Barbierchirurgen absolviert hatte. Dabei war der Arzt und Chirurg Lorenz Heister keine Einzelercheinung, sondern diese doppelte Ausbildung wurde von zahlreichen Hochschullehrern vor und nach ihm absolviert, wie folgende Beispiele zeigen:

- Simon Koch wurde 1614 auf die dritte Professur der Medizin an der Universität Heidelberg berufen, weil er „*auch eine gute erfahrung [...] in praxi chirurgica, die Hand, wo vonnöten, selbst anleget, indem er nicht allein Vulnere et Ulcera periculosa verbindet, sondern auch in Luxationibus et fracturis ossium*“;
- der Professor für Anatomie, Chirurgie und Botanik Werner Rolfink (1599–1673) an der Universität Jena wird von Haller als „*vir laboriosus, ex schola Italica etiam chirurgiae amorem retulit, quam, & potissimum etiam obstetriciam, ipse exercuit [...] Herniam incarceratam manu sua curavit*“ [HALLER 1 (1774), 335]. Rolfink hat also auch Patienten mit inkarzierten Leistenhernien operiert;
- der Professor extraordinarius für Anatomie und Chirurgie Heinrich Bass (1690–1754) an der Universität Halle hatte ebenfalls praktisch-chirurgische Erfahrungen, „*qui etiam manu medicatus est*“ [HALLER 2 (1775), 44];
- von dem Professor für Anatomie und Chirurgie Johann. Zacharias Platner (1694–1747) an der Universität Leipzig schreibt Haller „*qui chirurgiam peculiariter coluit, & sua manu curavit*“ [HALLER 2 (1775), 65];
- auch der Medizinprofessor Karl Friedrich Kaltschmied (1706–1769) an der Universität Jena heilte mit seinen Händen („*manu sua curabat*“) [HALLER 2 (1775), 184];
- der Professor für Anatomie, Chirurgie und Botanik Hermann Friedrich Teichmeyer (1685–1744) in Jena, welcher „*chirurgiam docuit, & manu sua exercuit*“ [HALLER 1 (1774), 585],

An den oberitalienischen Universitäten Padua und Bologna hatte diese Entwicklung bereits im 13. und 14. Jhd. begonnen. Haller beschreibt dies in seiner „*Bibliotheca chirurgica*“ folgendermaßen; „*In Italia, scientiarum matre, [...] professores medici Academiae [...] manu curaverunt & consilio*“ [HALLER 1 (1774), p. 162]. Die dortigen Professoren behandelten „mit der Hand“, d.h. sie waren chirurgisch tätig. An einigen oberitalienischen Universitäten war im 16. und 17. Jhd. sogar eine Promotion zum „*Dr. chir.*“ möglich, einige deutsche Universitäten folgten in Einzelfällen: Basel 1594, Zürich 1672, Halle seit 1750. Der weit verbreitete Titel „*Doctor utriusque Medici-*

nae“ bedeutete aber „*Doctor medicinae theoreticae et practicae*“. Die Promotion zum Dr. (med. et) chir. war aber weniger eine Frage der Ausbildung, sondern eine Frage des Preises (höhere Prüfungsgebühren).

Von diesen auch praktisch-chirurgisch tätigen Universitätsprofessoren wurden die ersten wissenschaftlichen Lehrbücher der Chirurgie in deutscher Sprache verfaßt, die von den akademisch gebildeten Hochschullehrern sprachlich korrekt und vorwiegend aufgrund ihrer eigenen chirurgischer Erfahrungen geschrieben wurden, aber auch unter Berücksichtigung der vorwiegend in lateinischer Sprache verfaßten älteren Literatur. Ein Beispiel hierfür ist das berühmte Chirurgie-Lehrbuch des Lorenz Heister (1. Auflage 1719; Faksimile Ausgabe 1990), von dem zahlreiche Auflagen und Übersetzungen in alle seinerzeitigen Weltsprachen erschienen (siehe Bd. 3, S. 170–171). Dieses Lehrbuch ist qualitativ wesentlich besser als die bisherigen Lehrbücher der theoretischen Chirurgen bzw. Anatomen ohne eigene praktische Erfahrung (wie z.B. von J. Agricola; siehe Bd. 3, S. 1–3) und auch besser als die Lehrbücher der Barbierchirurgen (wie z.B. M. G. Purmann; siehe Bd. 3, S. 319–326). Diese Entwicklung an den Universitäten führte dann im Laufe des 18. Jahrhunderts zur Schaffung von selbständigen, gleichberechtigten („*ordentlichen*“ d.h. planmäßigen) Ordinariaten für das Fach Chirurgie an fast allen Hochschulen, die jetzt unabhängig vom „Mutterfach“ Anatomie waren (siehe Tabelle 1). C. J. M. Langenbeck (1776–1851; siehe Bd. 3, S. 231–236) war 1848 der letzte Ordinarius für Anatomie und Chirurgie in Deutschland.

Erst seit dem Ende des 18. Jhdts. wurden zur Ausbildung der Medizinstudenten und zur Krankenversorgung spezielle Universitätskliniken gegründet, die meist finanziell und personell unabhängig von den jeweils am Ort befindlichen städtischen Hospitälern waren, manchmal aber auch innerhalb der städtischen Kliniken untergebracht wurden: Freiburg i. Br. (1767; auf Anordnung von Kaiserin Maria Theresia), Würzburg (Carl Caspar Siebold 1769/1791), Göttingen (August Gottlieb Richter 1781), Wien (Allgemeines Krankenhaus 1784), Halle (Philipp Friedrich Theodor Meckel

1786). In einigen kleineren Universitätsstädten waren die medizinischen und chirurgischen Kliniken manchmal vereinigt unter einem Direktor (z.B. 1826–1855 unter dem Internisten und Chirurgen Karl Friedrich Stempel [1800–1872] in Rostock) oder aber in einer Klinik (z. B. in Göttingen 1850–1889) untergebracht. Diese Universitätskliniken begannen meist in Privathäusern mit 5–10 Betten. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jhdts. wurden für die Fachgebiete getrennte Neubauten unter Berücksichtigung der Studentenausbildung und hygienischer Gesichtspunkte errichtet. Die 1810 gegründete chirurgische Universitätsklinik in Berlin (Direktor: Carl Ferdinand von Graefe) wurde erst 1818 in einem eigenen Haus in der Ziegelstraße untergebracht. Erst im Jahre 1817 wurde die seit 1727 bestehende Charité als zweite Berliner Universitätsklinik der Universität angegliedert. Als zweiter Lehrstuhlinhaber wurde Johann Nepomuk Rust (1775–1840) aus Wien berufen, weil der leitende Chirurg der Charité, der seit 1787 amtierende Christian Ludwig Mursinna (1744–1823) bereits zu alt war (siehe Seite 277–278). Die chirurgische Universitätsklinik in Bonn wurde 1819 durch Franz von Walther mit 30 Betten eröffnet (siehe Seite 40). Die chirurgische Universitätsklinik in Breslau bestand zunächst nur aus einem Ambulatorium und war in der Wohnung des Ordinarius untergebracht. 1855 wurde die Breslauer Universitätsklinik in das städtische Allerheiligenhospital verlegt, bis Johann Mikulicz 1891 den Neubau am Stadtrand bezog. In Göttingen wurde bereits 1764 eine Poliklinik eingerichtet, deren chirurgische Patienten von dem Universitäts-

chirurgus versorgt wurden. 1781 errichtete August Gottlieb Richter als Ordinarius für Chirurgie ein chirurgisches Hospital mit 15 Betten.

Der schnelle Zuwachs an Kenntnissen während des 19. Jahrhunderts führte dann aber schon bald zu einer zunehmenden Spezialisierung und Abspaltung von Fachgebieten, die ursprünglich von den Chirurgen mit versorgt wurden. Als erstes wurde das Fach Geburtshilfe von der „Mutter Chirurgie“ abgetrennt (siehe Tabelle 1). Diese Entwicklung begann schon im 18. Jahrhundert an den Universitäten Straßburg (1728), Wien (1754), Göttingen (1754) und Heidelberg (1773). Es folgte das Fach Augenheilkunde. Obwohl diese Trennung in Frankreich bereits im 18. Jahrhundert begann und 1812 in Wien vollzogen wurde, gab erst die Erfindung des Augenspiegels 1851 durch Hermann von Helmholtz (1821–1894) den entscheidenden Anstoß zur Abtrennung dieses Faches auch in Deutschland (siehe Tabelle 1, Seite 12). Dieses Instrument erschloß den Ärzten den Blick in eine neue Welt, auf endoskopischem Wege, unblutig in das Körperinnere. In den Jahren zwischen 1860 und 1870 wurden an den meisten deutschsprachigen Universitäten (Extra-)Ordinate für Ophthalmologie geschaffen. Andere Fachgebiete folgten diesem Vorbild gegen Ende des 19. Jahrhunderts: Dermatologie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Zunächst wurden diese Fächer gegen Ende des 19. Jhdts. als Extraordinariate gegründet, später dann in Ordinate umgewandelt: Erst im 20. Jhd. wurden die Fächer Orthopädie, Urologie und Anaesthesiologie zu selbständigen Professuren an den deutschen Universitäten.

ENTWICKLUNG DES
UNTERRICHTSFACHES CHIRURGIE UND
DIE ORDINARIEN FÜR CHIRURGIE
AN DEN UNIVERSITÄTEN
DES DEUTSCHEN SPRACHRAUMES
VON DEN ANFÄNGEN BIS 1945

Grundzüge der Entwicklung

Die ersten Universitäten im deutschen Sprachraum wurden im 14. Jhd. vom jeweiligen Landesherrn nach Erteilung eines Privilegs durch den Papst gegründet: zuerst in Prag (1348), dann in Wien (1365), Heidelberg (1386) und Erfurt (1392). Erst seit dem 16. Jhd. wurden Universitäten auch durch die Initiative städtischer Regierungen gegründet (Nürnberg [Universität Altdorf], Straßburg, Basel). Die letzte päpstliche Bestätigungsurkunde zur Gründung einer deutschen Universität wurde im Jahre 1773 für die Universität Münster ausgestellt (siehe Seite 158).

In den etwa 40 Universitäten des deutschen Sprachraumes haben sich vom 14. bis zum Beginn des 19. Jhdts. etwa 1,2 Millionen Studenten immatrikuliert. Während heute die Universität eine Fachanstalt zur Ausbildung für einen bestimmten Beruf darstellt, ist sie im Mittelalter und in der frühen Neuzeit eher mit der Oberstufe eines heutigen Gymnasiums vergleichbar. Der damalige Student war nicht mehr als ein Schüler, der die Universität bezog, um sich das aus der Antike überlieferte Wissen anzueignen. So mußte sich der junge Student bis in das 17. Jhd. hinein zunächst an einer „*Artistenfakultät*“ (später „*Philosophische Fakultät*“ genannt) immatrikulieren lassen. Diese entsprach etwa unserer heutigen gymnasialen Oberstufe. Es wurden sieben Fächer gelehrt: Rhetorik, Grammatik, Dialektik, Arithmetik, Geometrie, Astrologie/Astronomie und Musik.

Erst nach Abschluß des meist zweijährigen Grundstudiums der freien Künste („*Artes liberales*“) an dieser „unteren“ *Artistenfakultät* (als *Bakka-*

laureus, Magister), das in der Regel zwei Jahre dauerte, konnte sich der Studiosus dann einer der drei sog. „höheren“ Fakultäten zuwenden (Theologie, Jurisprudenz oder Medizin). Davon machten aber nur etwa ein Viertel der immatrikulierten Studenten Gebrauch. Ein *Magister artium* konnte nach weiteren zwei Jahren das *Bakkalaureat* der Medizin erwerben und nach weiteren zwei Jahren das *Licentiat* der Medizin. Das Medizinstudium dauerte also auch damals insgesamt 6 Jahre.

Erst seit der Ausbreitung der Reformation im 16. Jhd. entwickelte sich die Universität langsam zu einer Berufsbildungsanstalt. Da die evangelischen Pfarrer gleichzeitig Staatsbeamte waren (denn der jeweilige Landesfürst war nach dem Willen Luthers gleichzeitig oberster Bischof) wurde jetzt von den Pfarrern eine bessere Ausbildung verlangt, als es bisher der Fall war. Außerdem waren nach der Übernahme des römischen Rechtes im Heiligen Römischen Reich, gut ausgebildete Richter notwendig. Deshalb kam an den Universitäten den theologischen und juristischen Fakultäten gegenüber der medizinischen Fakultät die größere Bedeutung zu. Der Anteil der Medizinstudenten (siehe Tabelle 2) schwankte im 18. Jhd. an den deutschen Universitäten zwischen 1 % (Würzburg, Heidelberg) und 34 % (Straßburg).

Eine medizinische Fakultät bestand in der Regel aus 2 bis 4 ordentlichen (d.h. planmäßig besoldeten) Professoren (siehe Tabelle 2), deren Reihenfolge durch das Dienstalter des jeweiligen Professors festgelegt war. Mit dem Amt des ersten Professors („*Professor primarius*“) war der Unterricht im Fach

„Therapie bzw. praktische Medizin („*Praxeos*“; entspricht etwa heute der „inneren Medizin“)“ verbunden, der zweite („*Professor secundarius*“) hielt Vorlesungen über Krankheitslehre („*Pathologia*“), während der dritte bzw. letzte Hochschullehrer („*Professor tertarius*“) der theoretischen Medizin („*Institutiones medicorum*“) in der Regel Anatomie (meist mit Chirurgie und Botanik) unterrichten mußte. Die Reihenfolge der Ordinariate drückt auch die damalige Wertigkeit der von ihnen unterrichteten Fächer aus. Erst nach dem Ausscheiden oder Aufsteigen eines Lehrstuhlinhabers konnte aufgerückt werden, was dann aber mit einem Wechsel des Unterrichtsfaches verbunden war. Dieses mit einem Fachwechsel verbundene Auf-rücken hatte nachteilige Folgen für die Kontinuität der wissenschaftlichen Arbeit und Lehre. Das Aufrücken wurde an den deutschen Universitäten erst in der zweiten Hälfte des 18. Jhdts. allmählich abgeschafft (z.B. in Prag 1747, in Freiburg i.Br. 1785, in Bayern um 1800, in Wittenberg 1803). Einer der ersten Professoren der aufrückte, aber seine Lehr-fächer nicht wechseln wollte, war 1736 der der Anatom und Botaniker Abraham Vater in Wittenberg (siehe Seite 202). Neben dem Aufrücken wirkte sich ferner die „Universitätsinzucht“ nachteilig auf den wissenschaftlichen Fortschritt aus. Bei den Berufungen wurden Landeskinder meist eindeutig bevorzugt, so daß „Professorendynastien“ entstanden, die über mehrere Generationen in der Hand einer Familie blieben. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür sind die Professoren für Anatomie (und Chirurgie) an der Universität Basel von 1589–1829, die fast alle auch in Basel geboren wurden (siehe Seite 23–25). Die Familie des Caspar Bauhin (1560–1624) in Basel ist dreimal in der Liste der dortigen Anatomie-Professoren vertreten (Großvater Caspar, Sohn Johann Caspar und Enkel Hieronymus). In der vom städtischen Rat beaufsichtigten Universität Straßburg stammten 21 von 22 Professoren der Medizin in den Jahren zwischen 1621 und 1792 aus der Stadt Straßburg (siehe Seite 182–185).

Ein weiteres Problem für die Berufungen war die Konfession des Kandidaten. Die Berufung eines Juden auf einen Lehrstuhl für Anatomie oder Chirurgie war die absolute Ausnahme (z.B. erhielt Jaco-

bus Israel 1652 einen Ruf nach Heidelberg; siehe Seite 108). Im Jahre 1731 war es eine Sensation, daß der Fürstbischof von Würzburg den Protestanten Lorenz Heister an seine Universität berufen wollte bei Zusage „freier Religionsausübung“ (siehe Seite 205).

Bis zur Schaffung eines selbständigen Lehrstuhles (Ordinariates) für Anatomie durfte prinzipiell jeder ordentliche Professor der Medizin in seinen Vorlesungen auch anatomische und chirurgische Themen behandeln. Deshalb ist es heute bei einigen Universitäten schwierig zu entscheiden, wer seinerzeit im 17. Jhd. der „Anatom“ oder „Chirurg“ gewesen sein mag. Erst im 16.–18. Jhd. wurden an den Universitäten des deutschen Sprachraumes Lehrstühle explicit für Anatomie (meist in Kombination mit Botanik und Chirurgie) geschaffen: zuerst an den Universitäten Leipzig (1554/1580) und 1589 in Basel (siehe Tabelle 1). Auch danach durften noch alle Professoren Vorlesungen über chirurgische Inhalte halten. Erst seit der Schaffung von chirurgischen Lehrstühlen (Ordinariaten) im 18. und 19. Jahrhundert blieb dies dem Ordinarius für Chirurgie vorbehalten (vgl. der Berufungsstreit des Professors Karl Friedrich QUITTENBAUM 1829 an der Universität Rostock; siehe Seite 177).

Anatomischer Unterricht läßt sich an den Universitäten des deutschen Sprachraumes seit dem 15. Jhd. nachweisen, in Italien (Universität Bologna) schon seit dem Beginn des 14. Jhdts. (Mondini de Luzzi [1316] und Berengario da Carpi [1470–1530]). Beispielsweise bekam die medizinische Fakultät der Universität Tübingen bereits 1482 die päpstliche Erlaubnis, die Körper von Hingerichteten zu sezieren (siehe S. 190). An der Universität Wien waren bereits 1404, 1416 und 1436 nachweislich Sektionen durchgeführt worden. Bis in das 17. Jhd. hinein waren jedoch die anatomischen Schriften des Galens Grundlage fast aller Vorlesungen. Noch im Jahre 1577 verordnete Erzherzog Ferdinand von Österreich der medizinischen Fakultät der vorderösterreichischen Universität in Freiburg i. Br., daß „*allein die alten Classici authores als Hypokrates, Galenus, Dioscorides, Avicenna [...] publice*“ gelesen werden dürften. Das aufgrund von vorurteilsfreien eigenen Beobachtungen verfaßte Lehrbuch des Andreas Vesal (Erstauflage 1543) fand erst spät Eingang in

den universitären Unterricht (mit Ausnahme in Basel, wo Vesal selbst vorübergehend Vorlesungen abhielt). Schon die Anschaffung eines Skeletts für den anatomischen Unterricht galt als Sensation und wurde in den Chroniken speziell erwähnt; die fortschrittliche Universität Basel erhielt beispielsweise ihr Skelett 1542 von Vesal geschenkt, als er während der Drucklegung seines Werkes (siehe Seite 23, 218) dort Vorlesungen abhielt. 1636 wurde für die medizinische Fakultät in Erfurt ein menschliches Skelett angeschafft (siehe Seite 58), an der Heidelberger Universität bereits 1569. Anatomische Sektionen wurden seit dem 15. Jhd. nur vereinzelt, meist als öffentliche Demonstrationen („*Anatomia publica*“) durchgeführt. Regelmäßige durchgeführte anatomische Sektionen für den Studentenunterricht wurden erst im 18. Jahrhundert üblich. Im 17. und 18. Jahrhundert wurden an den Universitäten spezielle Hörsäle für die anatomischen Sektionen gegründet („*Theatrum anatomicum*“):

- um 1590 an der Universität Basel;
- 1620 an der Universität Freiburg i.Br.;
- um 1635 an der Universität Jena;
- 1650 in Altdorf;
- 1684 in Frankfurt/Oder;
- um 1690 an der Universität Tübingen;
- 1706 Universität Greifswald;
- 1707 Universität Gießen;
- 1723 in Ingolstadt „*Theatrum anatomicum*“ der Universität (darin ist heute das Medizinhistorische Museum Ingolstadt untergebracht; siehe Seite 152);
- 1726/27 in Würzburg;
- 1755 in Erfurt;
- 1790 an der Universität Rostock.

Die Vorlesungssprache an den deutschen Universitäten und der Text der Inaugural-Dissertationen waren bis in das 19. Jahrhundert hinein meist Latein. Eine „*Dissertatio inauguralis medica*“ konnte entweder zur Erwerbung der Doktorwürde („*pro gradu doctoris*“) dienen oder aber nur zum Erwerb des Licentiats („*pro Licentia*“). Dementsprechend trug der junge Arzt entweder den Titel „*Doctor medicinae*“ oder aber „*Licentia medicinae*“. Diese

Unterscheidung war noch im 18. Jahrhundert üblich (z.B. auf den gedruckten Dissertationen der Universität Halle um 1720–1735). Die Gebühren für eine Promotion zum Dr. med. und den damit verbundenen Feierlichkeiten waren seinerzeit so hoch, daß viele Studenten sich dies nicht leisten konnten.

An der Universität Würzburg war deutsch als Vorlesungssprache bereits 1785 eingeführt worden; im Jahre 1843 wurden sowohl deutsch- als auch lateinischsprachige Dissertationen an dieser Universität gedruckt [G. Ebersberger 1843 (lateinisch) und Karl Ebersberger 1843 (deutsch) beide aus Lichtenau (Baden?)]. An der Universität in Leipzig wurde erst im Jahre 1840 Deutsch als Vorlesungssprache eingeführt, 1848 an der Universität in Wien. Seit dem Jahre 1867 wurden dann auch an den preußischen Universitäten Berlin und Breslau die medizinischen Dissertationen in lateinischer Sprache öffentlich verteidigt und gedruckt, an der Universität Dorpat bereits seit 1859/60.

Die in den Residenzstädten der Landesherren befindlichen medizinischen Fakultäten (z.B. Freiburg i. Br., Göttingen, Greifswald, Jena, Heidelberg, Kiel, Tübingen, Wien) hatten dort bis in das 18. Jhd. hinein auch eine Funktion als Medizinalbehörde. Der vorderösterreichischen Universität in Freiburg (i. Br.) wurde diese Funktion schon bei der Gründung 1457 übertragen und noch 1768 ausdrücklich bestätigt (siehe Seite 71, 75). In der Stadt Greifswald war von 1559 bis 1818 sogar das Stadtphysikat mit einer der Universitätsprofessuren verbunden (siehe Seite 93–94). Eine ähnliche Verknüpfung von Professur und Physikatsamt läßt sich auch in Leipzig im 17. und 18. Jhd. nachweisen. Diesen medizinischen Fakultäten oblag beispielsweise die Kontrolle der in der Stadt bzw. im Fürstentum tätigen Ärzte und die Kontrolle der sonstigen Medizinalpersonen (Chirurgen, Hebammen). Teilweise mußten ihnen auch die im jeweiligen Herrschaftsbereich gedruckten medizinischen Publikationen zur Zensur vorgelegt werden. Beispielsweise mußte 1689 das berühmte Hebammenlehrbuch der Justine Sigismundin der medizinischen Fakultät der Universität Frankfurt/Oder zur Zensur (und auch den Berliner Hofpredigern) vorgelegt werden (siehe Seite 67). Diese Aufsichtsfunktion über das Medizinalwesen wurden den Universitäten aber im 18. Jahr-

hundert meist wieder entzogen und speziellen, staatlich kontrollierten „Medizinalkollegien“ übertragen (siehe z. B. die „Braunschweig=Wolfenbüttelsche Medicinal-Ordnung“ 1721, „Königl. Preußisches [...] Medicinal-Edict“ 1725).

Im folgenden soll diese bisher allgemein dargestellte Entwicklung an den einzelnen Universitäten des deutschen Sprachraumes dargestellt werden und möglichst vollständig die dort jeweils tätigen Professoren für Chirurgie ermittelt werden. Dabei soll besonders untersucht werden, wann an der je-

weiligen Universität Lehrstühle für Anatomie und Chirurgie geschaffen wurden und wann die Trennung dieser Lehrstühle erfolgte und damit gleichberechtigte Ordinariate für Chirurgie geschaffen wurden. Auch fand die Entwicklung der Spezialisierung innerhalb des Faches Chirurgie an den Universitäten Berücksichtigung, d.h. wann die Abspaltung der Fachgebiete Geburtshilfe und Augenheilkunde jeweils erfolgte. Die wichtigsten der bei dieser Untersuchung ermittelten Daten wurden in Tabelle 1 zusammengefaßt.

Tabelle 1 Überblick über die Entwicklung des Faches Chirurgie an den Universitäten des deutschen Sprachraumes im 18. und 19. Jahrhundert

Universität	Gründungs- jahr	Erste anatomische Sektion	Erste Erwähnung eines selbständigen Lehrstuhl für				
			Anatomie und Chirurgie	Chirurgie (ohne Anatomie)	Geburts- hilfe (ohne Chir.)	Augenheil- kunde (ohne Chir.)	Praktischer Unterricht in Univ.-Hospital
Altdorf	1622–1809	1657	1648	–	–	–	1786
Basel	1460	1542	1589	1829	1868	1863	erw. 1670
Berlin	1810	–		(1810)	1816	1828/66	1810/20
Bern	1834			(1834)	(1834)	(1834)	(1834)
Bonn	1818			(1818)	(1818/19)	1863	um 1820
Breslau	1811	–		(1814)	(1814)	1869	
Dillingen	1549–1804		um 1780	–	–	–	–
Dorpat	1802			1805	1804	1867	
Düsseldorf	1923			(1923)	(1923)	(1923)	(1923)
Duisburg	1655–1818		1662	–	–	–	–
Erfurt	1392–1816	1635	1683	–	–	–	–
Erlangen	1743	–		1769/97	1824	1872	1778/1815
Frankfurt/Main	1914	–		(1914)	(1914)	(1914)	(1914)
Frankfurt/Oder	1501–1811	1600	1738	–	–	–	–
Freiburg i.Br.	1457	1573	1749	1768	1829	1859/72	1767
Gießen	1607	1615	–	1775	1837	1877	1765/73
Göttingen	1737		1737	1849	1754	1868/73	1781
Graz	[1586], med. 1863		1776	(1863)	(1863)	(1863)	1788

Tabelle 1 Überblick über die Entwicklung des Faches Chirurgie an den Universitäten des deutschen Sprachraumes im 18. und 19. Jahrhundert

Universität	Gründungs- jahr	Erste anatomische Sektion	Erste Erwähnung eines selbständigen Lehrstuhl für				
			Anatomie und Chirurgie	Chirurgie (ohne Anatomie)	Geburts- hilfe (ohne Chir.)	Augenheil- kunde (ohne Chir.)	Praktischer Unterricht in Univ.-Hospital
Göttingen	1737		1737	1849	1754	1868/73	1781
Graz	[1586], med. 1863		1776	(1863)	(1863)	(1863)	1788
Greifswald	1456	1624	–	1821	1858	1860	1831
Halle	1694		1718	1811	1808	1864/73	1730/78
Heidelberg	1386		1614	1818	1773	1865	1815
Helmstedt	1576–1810	1588	1720	–	–	–	–
Herborn	1584–1817	1615	–	–	–	–	–
Innsbruck	[1677] 1869		1733	(1869)	(1869)	(1869)	(1869)
Jena	1558	1612	1629	1805	1803	1881	1794
Kiel	1665	1666	1691	1837	1805	1866	1790/1802
Köln	1389–1798	1919	1480	1774 (1919)	(1919)	(1919)	(1919)
Königsberg	1544		1777	1814	1814	1859	1816
Leipzig	1409		1554/80	1812	1810	1828	1799
Mainz	1476–1798		1754	um 1780			
Marburg	1527	1535	1614	1786	1786	1871	1786/1803
München Ingolstadt-Landshut	(1826) 1472	1648	1754	1782	1826	1859	1826
Münster	1773–1818	1923	1765	1774 (1923)	(1923)	(1923)	(1923)
Prag	1348	1600	1721	1773	1790	1820	
Rinteln	1621–1810	1644	1747	–	–	–	–
Rostock	1419	1513	1742	1821	1826	1866	
Salzburg	(1622) 1804/10		(1804)	–	–	–	–
Straßburg	1621	1517	1708	1835	1728	1872	1728/70
Tübingen	1477	15. Jh.	1726	1806/15	1843	1864	1793
Wien	1365	1404		1785	1754/1808	1812	
Wittenberg	1502–1815	1598	1594	1805	1812	–	–
Würzburg	1582	1603	1691	1803	1799	1855	1749
Zürich	1833	–		(1833)	(1833)	1862/72	

Die Jahreszahlen in Klammern () bedeuten das Vorhandensein eines selbständigen Lehrstuhles zum Zeitpunkt der Gründung der betreffenden Universität.





Abb. 1 Die Universitäten des deutschen Sprachraumes [Abb. aus: EULENBURG (1904); siehe Tabelle 2].