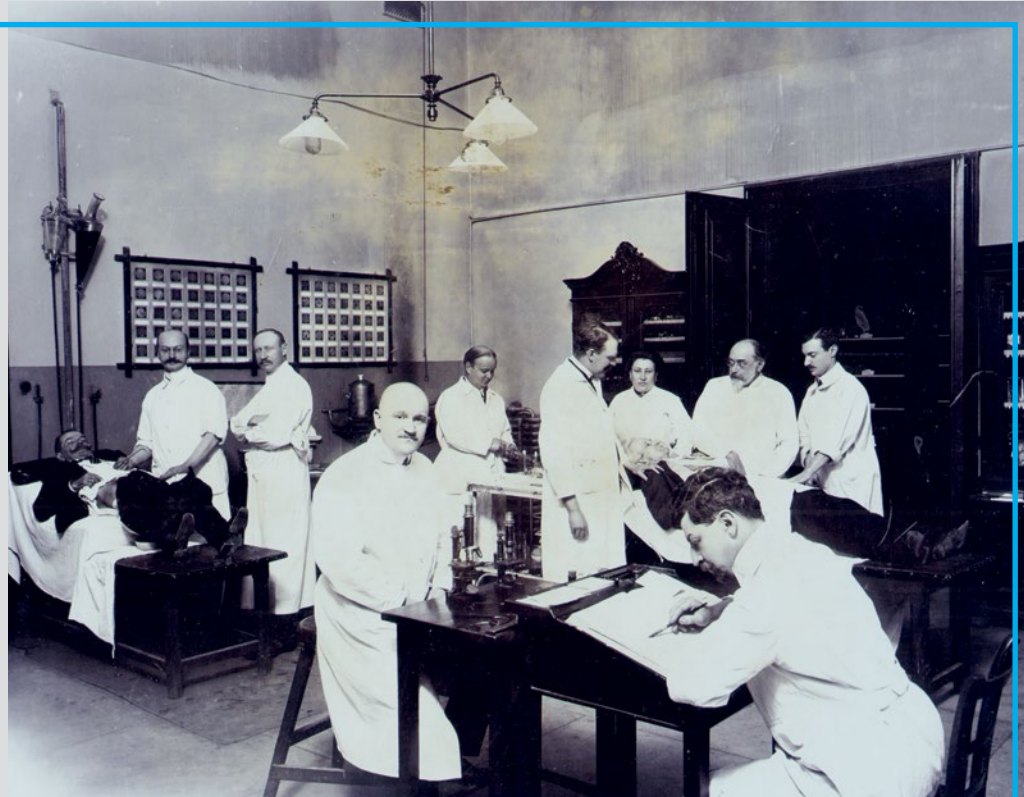


# PARTA TUERI (OVID)

## DAS ERWORBENE ZU WAHREN WISSEN



Museum, Bibliothek und Archiv zur Geschichte der Urologie,  
Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.  
F. MOLL, J.-M. KEYN, D. SCHULTHEISS

Internationale Nitze-Leiter Forschungsgesellschaft  
für Endoskopie, Nitze-Leiter Museum, Wien  
M. ZYKAN, M. SKOPEC

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.  
FRANZISKA ENGEHAUSEN

Institut für Geschichte, Philosophie und Ethik der Medizin,  
Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf  
T. HALLING

Mit Beiträgen von  
J. KONERT, M. HATZINGER



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E.V.

## INHALTSVERZEICHNIS

- 3 Vorwort
- 4 Traditionen und Traditionspflege in Medizin und Urologie
- 14 Die Rolle Dresdens in der Geschichte der Laparoskopie
- 18 Jean Civiale im Ringen um Priorität und Anerkennung der Lithotripsie
- 23 Von „urologia“ zur modernen Urologie.  
Halle/Saale eine vergessene Pionierstätte der Urologie in Deutschland

## HISTORISCHE AUSSTELLUNG

### PARTA TUERI (OVID) – DAS ERWORBENE ZU WAHREN WISSEN – TRADITIONSPFLEGE UND ERINNERUNG IN DER UROLOGIE

Liebe Freunde der Urologiegeschichte!

Das diesjährige historische Ausstellungs-Thema beleuchtet auf Anregung des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., Herrn Professor Dr. Paolo Fornara, zum 70. Kongress besondere Traditionslinien innerhalb der deutschsprachigen Urologie und unserer Fachgesellschaft.

Der Philosoph Hans Blumenberg (1920-1996) beschreibt, dass Tradition nicht allein aus Relikten, also dem aus der Geschichte übrig Gebliebenen, sondern aus „Testaten und Legaten“ besteht.

Tradition bedeutet so etwas wie ein Versicherungssystem gegen die Zeit, im Sinne der wahrscheinlichen und immanenten Tendenz des Lebens zum Verfall, Verlust, Abbruch und Vergessen. Aber auch die Infragestellung und Diskreditierung von sakrosankten Beständen, die Abschaffung der Vergangenheit als normativer Resource sowie die Affirmation von Individualismus, Originalität und Innovation sind wesentliche Bestandteile des Umgangs mit Traditionen.

Aus diesem Grunde nimmt die Historische Ausstellung, anlässlich des DGU-Kongresses, in Zusammenarbeit mit dem medizinhistorischen Institut der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Traditionen innerhalb der Urologie in den Blick. So werden Traditionsorte aus dem kollektiven Gedächtnis wie die urologischen Universitätsklinik Halle oder die Klinik Weidenplan betrachtet, aber auch „neuere“ Operationen wie die ESWL und die Laparoskopie als Weiterentwicklung der Zystoskopie neben der traditionellen Steintherapie werden thematisiert.

Aus Museum, Bibliothek und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V., dem institutionalisierten Ort urologischer Traditionspflege, sowie Leihgaben weiterer Museen präsentieren wir Ihnen interessante Objekte und Dokumente.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch am Stand Vm4.12 an der via mobile 4.

Dr. Friedrich H. Moll, M. A., Curator  
Jörg-Michael Moll-Keyn, Custos  
Prof. Dr. Peter Rathert, Archivar i. R.  
Prof. Dr. Dirk Schultheiss, Archivar



## TRADITIONEN UND TRADITIONSPFLEGE IN MEDIZIN UND UROLOGIE

### PARTA TUERI (OVID)

Der 70. Kongress der im Jahre 1906 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. steht unter dem Motto und Leitsatz:

„Tradition, Innovation und Verantwortung“.

Dieses Statement bietet einer medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die auf eine mehr als 110-jährige wechselhafte Geschichte zurückblicken kann, die Gelegenheit, dieses Thema auf vielen Ebenen zu reflektieren und auch in ihrer wissenschaftshistorischen Ausstellung, die seit langem im Rahmen des Jahreskongresses organisiert wird, einem breiten Publikum näherzubringen.

### WAS SIND TRADITIONEN?

Der Begriff Tradition bezeichnet die Weitergabe oder Überlieferung von Wissen, Normen, Regeln und Fertigkeiten einer Gemeinschaft oder Kultur. Sie sind kulturelle Zeitkonstruktionen, die die kulturelle Frage nach der Zeit in der Regel nicht beantworten, sondern oft eher „verstellen“. <sup>1)</sup> Aus wissenssoziologischer Sicht bildet der Traditionsbestand einer Gemeinschaft die Grundlage für ihre Ordnung über den unbeständigen Lauf der Geschichte hinweg. Anthropologisch wird Traditionsbildung durch die Sprach- und Schriftfähigkeit des Menschen begründet, die Kommunikation und die Weitergabe von Wissen über Generationen hinweg erst möglich macht. Tradition betrifft alle Lebensbereiche: Sitte und Brauch, Lebenserfahrung, Gewohnheitsrecht, Rituale und Lehrüberlieferung. <sup>2)</sup> Tradition bedeutet auch Weitergabe von Verhaltensmustern, von Lebenserfahrung, von Grundwerten; in der Medizin beinhaltet sie die Pflege ethischer Gesichtspunkte bei der Behandlung von Patienten und gewährleistet zugleich eine Übernahme und Weitergabe von Können und Wissen. <sup>3)</sup>

Als „kulturelles Gedächtnis“ bezeichnen Aleida und Jan Assmann „die Tradition in uns, die über

Generationen, in jahrhunderte-, ja teilweise jahrtausendlangender Wiederholung gehärteten Texte, Bilder und Riten, die unser Zeit- und Geschichtsbewusstsein, unser Selbst- und Weltbild prägen.“ <sup>4,5)</sup>

Der Philosoph Hans Blumenberg (1920-1996) beschreibt, dass Tradition daher nicht aus Relikten, also dem aus der Geschichte übrig Gebliebenen, sondern aus „Testaten und Legaten“ besteht <sup>6)</sup> und macht auf den von Haus aus rechtlichen Charakter des Traditionsbegriffs aufmerksam. <sup>7)</sup> Tradition ist in dieser Hinsicht das kulturelle Erbe (Legat), das in Arbeits- und Kommunikationsprozessen von einer Generation zur nächsten weitergegeben wird. Auch der „Kulturschutt“ vergangener Zeiten lagert sich dabei wie ein Ringwall um den jeweils aktuell bewohnten Sinnhorizont einer Kultur ab. Wissenschaftliches Wissen und handwerkliches Können gehören ebenso zu Traditionen wie Rituale, künstlerische Gestaltungsauffassungen, moralische Regeln und Speiseregeln. Traditionen im Sinne von Brauchtum und kulturellem Erbe begegnen uns beispielsweise bei wissenschaftlichen Kongressen und Nachrufen. Auch Alltagsgesten bei Begrüßung, Verabschiedung, bei der Erstellung von Bildpräsentationen und wissenschaftlichen Vorträgen sowie Arbeitsabläufe in Forschungsgruppen sind Brauchtumstraditionen. Die Ethnologie untersucht, wie solches Brauchtum konkret entsteht und tradiert wird.

Tradition bedeutet so etwas wie ein Versicherungssystem gegen die Zeit im Sinne der wahrscheinlichen und immanenten Tendenz des Lebens zum Verfall, Verlust, Abbruch und Vergessen. Um naheliegende Missverständnisse zu vermeiden, weist Alida Assmann in einem Essay darauf hin, dass es einen starken und einen schwachen Traditionsbegriff gibt. Der schwache Traditionsbegriff ist deskriptiv und retrospektiv. In diesem Sinne spricht man überall, wo sich nachträglich eine Permanenz von Motiven, Ideen, Topoi feststellen lässt, von „Traditionen“. Der starke Traditionsbegriff bezieht sich auf die Herstellung von Kontinuität gegen die Erosion der

Zeit, des Verfalls, des Vergessens. Von ihm allein ist hier die Rede.<sup>8)</sup>

Eine ins Bedeutungsfeld von Tradition eingegangene Rechtsfigur ist das „Depositum“. Darunter wird im römischen Recht das In-Verwahrung-Nehmen einer beweglichen Sache verstanden. Hier wird nichts endgültig weitergegeben oder übertragen, es kommt zu keinem Wechsel des rechtmäßigen Besitzers. Worum es vielmehr geht, ist Sorgfaltspflicht gegenüber dem Anvertrauten. Es darf nicht angegriffen, geschmälert, verändert, aufgezehrt werden; es ist in der ganzen Integrität seines Bestandes zu erhalten und, wenn der Augenblick gekommen ist, weiterzugeben oder rückzuerstatten.<sup>9)</sup>



Auf der 78. Naturforscherversammlung wurde nach Nitzes Tod und einer Vorbereitungsphase von zehn Jahren die Deutsche Gesellschaft für Urologie 1906 ins Leben gerufen, der erste Jahreskongress war 1907 in Wien

- <sup>1</sup> Assmann, A. (1999) Zeit und Tradition: Kulturelle Strategien der Dauer (Beiträge zur Geschichtskultur), Böhlau, Köln S. 7-8
- <sup>2</sup> Auffarth, C. (2000) Metzler Lexikon Religion, Springer, Berlin
- <sup>3</sup> Peiper, H.-J. (2005) Chirurgische Tradition, chirurgische Schule – haben sie Bestand? Chirurg 76:1086–1090 DOI 10.1007/s00104-005-1112-0
- <sup>4</sup> Assmann, J. (2006): Das kulturelle Gedächtnis, In: Derselbe: Thomas Mann und Ägypten. Mythos und Monotheismus in den Josephsromanen, Beck, München, S. 67–75, hier S. 70
- <sup>5</sup> Assmann, A. (1999) Zeit und Tradition: Kulturelle Strategien der Dauer (Beiträge zur Geschichtskultur), Böhlau, Köln
- <sup>6</sup> Blumenberg, Hans (1981) Die Lesbarkeit der Welt, Suhrkamp, Frankfurt a. M., S. 375
- <sup>7</sup> Assmann, A. (1984) Fluchten aus der Geschichte: Die Wiedererfindung von Tradition vom 18. bis zum 20. Jahrhundert <https://www.uni-bielefeld.de/ZIF/Publikationen/Jahresberichte/1994-Assmann.pdf> Recherche 17.05.2018
- <sup>8</sup> Assmann, A. (1984) Fluchten aus der Geschichte: Die Wiedererfindung von Tradition vom 18. bis zum 20. Jahrhundert <https://www.uni-bielefeld.de/ZIF/Publikationen/Jahresberichte/1994-Assmann.pdf> Recherche 17.05.2018
- <sup>9</sup> Assmann, A. (1984) Fluchten aus der Geschichte: Die Wiedererfindung von Tradition vom 18. bis zum 20. Jahrhundert S. 2-3 <https://www.uni-bielefeld.de/ZIF/Publikationen/Jahresberichte/1994-Assmann.pdf>, Recherche 17.05.2018



Das Zystoskop wird allgemein als das urologische Traditionsinstrument angesehen  
Glühlampenzystoskop nach Nitze

Fa. Louis & H. Loewenstein, Berlin, Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

Der Chirurg Wilhelm Schreiber (1924-2004) hat „Die Bedeutung der Tradition in der Chirurgie“ 1989 folgendermaßen beschrieben: „Der Mensch und seine Gesellschaft sind existentiell darauf angewiesen, Tradition zu respektieren“ und „Tradition stellt sich uns als bewährter Fortschritt, folglich ist Fortschritt weitergeführte Tradition“. Von entscheidender Bedeutung sind dabei Lehren und Lernen, dies aber erst durch die Kultur und den Stil der Vermittlung von Erfahrung und Wissen.<sup>10)</sup>

Hier setzt nun die Bedeutung von so genannten wissenschaftlichen Schulen ein, die bei der Herausbildung der operativen medizinischen Fächer eine zentrale Rolle spielten. Der Chirurg Hans Killian (1892-1982) stellte sie für den deutschen Sprachraum für das Gebiet der Chirurgie zusammen.<sup>11)</sup> Diese Entwicklungen zeigten sich auch in anderen Ländern, wie den USA, Frankreich oder England.<sup>12,13)</sup> Der erste Generalsekretär der deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. Wolfgang Lutzeyer (1923-2006) hob in seiner Präsidentenrede zum 25. Urologenkongress in Aachen 1973 in diesem Zusammenhang besonders auf die Bedeutung des wissenschaftlichen Lehrer-Schüler-Verhältnisses ab und unterstrich somit die Bedeutung von Traditionen in der Weitergabe wissenschaftlichen und besonders handlungsorientierten akademischen Wissens.<sup>14)</sup> Für ihn war

gerade die Kenntnis der Tradition bei operativen Handlungsabläufen unverzichtbar, da er in diesen zu Recht auch ein Hemmnis wissenschaftlicher Weiterentwicklung sah, wenn es diesen an einer aktuellen Begründung fehle und sie ohne Reflexion angewandt würden.

Zum Teil wurden und werden Traditionen von modernen Entwicklungen und Auffassungen abgelöst (Traditionsabbruch), zum Teil geraten Moderne und Tradition in einen unüberwindbaren Konflikt (Traditionalismus, Fundamentalismus), zum Teil bestehen Tradition und Moderne konfliktlos nebeneinander oder ergänzen sich sogar (Alternativmedizin). Der Begriff „Traditionelle Medizin“, verbunden mit Zusätzen wie Natur oder Ländern wie China oder Ethnien (Indianer, Ureinwohner) verkommt vielfach, weil zu Marketingzwecken angewandt, zur leeren Formel. Wie wenig sich die Begriffe ausschließen, zeigt sich aber insbesondere daran, dass Modernität selbst zu einer neuen „großen Tradition“<sup>15)</sup> geworden ist. Statt Tradition als vormodern zu betrachten, was zu kurz greifen würde, gilt es darum, die soziale Funktion der Tradition auch in modernen und post-modernen Gesellschaften zu beschreiben. Für den britischen Soziologen Anthony Giddens besteht diese Funktion darin, das kollektive Gedächtnis einer Gesellschaft zu organisieren.<sup>16)</sup>

## TRADITIONSKRITIK

Zum Begriff der Tradition muss auch die Traditionskritik gerechnet werden. Die Infragestellung und Diskreditierung von Autorität und „sakrosankten“ Beständen, die Abschaffung der Vergangenheit als normativer Ressource sowie die Affirmation von Individualismus, Originalität und Innovation sind wesentliche Bestandteile.<sup>17)</sup> Nach Gilbert Murray (1888-1957) müssen Traditionen von Gewohnheiten unterschieden werden, sie seien das Festhalten von Gewohnheiten unter veränderten Bedingungen. Historischer und sozialer Wandel produziert Unselbstverständlichkeiten, der Gewohnheiten abschafft, aber die Voraussetzungen für Traditionen bildet.<sup>18)</sup> Für den Philosophen und Soziologen Theodor Adorno (1903-1969) ist Tradition Hemmung von Rationalität, Freiheit, Fortschritt und Moderne und somit ein falsches Bewusstsein. Man erfreut sich an Traditionen und am Vergangenen, „damit am Gegenwärtigen sich nichts ändere“.<sup>19)</sup>

<sup>10</sup> Peiper, H.-J. (2005) Chirurgische Tradition, chirurgische Schule – haben sie Bestand? Chirurg 76:1086–1090 DOI 10.1007/s00104-005-1112-0

<sup>11</sup> Kilian, H. (1980) Meister der Chirurgie und die Chirurgeschulen im deutschsprachigen Raum, Thieme, Stuttgart

<sup>12</sup> Peiper, H.-J. (2005) Chirurgische Tradition, chirurgische Schule – haben sie Bestand? Chirurg 76:1086–1090 DOI 10.1007/s00104-005-1112-0

<sup>13</sup> Schipperges, H. (1990) Impulse der Medizin aus der Heidelberger Tradition, In: Zappe, A. H., Die Philosophie und die praktische Medizin, Springer, Heidelberg, 60-66 doi.org/10.1007/978-3-642-75494-4\_11

<sup>14</sup> Lutzeyer, W. (1974) Eröffnungsrede, Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 5. Tagung Aachen, 17.-20. Oktober 1973, Aachen, Springer, Berlin, Heidelberg, S. 5

<sup>15</sup> Eisenstadt, N. S. (1979) Tradition, Wandel und Modernität, Sonderausgabe, Suhrkamp, Frankfurt a. M., S. 227

<sup>16</sup> Giddens, A. (1993) Tradition in der post-traditionalen Gesellschaft, Soziale Welt 44, S. 445–485

<sup>17</sup> Assmann, A. (1999) Zeit und Tradition: Kulturelle Strategien der Dauer (Beiträge zur Geschichtskultur), Böhlau, Köln S. 69

<sup>18</sup> Murray, G. (1927, 1957) The Classical Tradition in Poetry, The Charles Elliot Norton Lectures, Milford, London, Vintage Books, New York S. 3-4 <https://archive.org/details/classicaltraditi00murr/Researcher>, 25.05.2018

<sup>19</sup> Adorno, Th. W. (1967) „Über Tradition“, In: Ohne Leitbild, Parva Aesthetica, Edition Suhrkamp, Frankfurt am Main, S. 19

## TRADITIONSPFLEGE UND VERMITTLUNG

Die museale Darstellung der Urologie-Geschichte ist ein wesentliches Element der historischen Bildung und damit auch der kritischen Traditionsvermittlung in der deutschen Urologie.<sup>20)</sup> Neben dem Museum zur Geschichte der Urologie, jetzt in Berlin, und dem Archiv und der Bibliothek zur Geschichte der Urologie in Düsseldorf finden wir auch international mit dem W. P. Didusch Center for Urologic History in Baltimore, USA, als Ort der Traditionspflege der American Urological Association, oder virtuellen Auftritten wie dem der European Association oder der Britischen Fachgesellschaft in vielen Kliniken Orte der lokalen Traditionspflege in der Urologie.

## MUSEUM, BIBLIOTHEK UND ARCHIV DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE ALS ORT DER TRADITIONSPFLEGE

Das Museum zur Geschichte der Urologie hat die Aufgabe, der Fachöffentlichkeit wie auch einem allgemein interessierten Publikum die Geschichte der Urologie mit ihren gesellschaftlichen Bezügen zu vermitteln, sie zu erforschen und zu erhalten. Es entwickelt eine einheitliche Konzeption für die Sammlung und Ausstellung von Artefakten und führt die zentrale Erfassung und Erforschung wertvoller Kulturgüter durch.<sup>21)</sup> Im Verbund der deutschen medizinhistorischen Museen fokussiert es auf den Gesamtbereich der Urologie mit ihren Grenzgebieten.

Die Traditionspflege und historische Bildung, die eine besondere Aufgabe einer wissenschaftlichen

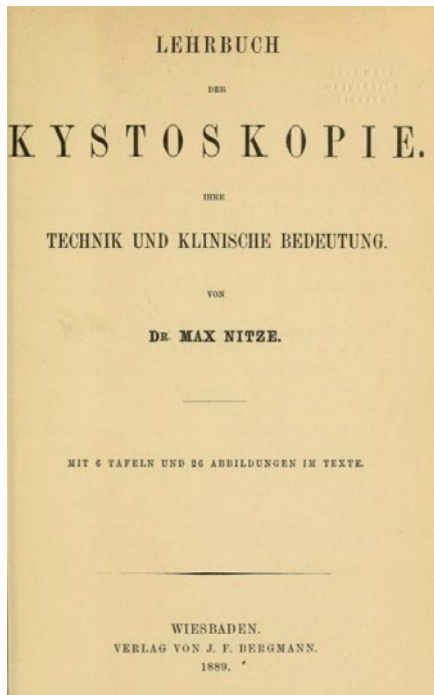
Fachgesellschaft darstellt und häufig diametral den anderen wissenschaftlichen Aufgaben zugeordnet ist, ist im Bereich der deutschen Urologie und innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. in die Verantwortung des Vorstandes gelegt. Dieser hat diese Funktionsgliederungen von Archivar, Curator des Museums, der in Personalunion Vorsitzender des AK Geschichte ist, sowie Custos fachkundig besetzt und weiterentwickelt.<sup>22,23,24,25)</sup> Diese Organisationsform ist nicht in allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland üblich. Herausgearbeitet und bestätigt wurde dies auf einem Workshop der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften. Der Workshop wurde vom Museum der DGU gemeinsam mit dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Düsseldorf im Juni 2018 initiiert und durchgeführt.<sup>26)</sup> Nur die „American Urological Association“ und in Teilbereichen die „European Urological Association“ haben sich dieses wichtigen Bereichs innerhalb des Wissenschaftsgebäudes selber eigenständig angenommen. Somit sind Museum, Bibliothek und Archiv der entscheidende Ort der Traditions- und Markenpflege der Deutschen Urologie und damit Brücke, die Vergangenes mit Aktuellem verbindet. Daher ist es in die Geschäftsstellen in Berlin und Düsseldorf als fester Bestandteil integriert und dient als Kommunikationsort für die Geschichte.

Nur wenige medizinische Fachgesellschaften haben überhaupt eine für die Wissenschaftsgeschichte des Faches zuständige Organisationseinheit in Form eines Archivars oder Leiters einer historischen Kommission o. Ä. Nur wenige wissenschaftliche Fachgesellschaften unterhalten

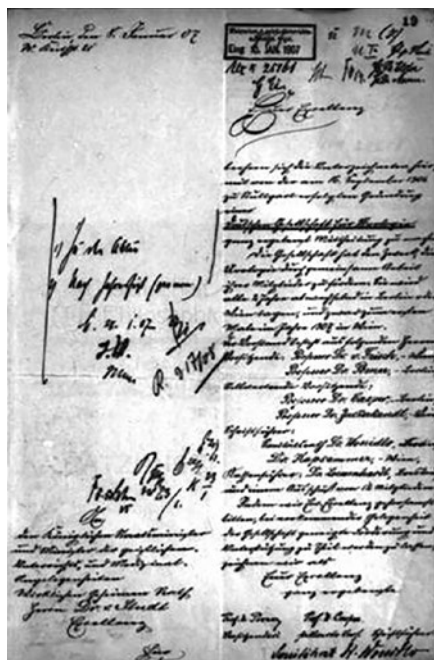


Das Signet der Deutschen Gesellschaft für Urologie lässt sich in Schriftwechsellinien bis in die 1920er Jahre nachweisen, auch der Maximilian-Nitze-Preis als höchste wissenschaftliche Auszeichnung ist seit seiner Etablierung durch Alexander von Lichtenberg (1880-1949) und der ersten Verleihung 1953 die Traditionsauszeichnung für wissenschaftliche Arbeiten der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.





Lehrbuch der „Kystoskopie“ von Max Nitze (1848-1906), erste Auflage, Bergmann, Wiesbaden



Die deutsche Gesellschaft für Urologie besitzt kein Gründungsprotokoll, es gibt nur Sitzungsniederschriften im ersten Verhandlungsbericht der Gesellschaft 1907. Es existieren nur indirekte Originaldokumente wie die Annoncierung der Gründung der Fachgesellschaft im Januar 1907 beim Preussischen Minister „der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten“ Konrad von Studt (1831-1921), Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

- 20 Moll, F., Halling, T., Rathert, P., Fangerau, H. (2014) Geschichte in der öffentlichen Kommunikation wissenschaftlicher Fachgesellschaften, Urologe 53 1525-1532 DOI <https://doi.org/10.1007/s00120-014-3645-7>
- 21 Leitbild Museum zur Geschichte der Urologie, Gliederungsakten, Archiv DGU, ohne Paginierung
- 22 Moll, F., Rathert, P. (2010) Urologie im Museum: 10 Jahre in Düsseldorf, Lebendige Medizingeschichte im Museum und Archiv für Urologie der DGU Urologe 2010 · 49:957-962 DOI 10.1007/s00120-010-2326-4
- 23 Moll, F., Rathert, P., Fangerau, H. (2012) Die Sammlungen des Museums und Archivs der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Gedanken zu den Dingen im Museum, Urologe 2012·51:1288-1293 DOI 10.1007/s00120-012-2987-2
- 24 Moll, F., Rathert, P., Fangerau, H. (2016) Museum, Bibliothek und Archiv der DGU als Corporate-Museum, Eine vernachlässigte Größe wissenschaftlicher Sammlungen von Fachgesellschaften, Urologe 55, S. 671-676
- 25 Moll, F., Moll- Keyn, J. (2018) Staging and scenography in the era of multimedia: Which impact has the presentation of objects in the showroom of small scientific museums of medical associations or universities – our personal considerations, Journal of Conservation and Museum Studies, im Druck
- 26 <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/institut-fuer-geschichte-theorie-und-ethik-der-medizin/veranstaltungen/fachgesellschaften-8-962018/>

ein eigenes wissenschaftliches Museum zu ihrem eigenen Fachgebiet wie beispielsweise das International Museum of Surgical Science (International College of Surgeons) in Chicago oder das Museum of Vision (American Academy of Ophthalmology) in San Francisco.

## ERINNERUNGSORTE ALS ELEMENT DER TRADITIONSPFLEGE

Zu diesen oft nicht direkt von außen zu erkennenden „Erinnerungsorten“ im Sinne des französischen Soziologen Maurice Halbwachs (1877-1945) zählen exemplarisch das Nitze-Grab in Eisenach, das St. Hedwig Krankenhaus in Berlin, die (Königliche) Chirurgische Poliklinik in der Berliner Ziegelstraße, eine Gaststätte in Manhattan, New York oder ein Gasthaus auf der Wartburg, die ehemalige Hirschwaldsche Buchhandlung in Berlin oder Spezialmuseen wie das Nitze-Leiter-Museum in Wien, die ein Projekt des AK Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Vorstand Univ. Prof. Dr. Heiner Fangerau, Projektleiter Thorsten Halling) nunmehr wissenschaftlich in den Blick nimmt.<sup>27)</sup>

Urologen und auch Proto-Urologen stellten sich gerne in ihrer Operationsumgebung dar. Während bei Chirurgen das Auditorium häufig bildbestimmend ist, wird bei Urologen häufig das hochtechnische Umfeld – hier das Publikum im Beisein des Königs bei den Lithotomisten oder die Irrigatoren mit bunten Spüllösungen – hervorgehoben.

Eingang zur (Königl.) Chir. Poliklinik, der Wirkungsstätte Eugen Josephs (1879-1933), Ziegelstraße, Berlin, Zustand 2015, Foto Keyn, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung



Auch später trafen sich Urologen aus der DDR zur Traditionspflege am Grabe Maximilian Nitzes 1956 im Rahmen der Errichtung einer „Ehrenruhestätte“, Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V., u. a. Johannes Keller, Hans Martens und andere





Proto-Urologen Ludwig Anton Rydygier von Ruediger (Ludwik Rydygier) (1850-1920), Jena, Culm, Krakau, Lemberg, Gründungsmitglied der DGU, Portraitgemälde, Öl auf Leinwand, 1897, Leon Wyczółkowski (1852-1936), Museum der Jagellonischen Universität, Saal V, Krakau, Bildersammlung Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung



Première Opération de la Pierre faite en présence du Roi Louis XI par Germain Colot au Cimetière St. Séverin, Janvier 1474, A.Weil Edit, Germain Colot führt den ersten Steinschnitt in Frankreich aus, Farbige Bleistiftzeichnung 31,9 x 40,4 cm von Antoine Rivoulon (1810-1864), Bildersammlung Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin-Düsseldorf, ebenfalls Wellcome Library, Vorlage für einen Stich 1851



Das Gemälde von Otto Dix (1891-1969) der „Urologe Dr. Koch“ hebt besonders auf den in freier Praxis tätigen Urologen ab und zeigt ihn in einem realistischen Praxisambiente, das in der Kunstgeschichte teils als „gefährvoll“, „düster“ oder „Schreckensbild“ interpretiert wird. Otto Dix: Bildnis Dr. Koch, 1921, Format: 100,5 x 90 cm, Öl und Kollagentechnik auf Leinwand, Köln, Museum Ludwig, Sammlung Haubrich; © VG Bild-Kunst, Bonn, 2014

<sup>27</sup> Halling, T., Moll, F. (2016) Fachkulturelles Gedächtnis und Erinnerungsorte in den medizinischen Wissenschaften Maximilian Nitze (1848-1906) und die Etablierung der Urologie, *Urologe* 55:1221-1232  
DOI 10.1007/s00120-016-0214-2

### AUSBLICK

Viele Zeitvorstellungen wirken weiter, auch wenn es scheint, dass einige obsolet geworden sind.<sup>28)</sup> Die Idee der Traditionspflege als fach-konstituierendes Element vermittelte bereits die erste Präsidentenrede Anton Ritters von Frisch (1849-1917).<sup>29,30)</sup>

Speziell für das Fachgebiet Urologie als medizinisches Querschnittsfach gilt es künftigen Ärzte-Generationen die eigenen Traditionslinien zu vermitteln, nicht in nostalgischer Rückschau, sondern vielmehr als Inspiration für Innovation. Der Nobelpreisträger Theodor Kocher (1841-1917) konstatiert:

„... die Geschichte der Arzneikunst von Galen bis in das 16. Jahrhundert zeigt so recht schlagend, wie unfruchtbar es sei, das wissenschaftlich Erreichte nur nachzubeten und auf Autorität hin

alles anzunehmen, statt sich bloß den Geist anzueignen und durch eigene Untersuchung nach neuer Methode auf den Erfahrungen der Vorgänger weiter zu bauen ...“<sup>31)</sup>

Dies lässt sich auch als Aufforderung an die Medizingeschichtsschreibung und Museologie in den einzelnen Fächern und der Urologie auffassen, den geistigen Grundlagen und Entwicklungslinien, die eine bestimmte Epoche beherrschten, nachzugehen, die ihre Entwicklung fördern oder hemmten. Ein erster wissenschaftlicher Anfang für die Urologie wurde bereits unternommen, ist aber noch ein großes Forschungsdesiderium.<sup>32,33)</sup> Hierbei sind „Museum, Bibliothek und Archiv“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie als Lehr-, Forschungs- und Dokumentationseinrichtung der wesentliche Bestandteil.

Mitarbeiter der Hirschwaldschen Buchhandlung, einer Firmengliederung des Verlages von Julius Springer, erledigten lange Zeit im Sinne einer Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Urologie Verwaltungstätigkeiten für die alte Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Auch während der Zeit des Nationalsozialismus diente das Grab Maximilian Nitzes (1848-1906) als Ort der urologischen Traditionspflege, Eisenacher Zeitung 11.10.1937



Wieder einmal... (small text at top left)

... (small text at top right)

### Der Dank der Nachwelt.

Wiederlegung einer Gedenkplatte am Grab als Ausklang der Urologientagung.

Die Urologische Versammlung... (small text in left column)



... (small text in right column)

### Dem Andenken Frau Cosimas.

Die Ehrenfeier... (small text at bottom)



Nitze-Grab in Eisenach, Foto Keyn, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

<sup>28</sup> Assmann, A. (1999) Zeit und Tradition: Kulturelle Strategien der Dauer (Beiträge Zur Geschichtskultur), Böhlau, Köln S. 7-8

<sup>29</sup> Mauermayer, W., Schultze-Seemann, F. (1979) Deutsche Gesellschaft für Urologie 1907-1978, Eröffnungsreden der Präsidenten 1.-30. Kongress, Springer, Berlin 7-35 DOI [https://doi.org/10.1007/978-3-662-41441-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-41441-5_2)

<sup>30</sup> Rathert, P., Brandt, S., Moll, F. (2013) Urologie mit Herz und Verstand, Springer, Berlin

<sup>31</sup> Bonjour, E. (1981) Theodor Kocher, Bern S. 28

<sup>32</sup> Krischel, M., Moll, F., Bellmann, J., Schultheiss, D., Scholz, A. (2011) Urologie im Nationalsozialismus 2 Bd., Hentrich und Hentrich

<sup>33</sup> Halling, T., Moll, F. Fangerau, H. (2015) Entwicklung und Vernetzung der Medizin in beiden deutschen Staaten, Urologie 1945-1990

## DIE ROLLE DRESDENS IN DER GESCHICHTE DER LAPAROSKOPIE



Georg Kelling (1866-1945) Privatarchiv Irmhilt Kelling, Frankfurt/Main, mit freundlicher Genehmigung



Karl Ludwig Alfred Fiedler (1835-1921) Abb. aus: Kunze, P (1999) Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum. Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, zusammengestellt anlässlich des 150-jährigen Jubiläums 1849-1999, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Dresden

Wer heute an der Konsole des Da-Vinci-Roboters sitzt und zum Beispiel eine Prostataektomie durchführt, der sollte sich in kurzen Gedanken die Anfänge dieser laparoskopischen Operationsmethode bewusst machen. Und diese Anfänge liegen in mehrerer Hinsicht im Stadtkrankenhaus Dresden Friedrichstadt, dort, wo auch Maximilian Nitze, der Vater der modernen Urologie, seine bahnbrechenden Entdeckungen zur Zystoskopie gemacht hat.

Als der Dresdner Chirurg und Gastroenterologe Georg Kelling (1866-1945) im Jahr 1901 auf der 73. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte in Hamburg die – wie er die Methode nannte – „Coelioskopie“ am Hund demonstrierte, war ihm eine wichtige Entdeckung gelungen. Er hatte eine Technik entwickelt, die Bauchhöhle endoskopisch zu untersuchen, wie er der Versammlung erklärte: „Die Methode beruht darauf, dass die vordere Magenwand außerordentlich nachgiebig ist. Nach Ablassen der Luft aus Magen und Darm und Füllen der Bauchhöhle durch mit Watte gefilterte Luft erhält man einen großen Kuppelraum. Das Einblasen erfolgt durch den Fiedler-Trokar, der nach Entfernung des Trokarmandrins stumpf in der Bauchhöhle ohne Verletzung der inneren Organe eingebracht werden kann. Die Besichtigung des Abdomens erfolgt durch Einbringen eines zweiten Trokars, durch welchen man ein feines Nitze-Zystoskop einführt ...“ Und Kelling schloss seinen Vortrag mit den Worten: „Ich schließe, meine Herren, mit dem Wunsche, dass die endoskopischen Methoden für den Verdauungstrakt mehr Anwendung finden mögen, als bisher geschehen ist, denn sie sind tatsächlich berufen, die Laparotomie in vielen Fällen ersetzen zu können.

Bei näherer Betrachtung der Gerätschaften, derer sich Kelling bei der Durchführung seiner Methode bediente, fällt auf, dass die Entwicklung all dieser Instrumente in Dresden ihren Anfang genommen hatte. Und auch der Pionier selbst stammte aus dieser Stadt. Georg Kelling wurde am 7. Juli 1866 in Dresden-Friedrichstadt als ältestes von

sieben Kindern des Dresdner Ingenieurs Emil Kelling und seiner Frau Margarethe geboren, wo er seine Kindheit und Jugend verbrachte. Nach dem Schulabschluss am Vitzthumschen Gymnasium studierte er Medizin in Leipzig und Berlin und promovierte 1890 zum Doktor der Medizin. Kelling hatte sich bereits in seiner Dissertation zum Thema „Über die Ermittlung der Magengröße“ mit den Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes befasst, ein Gebiet, dem er auch in seiner weiteren beruflichen Laufbahn treu blieb. Er hospitierte bei den führenden Gastroenterologen und Physiologen seiner Zeit wie unter anderem Ismar Boas (1858-1938) in Berlin-Friedrichstraße und Emil Du Bois-Reymond (1818-1896) am Physiologischen Institut der königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin, und avancierte rasch zum Spezialisten für Gastroenterologie.

Gemeinsam mit seiner Frau Hedwig kehrte Georg Kelling im Jahr 1896 in seine Heimatstadt Dresden zurück und eröffnete in der Christianstraße 30 eine Praxis. Das Paar hatte zwei Kinder, Sohn Rudolph und Tochter Ilse. Neben seiner Tätigkeit als praktizierender Arzt war Kelling auch im Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt und an der Königlich-Tierärztlichen Hochschule zu Dresden anzutreffen, wo er an endoskopischen Fragestellungen arbeitete.

#### DIE NETZWERKE IM STADTKRANKENHAUS DRESDEN-FRIEDRICHSTADT

Es ist wohl davon auszugehen, dass Kelling im Rahmen seiner Forschungstätigkeiten im Stadtkrankenhaus im fachlichen Austausch mit dem Internisten Carl Ludwig Alfred Fiedler (1835-1921) stand, der von 1869 bis 1901 die Innere Abteilung des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt leitete. Auch Alfred Fiedlers Wurzeln



Fiedler-Trokar mit Mandrin. Über Punction der Pleurahöhle und des Herzbeutels. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, Leipzig, Nr. 215. Abb. aus: Kelling, G. (1902) Über Ösophagoskopie, Gastroskopie und Kōlioskopie, Münch. Med. Wschr. 49 21-24

lagen in Dresden. 1935 in Moritzburg bei Dresden geboren, absolvierte er seine Schulbildung am Kreuzgymnasium in Dresden, studierte Medizin in Leipzig und kehrte nach einer zweijährigen Ausbildung an der Medizinischen Universitätsklinik in Rostock nach Dresden zurück und setzte 1862 seine medizinische Laufbahn als Prosektor-Assistenzarzt an der Inneren Abteilung des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt fort. 1872 wurde er zum geheimen Medizinalrat ernannt und war zudem der persönliche Arzt von insgesamt drei Königen des Königreichs Sachsen. 1899 wurde Alfred Fiedler zum Professor ernannt.

Ein Anteil an der „Coelioskopie“ Georg Kellings ist wohl auch der Arbeit Alfred Fiedlers zuzuschreiben. Denn jener Trokar, den Kelling zusammen mit dem Nitze-Zystoskop im Einsatz hatte, um die ersten Demonstrationen zur Laparoskopie durchzuführen, stammte von Alfred Fiedler. Der sogenannte „Fiedler-Trokar“ wurde vom Dresdner Internisten zur „Palpation innerer Organe“ und zur Thorakozentese bzw. Pleura- und Herzbeutelpunktion entwickelt.

So schließt sich der Kreis um die frühe Entwicklung der Laparoskopie und ihre Wurzeln führen zum Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, in dem wohl der Grundstein für eine neue endoskopische Technik gelegt wurde.

#### VON DER „COELIOSKOPIE“ KELLINGS ZUR LAPAROSKOPIE DES SCHWEDISCHEN INTERNISTEN JACOBÆUS

Unabhängig von der Arbeit Georg Kellings in Dresden, forschte der am Serafimer Hospital in Stockholm tätige Internist Hans-Christian Jacobæus (1879-1937) auf dem Gebiet des artifiziel- len Pneumothorax und des Pneumoperitoneus zur Therapie der Peritonitis tuberculosa. Die Entwicklung der ersten laparoskopischen Eingriffe am Abdomen waren Nebenprodukte seiner Studien zur Durchführung thorakoskopischer Eingriffe. Das technische Instrumentarium ähnelte den bereits neun Jahre zuvor von Kelling benutzten Gerätschaften. Es bestand aus einem speziellen Trokar, dem sogenannten „Stille-Trokar“, entwickelt von der Stockholmer Instrumentbau- firma Stille, und einem 14-Charr-Zystoskop zur Spiegelung der Bauch- bzw. Brusthöhle.

Jacobæus veröffentlichte seine ersten Ergebnisse 1910 in der Münchener Medizinischen Wochenschrift unter dem Titel „Über die Möglichkeit, die Zystoskopie bei Untersuchung seröser Höhlungen anzuwenden“, nachdem er bei 17 Patienten mit Aszites nach Kokainisierung der Bauchdecke zur Lokalanästhesie das Abdomen punktierte und einen „Stille-Trokar“ einführte. Nach teilweisem Ablassen des Aszites und Einblasen von gefilterter Raumluft untersuchte er sodann die Kavität mittels des über den Trokar eingebrachten Zystoskops. Ausführlich beschrieb Jacobæus seine Ergebnisse und gab mögliche Indikationen der Laparoskopie an. So sei die Leber ausgezeichnet geeignet für eine laparoskopische Untersuchung, der Magen hingegen völlig ungeeignet. Jacobæus verstand es gut, seine Technik bekannt zu machen, er publizierte in vielen europäischen



Hans-Christian Jacobæus (1879-1937),  
aus Hatzinger, M. et al (2006)

Ländern und reiste zu einflussreichen Professoren wie Professor Ludolph Brauer vom Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, der binnen kurzer Zeit eine 170 Seiten starke Monographie zur Jacobæus- Technik ermöglichte.

Jacobæus arbeitete ständig an der Weiterentwicklung seiner Technik. 1912 unterschied Jacobæus zwischen laparoskopischen Eingriffen bei Patienten mit und ohne Aszites. Der Eingriff bei Patienten mit Aszites sei leicht und unproblematisch. Durchschnittlich wiesen die Patienten zwischen 8-10 Liter Aszites, maximal 23 Liter, auf. Die Operation sei bei aszitesfreien Patienten ungleich komplizierter und das Risiko einer Darmverletzung deutlich erhöht. Im Falle einer solchen Verletzung empfahl er den sofortigen Abbruch des Eingriffs.

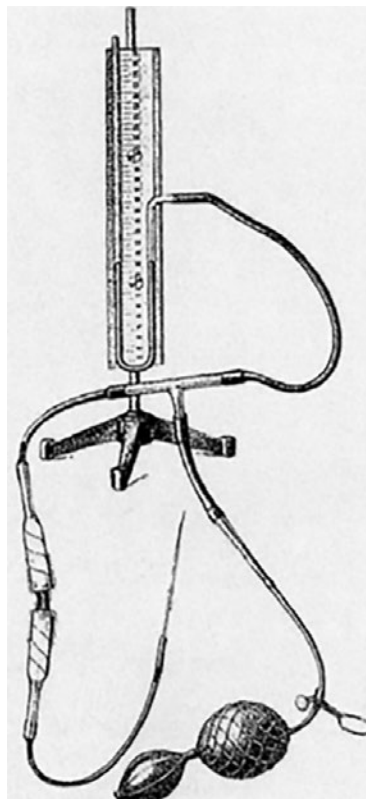


## DER PRIORITÄTSSTREIT

Die Tatsache, dass Georg Kelling als Erstbeschreiber der Methode vielen nicht bekannt ist, mag wohl auch dem rücksichtslosen Forschungseifer des schwedischen Arztes geschuldet sein. Denn im Streit um das Prioritätsrecht blieb Hans-Christian Jacobaeus kompromisslos: „Es ist zweifelsfrei, dass Herrn Kelling die Ehre gebührt, als Erster die Idee zur Durchführung von laparoskopischen Eingriffen gehabt zu haben, da er sie jedoch nicht weiterverfolgt hat, beanspruche ich das Recht der Erstbeschreibung in der klinischen Anwendung der Laparoskopie“. Jacobaeus' Behauptung entsprach jedoch nicht den Tatsachen. Tatsächlich hatte Georg Kelling in den Jahren nach seiner Erstveröffentlichung an mehreren Patienten die von ihm so bezeichnete „Coelioscopie“ zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken angewendet, allerdings in geringerem Umfang.

Interessant ist auch die Tatsache, dass das von Kelling verwendete Instrumentarium weitaus ausgefeilter war als jenes von Jacobaeus und dass es dem heute gebräuchlichen Equipment verblüffend ähnlich ist.

Zur Untersuchung der Bauchhöhle des Hundes konzipierte Kelling einen eigenen Apparat zur Luftinsufflation



M. Hatzinger, J. K. Badawi, A. Häcker, S. Langbein, P. Honeck, P. Alken (2006) Georg Kelling (1866–1945). Der Erfinder der modernen Laparoskopie, *Urologe* 2006 45 868–871, DOI 10.1007/s00120-006-1068-9.

M. Hatzinger, J. K. Badawi, A. Häcker, S. Langbein, P. Honeck, P. Alken (2006) Hans-Christian Jacobaeus (1879–1937): Die erste Laparoskopie und Thorakoskopie beim Menschen, *Urologe* 2006, 45 1184–1186, DOI 10.1007/s00120-006-1069-8

M. Hatzinger (2009) Georg Kelling (1866–1945) Die Geburtstunde der Laparoskopie in: Schultheiss, D., Moll, F., (Hrsg.) *Die Geschichte der Urologie* in Dresden, Springer, Heidelberg, S. 89–93 DOI [https://doi.org/10.1007/978-3-642-03594-4\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-642-03594-4_8)

B. C. Koo, N. A. Burgess, M. Rhodes (2003) Review of laparoscopic urology, *Surg Endosc* 17: 3–11, DOI 10.1007/s00464-002-9081-6

Kelley, W. E. (2008) The Evolution of Laparoscopy and the Revolution in Surgery in the Decade of the 1990s, *JLS* 12 351–357

## JEAN CIVIALE IM RINGEN UM PRIORITÄT UND ANERKENNUNG DER LITHOTRIPSIE

Laut einem kurzen Bericht der Zeitschrift „Der Adler“ – die Allgemeine Welt- und Nationalchronik, Unterhaltungsblatt, Literatur- und Kunstzeitung – vom 24. Jänner 1839, fand am 18. Jänner dieses Jahres im allgemeinen Krankenhaus in München die erste „Blasensteinzermahlung“ Deutschlands statt, die der Krankenhausdirektor Prof. Dr. Wilhelm, mit einem von Charrière verbesserten „Heurteloup’schen“ Instrumente durchführte: „Dr. Wilhelm hat sich bei dieser Gelegenheit gegen seine Zuhörer geäußert, dass er hier vor mehreren Jahren zweimal die Operation der Lithotritie mit dem Instrumente von Civiale und Glück verrichtet habe, sich aber seit dieser Zeit wegen Ungenügenheit des Instrumentes nicht mehr habe entschließen können, sie wieder zu unternehmen und darum den Steinschnitt, den er mit ungemeinen Stücke übt, vorgezogen habe.“



Jean Civiale: 1792-1867 Stich von Maurin, BIUM, Paris mit freundlicher Genehmigung

Die Idee, den Stein durch eine erweiterte Urethra zu ziehen, war nicht erst eine Erfindung des 19. Jahrhunderts. Bereits von dem arabischen Chirurgen Abulcasis (936-1013) wurde berichtet, dass er eine „Steindurchbohrung“ in der Urethra durchgeführt hatte. Vorrichtungen zur Perforation von Blasensteinen wurden ab dem 16. Jahrhundert von erfindungsreichen Medizinern beschrieben, doch sollte es für die kommenden drei Jahrhunderte lediglich bei Einzelaktionen oder Selbstversuchen bleiben.



Jean-Jacques Leroy d'Etiolles: 1798-1860 Lithografie seitenverdreht, Zim. Belliard d'après Léon Viardot.; Rosselin, éditeur, 21, quai Voltaire.; Lith de Grégoire, et Deneux, Paris.

Paris war im 18. und 19. Jahrhundert ein Zentrum europäischer Chirurgie. In einem Land wie Frankreich, das seit Jahrhunderten durch seine Steinschneider bekannt war, ist es wohl nicht verwunderlich, dass sich ambitionierte Chirurgen um Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Blasensteinentfernung bemühten. Dabei standen sie im harten Konkurrenzkampf mit ihren Kollegen.

Zum einen hatte sich der französische Chirurg Jean Civiale (1792-1867) den Ruhm um die Erstbeschreibung der Lithotripsie hart zu erkämpfen und zum anderen musste er die Methode als einen

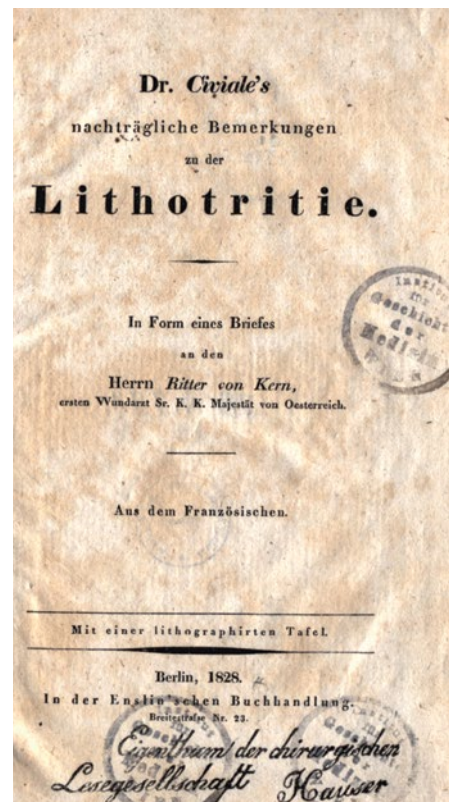
neuen Weg der Blasensteinentfernung an sich verteidigen und diesen neuartigen Zugang vor all jenen hartnäckigen Chirurgenpersönlichkeiten rechtfertigen, die sich eine Steinentfernung nur mit Hilfe der Lithotomie vorstellen konnten.

Jean Civiale stammte aus Saliès bei Aurillac in der französischen Region Auvergne-Rhône-Alpes und wuchs in einer wenig begüterten Familie auf. Im Alter von 15 Jahren kam er nach Paris, um Medizin zu studieren. Als junger Assistenzarzt begann er schon im Jahr 1817 an einer praktikablen Methode zur intravesikalen Steinertrümmerung zu arbeiten. Doch Civiale war nicht der einzige Mediziner, der an einem Instrument zur „Steinzermalmung“ tüftelte. Einer der größten Rivalen Civiales war der Pariser Chirurg Jean-Jacques-Joseph Leroy d’Étiolles (1798-1860).

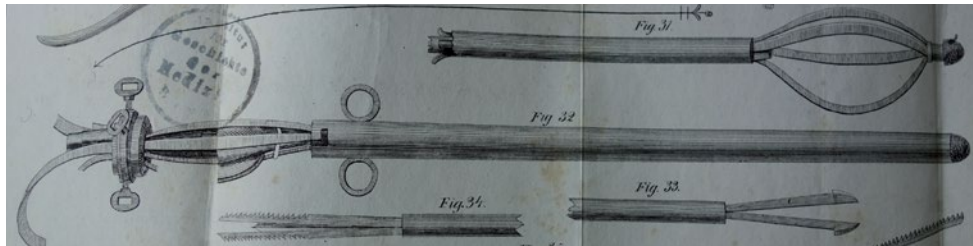
Die Originalarbeiten der beiden Chirurgen zur Lithotripsie unterschieden sich in einem wesentlichen Detail: Während Civiale eine Steinzange mit elastischen Armen entwickelt hatte, hatte Leroy d’Étiolles Uhrfedern vorgeschlagen, die den Stein in der Blase greifen und festhalten sollten. „Allein dieses Instrument hat seine großen Unvollkommenheiten, welche der Erfinder gar sehr bald erkannte; die große Schwierigkeit, welche man hat, den Stein zu ergreifen, die Gefahr, der man ausgesetzt ist, die Federn zu zerbrechen, wenn man sich bemüht, denselben zu fixieren, die großen Hindernisse, die man zu überwinden hat, wenn man den Stein zurückstoßen und das Instrument herausziehen will, ja selbst die Unmöglichkeit, dies Ziel zu erreichen, mussten den Gedanken, vermittelt dieses Instrumentes die Harnblasensteine zermalmern zu können, gänzlich als eitel erkennen lassen,“ lautete Civiales vernichtendes Urteil zu Leroy’s ersten Zeichnungen zur „Steinzermalmung“.

Civiale beschuldigte Leroy, sämtliche Verbesserungen am Instrument seinem, Civiales, „Instrumenten-Apparat“ nachgeahmt und es danach als eigene Erfindung ausgegeben zu haben: „Man kann sich also mit Recht fragen, worauf denn eigentlich Herr Leroy seine Ansprüche auf die Entdeckung der Lithotritie gründet, da er ja in dieser Sache gerade der letzte war und da es ihm bis jetzt nicht gelingen wollte, einen einzigen Stein in der Blase zu zermalmern ...“ Offensichtlich hatten Leroy’s Versuche im Hôtel Dieu den Erwartungen bei weitem nicht entsprochen, noch dazu schien er während der Demonstration nervös und unsicher: „... Es würde ihm nicht einmal gelungen seyn, sein Instrument einzuführen, wenn Dupuytren, im Zorne seines Herzens, es dem unglücklichen Kranken nicht mit aller Gewalt in die Blase stoßen hätte“.

Bereits 1818 hatte sich Civiale an den Minister für Inneres gewandt und um ein Darlehen zur Finanzierung der Anfertigung



Einzelheiten zu diesem heftig geführten Prioritätenstreit legte Jean Civiale in seinem Schreiben an den österreichischen Chirurgen Vinzenz Ritter von Kern dar. Frontispiz der Publikation, Institut für Geschichte der Medizin, Medizinische Universität Wien, Repro Zykan, mit freundlicher Genehmigung



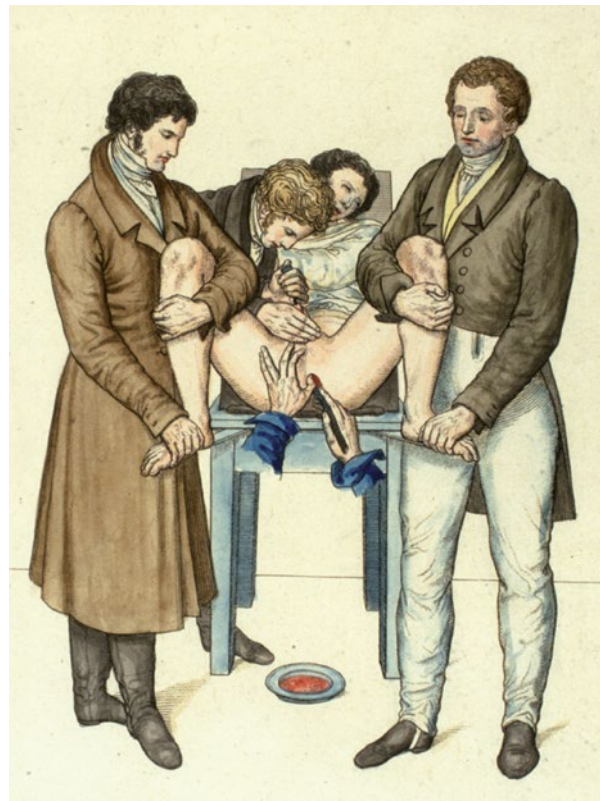
Erklärung der Kupfertafel aus Dr. Civiale's nachträglichen Bemerkungen zu der Lithotritie.

Fig. 31 und Fig. 32: Das erste von Leroy vorgeschlagene Instrument, um einen Stein in der Blase zu erfassen und zu fixieren. Institut für Geschichte der Medizin, Medizinische Universität, Wien, Repro Zykan

einiger Instrumente angesucht, die er für die Blasensteinerzürmerung einsetzen wollte. Das Darlehen wurde ihm gewährt und so wurde von einem Pariser Künstler im Jahr 1919 ein „lithotrip-tischer Apparat“ angefertigt, und, wie es in einem Bericht an die Societé de la Faculté hieß, „waren an demselben bereits alle Modificationen und Verbesserungen angebracht, deren er sich in diesem Augenblicke rühmen darf ...“ und weiter unten wurde vermerkt: „Herr Civiale ist es, der zuerst das Ziel erreicht hat.“

Nach einigen Jahren, in denen Civiale seine Methode an Kadavern und Tieren testete, konnte er im Jänner 1824 der Pariser Académie Royale des Sciences den erfolgreichen Abschluss seiner Arbeiten bekanntgeben. Der Bericht der Kommission sparte nicht mit Lob: „... die neue von dem Herrn Doctor Civiale vorgeschlagene Methode sey eben so glorreich für die französische Wund-arzneikunde und rühmlich für ihren Erfinder, als beruhigend und trostreich für die Menschheit ...“

Die Arbeit zur Lithotripsie sollte sich für Jean Civiale auch finanziell lohnen. Der im Jahr 1821 verstorbene Baron von Montyon, Monsieur Antoine-Jean-Baptiste-Robert Auget, hatte der Akademie eine hohe Summe Geld vermacht, die er für ganz bestimmte Zwecke auszugeben wünschte. So sollte laut Klausel 13 seines Testaments ein jährlicher Preis an denjenigen vergeben werden, „qui aura trouvé dans l'année un moyen de per-



Der Kranke wird während der Lithotomie von zwei Operationsgehilfen festgehalten. Vinzenz von Kern (1828) Die Steinbeschwerden der Harenblase, ihre verwandten Übel, und der Blasenschnitt, Lithographie, beigeheftet, hier in der colorierten Ausgabe, Repro Zykan, Institut für Geschichte der Medizin, Medizinische Universität, Wien

fectionnement de la science médicale out de l'art chirurgical" (einen wesentlichen Beitrag zur Perfektionierung der medizinischen und chirurgischen Wissenschaft leistete). Der Preis wurde nach Prüfung einer Kommission ab 1825 vergeben. Allerdings gab es Unterschiede sowohl in der Art der Auszeichnung als auch in der Höhe des Preisgeldes: Selbst der „prix“ war nicht jedes Jahr gleich hoch dotiert und konnte zwischen 3000 France und 10000 France variieren. Zusätzlich zu den Preisen wurden Belohnungen, „récompenses“, Förderungen „encouragements“, Medaillen, „médailles“ und Aufwandsentschädigungen „indemnités“ mit verschiedenen hohen Geldsummen vergeben.

Im Jahr 1827 schließlich, wurde Jean Civiale von der Académie Royale der Höchstpreis von 10.000 Francs zuerkannt mit der Begründung, dass „er der erste war, der am Lebenden die Lithotritie verrichtete und welcher nach dieser Methode viele Steinkranke mit Erfolg geheilt hat.“

Jean Civiale hatte das Rennen um den Prioritätsanspruch gewonnen, doch die Methode der Lithotripsie wurde nicht von allen Medizinern anerkannt. Ein erbitterter Gegner der Blasensteinertrümmerung war der österreichische Chirurg Vinzenz Ritter von Kern, der bis zum Jahr 1824 am Wiener Allgemeinen Krankenhaus höchst erfolgreich Steinschnittoperationen durchführte und weit über die Grenzen hinaus als Meister der Lithotomie bekannt war.

Die von Civiale in Paris vorgestellte Methode zur Lithotripsie hatte Kern in einer 1826 erschienenen Schrift mit dem Titel „Bemerkungen über die neue, von Civiale und le Roy geübte Methode, die Steine in der Harnblase zu zermalmen und auszuziehen“ zurückgewiesen. Civiale reagierte auf das vernichtende Urteil Kerns mit einer ausführlichen Gegenschrift in Form eines Briefes, der 1827 veröffentlicht wurde und 1828 auch in deutscher Sprache übersetzt wurde „Dr. Civiale's nachträgliche Bemerkungen zu der Lithotritie“, gerichtet an den Herrn Ritter von Kern, ersten Wundarzt Sr. K.K. Majestät



Die Position des Kranken während der Lithotripsie aus: Jean Civiale (1827) De la lithotritie ou broiement de la pierre, Paris, Tafel IV der Steindrucke, beigeheftet, <https://alumni-club.meduniwien.ac.at/de/aktuell/medizin-im-bild/article?entry=196>

von Österreich. Präzise zeigt Civiale die Unterschiede zwischen den beiden Methoden auf und beginnt mit den Vorbereitungen der Operation:

„Die Vorbereitungen zum Steinschnitte sind schreckensvoll und beunruhigen das Gemüth des Kranken dermaßen, dass zuweilen die allerbedenklichsten Zufälle darauf erfolgt sind: der Kranke sieht sich einem Verbrecher gleich geknebelt und von mehreren Gehülfen in einer höchst peinlichen Lage festgehalten; wie sehr man sich auch immer hüten mag, seine Augen allen Zurüstungen der Instrumente zu entziehen, es bleibt ihn doch nicht unbewußt, dass man ihm eine tiefe Wunde beibringen wird, mit welcher nur allzuhäufig die größte Gefahr verbunden ist: er ersieht aus allem, was ihn umgiebt, dass er eine der schrecklichsten Operationen der ganzen Wundarzneikunde auszuhalten hat.

Die Vorbereitungen zur Lithotritie dagegen bieten durchaus nichts diesem ähnliches dar: der Kranke gewinnt beim Anblicke des Instrumentes und

durch die Gewissheit, dass weder ein Einschnitt gemacht werden wird, noch dass er irgend einer Gefahr ausgesetzt ist, frischen Muth ...“ Einen wesentlichen Unterschied sieht Civiale auch in der Gefährlichkeit des Eingriffes: „Während beim Steinschnitt von 5 Patienten einer stirbt und dass unter denjenigen, welche dem Tode entgehen, sich eine große Menge solcher befinden, deren Heilung als unvollkommen zu betrachten ist ... so „ist die Lithotritie in den günstigen Fällen durchaus von gar keiner Gefahr begleitet, und der Patient hat keine traurigen Folgen des Steinschnittes zu befürchten ...“

Vincenz von Kern jedoch hielt an seiner Ablehnung der Lithotripsie unverändert fest und ließ in der Einleitung seiner Schrift „Die Steinbeschwerden der Harnblase, ihre verwandten Übel und der Blasenschnitt bei beiden Geschlechtern“ aus dem Jahr 1828 keine Zweifel seiner Ablehnung offen, musste allerdings auch einräumen, dass „wir an die Möglichkeit dieses Verfahrens nie geglaubt, und uns nie vorgestellt hätten, dass jemand an die Verwirklichung dieser Idee sollte denken, noch weniger, ihr den Vorzug vor dem Blasenschnitte einräumen wollen.“

Doch die Zeit der Lithotripsie war gekommen und auch in Wien entschied sich Joseph Wattmann, Schüler und Nachfolger Kerns an der Wiener chirurgischen Klinik, die Lithotripsie einzuführen. Victor Ivanchich, einer der großen Lehrer in der Chirurgie am Wiener Allgemeinen Krankenhaus, fasste in seinem Artikel in der Wiener Medizinischen Wochenschrift im Dezember 1856 den Siegeszug der Lithotripsie zusammen: „Was noch vor kaum etwas über 30 Jahren wie fata morgana galt, ist seither schon lange zur Wirklichkeit geworden ... Die Lithotripsie hat jetzt schon die Welttour gemacht und ist zum Gemeingut in der Chirurgie geworden.“

## LITERATUR:

Jean Civiale (1828), Dr. Civiale's nachträgliche Bemerkungen zu der Lithotritie. In Form eines Briefes an den Herrn Ritter von Kern, erster Wundarzt Sr. K.K. Majestät von Oesterreich, Berlin

Helmut Gröger (2006), Vincenz Kern und die urologische Chirurgie. In: Vorwort zur Neuauflage: Vincenz Kern. Die Steinbeschwerden der Harnblase, ihre verwandten Übel, und der Blasenschnitt, bei beiden Geschlechtern. Reprint, Internationale Nitze-Leiter Forschungsgesellschaft für Endoskopie, Wien

Victor von Ivanchich (1856), Statistische Übersicht von einhundert Steinertrümmerungsoperationen in chronologischer Reihenfolge. Wiener Medizinische Wochenschrift, Nr. 51, 20. Dezember.

Vincenz Kern (1828). Die Steinbeschwerden der Harnblase, ihre verwandten Übel, und der Blasenschnitt, bei beiden Geschlechtern, Machitaristen, Wien

Vincenz Ritter v. Kern (1828), Die Leistungen der chirurgischen Klinik an der hohen Schule zu Wien vom 18. April 1805, bis dahin 1824, Sollinger, Wien.

Michaela Zykan (2012), Der Streit zwischen dem Chirurgen Jean Jaques Leroy des Etiolles und und dem Instrumentenfabrikanten Frédéric Benoit Charrière  
In: Fangerau, H., Müller, I.  
Faszinosum des Verborgenen  
Der Harnstein und die (Re-)Präsentation des Unsichtbaren in der Urologie, Reihe Kulturamnesen Bd. 2,  
Steiner, Stuttgart S. 65-75

Michaela Zykan (2011), Klassiker der Urologie Josef Leiter – Wiener Instrumentenmacher von Weltruf Akt.Urol. 42 223-224, DOI: 10.1055/s-0031-1284750

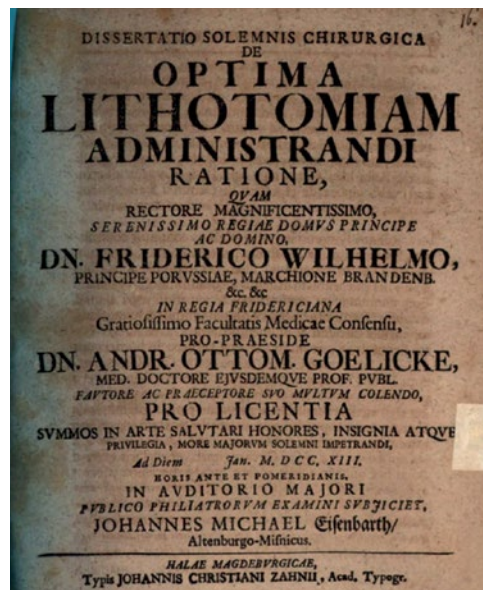
## VON „UROLOGIA“ ZUR MODERNEN UROLOGIE. HALLE/SAALE EINE VERGESSENE PIONIERSTÄTTE DER UROLOGIE IN DEUTSCHLAND

Wenn man an die frühe Entwicklung der Urologie in Deutschland in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts denkt, so kommen jene Städte in den Sinn, die maßgeblich an der Entfaltung der modernen Urologie beteiligt waren, nämlich Wien und Berlin. Dabei sollte nicht übersehen werden, dass Halle/Saale wesentlich zur Urologie-Entwicklung im zwanzigsten Jahrhundert beigetragen hat. Auch die heute zwar weitgehend unbekannt „Heilanstalt Weidenplan“ prägte die Entwicklung der deutschen Urologie.

Die urologischen Wurzeln dieser Region liegen wohl in der 1565 erschienenen Monographie des Meißner Wundarztes Johannes Kentmann (1552-1611) „Calculi qui in corpore ac membris hominum innascuntur“. Sein Sohn Theophil Kentmann (1552-1611) trat 1584 die Stelle zum Hofmedicus in Halle an.

So wie in vielen Teilen Europas suchte auch im Gebiet um die Saalestadt der Großteil der wenig begüterten Bevölkerung medizinische Hilfe bei den ortsansässigen Wundärzten und wandernden Stein- und Bruchschneidern. Johann Andreas Eisenbarth (1663-1727) zählte zu den bekanntesten Steinschneidern. Sein Wirken in Halle fällt in die Anfangsphase der 1694 gegründeten Friedrichs-Universität. Dort dissertierte 1713 Andreas Eisenbarths Sohn, Johann Michael Eisenbarth (geb. 1688), zum Thema „De optima lithotomium administrandi ratione“, in der er die unterschiedlichen Verfahren zum Steinschnitt verglich. Johann Juncker (1679-1759), jener Professor für Medizin, der im „Clinicum halense“ durch seinen praktischen Unterricht bekannt war, prägte in seinem „Conspectus“ den Begriff „Urologia“.

Johann Juncker (1679-1759)  
(Archiv Konert)



Titelblatt der Promotion von Johann Michael Eisenbarth. Gedruckt bei Johann Zahn, Halle/S, (Original in der Stuttgarter Landesbibliothek. Digitalisiert durch die Bayerische Staatsbibliothek. [www.bayerische-staatsbibliothek.de](http://www.bayerische-staatsbibliothek.de). Mit freundlicher Genehmigung)



Otto Kneise (1875-1953)  
(Archiv Konert)

Mit der Einführung der geplanten Nephrektomie 1869 durch Gustav Simon (1824-1876) und des Zystoskops 1879 durch Maximilian Nitze (1848-1906) begann in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts eine rasante Entwicklung in der Urologie. Die Bedeutung Halles für die Fachentwicklung sollte sich Anfang des 20. Jahrhunderts herauszukristallisieren beginnen.

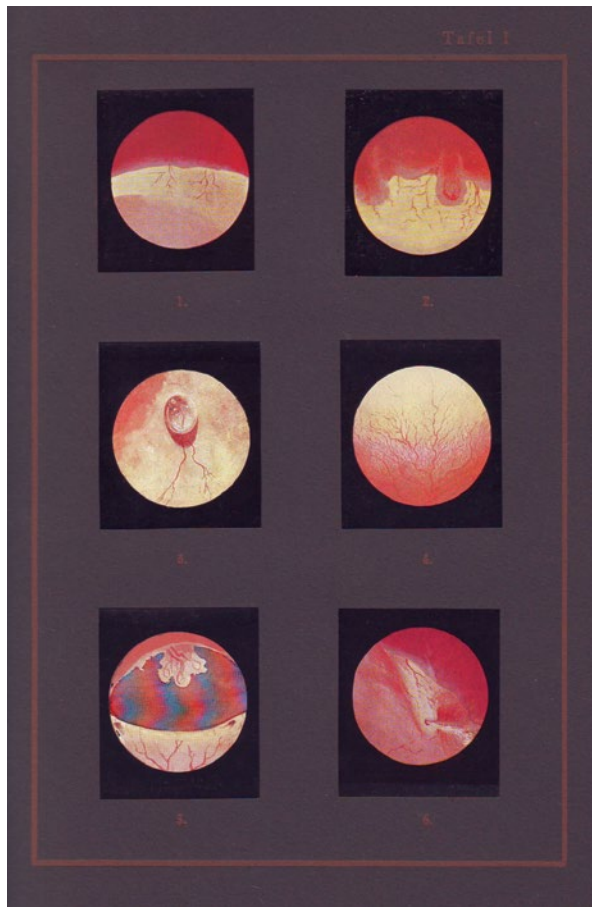
#### OTTO KNEISE UND DIE GRÜNDUNG DER HEILANSTALT WEIDEPLAN

Otto Kneise (1875-1953) kam 1901 als erster des späteren „Triumvirats“ nach Halle und wurde Assistent an der Universitätsfrauenklinik unter Ernst Bumm (1858-1925). Dieser lenkte Kneises wissenschaftliches Interesse auf die postoperativen Komplikationen nach gynäkologischen Eingriffen und konnte dessen Leidenschaft für die Zystoskopie wecken. Kneises eigenen Aussagen zufolge gab es zu Beginn des 20. Jahrhunderts an den Halleschen Kliniken keinen einzigen Mediziner, der zystoskopieren, die Ureteren katheterisieren oder eine funktionelle Nierendiagnostik ausführen konnte, und so wurde Kneise fortan beauftragt, die urologische Diagnostik zu übernehmen. 1905 gründete Otto Kneise eine Privatklinik, in der er auch Kurse für Zystoskopie an Interessenten aus dem In- und Ausland erteilte. Innerhalb weniger Jahre hatte die Klinik in der Grünstraße ihre Kapazitätsgrenzen erreicht, und Kneise, zusammen mit einer Gruppe von Medizinerkollegen, entschloss sich zur Schaffung einer größeren, nach modernsten Gesichtspunkten



„Heilanstalt Weidenplan“ im Jahre 1936  
(Archiv W. Zacher, mit freundlicher Genehmigung)





Kneises eigenhändig aquarellierter „Handatlas der Cystoskopie“, Georg Thieme, bzw. VEB Georg Thieme, Leipzig, mehrere Auflagen (Archiv Konert)

konzipierten Klinik. Im März 1910 wurde die Heilanstalt Weideplan Gesellschaft gegründet, und schon im Oktober 1911 erfolgte die feierliche Eröffnung der Heilanstalt Weidenplan. Der Gynäkologe Kneise konnte nun die Endoskopie mit der autodidaktisch erlernten offenen urologischen Chirurgie verbinden und war somit der Erste in Deutschland, der in seiner Klinik selbstständig als Urologe tätig war. Der 1908 von Otto Kneise erstmals publizierte und eigenhändig aquarellierte „Handatlas der Cystoskopie“ wurde in mehreren Auflagen verlegt und erfreute sich auch international großer Beliebtheit. Im Februar 1918 wurde ihm die „Venia legendi“ für das junge Spezialgebiet der Urologie übertragen. Er begann seine Vorlesungen zu halten und wurde zwei Jahre später zum a.o. Professor ernannt. Seither wurden an der Hallenser Universität regelmäßig Vorlesungen der Urologie gehalten.

Mit dem Zusatz „Spezialarzt für Harnkrankheiten“ konnte man Gustav Kulisch (1864-1928) ab 1895 im Hallenser Adressverzeichnis finden. So wie einige andere urologisch tätige Ärzte engagierte auch er sich für die Emanzipation des Faches Urologie und nahm 1896 an einer Gesprächsrunde zur Gründung einer eigenen urologischen Gesellschaft teil. Die Bemühungen trugen nur langsam Früchte. Als die Deutsche Gesellschaft für Urologie im Jahr 1906 tatsächlich in Stuttgart gegründet wurde, zählte Kulisch zu den Gründungsmitgliedern. Zusammen mit James Israel (1848-1926) und Arthur Kollmann (1858-1941) war er zudem Mitherausgeber der „Folia urologica“, die bis 1918 erschien.

## DIE GOLDENEN JAHRE DER UROLOGIE

Es waren drei Persönlichkeiten, die nach dem Ende des ersten Weltkrieges weitgehend zur Gründung der „Hallenser urologische Schule“ beitrugen und die Entwicklung der Urologie auch über regionale Grenzen hinaus prägten.

Franz Volhard (1872-1950) folgte 1918 dem Ruf auf das internistische Ordinariat in Halle. Nach seiner Habilitation im Jahr 1901 hatte er seinen Forschungsschwerpunkt auf die Nierenpathologie gelegt und unter anderem Schrumpfnieren nach funktionellen Gesichtspunkten klassifiziert. 1917 erschien seine erste umfassende Arbeit über Nierenerkrankungen. In Halle ergab sich rasch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Friedrich Voelcker und Otto Kneise.



Franz Volhard (1872-1950) beschnittenes Bild aus der Serie „Berühmte Kliniker“ der Münchener Medizinischen Wochenschrift“

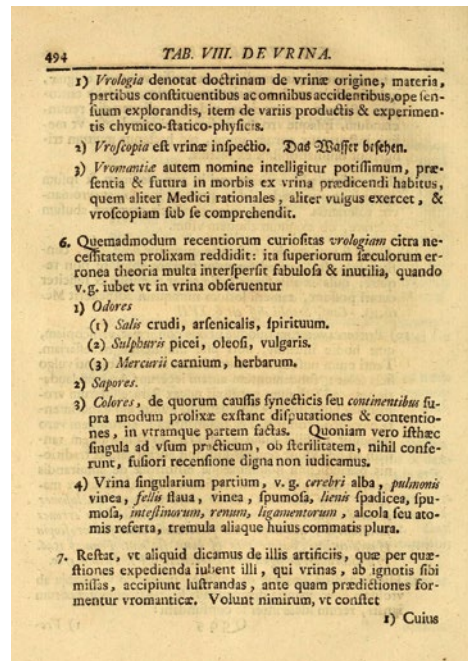
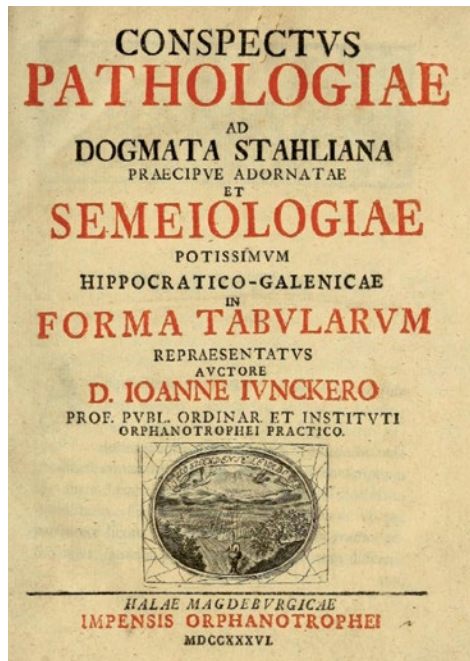
Friedrich Voelcker (1872-1955) war 1898 in die Chirurgische Universitätsklinik in Heidelberg unter Vinzenz Czerny (1842-1916) eingetreten und hatte sich nach seiner Habilitation im Jahr 1902 intensiv mit dem Urogenitalsystem beschäftigt. Er selbst charakterisierte seine „schöpferischen“ Jahre: „Es ist Glück und kein Verdienst, wenn man als junger Mann in ein Spezialgebiet der Medizin gerät, das eben im Entstehen begriffen ist. Das bedeutet Neuland. Wo man einen Spaten einsticht, findet man Goldkörner ...“ Tatsächlich sollte es ihm gelingen, einige Goldkörner auszugraben. In Zusammenarbeit mit Eugen Joseph (1879-1933) veröffentlichte er 1903 zur Chromocystoskopie und 1906 hatte er mit Alexander von Lichtenberg (1880-1946) zum ersten Mal die retrograde Pyelographie durchgeführt. Als Voelcker im Jahr 1919 dem Ruf an die Universität von Halle folgte, war er bereits ein bekannter, ausgewiesener „Uro-Chirurg“ mit exzellenter Reputation.



Friedrich Voelcker (1872-1955) (Archiv Konert)

Otto Kneise wurde 1918 habilitiert und erhielt 1922 den Professorentitel. Mit ihm war das „urologische Triumvirat“ komplett, das Halle zum Zentrum einer tiefen nephrologisch-urologischen Forschung werden ließ. Halle war zu einer der Pionierstätten der Urologie geworden. In enger Zusammenarbeit mit Volhard und seinen wissenschaftlich aktiven Mitarbeitern an der Inneren Klinik, sowie Kneise am Weidenplan wurde an unterschiedlichen urologisch-nephrologischen Fragenkomplexen geforscht und sowohl die über 150 Publikationen als auch die 92 Promotionsarbeiten zu diesem Thema bezeugten das große Interesse an der Urologie.

An der Universitätsklinik wurde die urologische Station mit 30 Betten ausgebaut und 1920 der aus Heidelberg kommende Hans Boeminghaus (1893-1979) mit der Leitung der Station betraut. Er habilitierte sich im Jahr 1923 über die Physiologie der ableitenden Harnwege. Im Jahr 1919 kam Alwill Volkmann (1889-1982), nach



Erste Erwähnung des Begriffs „Urologie“ – den Harn besehen – in einer Buchpublikation „conspectus pathologiae“ von Johann Juncker (1679-1759), Halle. Digitalisierungszentrum Bayerische Staatsbibliothek, mit freundlicher Genehmigung

Halle. Er war in der Kontrastmittelforschung erfolgreich und war der Erste, der im Juni 1924 nach einer intravenösen Gabe einer 10%igen Natriumjodidlösung gute Bilder bei der retrograden Pyelographie präsentieren konnte.

Die urologisch-nephrologischen Forschungsaktivitäten des erfolgreichen „Triumvirats“ sollten die Urologie in Halle nachhaltig beeinflussen, denn die wissenschaftliche Bearbeitung der Niereninsuffizienz und ihre Therapie war bis in die 1980er-Jahre ein zentraler Forschungsschwerpunkt der Urologischen Universitätsklinik.

Auch auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Publikationen war Friedrich Voelcker sehr aktiv. Schon ab Beginn seiner Hallenser Jahre gab er zusammen mit Hans Wossidlo (1854-1918) eine „Urologische Operationslehre“ heraus. Gemeinsam mit seinem ehemaligen Kollegen Alexander von Lichtenberg und Hans Wildbolz (1873-1940)

veröffentlichte er ein fünfbändiges „Handbuch der Urologie“. Voelcker zählte zu den Mitbegründern der „Zeitschrift für urologische Chirurgie“, die ab 1913 erstmals veröffentlicht wurde, und gehörte lange Jahre dem Herausgeberkollegium an. 1921 fungierte Friedrich Voelcker als Präsident des V. Deutschen Urologenkongresses in Wien.

Mit Ende der 1920er Jahre kam es zu personellen Änderungen an der Hallenser Universitätsklinik, die die weitgehende Zerschlagung der so erfolgreichen nephrologisch-urologischen Forschungsgruppe zur Folge hatte. 1927 wechselte Volhard nach Frankfurt und Theodor Brugsch (1878-1963) wurde sein Nachfolger. 1937 schied Friedrich Voelcker auf eigenen Wunsch aus dem Hallenser Ordinariat aus. Die politischen Ereignisse hatten ihm eine Weiterarbeit verleidet. Die Verstrickungen von Ärzten wie Boeminghaus, Volkmann oder Kraas im politischen System des Nationalsozialismus sind nicht Thema dieser Arbeit.

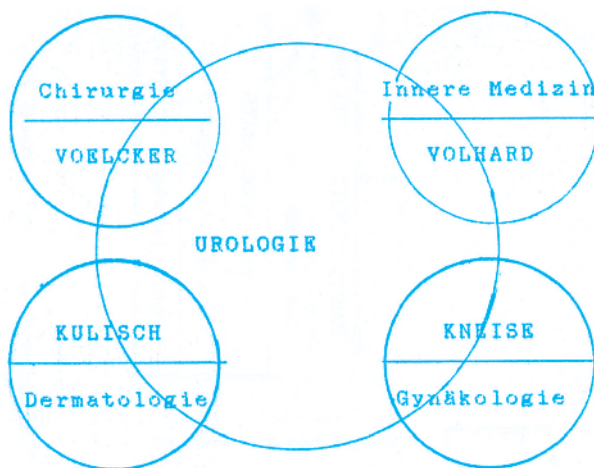
## VON DER PRIVATKLINIK ZUR ERSTEN UROLOGISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK

Während die Politik des Nationalsozialismus die wissenschaftliche Arbeit an den Universitätskliniken zunehmend lahmgelegt hatte, konnte die urologische Forschung an der Heilanstalt Weidenplan fortgesetzt werden. Mit seinem neuen Assistenten Karl-Ludwig Schober (1912-1999) arbeitete Otto Kneise auf dem Gebiet der urologischen Röntgendiagnostik. Die gemeinsame Arbeit fruchtete in Forschungserfolgen wie der „Abrodilpfütze“ aus dem Jahr 1938 und der Publikation „Kneise-Schober: Röntgenuntersuchung der Harnorgane“. Zudem machte sich Kneise verdient um die „Harnleiter-Darm-Anastomosen-Operation nach Coffey-Mayo“, die auf seine Anregung hin am Weidenplan zum ersten Mal durchgeführt wurde.



Martin Stolze (1900-1989)  
(Archiv Konert)

Otto Kneise selbst stand dem Nationalsozialismus ablehnend gegenüber. Es ist wohl seiner überregionalen Popularität und seinem eher unpolitischen Auftreten zu verdanken, dass die Heilanstalt Weidenplan und somit auch die urologische Forschung in Halle die Zeit des nationalsozialistischen Terrors relativ unbeschadet überstehen konnte. Als einer der wenigen medizinisch Lehrenden, die politisch nicht belastet waren, konnte Kneise sofort nach Wiedereröffnung der Medizinischen Fakultät am 1. April 1946 die urologische Lehrtätigkeit wieder aufnehmen. Dank einer maßgeblichen Initiative Kneises kam es 1947 zur neuerlichen Ausgabe der „Zeitschrift für Urologie“. Für die Verdienste rund um die Neugründung der Deutschen Gesellschaft für Urologie wurde Otto Kneise zum Ehrenmitglied ernannt.



Quellenfächer der Urologie nach Schultze-Seemann und ihre Hallenser Vertreter (Archiv Konert)

Nach 1945 erhielt die Heilanstalt am Weidenplan neue Mitarbeiter, die für die Fachentwicklung in Halle und in der späteren DDR Entscheidendes leisten sollten. Hans-Joachim Hertkens war seit den letzten Kriegsjahren und in der ersten Zeit des Neuaufbaus als Otto Kneises Assistent tätig. Ab 1956 baute er in Görlitz eine große urologische Klinik auf. Ebenfalls von 1948 bis 1951 am Weidenplan tätig, war Emil Hienzsch (1914-1988) für die Einrichtung einer der ersten urologischen Universitätskliniken in Jena zu Beginn der 1960er Jahre verantwortlich.

Martin Stolze (1900-1989) war Kneises Neffe und kam 1946 an den Weidenplan. Er erhielt 1947 die

Anerkennung als Facharzt für Urologie und habilitierte sich 1950 mit einer richtungsweisen Arbeit über Fragen der Harnableitung in den Darm nach Blasenverlust. In der Folge konnte sich die Heilanstalt Weidenplan zum Zentrum derartiger Operationen etablieren. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt Stolzes war die Hormonbehandlung der Prostatahypertrophie und des Prostatakarzinoms. Gemäß der Studienreform aus dem Jahr 1955 zählte das Fach Urologie nun an allen Medizinischen Fakultäten zum obligatorischen Lehr- und Prüfungsfach. 1958 wurde Stolze zum ordentlichen Professor an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg berufen und das erste Ordinariat für Urologie in der DDR eingerichtet. In Anerkennung seiner herausragenden Leistungen für die Fachentwicklung wurde Stolze 1957 der Vorsitz der DGU angetragen. Ab 1965 war er Ehrenmitglied der DGU.

Für den Weideplan kam es Ende der 1950er Jahre zu entscheidenden Veränderungen. Mit der Aufhebung des Status einer Privatklinik im Jahr 1958 wurde der Weideplan Stadt Krankenhaus mit einer vertraglichen Vereinbarung zwischen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, dem Rat der Stadt Halle und Professor Stolze: „Dem Professor Stolze wird in der Außenstelle der Poliklinik Nord, der ehemaligen Heilanstalt Weideplan, eine urologische Station mit 60 Betten zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig übernimmt dieser die Gesamtleitung der Außenstelle.“ 1962 wurde auf Betreiben der Universität diese urologische Abteilung in „Urologische Universitätsklinik“ umbenannt und war somit die erste „Urologische Universitätsklinik“ der damaligen DDR. Es folgte eine Zeit der fruchtbaren Zusammenarbeit zwischen dem ehemaligen „Weidenplan“ und der Universität, getragen von der Person Martin Stolzes.

1970 übernahm Horst Battke die Leitung der Weidenplanklinik von Martin Stolze. Nach dem Hedwigs-Krankenhaus in Berlin war sie die zweitgrößte urologische Klinik in der DDR. 1975 wurde Battke als erster Ordinarius für Urologie an die Medizinische Akademie Erfurt berufen. Damit

war die Verselbständigung der Urologie an den Universitäten der DDR abgeschlossen.

Nach dem altersbedingten Ausscheiden Stolzes hatte die jahrzehntelange erfolgreiche wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen Weideplan und Universität langsam ein Ende gefunden. Der Weidenplan wurde zur reinen Versorgungsklinik mit Schwerpunkt onkologische urologische Chirurgie, Harnumleitungen, sowie gynäkologische Urologie und Kinderurologie. Die Strukturänderungen nach der Wiedervereinigung führten 2001 zum Umzug der Klinik vom Weidenplan nach Dölau. Nach der grundlegenden Sanierung des seit 2001 leerstehenden Gebäudes kann das Haus heute wieder als Wohnhaus genutzt werden.

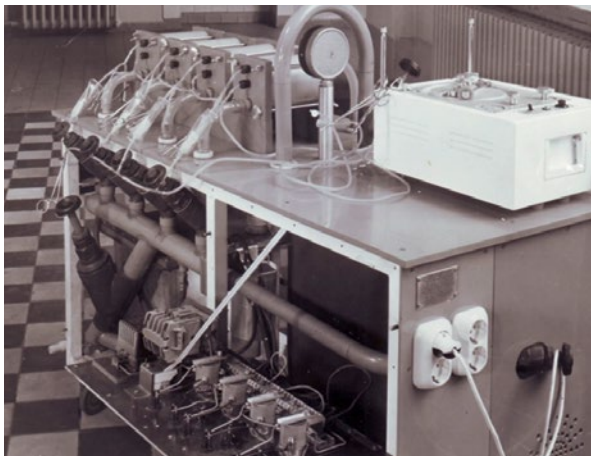
Eine Besonderheit ergab sich am X. Urologenkongress in Halle, an dem zwei Fachgesellschaften gemeinsam tagten, nämlich die Gesellschaft der Urologie der DDR und die Gesellschaft der Nephrologie der DDR. Als Ergebnis dieses gemeinsamen Kongresses wurde die von Martin Stolze herausgegebene „Zeitschrift für Urologie“ zur „Zeitschrift für Urologie und Nephrologie“ erweitert.

Die Urologische Abteilung an der Universität konzentrierte ihre Forschung auf die Nierenersatztherapie. Im Fokus der Forschungen, die sich bis in die 80er Jahre erstreckten, stand die chronische Niereninsuffizienz. Die Hallenser Dialyseeinheit war nach Rostock die zweite in der ehemaligen DDR. Rockstroh, Kaden und etwas später auch Peter Althaus (geb. 1940) waren aktiv an der Entwicklung eigener Dialysegeräte beteiligt. Peter Althaus wurde später der erste Direktor einer urologischen Klinik an der Berliner Charité.

Ab 1963 begannen Heinz Rockstroh (1920-1986) und seine Mitarbeiter mit experimentellen Transplantationen am Hund, drei Jahre später erfolgte die erste Nierentransplantation am Menschen in Halle. Man ließ sich vom tödlichen Ausgang dieser ersten Nierentransplantation nicht entmutigen und in den Folgejahren konnte sich Halle als Zentrum für Nierentransplantationen etablieren.

1981 wurde Heinz Rockstroh „aus gesundheitlichen Gründen“ emeritiert. Ihm folgte der bei Heise in Magdeburg ausgebildete Bernd Langkopf (geb. 1940), danach 1990 Jörg Schabel (1946-1995) als Ordinarius. Er baute vor allem die Nierentransplantation aus und führte die erforderlichen strukturellen Änderungen nach der Wiedervereinigung 1990 durch. Nach seinem frühen Tod 1995 wurde Paolo Fonara als Ordinarius für Urologie nach Halle berufen.

Erst mit der Einrichtung der Urologischen Universitätsklinik im Jahr 1979, also 60 Jahre, nachdem Friedrich Voelcker sein Ordinariat angetreten hatte, war der Prozess der Verselbständigung der Urologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg abgeschlossen. Vor dem historischen Hintergrund der frühen Bedeutung der Hallenser Urologie war dies wie andernorts ein relativ später Zeitpunkt der Fachemanzipation.



Sogenannte „Althaus-Niere“, an der Chirurgischen Universitätsklinik Halle entwickelt (Archiv Konert)



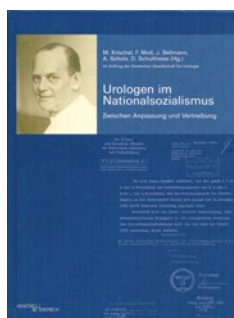
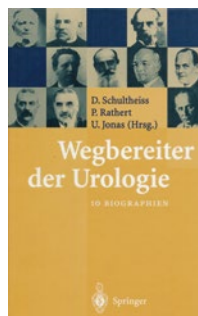
Heinz Rockstroh (1920-1986)  
(Archiv Konert)

Konert J. (2018), Zacher, W. Urologische Erinnerungsorte: Heilanstalt Weidenplan in Halle/Saale in Urologe 57 Septemberheft, im Druck DOI <https://doi.org/10.1007/s00120-018-0746-8>

Konert J. (1989) Die historische Entwicklung der Urologie in Halle und der spezifische Beitrag der »Hallenser urologischen Schule« zur Disziplingenese. Dissertation B., Masch Schr., Hochschulschrift, Medizinische Fakultät MLU Halle-Wittenberg, Halle-Wittenberg

Konert, J., Dietrich H. (2004) Illustrierte Geschichte der Urologie, Springer, Heidelberg

## PUBLIKATIONEN AUS MUSEUM, BIBLIOTHEK UND ARCHIV DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.



„Wegbereiter der Urologie“ und „Streiflichter aus der Geschichte der Urologie“ sind beim Verlag noch erhältlich!

Führungen zur Geschichte der Urologie sind im Museum in Berlin sowie in Bibliothek und Archiv in Düsseldorf jederzeit nach Terminabsprache mit Custos und Curator bzw. Frau Engehausen möglich.



Für einen Unkostenbeitrag von 10,00 Euro, können noch einzelne Exemplare, bei Museum, Bibliothek und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V., bestellt werden. Bitte senden Sie eine E-Mail an: [info@dgu.de](mailto:info@dgu.de)

BILDNACHWEISE Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V., Tania Walk Fotografie. Die Provenienz einiger Abbildungen konnte bisher nicht eindeutig geklärt werden. Wir freuen uns auf Hinweise.

HERAUSGEBER Museum, Bibliothek und Archiv der Deutschen Gesellschaften für Urologie e. V.

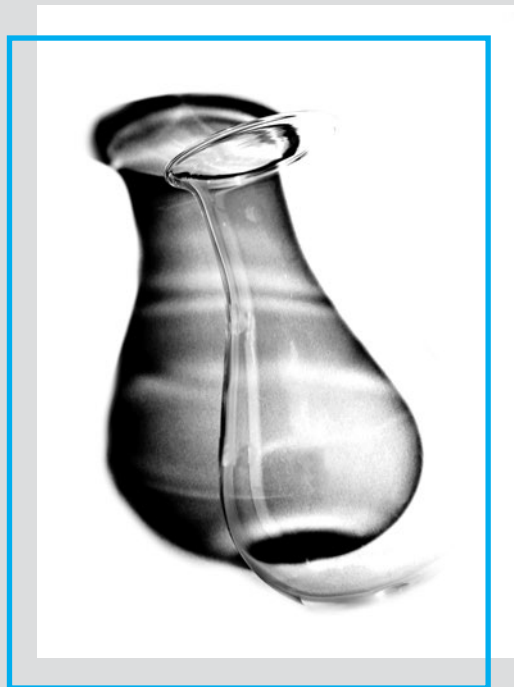
BIBLIOTHEK UND ARCHIV Uerdinger Str. 64, 40474 Düsseldorf, Telefon: +49 211 516096-0

MUSEUM Nestorstraße 8/9, 1. Hof, 4. Etage, 10709 Berlin, Telefon: +49 30 8870833-10

AUTOREN DES TEXTES F. Moll, T. Halling, F. Engehausen, M. Hatzinger, D. Schultheiss, M. Zykan, J. Konert

EDITORIAL DESIGN F. Studio für Grafikdesign, Kristina A.-L. Frei, Bianka Anders, <http://dsgn-f.in>

DRUCK Lieblingsdrucker GmbH



70. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.  
26. – 29. September 2018 – Messe Dresden

HISTORISCHE AUSSTELLUNG, AM DGU-STAND

Mi. 20. + Do. 26.09.2018, 10:00 – 17:30 Uhr

Fr. 28.09.2018, 08:00 – 17:00 Uhr

VORTRÄGE

Vortragssitzung: 27.09.2018, 13:00 – 14:20, Saal Florenz

Forumssitzung: 28.09.2018, 10:30 – 11:50, Saal Rotterdam