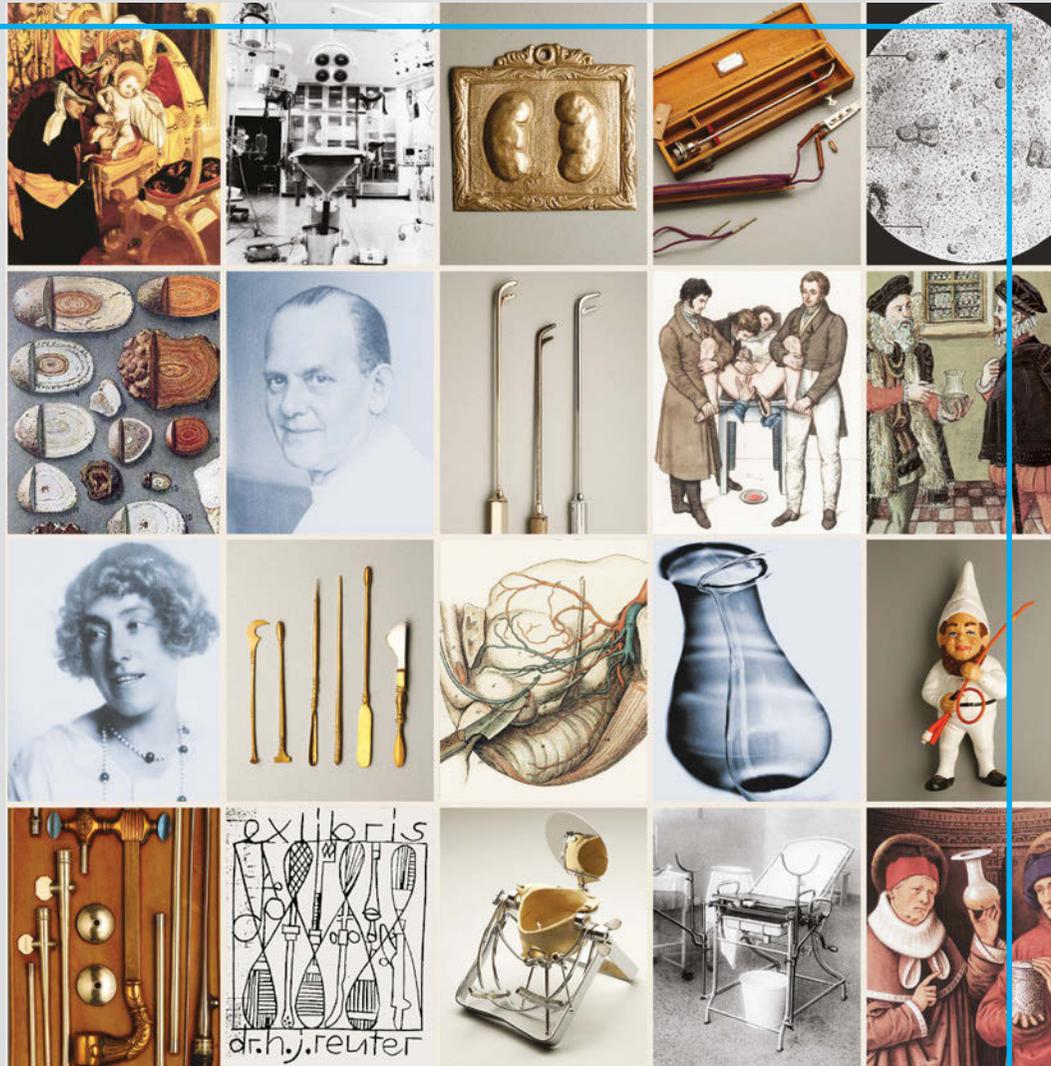


FÜR ALLE. FÜR JEDEN. FÜR UNS.

DER UROLOGE IN EIGEN- UND FREMDSICHT



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, Theorie und Ethik der Medizin,
Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
T. HALLING, M. KRISCHEL, N. HANSSON, H. FANGERAU



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.

INHALTSVERZEICHNIS

- 3 Vorwort
- 4 Zur Einführung: Die Identität des Urologen
- 11 Die Zeit des Nationalsozialismus in der Selbstdarstellung der deutschen Urologie
- 15 Der Urologe aus der Sicht des Künstlers
Otto Dix malt Hans Koch aus Düsseldorf
- 17 Max Liebermann portraitiert James Israel
- 19 Der Arzt und Urologe aus der Sicht
des medizinischen Instrumentenfabrikanten
- 21 Urologie und Ärzte als werbewirksame Werbetestimonials
- 23 Publikationen, Bildnachweise, Herausgeber

HISTORISCHE AUSSTELLUNG

„FÜR ALLE. FÜR JEDEN. FÜR UNS.“

EIGEN- UND FREMDSICHT DER DEUTSCHEN UROLOGIE IM 20. JAHRHUNDERT

Liebe Freundinnen und Freunde der Urologiegeschichte!

Am Stand der historischen Ausstellung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. nehmen wir passend zum Motto des diesjährigen Jahreskongresses in Dresden Aspekte der Selbstinszenierung und Selbstdarstellung der deutschen Urologie in den Blick, wie sie beispielsweise in Präsidentenreden, Autobiographien, historischen Abhandlungen der Funktionsträger, Ex Libris, Kongressplakaten, in Bildwerken, in der Kunst und in so genannten „Erinnerungsorten“ zu finden sind. Das „impression management“ einer Wissenschaft spielt nicht erst seit der Entdeckung durch Wirtschaftsforscher eine wichtige Rolle. Es war gerade bei der Konstituierung eines Querschnittsfaches wie der Urologie von entscheidender Bedeutung für die Etablierung an Hochschulen und Krankenhäusern. Nicht allein Vortrag, Publikation und Kongress sind, wie oft angenommen, die Hauptfelder der Selbstdarstellung. Insbesondere Image- und Beziehungsarbeit sind in den Wissenschaften von zentraler Bedeutung für die Fremdwahrnehmung des einzelnen Forschers, aber auch des gesamten Fachgebiets. Wir fokussieren vor allem auf öffentliche Auseinandersetzungen, die im kollektiven Gedächtnis haften geblieben sind, wie die mediale Auseinandersetzung mit dem Chirurgen Hackethal in den 1970ern um das Prostatakarzinom, die mediale Inszenierung des PSA Tests oder auch die Männermedizin in den 1990ern, die direkt zu aktuellen Fragen aus dem Diskursfeld Enhancement leiten.

Dr. Friedrich Moll M. A. FEBU, Curator

Jörg-Michael Keyn, Custos

Prof. Dr. Peter Rathert, Archivar i. R.

Prof. Dr. Dirk Schultheiss, Archivar

Forschungsteam, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin,
Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Zum 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.
Dresden, 20. – 23. September 2017

ZUR EINFÜHRUNG: DIE IDENTITÄT DES UROLOGEN

IDENTITÄT

Eigenständige Wissenschaftsgebiete besitzen notwendigerweise eine disziplinäre Identität. Am Beispiel der Urologie konnte gezeigt werden, dass trotz einer frühen Ausformulierung von fachspezifischen Schwerpunkten in Diagnostik und Therapie die Identitätsbildung erst durch die akademische Etablierung des Faches zum Abschluss gebracht werden konnte. Gleichzeitig verdeutlichen die permanenten Aushandlungsprozesse mit Nachbardisziplinen wie der internistischen Onkologie oder der Kinderchirurgie oder die Verselbständigung von Teildisziplinen wie der Andrologie, die Dynamik einer disziplinären Identität. Auch heute ist dem Fachgebiet der Urologie und der deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. in Deutschland bei interdisziplinärer Aufstellung und Fachausrichtung die Pflege des Fachimages sehr wichtig. Zukunftssicherung des Fachgebietes ist ein hoher Anspruch, aber ohne Frage wird die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) eine entscheidende Grundlage für die Definition der Urologie in den nächsten 20 Jahren sein.^{1,2)} Viele Patienten kennen die Aufgabenstellungen und Krankheitsbilder, die ein Urologe behandelt, nicht. Oftmals wird das Fachgebiet in den Medien heute auf Urindiagnostik („Pipidoktor“) und Prostataerkrankungen („inkontinente, männliche Senioren“, „Tatütata die Prostata“) reduziert. Das heutige Verständnis des Begriffs Identität als eine subjektive Konstruktion lässt sich auf den britischen Philosophen John Locke (1632–1704) besonders aber auf den Psychoanalytiker Erik E. Erikson (1902 -1994) zurückführen.

Erikson unterschied zwischen der Identität von Individuen und Gruppen, d. h. dem Bezugsobjekt der Identität und der Perspektive der Identitätsfeststellung. Demnach kann die Identität aus Innen- und Außensicht betrachtet werden, dem Selbst- bzw. Fremdbild der Identität, bei sozialen Gruppen unterscheidet man die Gruppen-Identität aus der Sicht der Gruppenmitglieder und die soziale Identität als die Fremdsicht von außen.³⁾



Abb. Ex Libris des Urologen und Sammlers H. J. Reuter. Als „Berufsinsignien“ erscheinen hier stilisierte urologische Instrumente. Internationale Nitze-Leiter Forschungsgesellschaft für Endoskopie, Repro Zykan, mit freundlicher Genehmigung



Abb. Harnschau. Mittelalterliche Buchmalerei, ca. 1250-1260, in einer Arbeit über Rhazes von Gerhard von Cremona "Recueil des Traités de médecine", Bildersammlung DGU, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Auch das heutige Logo der DGU, das seit fast einhundert Jahren nachweisbar ist, schmückt ein harnschauender, stilisierter Arzt vgl. Titelcover dieses Ausstellungskataloges

IMPRESSION MANAGEMENT

Unter dem Begriff des „impression management“ wird in der Sozial- und Medienpsychologie versucht den Vorgang und die Techniken der Eindruckssteuerung von Individuen und Gruppen, wie etwa in der Urologie, näher zu analysieren.⁴⁾ Zu unterscheiden sind hierbei assertive (offensive) und defensive Techniken, die sowohl langfristigen als auch kurzfristigen Nutzen versprechen können. Eine soziale Gruppe, die sich selbst zweckmäßig darzustellen weiß, verschafft sich Anerkennung, Einfluss und Macht.⁵⁾

Diese Erfolge beeinflussen wiederum die Eigensicht auf das Fach. In den Wissenschaften sind heute nicht allein wissenschaftliche Vorträge, Publikationen oder Jahreskongresse Hauptfelder der Selbstdarstellung. Vielmehr sind eine ausgeprägte Image- und Beziehungsarbeit von zentraler Bedeutung für die Fremdwahrnehmung des einzelnen Forschers, aber auch eines ganzen Fachgebiets. Dabei steckt gerade hier ein latenter Widerspruch, der die soziale Funktion der Wissenschaft markiert: Einerseits ist Wissenschaft eine besondere Form von Kommunikation und besonderes dazu geeignet, Staunen und Verwunderung hervorzurufen. Sie besitzt also Mittel, die sich für eine theatralische Selbstinszenierung geradezu anbieten. Auf der anderen Seite aber darf sie sich dieser Mittel nur begrenzt bedienen, da ihre Legitimation gerade auf der Neutralisierung aller Nebenmotive beruht.⁶⁾ Diesem Ideal folgt in der Forschung das System der „peers“, also der Begutachtung durch Fachkollegen. In der Lehre beruht das Renommee bei Studierenden dann schon sehr viel stärker auf der darstellungstechnischen Virtuosität bei der Präsentation des Stoffs in Seminaren und Vorlesungen. Mit Misstrauen wird nicht selten der Medienpräsenz und der Popularität beim Laienpublikum begegnet, da sie außerhalb des eigentlichen Sozialsystems der Wissenschaft erworben wird.

Ein prägnantes Beispiel für Rückkopplungseffekte medialer Auseinandersetzungen ist die

Diskussion führender Fachvertreter der deutschen Urologie mit dem Chirurgen Julius Hackethal (1921 -1997), um Vorsorgeuntersuchungen zur vorzeitigen Erkennung und Behandlung des Prostatakarzinoms in den 1970er Jahren, die sowohl im allgemeinen als auch im fachkulturellen Gedächtnis bis heute verankert ist. Auch im Kontext der aktuellen Debatte um den PSA Test wird vor allem von den Gegnern dieser Vorsorgeuntersuchung immer wieder auf die Argumente Hackethals verwiesen.

- ¹ Hakenberg, O. (2017) Novellierung der Musterweiterbildungsordnung Urologie. Zukunftssicherung unseres Fachgebiets? Urologe 56 :997-1000 DOI 10.1007/s00120-017-0446-9
- ² Wülfing, C. (2017) Imagepflege für Deutschlands Urologen Vom Strategieworkshop bis zur Bildung der „Marke Urologie“ Urologe 56, 1005-1007 DOI 10.1007/s00120-017-0450-0
- ³ Erickson, E. (1966), Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze; Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- ⁴ Schwanitz, D. (2009) Alazon und Eiron Formen der Selbstdarstellung in den Wissenschaften. In: Willems H. Theatralisierung der Gesellschaft: Band 1: Soziologische Theorie, Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden S. 447-462
- ⁵ Bazil, V., Piwinger, M. (2006). Verhaltensregeln als Selbstdarstellungsregeln. Die Vorläufer des Impression Managements. In: G. Bentele, M. Piwinger, G. Schönborn (Hrsg.), Kommunikationsmanagement (Loseblattwerk 2001 ff., Nr. 3.42, S. 1-40), Köln, Luchterhand
- ⁶ Schwanitz, D. (2009) Alazon und Eiron Formen der Selbstdarstellung in den Wissenschaften, Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden S. 448

WAS DEFINIERT EINE EIGENE WISSENSCHAFTLICHE DISZIPLIN?

Die Urologie ist in der Eigenwahrnehmung ein Querschnittsfach mit der Konzentration auf ein Organsystem, den Harntrakt und die männlichen Geschlechtsorgane, das sich aus Anteilen der operativen Medizin und der konservativen Medizin zusammensetzt, sich durch einen überproportionalen Einsatz von endoskopischen und minimalinvasiven Techniken auszeichnet und schon seit der Etablierung in der Mitte des 19. Jahrhunderts in Abgrenzung insbesondere zur Chirurgie definiert hat. Die akademische Disziplinenbildung ist ein Vorgang funktionaler Differenzierung, an dem das Wachstum des Wissens, der Forschungs- und Lehrstätten sowie Erfordernisse der Arbeitsteilung ursächlich beteiligt sind. Die akademische Fächerstruktur entstand in eigen-dynamischen Wachstumsprozessen, die ganz wesentlich von dem Autonomiestreben der beteiligten Akteure geleitet waren.⁷⁾ Die Entstehung und Entwicklung neuer Disziplinen folgte nur selten dem von Thomas Kuhn beschriebenen Muster revolutionärer Umbrüche im Wissenschaftssystem,⁸⁾ sondern vielmehr einem evolutionären Modell der allmählichen Ausdifferenzierung⁹⁾ und Verselbstständigung neuer Forschungsrichtungen.

Das Fachgebiet der Urologie entwickelte sich im 19. Jahrhundert – ähnlich der Chirurgie – mit dem Erstarken des naturwissenschaftlichen Paradigmas von einer handwerklich orientierten Disziplin der vornaturwissenschaftlichen Ära, die durchaus Wurzeln bei den handwerkschirurgischen Steinschneidern hatte, zu einer naturwissenschaftlichen, früher als die Chirurgie auf einen funktionsorientierten Blick ausgerichteten, technisch hoch affinen medizinischen Spezialdisziplin, die neben der Chirurgie auch mit der erstarkenden Frauenheilkunde, aber auch der Medizinischen Klinik enge Berührungspunkte aufwies. Die These, dass die Disziplin der Urologie eine Abspaltung aus einer im 19. Jahrhundert nun lokalistisch ausgerichteten Chirurgie ist, wurde

nicht nur chirurgischerseits, sondern auch von Medizinhistorikern repetiert und publiziert und ist jedoch eher als eine aus der chirurgischen Fachabgrenzung heraus zu verstehende Metapher zu deuten. Während mittlerweile eine vielfältige Literatur zur Entwicklung der Wundärzte vorliegt oder zur allgemeinen Fachspezialisierung oder Professionalisierung und Fachkulturen, fehlen noch immer wissenschaftshistorische und epistemologische Untersuchungen zur Urologie und deren Differenzierung am Ende des 19. Jahrhunderts.

Tabelle 1

GRÜNDUNG UROLOGISCHER FACHGESELLSCHAFTEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH (AUSWAHL)

| | |
|------|---|
| 1889 | AAGUS American Association of Genito- Urinary Surgeons, mit Venerologie |
| 1896 | AFU Association Francaise d'Urologie |
| 1902 | AUA American Urological Association, ohne Venerologie |
| 1906 | DGfU Deutsche Gesellschaft für Urologie, Deutschland, Österreich-Ungarn und Schweiz |
| 1907 | AIU International Association of Urology, ab 1919 SIU |
| 1907 | RUS Russian Urological Society, urologicheskoy assotsiatsii |
| 1908 | NVU Nederlandse Vereniging voor Urologie |
| 1908 | SIU Società Italiana di Urologia |
| 1911 | AEU Asociación Española de Urologia |
| 1912 | JUA Japanese Urological Association |

Die 1906/1907 gegründete Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGfU) war eigentlich eine deutsch-österreichische Gesellschaft. Die Vorstandsposten waren doppelt mit Mitgliedern aus dem Deutschen Reich sowie aus Österreich-Ungarn besetzt. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie

schaffte es, die wissenschaftlichen und fachpolitischen Interessen des Querschnittsfaches Urologie mit seinen vielfältigen Berührungspunkten zu den Nachbardisziplinen zu bündeln und durch die Isolierung nach dem Ersten Weltkrieg verlorenes wissenschaftliches Terrain zurückzugewinnen. Anfang der 1930er Jahre war das Fachgebiet der Urologie das kleinste der auf dem Bremer Ärztetag 1924 festgelegten medizinischen Spezialfächer, zu dem ca. 1,7 % der deutschen Ärzteschaft zählten.

In der Medizingeschichte sind zur Charakterisierung einer eigenen Disziplin (vgl. Tabelle 2) bestimmte Analyse-Merkmale eingeführt, die für verschiedene Untersuchungsansätze durchaus nutzbar sind. Laitko versteht die Disziplinengese als sozialen Prozess. Stichweh betont für den Differenzierungsprozess institutionelle ‚Standardformen‘ wie beispielsweise Universitäten, an denen sich eine disziplinäre Differenzierung vollzogen hat.



Abb. Montiertes Werbebild, Firmenkatalog C. G. Heynemann, Leipzig, 1940er Jahre

Die 1890 gegründete Leipziger Firma Heynemann gehörte zu den führenden Instrumentenbauern und Ausstattern von Funktionsräumen für die Urologie und bestimmte somit den Arbeitsplatz des Urologen über Jahrzehnte wesentlich

Tabelle 2

MERKMALE EINER SELBSTSTÄNDIGEN MEDIZINISCHEN FACHDISZIPLIN (nach Eulner, Laitko^{10,11})

- Eigene Geschichte
- Eigener Name
- Abgegrenztes Organsystem
- Facharztanerkennung
- Eigene Kliniken
- Eigenständige Vertretungen an den Universitäten
- Fachspezifisches Instrumentarium und eigenständige Behandlungsmethoden
- Eigene wissenschaftliche Publikationsorgane
- Eigene wissenschaftliche und berufspolitische Organisationen und Kultur

- 7 Czada, R. (2002) Disziplinäre Identität als Voraussetzung von Interdisziplinarität. In: Bizer, K., Führ, M., Hüttig, Chr. (Hrsg.). Responsive Regulierung. Beiträge zur interdisziplinären Institutionenanalyse und Gesetzesfolgenabschätzung, Mohr Siebeck, Tübingen, S. 23-54
- 8 Kuhn, Th. (1976) Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- 9 Weingart, P. (1974) On a sociological theory of scientific change. In: Whitley, Richard (Hrsg.) Social processes of scientific development, Routledge & Kegan, London, S. 45-68
- 10 Eulner, H. H. (1970) Die Entwicklung medizinischer Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Enke, Stuttgart
- 11 Guntrau, M., Laitko, H. (1987) Der Ursprung der modernen Wissenschaften. Studien zur Entstehung wissenschaftlicher Disziplinen, Akademie, Berlin

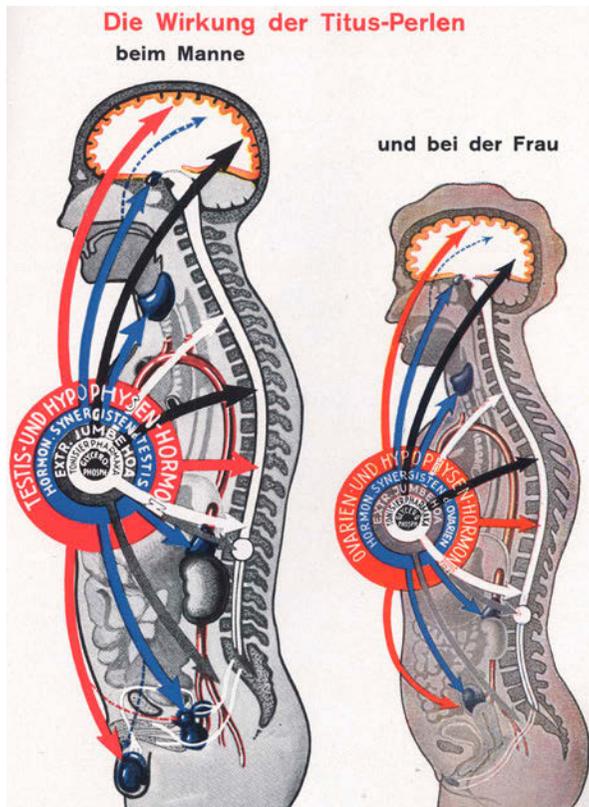


Abb. In den 1930er Jahren setzt sich das funktionale Denken in der Urologie auch in Werbeaussagen durch Fritz Kahn (1888-1968) für Fa. Ballowitz, Berlin, aus Broschüre "Neues Leben" ca. 1930, Archiv DGU, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

Die historische Realität und Praxis in der Urologie ist indes in ihrer charakteristischen und konkreten, sozialen Erscheinungsform unter Berücksichtigung von maßgeblichen Realisierungskontexten infrastruktureller und institutioneller Bedingungen über den Ansatz einer mikrohistorischen Rekonstruktion der Geschichte und Entwicklung der Urologie oft im jeweiligen Kontext des einzelnen Krankenhauses oder der einzelnen Universität fassbar.

Die Ausbildung eines Spezialfaches geht mit einer sogenannten Fachkultur, welches die Fachidentität prägt einher, in die neben dem Fachwissen und Methoden auch das in der Praxis kollektiv

angeeignete Erfahrungswissen einfließt. Die Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster, welche dieser Fachkultur zugrunde liegen, haben sich zum Teil unbewusst durch Hineinwachsen der Protagonisten eingeprägt. Durch Ausbildung und Beobachtung entstehen nach dem Habituskonzept des französischen Soziologen Pierre Bourdieu (1930-2002) relativ stabile, dauerhafte Haltungen, welche die Akteure in Form bestimmter Gewohnheiten oder Tätigkeiten ausdrücken. Akteure eines bestimmten Feldes verkörpern somit auch die Bedingungen des diese Akteure umgebenden Feldes. Der Habitus hält, indem er die Praxis der Akteure hervorbringt, wiederum die Struktur des Feldes aufrecht. Somit bedingen sich die Strukturen des Handlungsfeldes und das Verhalten der Akteure – die fachspezifische Praxis – gegenseitig und müssen immer wieder in dem sie umgebenden medizinischen Feld ausgehandelt werden. Gerade die hohe technische und fachliche Kompetenz in der Behandlung von Erkrankungen des Funktionsfeldes Harnorgane inklusive der männlichen Sexualorgane setzen Urologen immer wieder ein, um ihre Position zu sichern. Dies fängt mit der Pflege einer eigenen Geschichte in Deutschland beispielsweise seit Gründung der Deutschen Gesellschaft für Urologie und ihrem ersten Kongress in Wien 1907 an, die das historische Argument zur Selbstvergewisserung des eigenen Faches und Habitus einsetzt.

Hier konnten die Urologen schon früh eine eigenständige Position erlangen. Im Rahmen der internationalen medizinischen Kongresse, die sich im Rahmen der Weltausstellungen entwickelt hatten, wie auch der von Lorenz Oken (1779 -1851) etablierten Naturforscherversammlung, gab es sehr früh eigenständige Sektionen für die Erkrankungen der Harnorganen. Dies bot den Urologen sowohl aus dem Hochschulbereich als auch hochschulassoziiert in eigener Praxis tätig, eine Plattform zum wissenschaftlichen Austausch, der der Darstellung der eigenen manuellen und wissenschaftlichen Expertise diente. Gerade Vorträge und Publikationen zur Fremd-

körperentfernung oder zu operativen Ergebnissen der Nierenchirurgie oder Prostatachirurgie konnten die Alleinstellungsmerkmale der Urologie in Abgrenzung zur Chirurgie im innerwissenschaftlichen Austausch festigen. Ein besonders hoher Bekanntheitsgrad im Bereich der Nierenchirurgie führte bei James Israel (1848 -1926) sogar zur Nominierung für den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin.¹²⁾

Für die Wahrnehmung durch die wissenschaftlichen Kollegen innerhalb der Chirurgie diente die Einladung zu den Kongressen der neuen Fachgesellschaft der Darstellung des eigenen wissenschaftlichen Rangs. Der Kongress war und ist die Plattform für den geborenen Charismatiker, d.h. für den Wissenschaftler, der fachliches Niveau mit den Qualitäten eines talentierten Schauspielers zu verbinden weiß.¹³⁾



Abb. Werbung für Zystoskope aus der ehemaligen DDR Verhandlungsbericht Deutsche Gesellschaft für Urologie 1957. Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

Der Tod des sehr eigensinnigen „Erfinders“ einer praktikablen Zystoskopie, Maximilian Nitze (1848 -1906), machte dann den Weg zur Gründung einer eigenständigen Fachgesellschaft und der Organisation von Fachkongressen im deutschsprachigen Raum frei. Begleitet wurde dies durch Gründung einer auflagenstarken Zeitschrift, der „Zeitschrift für Urologie“ durch Vereinigung der „Monatsberichte“ und des „Zentralblattes“ im Verlagshaus Georg Thieme in Leipzig.

Die Differenz zwischen dem was vorausgesetzt und dem was explizit in wissenschaftlichen Aufsätzen gerade in neu etablierten Zeitschriften thematisiert wird, gibt Auskunft über das Ausgangsniveau. Ein Forschungsreferat, Fußnoten und Leitunterscheidungen signalisieren, welcher Schule sich ein Autor zurechnet und von wem er sich absetzt. Auch bei den Publikationen besteht die Möglichkeit der „parasitären Ausbeutung der Publikationen anderer, aus deren Kritik dann die eigene Publikation ihr Material generiert“.¹⁴⁾

¹² Moll, F., Halling, T., Hansson, N., Fangerau, H. (2017) „Wenn Sie alle vergessen sein werden, wird der Name Israel noch leuchten“ James Israel (1848-1926): Eine Karriere im Deutschen Kaiserreich und seine Nominierung für den Nobelpreis, Urologe 56, 369-381, DOI: 10.1007/s00120-017-0326-3

¹³ Schwanitz, D. (2009) Alazon und Eiron Formen der Selbstdarstellung in den Wissenschaften. In: Willems H. Theatralisierung der Gesellschaft: Band 1: Soziologische Theorie, Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden S. 451

¹⁴ Schwanitz, D. (2009) Alazon und Eiron Formen der Selbstdarstellung in den Wissenschaften. In: Willems H. Theatralisierung der Gesellschaft: Band 1: Soziologische Theorie, Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden S. 451-452

Dies war ein besonders wichtiges Feld im Bereich der Endoskopie-Entwicklung, in der sich eine große Autorenzahl gerne der Schule Maximilian Nitzes zurechnen wollte oder auch eigene Wege wie Leopold Casper (1859 -1959) mit Etablierung der funktionellen Nierendagnostik beschritt. Beides waren wichtige Bausteine eines „impression managements“ des neuen Faches. Der besonderen operativen Ausrichtung trug dann die im Verlagshaus von Julius Springer erscheinende „Zeitschrift für Urologische Chirurgie“ seit 1913, u. a. von James Israel (1848 -1926), Alexander von Lichtenberg (1880 -1949) und Friedrich Voelcker (1872 -1955) sowie Hans Wildbolz (1873 -1940) herausgegebene, für das Grenzgebiet der Uro-Gynäkologie und Urologie der Frau seit 1909 die Zeitschrift für „Gynäkologische Urologie“ (Hrsg. v. Walter Stoeckel, 1871 -1961) besonders Rechnung.

Innerhalb der Urologie spielte die eigenständige Lehrbuchproduktion sowohl zur Fortbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses als auch zur Sammlung des Fachwissens eine besonders wichtige Rolle.

Die Lehrbücher von Paul Güterbrock (1844 -1897) „Die chirurgischen Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane“ bei Paul Deuticke in Wien erschienen, Carl Posners „Diagnostik der Harnkrankheiten“ sowie „Therapie der Harnkrankheiten“, Leopold Casper „Lehrbuch der Urologie“ sowie das 5-bändige „Handbuch der Urologie“, von Lichtenberg, Voelcker und Wildbolz, herausgegeben im renommierten Verlagshaus von Julius Springer in Berlin, stellen wichtige Entwicklungsschritte der fachlichen Selbstdarstellung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts dar.

Auf hochschulpolitischer Ebene gelang es den Protagonisten in den ersten Jahrzehnten jedoch nicht, eine Eigenständigkeit an Universitäten außerhalb der Chirurgie (oder der Inneren Medizin) zu erlangen, was sich aus dem integralistischen Standpunkt der Chirurgie, die sich einer Differenzierung mit Ablehnung von „Bindestrich-Chirurgie“

also in Weiterentwicklung in einzelne Organbereiche wie Uro-Chirurgie, Neurochirurgie, Unfall-Chirurgie sehr lange fachpolitisch verweigerte. Im Bereich der niedergelassenen Ärzte gehörte die Urologie nach der Bremer Richtlinie 1924 in den frühen Bereich medizinischer Spezialdisziplinen.

Im den folgenden Kapiteln möchten wir Ihnen verschiedene Herangehensweisen an die Eigen- und Fremdsicht auf und in die Urologie vorstellen.

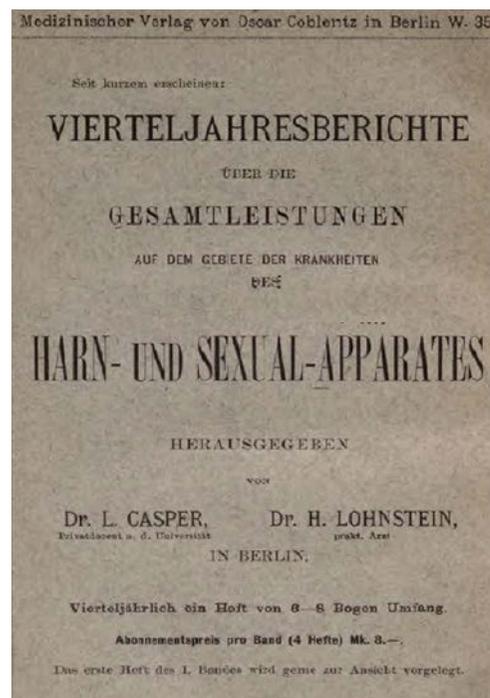


Abb. Vor der Gründung der Zeitschrift für Urologie im Jahre 1907 waren die von Leopold Casper und Hans Lohnstein herausgegebenen Vierteljahresberichte ein wesentliches Publikumsorgan für die aufstrebende fachurologische Forschung. Museum, Bibliothek und Archiv DGU, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

DIE ZEIT DES NATIONALSOZIALISMUS

IN DER SELBSTDARSTELLUNG DER DEUTSCHEN UROLOGIE

Zur Fünfzigjahrfeier des ersten Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1957 in Wien, die sich 1948 in Abgrenzung zur alten DGU und der „Gesellschaft Reichdeutscher Urologen“ neu gegründet hatte und personelle Kontinuitäten mit der „Gesellschaft Reichdeutscher Urologen“ im Vorstand besaß, verfasste Karl Heusch (1894 -1986), Kongresspräsident des Jahres 1953, einen Rückblick auf fünf Jahrzehnte Geschichte der deutschsprachigen Urologie. Gerade Heusch, der sich als „Official Chronist“ der DGU verstand, sowie sein Schüler Fritz Schultze-Seemann (1916 -1987) sollten durch ihre Beiträge und ihre kontinuierlich herausgehobene Stellung im Vorstand der DGU bzw. als langjähriger Archivar bis zu Ihrem Tode die besondere Deutungshoheit über die Geschichte der Fachgesellschaft, auch im Nationalsozialismus, behalten. Dieses Geschichtsverständnis sollte bis in die 1990er Jahre wirkmächtig bleiben.

Waren bei dem Kongress 1957 bereits wieder Fachvertreter ausländischer Staaten anwesend (beispielsweise aus Österreich, der Schweiz, den USA, Argentinien, der Tschechoslowakei, Griechenland, Italien, Jugoslawien sowie Polen und Schweden), die Grußworte auf dem Kongress überbrachten, fehlten offizielle Vertreter aus Frankreich, Großbritannien oder der Sowjetunion. Als Vertreter der American Urological Association (AUA) trat 1957 der ehemalige Präsident der Sociedad Argentina de Urología (SAU), Alberto Garcia (1906–1981) auf, der gleichzeitig die argentinische Gesellschaft vertrat. Somit waren zwei der vier Besatzungsmächte der Veranstaltung ganz ferngeblieben, zwei waren nur indirekt vertreten.

Heuschs Vortrag verrät vieles über sein Geschichtsverständnis und das der Fachgesellschaft. Weder ging er auf die Entrechtung und Vertreibung eines Drittels der deutschen Urologen nach 1933 ein, noch erwähnte er, dass er selbst bereits vor der „Machtverschiebung“ Anhänger der Nationalsozialisten gewesen war. Seine Formulierung, dass Otto Ringle

(1875 -1946), einer der letzten Nitze – Schüler und erster Lehrstuhlinhaber für Urologie in Berlin, von oben her zum ‚Obmann‘ der Urologie im Reich bestimmt wurde, ist sehr problematisch. Diese wahrscheinlich bewusst gewählte Formulierung lässt die Gleichschaltung der alten DGfU als einen rein von außen veranlassten Akt erscheinen. Die Analyse und historische Aufarbeitung im Rahmen des von der Deutschen Gesellschaft für Urologie geförderten Projektes „Urologie und Nationalsozialismus“ konnte aufzeigen, dass es gerade die parteitreuen Ärzte, auch in der Urologie waren, die aktiv die neue politische Lage genutzt haben, um schnell in die Führungspositionen ihres Faches einzurücken, nachdem die bis zu dieser Zeit bestehende, Führungselite um Leopold Casper (1859 -1959), Eugen Joseph (1878 -1933), Arthur Lewin (1866 -1939), Schriftführer und Alfred Rothschild (1866 -1942), Kasenwart, aus dem Vorstand gedrängt worden war.

Gleichzeitig etablierte Karl Heusch in seinem Vortrag die fortlaufende Zählung der Kongresse seit 1907, einschließlich der ursprünglich als 1. und 2. Kongress der „Gesellschaft Reichdeutscher Urologen“ in Eisenach abgehaltenen Kongresse als 10. und 11. Kongress der DGU, die ab 1961 in die Verhandlungsberichte Einzug hielt und bis heute beibehalten wurde.

Besonders eindrucksvoll wird Heuschs Geschichtsverständnis durch ein Bild illustriert, das die deutsche Urologie als einen Stammbaum darstellt, an dem die Kongresse und Veröffentlichungen der Gesellschaft als Blätter und Früchte wachsen. Die „Gesellschaft Reichdeutscher Urologen“ stellte er dort als einen Ast an diesem Baum dar.

Zur offiziellen Auflösung der Vorkriegs-DGU bemerkte Heusch: „Die alte, wiedererweckte, Deutsche Gesellschaft für Urologie erwies sich ‚de jure‘ nicht mehr als lebensberechtigt; auf dem Hamburger Kongress 1955 wurde sie in einer Sonder-Sitzung der alten Mitglieder unter



Herrn Kielleuthners Alterspräsidium ehrenvoll und satzungsgerecht für tot erklärt. „De facto“ lebte und lebt sie, wie eh und je, als ‚Ruhende‘ oder als ‚Maske‘: Heute aber im Prachtgewand der Jubilarin.“¹⁾

Zwar waren die Beiträge jüdischer und jüdischstämmiger Urologen zur Entwicklung ihres Faches während der Zeit des Nationalsozialismus häufig heruntergespielt, marginalisiert und häufig gänzlich verschwiegen worden, Heusch nannte sie jedoch in seinem Festvortrag. Vor dem Hintergrund des großen Anteils dieser zwischen 1933 und 1945 verfolgten Mediziner an der Etablierung des Faches in den beiden „Hauptstädten der Urologie“ Wien und Berlin, sowie ihrer Repräsentation im Vorstand der DGfU und dem Herausbergremium der Zeitschrift für Urologie (Georg Thieme Verlag) konnten sie in einem Rückblick auf die institutionelle Geschichte des Faches allerdings auch kaum verschwiegen werden. Das an den Kollegen verübte Unrecht, deren Vertreibung und Ausgrenzung, wurde allerdings ebenso wenig thematisiert wie die besonderen Beiträge der Urologie (Hans Boeminghaus (1893–1979) Schriftleiter der »Zeitschrift für Urologie« sowie von 1949 bis 1951 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie u. a.) zur Sterilisationsforschung und -praxis.²⁾

Den Umgang der Mitglieder der Nachkriegs-DGU mit der Geschichte ihrer Fachgesellschaft im Nationalsozialismus haben Rathert und Moll als „Verdrängen und Vergessen“ bezeichnet. Eine Aufarbeitung wurde durch die starken personellen und institutionellen Traditionslinien zwischen der GRU und der DGU erschwert. Nach 1945 gehörten dieselben Männer der Führung der DGU an, die auch in den 1930er Jahren die Geschicke der Fachgesellschaft bestimmt und zu großen Teilen der NSDAP und deren Gliederungen angehört hatten. Dies ist ein für die gesamte deutsche Ärzteschaft typisches Phänomen.³⁾

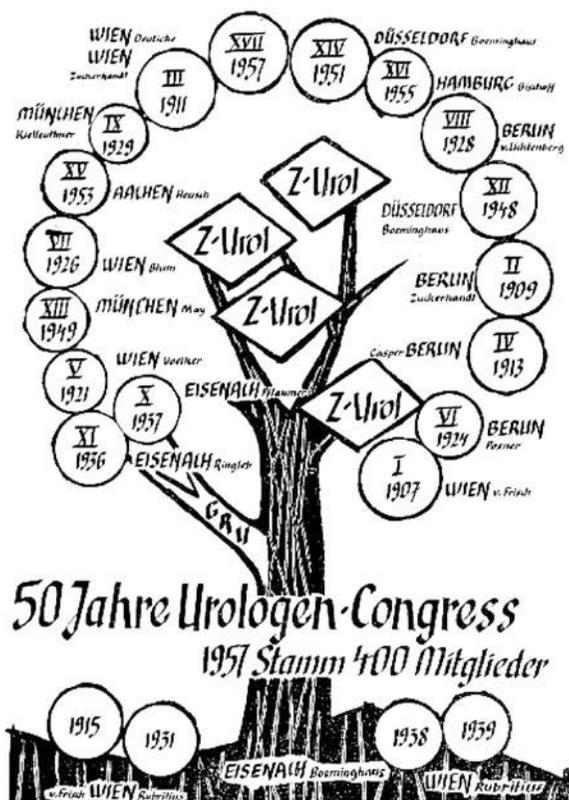


Abb. Allegorische Darstellung der deutschen Urologie, Verhandlungsbericht DGU 1957, VEB Georg Thieme, Leipzig, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Eine Würdigung einiger weniger, prominenter Mitglieder der DGfU unter den Vertriebenen wie

Alexander von Lichtenberg, Leopold Casper und Paul Rosenstein fand ab den 1950er Jahren statt. Auf die Ermordung und die Suizide vieler Urologen wurde hingegen ebenso wenig eingegangen wie auf die schwierigen Umstände, unter denen Emigrationen stattgefunden hatten. Obwohl die Ausreisen und Versuche, neue Existenzen aufzubauen, auch in den Fällen der drei genannten Fachvertreter nicht einfach gewesen waren, erging es ihnen wahrscheinlich trotzdem besser als vielen ihrer ehemals in Deutschland niedergelassenen Kollegen. Es muss angenommen werden, dass die selektiven Informationen über die wenigen relativ erfolgreichen Migranten dazu führten, ein zu positives Bild der Emigranten-schicksale zu zeichnen. ⁴⁺⁵⁺⁶⁾

Es muss als Verdienst Fritz Schultze Seemanns gelten, das Thema erstmals vorsichtig in dem 1979 veröffentlichten Band der Eröffnungsreden der Präsidenten problematisiert zu haben. In dem gemeinsam mit Wolfgang Mauermeyer verfassten Geleitwort schrieb er:

„Die Tradition unserer Gesellschaft mußte in den Jahren zwischen 1933 bis zum Kriegsende aus vorwiegend politischen Gründen unterbrochen werden. Statt dessen hat sich die ‚Gesellschaft Reichsdeutscher Urologen‘ konstituiert, die einmal 1936 und einmal 1937 in Eisenach tagte. [...] Nach reiflicher Überlegung haben wir uns aus medizinhistorischen Gründen entschlossen, auch diese Reden ungekürzt und ‚unbereinigt‘ zu veröffentlichen.“ ⁷⁾

- ¹ H. Dettmar, Zeitschrift für Urologie, Sonderband, Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 19. Tagung vom 4. bis 6. September 1961 in Köln, VEB Georg Thieme, Leipzig S. 19
- ^{2,3,4} Krischel, M. (2014) Urologie und Nationalsozialismus Eine Studie zu Medizin und Politik als Ressourcen füreinander, Steiner, Stuttgart S. 165-166
- ⁵ Moll, F. (2011) Zerrissene Leben: Das Schicksal jüdischer Urologen zwischen „Ausschaltung“, Emigration und Wiedergutmachung. In: Krischel, M., Moll, F., Bellmann, J., Scholz, A., Schultheiss, D. (Hrsg.) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung, Bd. 1, Hentrich u. Hentrich, Berlin S. 49-104
- ⁶ Moll, F., Krischel, M., Rabinowitz, R., Moran, M. (2017) Emigration of urologists and physicians in general to the United States, in: Schultheiss D., Moll F., Urology under the Swastika, Davidfonds, Leuven S. 260-269
- ⁷ Schultze-Seemann, Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 1906 bis 1986, Springer, Berlin S. 91-115

Diese Entscheidung war Ende der 1970er Jahre für eine medizinische Fachgesellschaft durchaus noch eine mutige, denn sie gab allen an der Thematik Interessierten Zugriff auf sonst schwer zugängliche Primärquellen. Trotzdem relativierten Schultze-Seemann und Mauermeyer im nächsten Absatz die Reden:

„Man könnte die dort zum Ausdruck kommende Verneigung vor dem ‚Führer‘ als Zeichen von Unterwürfigkeit, Kritiklosigkeit und Liebedienerei deuten, wenn man sie aus dem Wissen unserer Tage retrospektiv mit erhobenem Zeigefinger betrachtet. Man sollte aber bedenken, daß ein Überleben unserer Gesellschaft in einer Diktatur nur so möglich war, da bis 1933 viele führende Urologen jüdischen Glaubens waren.“⁸⁾

Hier, ebenso wie im Kapitel „Die Zeit von 1933 bis 1945“ in der von Schultze-Seemann verfassten Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie ist ein ambivalenter Umgang mit der NS-Zeit zu beobachten, bei dem bereits ein Anerkennen von geschehenem Unrecht erfolgte, jedoch eine Schuldzuweisung an die handelnden Akteure noch vermieden wurde. Im Vorwort des Bandes nannte Schultze-Seemann den Ringleb-Schüler Karl Heusch und den von Lichtenberg-Schüler Ferdinand May (1898-1978) als seine beiden akademischen Lehrer. Somit vereinte er das Erbe der beiden großen Schulen der deutschen Urologie, die ihre Wurzeln in den 1920er Jahren haben. Er ist deutlich beeinflusst durch Heuschs Deutung der Geschichte, jedoch steht dessen Tod kurz vor Drucklegung des Bandes symbolisch für den mittlerweile erfolgten Generationswechsel in der deutschen Urologie.

Alle persönlich betroffenen Personen waren mittlerweile gestorben. Weitere 20 Jahre später konnte sich die DGU in dem Band zu ihrer Hundertjahrfeier deutlich zu begangenem Unrecht bekennen. Aus diesem Bewusstsein entstand das gezielt auf die Erforschung der Geschichte der Gesellschaft im Nationalsozialismus abzielende Forschungsprojekt, dessen Zwischenergebnisse 2011 erschienen sind.⁹⁺¹⁰⁾

Die für die Nachkriegszeit skizzierte Verflechtung der Urologie in beiden deutschen Staaten, zeigt besondere Perspektiven für die personellen, institutionellen und intellektuellen Kontinuitäten und Brüche für die Zeit nach 1945-1990 der deutschen Urologie auf.¹¹⁾

⁸⁾ Mauermeyer und Schultze-Seemann, Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V., Springer, Heidelberg S. 62

⁹⁾ Kirschel, M., Moll, F., Bellmann, J., Scholz, A., Schultheiss, D. (2011) (Hrsg.) Urologen im Nationalsozialismus, 2 Bde, Hentrich und Hentrich, Berlin

¹⁰⁺¹¹⁾ Kirschel M (2014) Urologie und Nationalsozialismus. Eine Studie zu Medizin und Politik als Ressourcen füreinander. Steiner, Stuttgart

DER UROLOGE AUS DER SICHT DES KÜNSTLERS

Wie sieht das Auge des Künstlers die Persönlichkeit des Arztes? Die Portraits der urologisch tätigen Ärzte James Israel (1848–1926) und Hans Koch (1881–1952) sind ungefähr um 1920 entstanden, entstammen beide der Kunst der Moderne und zeigen sehr eindrucksvoll die unterschiedliche Betrachtungs- und Herangehensweise der Künstler an die portraitierten Mediziner.

OTTO DIX MALT HANS KOCH

Dr. Hans Koch, Facharzt für Blasen- und Harnleiden, steht in seinem Behandlungszimmer vor dem Untersuchungsstuhl: In den Händen hält er eine Glaskolbenspritze und einen Stauschlauch. Hinter ihm ist das sogenannte „Heynemann Schränkchen“ zum Aufbewahren von Instrumenten und Endoskopen zu erkennen und auf einer Glasplatte im Vordergrund des Bildes liegt ein in völliger Exaktheit nachgebildeter blinder Blasensteinlithotriptor nach Bigelow mit einigen Konkrementen. Der Blick des Künstlers ist auf den Arzt in seinem alltäglichen Umfeld gerichtet. Während der Urologe, Literat und Kunstsammler Hans Koch bis dahin weitgehend in Vergessenheit geraten war, zählt das „Bildnis des Dr. Hans Koch“ aus dem Jahr 1921 heute zu den „Glanzstücken“ des Kölner Museum Ludwig. Es war das erste Auftragswerk des jungen, bislang noch unbekanntem talentierten Malers Otto Dix (1891–1969). Der bei Gera geborene Otto Dix wuchs in bescheidenen Verhältnissen auf. Ein Stipendium ermöglichte ihm das Studium an der Kunstgewerbeschule in Dresden, wo er sich bald dem Kreis der Avantgarde anschloss und mit kubistischen und futuristischen Formen experimentierte. Dix, der später Meisterschüler an der Kunstakademie Dresden war, wurde Mitglied der Dresdner Künstlergruppe „Sezession Gruppe 1919“ und stand in freundschaftlichem Kontakt mit deren Gründer Conrad Felixmüller (1897–1977). Auf Anraten des Freundes brach Dix 1921 nach Düsseldorf auf, um sich im Mekka der deutschen Kunstszene ein neues Arbeitsumfeld zu schaffen.



Otto Dix: Bildnis Dr. Hans Koch, 1921. Öl und Kollagetechnik auf Leinwand (Köln, Museum Ludwig, Sammlung Haubrich; VG Bild-Kunst, Bonn 2014)

Tatsächlich traf der völlig mittellose Otto Dix noch im selben Jahr auf jenen Mann, der wesentlich zur Karriere des jungen Künstlers beitragen sollte. Der Urologe, Literat und Kunstexperte Hans Koch, der längst das Talent von Otto Dix erkannt hatte, gab dem noch unbekanntem Maler den Auftrag, ein Portrait von ihm anzufertigen. Da der Arzt dem Künstler Reisekosten bezahlt hatte, erfüllte das Auftragswerk auch gleichzeitig den Zweck der „Schuldenrückzahlung“. Die Arbeit mit Hans Koch fand wohl in einer emotional sehr aufgewühlten Atmosphäre statt, denn im Zuge des Entstehens des Portraits hatte sich

der Künstler in Martha, der Ehefrau des Auftraggebers, verliebt. Um die Ehe der Kochs war es nicht gut bestellt – Hans Koch unterhielt ein Verhältnis mit Marthas Schwester Maria – und doch schien der Ehemann von der neuen Liebe seiner Frau nicht begeistert. Doch das „Liebeskarussell“ war nicht mehr aufzuhalten: Gemeinsam mit Martha kehrte Otto Dix schon bald Düsseldorf den Rücken und ging nach Dresden, wo die beiden im Jahr 1923 heirateten. Die beiden Kinder des Ehepaares Koch blieben unter der Obhut des Arztes und seiner späteren Ehefrau Maria.

Das von seinem Auftraggeber offensichtlich nicht geschätzte Kunstwerk – bereits 1923 verkaufte Hans Koch das Bild für 420 Goldmark an einen Kölner Kunsthändler – leistete einen wesentlichen Beitrag zum Stil der „Neuen Sachlichkeit“.

Mit dem Portrait des Hans Koch hatte Otto Dix eine Form der Darstellung geschaffen, die sich auch in seinen Folgewerken wiederfand. „Es war ein Streben danach, alle Dinge möglichst präzise, mit scharfem Auge und sehr realistisch zu sehen. Das Individuelle des Menschen, das sich ja nicht bloß in seinem Gesicht, sondern auch in seinen Bewegungen, ja selbst in seiner Kleidung offenbart, das hat mich immer am meisten interessiert“, versuchte Otto Dix anlässlich eines Interviews in den 60er Jahren den Stil seiner Werke verständlich zu machen. Das Portrait „Bildnis Dr. Hans Koch“ ist mit dem für Otto Dix ganz typischen „bösen Blick“ gemalt, jenem scharfen und kritischen Blick, der ohne zu beschönigen, die Wirklichkeit wie Röntgenaugen durchleuchtet. Der Blick des Otto Dix erkannte die Hässlichkeit der Wirklichkeit. Otto Dix hat ganz im Stil der Neusachlichkeit das Berufsbild des Arztes mit all seinen Attributen dargestellt. Das in Collagentechnik aufgeklebte Stanniolpapier vermochte sehr eindrucksvoll die metallischen Oberflächen der medizinischen Einrichtungsgegenstände zu betonen.

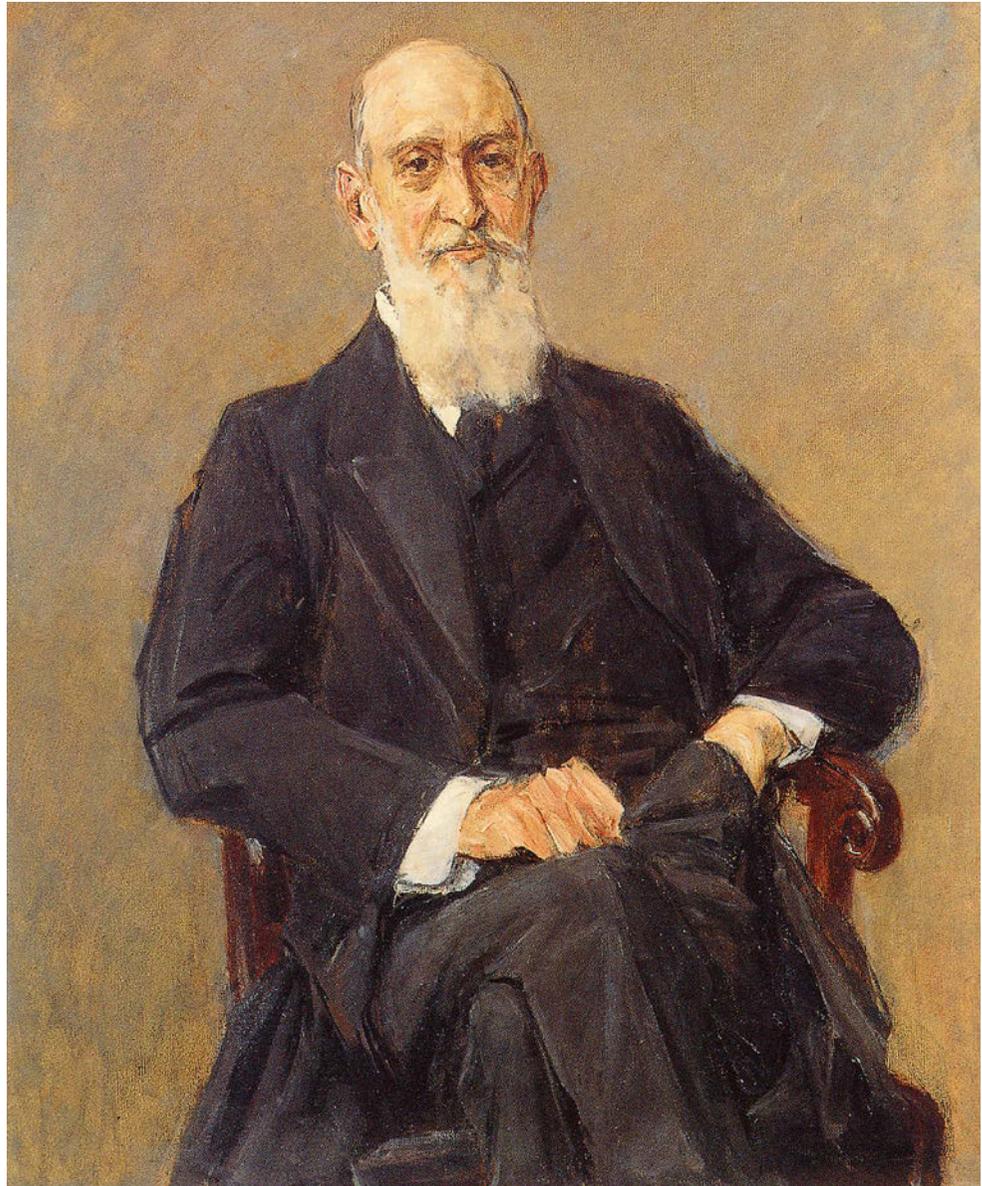
Mit der Darstellung zeitgenössischer Gerätschaften ist es zweifelsohne eine wertvolle Quelle zur Medizingeschichte. Gleichzeitig leistet das Gemälde aus dem Jahr 1921 einen wichtigen, weit über das Rheinland hinausreichenden Beitrag zur bildenden Kunst der Moderne.

Text: Friedrich Moll: Das Gemälde des Dr. Koch von Otto Dix: Medizin und moderne Kunst. In: Thorsten Halling, Friedrich H. Moll (Hg.): Urologie im Rheinland, Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2014



Dr. Hans Koch (1881–1952). Die Gegenüberstellung von Fotografie und Gemälde lässt den Blick von Otto Dix erahnen. (Barth 1995; Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung)

MAX LIEBERMANN PORTRAITIERT JAMES ISRAEL



James Israel
(1848–1926) von
Max Liebermann,
1917 (Jüdisches
Museum Berlin,
mit freundlicher
Genehmigung)

Max Liebermann stand am Zenit seiner Karriere, als er im Jahr 1917 das Portrait des bekannten Berliner Chirurgen und urologisch tätigen Arztes James Israel vollendete. Das Bild, das heute im Jüdischen Museum in Berlin ausgestellt ist, zeigt den fast siebzigjährigen Arzt im dunklen Anzug auf einem Armstuhl sitzend, in würdevoller und selbstbewusster Haltung. Die Art der Darstellung entspricht durchaus der weltweiten Bekanntheit des Pioniers auf dem Gebiet der urologischen Chirurgie. Der in Berlin geborene James Israel stand nach seiner Promotion im Jahr 1870 als Militärarzt im deutsch-französischen Krieg im Einsatz, bevor er nach einem einjährigen Studienaufenthalt in Wien im Jahr 1871 als Assistenzarzt im Jüdischen Krankenhaus in Berlin zu arbeiten begann. Bereits vier Jahre später

war Israel Chefarzt der dortigen chirurgischen Abteilung und im Jahr 1880 übernahm er die Gesamtleitung des Jüdischen Krankenhauses, eine Position, die er bis zu seiner Pensionierung innehatte.

Der Name James Israel ist untrennbar mit der Erstbeschreibung der unter dem Begriff „Actinomyces israelii“ bekannten Aktinomykose verbunden. Pionierarbeit leistete der Chirurg auch in der Nierenchirurgie. Israels große klinische und wissenschaftliche Passion galt den Erkrankungen der Nieren und seine zahlreichen Publikationen zeugen von diesem Forschungsinteresse: „Erfahrungen über Nierenchirurgie“ (1894), „Chirurgische Klinik der Nierenkrankheiten“ (1901) oder „Chirurgie der Niere und des Harnleiters“ (1925) zählten zu den richtungsweisenden Arbeiten auf diesem Gebiet. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war James Israel weltweit als einer der besten Nierenchirurgen bekannt. Als ihm 1890 an der Berliner Universität eine ordentliche Professur angeboten wurde, nahm er diese Position nicht an. Er war nicht bereit, auf die damit verbundene Bedingung einzugehen und sich taufen zu lassen. Ab 1894 erhielt James Israel eine außerordentliche Professur an der Berliner Universität.

So wie Max Liebermann, der prominente Vertreter des Deutschen Impressionismus, zählte auch der Chirurg James Israel zum angesehenen Kreis der Berliner Oberschicht und der jüdischen Gemeinde der Stadt. Martha Liebermanns Brustkrebsoperation, die James Israel im Jahr 1904 erfolgreich durchführte, war der Beginn einer lebenslangen Verbindung der beiden außergewöhnlichen Persönlichkeiten. Aus Dankbarkeit für die Genesung seiner Frau machte Liebermann das Bild „Reiter am Strand“ dem Chirurgen zum Geschenk.

Als James Israel im Jahr 1917 als Leiter des Jüdischen Krankenhauses pensioniert wurde, gab die jüdische Gemeinde aus Dankbarkeit für seine herausragenden Verdienste bei Max Liebermann das Portrait des Chirurgen in Auftrag. Nach Israels Tod im Jahr 1926 ging das Bild in den Besitz des Jüdischen Krankenhauses über und wurde 1933 ins Jüdische Museum transferiert. Im Zweiten Weltkrieg war das Portrait verschwunden und tauchte erst wieder in den 1970er Jahren in Israel auf. 1991 wurde das Bild als Dauerleihgabe dem Berlin Museum zur Verfügung gestellt. Heute ist es Teil der Sammlung des Jüdischen Museums in Berlin.

DER ARZT AUS SICHT DES MEDIZINISCHEN INSTRUMENTENFABRIKANTEN

Das Zusammenwirken des Arztes mit jenem Spezialisten, der die theoretischen Ideen des Mediziners praktisch umzusetzen verstand, war maßgebend für die Entwicklung der Medizintechnik verantwortlich. Die Namen einiger bekannter medizinischer Instrumentenmacher des 19. Jahrhunderts, wie Joseph-Frédéric Benoit Charrière (1803 -1876), Gustave Trouvé (1839 -1902), Wilhelm Heinrich Deicke (1834 -1913) oder Josef Leiter (1830 -1892), sind dem geschichtlich interessierten Urologen wohl vertraut.

DER ARZT ALS GESCHÄFTSPARTNER DES INSTRUMENTENMACHERS

In dem unbedingten Bemühen, das Instrument so präzise zu konstruieren, dass es den Vorstellungen des Arztes entsprach und im besten Fall für den Einsatz am Patienten bereit war, schuf der medizinische Instrumentenmacher in einer Art „Partnerschaft auf Zeit“ jene medizintechnischen Innovationen, die – in wissenschaftlichen Publikationen oder Demonstrationen vorgestellt – dem Arzt meist zu Ruhm und Ehre gereichten. Der Moment, in dem der Arzt den Instrumentenmacher beauftragte, seine theoretischen Ideen praktisch umzusetzen oder mit ihm gemeinsam Verbesserungen an Gerätschaften auszuarbeiten, bedeutete für den Instrumentenmacher den Beginn einer Geschäftsbeziehung. Für ihn galt es nun, die Arbeit zur Zufriedenheit des Arztes zu vollenden und danach die Honorarnote zu stellen.



Abb. Lithotomie Set aus der Charrière Werkstatt, ca. 1860-1870 American Urological Association, Repro Stevens, mit freundlicher Genehmigung

DER ARZT ALS STREITBARER GEGNER DES INSTRUMENTENMACHERS

Die „Partnerschaft“ oder „Geschäftsbeziehung“ zwischen Arzt und Instrumentenmacher verlief jedoch nicht immer konfliktfrei. Die Streitschrift, die der Pariser Chirurg Jean Jacques Leroy d’Etiolles (1798–1860) gegen den Instrumentenfabrikanten Charrière im Jahr 1852 einbrachte, beschreibt den Weg einer anfänglich erfolgreichen Zusammenarbeit bis hin zum Abbruch jeglicher Geschäftsbeziehungen. Der Pariser Fabrikant Charrière konnte sich über seinen illustren Kundenkreis freuen: Chirurgen wie Jean August Mercier (1811–1882), Jean Zuléma Amussat (1786–1856), der Baron Charles Louis S. Heurte-loup (1791–1861), aber auch Jean Antonin Désormeaux, zählten ebenso zu seinen Auftraggebern wie Jean Civiale (1792–1867) und Jean Jacques Leroy d’Etiolles (1798–1860). Das Geschäft mit den Ärzten, die bei Charrière die Ausarbeitung ihrer Ideen in Auftrag gaben, schien reibungslos zu laufen.

Doch der Streit, der sich am Instrumentarium zur Lithotripsie entzündete, sollte schnell die sehr unterschiedliche Interessenslage zwischen Arzt und Instrumentenmacher zutage bringen. Der Fabrikant Charrière wurde von Leroy d'Étiolles der unrechtmäßigen Wissensweitergabe an Jean Civiale beschuldigt, nachdem Leroy großer Rivale auf dem Gebiet der Steinertrümmerung dieselben Verbesserungen am Steinbohrer durchführen hatte lassen und auf seinen Prioritätsanspruch pochte. Bezüglich des Steinbohrers traf ein weiterer Vorwurf den Instrumentenfabrikanten Charrière: Auf der Weltausstellung in London im Jahr 1851 hatte Charrière den verbesserten Mechanismus des Instrumentes als sein System präsentiert, was ihm viel Lob bei der Presse einbrachte. Der Fabrikant, natürlich auch Geschäftsmann, hatte erfolgreich die Gelegenheit genutzt, seine Instrumente einem internationalen Publikum vorzustellen. Dass Charrière nicht der „geistige Vater“ des verbesserten Steinbohrers war, schien auf der Weltausstellung niemanden zu interessieren.

Im Fall der Entwicklung des Blasenhalssinzisors stellte Leroy d'Étiolles wvsogar finanzielle Schadensansprüche an seinen ehemaligen Instrumentenfabrikanten. Er beschuldigte Charrière, seine erdachte Verbesserung am Blasenhalssinzisor auch gleich dem Chirurgen Jean August Mercier zur Verfügung gestellt zu haben. Zu Leroy's großem Ärger hatte Mercier für diese Konstruktion eine Prämie von 1200 Francs erhalten.

Die Streitschrift des Leroy d'Étiolles macht die unterschiedlichen Erwartungshaltungen der beiden Berufsgruppen deutlich. Sie zeigt auch die Konsequenzen jeglicher fehlender rechtlicher Rahmenbedingungen, an die sich beide Geschäftspartner bei Abschluss des Geschäftsauftrages zu halten gehabt hätten.

Der Wiener Instrumentenmacher Josef Leiter musste um 1879 übrigens eine ähnliche Erfahrung machen wie Jahre zuvor sein Pariser Kollege Joseph-Frédéric Charrière. Maximilian Nitz (1848 -1906), mit dem er gemeinsam das Zystoskop mit Platinglühdraht zu einem „patiententauglichen“ Instrument entwickelt hatte, bezichtigte Leiter der unrechtmäßigen Informationsweitergabe an einen Wiener Chirurgen. Die Wertschätzung, die Arzt und Instrumentenmacher einander anfänglich zugesichert hatten, wandelte sich rasch in eine von Vorwürfen und Anschuldigungen.

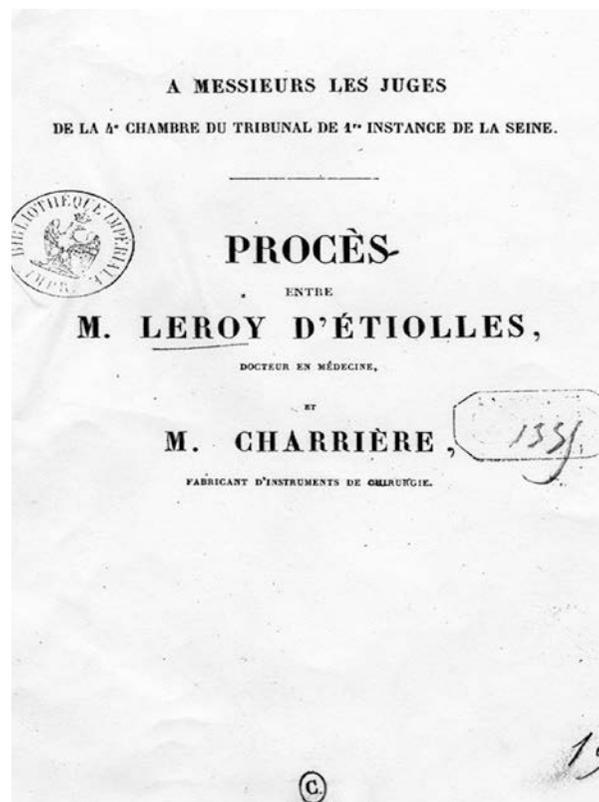


Abb. Titelseite der Streitschrift aus dem Jahr 1852



Abb. li.n.re. Joseph-Frédéric Benoit Charrière (1803 -1876), Jean Jacques Leroy d'Etiolles (1798-1860), Josef Leiter (1830 -1892), Maximilian Nitze (1848 -1906).

Int. Nitze-Leiter Forschungsgesellschaft für Endoskopie, Nitze-Leiter-Museum, Wien, Repro Zykan, mit freundlicher Genehmigung; Lehrbuch der Kystoskopie, Bergmann, Wiesbaden (1906), Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung

UROLOGIE UND ÄRZTE ALS WERBEWIRKSAME WERBETESTIMONIALS

1892, nach dem Tod Josef Leiters, übernahm dessen Neffe Friedrich Leiter die Firma, die unter dem Namen „Spezialfabrik elektro-optischer Instrumente Josef Leiter“ bis zu ihrer endgültigen Auflösung im Jahr 1965 in der Wiener Mariannengasse geführt wurde. Wie geschickt Friedrich Leiter die Ärzte auch für die Eigenwerbung einsetzte, beweist eine Broschüre aus dem Jahr 1926, in der Leiter namhafte Urologen über die Vorteile der auskochbaren Zystoskope samt ebenfalls auskochbarem optischem System „Omega“ zu Wort kommen ließ.

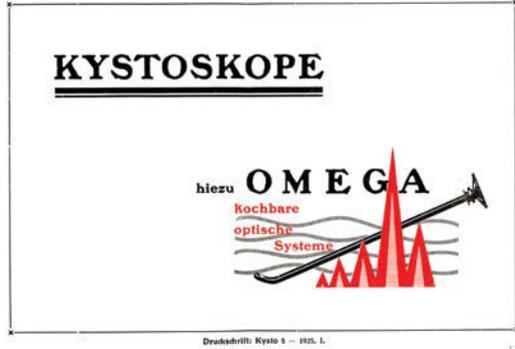
Viktor Blum (1877-1954), Vorstand des Urologischen Ambulatoriums am Sophien-Spital in Wien lobte Leiters Fabrikat:

„Sehr geehrter Herr Leiter! Es sind nunmehr über zwei Jahre vergangen, seitdem an meiner urologischen Station mit den von Ihnen fabrizierten Kystoskopen mit auskochbarer „Omega“-Optik und ebensolchen Urethroskopen gearbeitet wird [...] Ich muß es geradezu für ein unabweisliches Postulat für jeden verantwortungsbewußten Urologen ansehen, die Besichtigung des Blasen- und Harnröhren-Inneren ausschließlich mit Instrumenten mit vollkommen auskochbarer Optik vorzunehmen. Was die optischen Qualitäten Ihrer Instrumente betrifft, so stehe ich nicht an zu erklären, dass sie den besten Fabrikaten anderer Firmen in keiner Richtung nachstehen.

Hochachtungsvoll Prof. Dr. V. Blum.“

Begeisterung zum klaren und hellen Gesichtsfeld, das sich trotz häufigen Instrumentengebrauchs keineswegs eintrübte, äußerte Hans Rubritius (1876-1943), Leiter der Urologischen Abteilung der Allgemeinen Poliklinik in Wien.

SPEZIALFABRIK ELEKTRO-OPTISCHER INSTRUMENTE
JOSEF LEITER Wien IX., Mariannengasse 11



Werbesujet aus der Broschüre der Firma Josef Leiter aus dem Jahr 1925 (Sammlung der Internationalen Nitze-Leiter-Forschungsgesellschaft für Endoskopie)

Friedrich Leiter hatte Ludwig Kielleuthner (1876–1972) aus München das auskochbare Ureterenzystoskop zur Demonstration an einem Fachkongress zur Verfügung gestellt, wie der Professor schrieb:

„Ich danke für Ihre Freundlichkeit. Ich habe den Herren das Instrument gezeigt und ihnen aus eigener Erfahrung sagen können, daß ich das von Ihnen erhaltene einfache Kystoskop wohl über hundertmal ausgekocht habe, ohne daß es Schaden gelitten hätte [...]“

Der Professor aus München schloss sein Schreiben mit der Ankündigung, den Instrumentenfabrikanten anlässlich des im Herbst stattfindenden Kongresses in Wien besuchen zu wollen.

Die Internationalität seines Kundenkreises herauszustreichen, schien Friedrich Leiter ein Anliegen gewesen zu sein, denn unter den weiteren Schreiben befanden sich Geza von Illyés (1870–1951), Leiter der Universitätsklinik in Budapest, der Urologe Rudolf Picker, ebenfalls aus Budapest, Dr. L. Graham Brown aus London, der Leiter der Urologischen Klinik an der Medizinischen Fakultät von Istanbul, Professor Behdjet Sabit, sowie Mediziner aus Basel und Madrid. Für Friedrich Leiter waren all die prominenten Urologen, die sich lobend über das Zystoskop äußerten, wohl die beste Werbung für sein Fabrikat.

Text: Michaela Zykan, Der Streit zwischen dem Chirurgen Jean Jacques Leroy d’Etiolles und dem Instrumentenfabrikanten Frédéric Benoit Charrière. In: Heiner Fangerau, Irmgard Müller (Hrsg.): Faszinosum des Verborgenen. Der Harnstein und die (Re-)Präsentation des Unsichtbaren in der Urologie, Steiner, Stuttgart 2012

JOSEPH LEITER,
 chirurgischer Instrumentenmacher und Mechaniker,
 Alservorstadt, Hauptstrasse Nr. 150 in Wien,
 empfiehlt sich mit allen Arten
*chir. Instrumente, voltaischer Induktions-
 und galvanokaustischer Apparate etc.*
 zu den billigsten Preisen. [105]

JOSEF LEITER, FABRIK ELEKTRO-OPTISCHER INSTRUMENTE
 WIEN IX., MARIANNENGASSE 11

Einige Urteile über die auskochbaren Kystoskope mit auskochbaren optischen Systemen
„OMEGA“

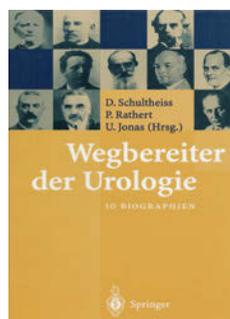
Prof. Dr. V. Blum, Vorstand des urolog. Ambulatoriums am Sieghartspital, Wien.
 Sehr geehrter Herr Leiter!
 Es sind nunmehr über zwei Jahre vergangen, seitdem an meiner urologischen Station mit dem von Ihnen fabricierten Kystoskop ein auskochbares „OMEGA“-Optik- und optisches System eingeführt wurde.
 Eine innerhalb langer Zeit, während welcher man ein ähnliches Instrument über das von Ihnen fabricierte Gerät billiger kaufen, die Vorteile der von mir vor Jahren bei Herrn Professor Dr. Blum in der „Klinik“ über „Kochbare Kystoskope“ zum einen beschrieb, zu nicht zu finden, daß die Kystoskopen bei den Herren, die nicht selten Reparaturen an der Optik überlassen zu werden, für die urologischen Praktiker bei jeder urologischen Untersuchung die Möglichkeit der Blasen- und Harnleiter-Inspektion wesentlich mit Instrumenten mit auskochbarem Optik vorzuziehen, was die besten Qualitäten der Instrumente bewirkt, so daß ich nicht zu erklären, daß sie von Ihren Fabricaten anderer Firmen in keiner Richtung nachsehen.
 Wien, 4. August 1926. Hochachtungsvoll Prof. Dr. V. Blum.

Urologische Station der chirurg. Klinik in Graz.
 An die Firma Josef Leiter, Wien.
 Wie bestanden an der Klinik am Ungerer Platz Kystoskopen Ihrer Firma und waren immer außerordentlich zufrieden damit. Ein Ureterenzystoskop Ihrer Firma hatte sehr großen Grad der Klarheit und sehr gute optische Eigenschaften.
 Seit einem Jahr habe ich ein einfaches Ureterenzystoskop mit auskochbarem „OMEGA“-Optik in Gebrauch, die bester es hauptsächlich auf den Preis abgesehen, da es vollkommen, daß wir wertvoller Instrumente eine andere Optik und eine einfache Ureterenzystoskop zu verwenden haben, ist die Möglichkeit, das Instrument absolut sterilisieren zu können, ein Grund für die Benutzung.
 Für die auskochbaren Kystoskopen, die Sie mir zur Verfügung stellen, ist die Optik heute noch so ausgezeichnet wie am ersten Tage.
 Wegen einer anderen Operation erwende ich Ihnen die besten mit den Urteilen zu verschiedenen Operationen mit Hochachtungsvoll.
 Graz, 4. October 1926. Habachtend Dr. Mann.

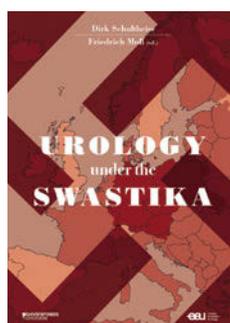
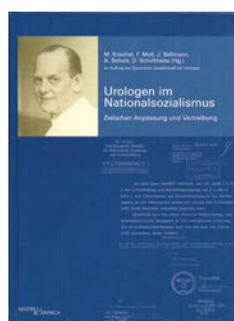
Prof. Dr. Ludwig Kielleuthner.
 München, 14. August 1926.
 Sehr geehrter Herr Leiter!
 Das mir von Kielleuthner zur Verfügung gestellte auskochbare Ureterenzystoskop habe ich durch die Firma... Ihnen wieder zurückgeschickt. Ich danke Ihnen für Ihre Freundlichkeit, die ich den Herren das Instrument gezeigt und Ihnen aus eigener Erfahrung sagen können, daß ich das von Ihnen erhaltene einfache Kystoskop wohl über hundertmal ausgekocht habe, ohne daß es Schaden gelitten hätte. Ich werde Sie jedenfalls im October beim Kongress in Wien sehen und Ihnen mein persönlich danken können.
 Mit besten Grüßen bis ich Ihre sehr ergebener
 Kielleuthner.

Abb. Testimonials der Firma Josef Leiter, 1926 (Sammlung der Internationalen Nitze-Leiter-Forschungsgesellschaft für Endoskopie)

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



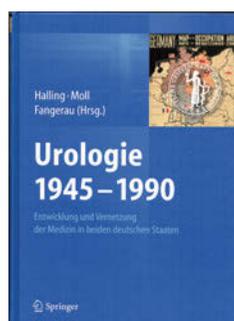
„Wegbereiter der Urologie“ und „Streiflichter aus der Geschichte der Urologie“ sind beim Verlag noch erhältlich!



LITERATUREMPFEHLUNG

„Urology under the Swastika“
Im Jahre 2011 wurde das DGU-Forschungsprojekt „Urologen im Nationalsozialismus“ mit einem Buchprojekt vorgestellt. Seit dem haben die Herausgeber mit Mitarbeitern aus aller Welt an einer globalen Sicht der „Urologie unter dem Hakenkreuz“ gearbeitet.

Beim diesjährigen Jahreskongress der EAU in London wurde nun das Ergebnis als englischsprachige Buchpublikation präsentiert. Neben Deutschland und Österreich ist hier die Entwicklung der Urologie in den Jahren des Nationalsozialismus in 18 weiteren europäischen und außer-europäischen Ländern in Einzelkapiteln abgehandelt. Weitere Informationen über die Herausgeber: Prof. Dr. Dirk Schultheiss, dirk.schultheiss@urologie-giessen.de



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

BILDNACHWEISE Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V., Tanja Walk Fotografie, Libmann Collections UCSF. 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.

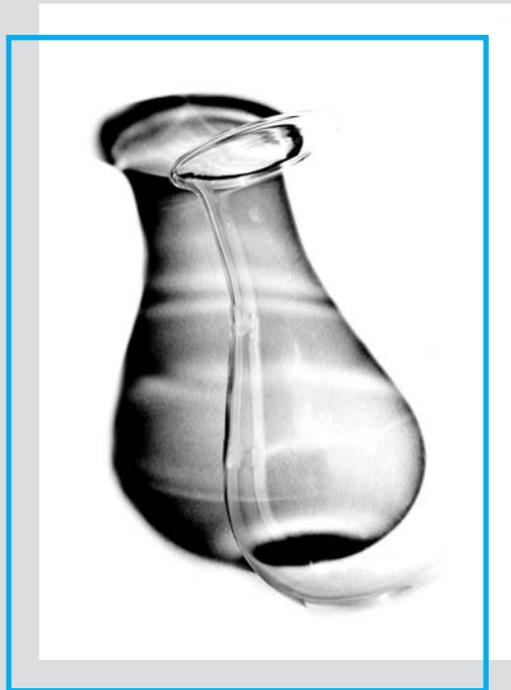
BIBLIOTHEK UND ARCHIV Uerdinger Str. 64, 40474 Düsseldorf, Telefon: +49 211 516096-0

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

AUTOREN DES TEXTES M. Zykan, T. Halling, F. Moll, M. Krischel, D. Schultheiss, M. Skopec, F. Engehausen

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

DRUCK DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH



69. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.
20. – 23. September 2017 – Messe Dresden

HISTORISCHE AUSSTELLUNG, AM DGU-STAND

Mi. 20 + Do. 21.09.2017, 10:00 – 17:30 Uhr

Fr. 22.09.2017, 08:00 – 17:00 Uhr | Sa. 23.09.2017, 09:00 – 12:00 Uhr

VORTRÄGE

Forumssitzung: Fr. 22.09.2017, 10:30 – 12:00 Uhr, Saal Columbus

Vortragssitzung: Fr. 22.09.2017, 13:00 – 14:30 Uhr, Saal Straßburg