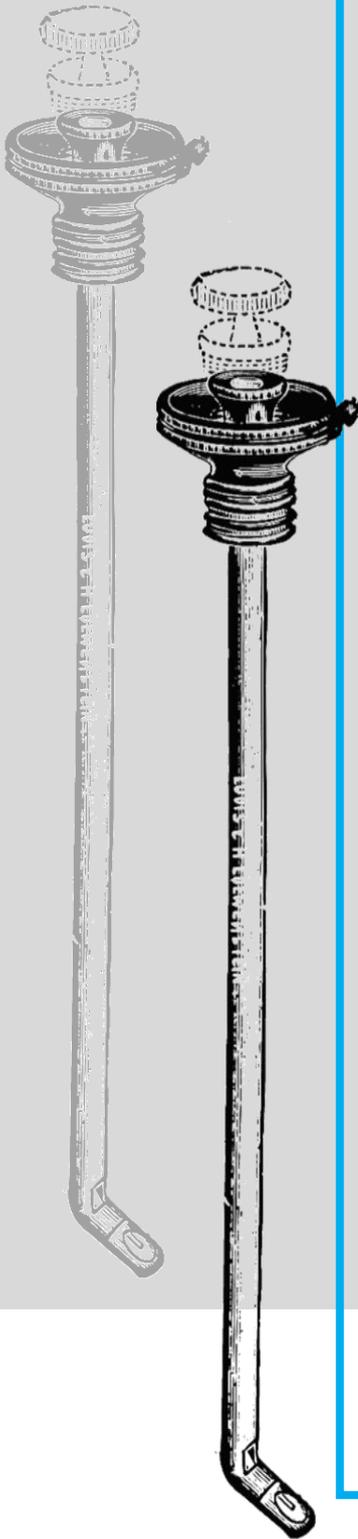


UROLOGIE IM SÜDWESTEN

EIN INNOVATIONSRAUM DER DEUTSCHEN UROLOGIE



Museum, Bibliothek und Archiv zur Geschichte der Urologie,
Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.

F. H. MOLL, J.-M. MOLL-KEYN, D. SCHULTHEISS

Institut für Geschichte der Medizin, Medizinische Fakultät, Ulm
H. J. WINCKELMANN, P. KRAUS

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin,
Medizinische Fakultät, Centre for Health und Society,
Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
T. HALLING, M. KRISCHEL

DGU Deutsche Gesellschaft
für Urologie e.V.





INHALTSVERZEICHNIS

- 4 Vorwort zur historischen Ausstellung
- 5 Raum und Ort der ärztlichen Praxis
- 7 Stuttgart - Gründungsort der DGU e. V.
- 8 Tübingen - Frühe Fachetablierung in Südwestdeutschland
- 12 Der Ulmer Steinschneider Johannes Palm und seine Familie
- 18 Mannheim - Leonhard Lurz (1895-1977)
Der südwestdeutsche Urologe und sein Instrument
- 21 Die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie
- 22 Referenzen
- 26 Publikationen, Bildnachweise, Herausgeber

Titelbild: Charte vom Königreich Württemberg und dem Großherzogtum Baden
kolorierter Stich von Johann Walch, 1830
Medizinische Universität Wien
Rückseitiges Bild: Tania Walck

VORWORT ZUR HISTORISCHEN AUSSTELLUNG

„Urologie im Südwesten“ Ein Innovationsraum in der deutschen Urologie

Liebe Freunde der Urologiegeschichte!

Unsere wissenschaftshistorische Ausstellung auf dem diesjährigen Urologenkongress 2021 in Stuttgart nimmt, auf die Region abgestimmt, Aspekte der Urologie-Entwicklung im Südwesten in den Fokus.

Vielen ist vielleicht bekannt, dass in Baden-Württemberg und Hohenzollern, im Südwesten Deutschlands, für das Fach wichtige Entwicklungsschritte eingeleitet sowie wissenschaftlich und praktisch mit den Ressourcen der Region weiterentwickelt wurden, sowohl auf offen-operativem Gebiet, wie auch der Entwicklung der minimal-invasiven-endoskopischen Richtung in unserem Fachgebiet. Hiervon zeugen, neben schon traditionellen Firmenkooperationen, besondere Nachlässe in unserem Archiv.

Das Museum, Bibliothek und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. freut sich, auch unter den besonderen Herausforderungen der Covid-Pandemie, ihren Mitgliedern, Förderern und Gästen – wenn auch im kleineren Rahmen - anschauliche Exponate und Dokumente aus diesem spannenden Gebiet unserer Fachgeschichte zu präsentieren.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch am DGU-Stand 01.

Priv.-Doz. Dr. Friedrich H. Moll, M.A., FEBU, Curator der DGU
Jörg-Michael Moll-Keyn, Custos
Prof. Dr. Dirk Schultheiss, Archivar
Prof. Dr. Peter Rathert, Archivar i. R.
Dr. Holger Borchers, DGU Geschäftsführer

Zum 73. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.
Stuttgart, 15.-18. September 2021

RAUM UND ORT DER ÄRZTLICHEN PRAXIS

FRIEDRICH H. MOLL, THORSTEN HALLING

Folgt man den Erkenntnissen der neueren Raumforschung, die konstruktivistisch argumentiert, ist der Raum eine Variable menschlichen Handelns, die den verschiedenen Formen von Gesellschaft eine jeweils spezifische räumliche Gestalt gibt.

Jedes soziale System besitzt somit bestimmte, ihm zurechenbare räumliche Formen. Soziale Logiken schlagen sich somit auch in räumlichen Logiken nieder und werden von diesen wiederum beeinflusst. Der Raum wirkt auf die Gruppe zurück und beeinflusst und ermöglicht erst eine kollektive Erinnerung. Die soziale Dimension des Raums umfasst nicht nur die spezifischen Formen räumlicher Organisation, die eine Gesellschaft auszeichnen, sondern auch die räumlichen Repräsentationen, die sie produziert. Die Gewichtung von Makro- und Mikroanalysen wird in den Geschichtswissenschaften in Zeiten eines spatial und topographical turn zunehmend hinterfragt.

Räume werden im Sinne der Area studies nicht nur als geographische, sondern ebenso als epistemologische, geschichtstheoretische und methodenpluralistische Einheiten verstanden, wobei die Definition der jeweiligen Area zum einen analytischen und zum anderen einen Quellenbegriff beinhaltet. Vielfach kann die Eingrenzung des zu untersuchenden Raumes aus den Quellen heraus entwickelt werden. Area studies sind damit nicht als reine Lokalgeschichte misszuverstehen. Malte Thießen sieht hier einen zweiten, erweiterten Zugriff einer „Geschichte der Medizin an sich“, die die Medizin in gesellschaftliche und räumliche Faktoren einbettet. Trotz zunehmender Spezialisierung und Zentrenbildung ist die medizinische Regelversorgung bis heute in Deutschland traditionell lokal und regional organisiert. Für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg fehlen bisher vergleichende Untersuchungen.

Die lokale raumbezogene Geschichte steht auch in der Medizingeschichte nicht selten unter dem Verdacht, eine laienhafte Heimatgeschichte zu sein. Tatsächlich aber sind nicht nur sehr viele Qualifikationsarbeiten in den Geschichtswissenschaften und auch in der Medizingeschichte Lokalstudien – mehr oder weniger mit dem Anspruch, allgemeine, übergreifende Phänomene und Entwicklungen an lokalen Beispielen in ihren Wirkungszusammenhängen besser – oder überhaupt erst – erklären zu können.

Ebenso verhält es sich mit der Landes- und Regionalgeschichte. Zum Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich aus einer auf politisch-dynastischer Entwicklung konzentrierter Territorialgeschichte eine institutionalisierte Landesgeschichtsforschung im deutschen Sprachraum im Sinne eines erweiterten kulturgeschichtlichen Ansatzes. Die Landesgeschichte erfüllt somit die Doppelfunktion von Untersuchungsgegenstand und auch Methode. Letzteres erfüllt sie in der beispielhaften Analyse von kleineren und mittleren geographischen Räumen. Zu einer übergreifenden historischen Erkenntnis führt dann der vergleichende Ansatz, also die Gegenüberstellung mit Forschungsergebnissen aus anderen Regionen, was auch für die Medizingeschichte gefordert wird.

5

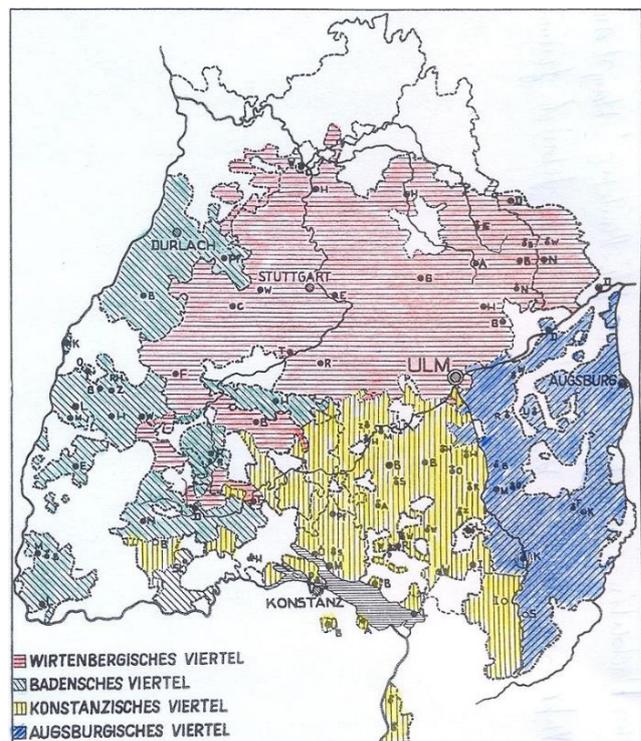


Abb. 1: Die Viertel es Schwäbischen Reichskreises nach Hermann Haeblerin, 1966. Das Land Baden-Württemberg, Hauptausgabe mit Verfassungstext 5. Aufl., Winklers Verlag Gebrüder Grimm, Darmstadt wiki commons.



Abb. 2: Südwestdeutschland nach Kriegsende 1945 bis zur Bildung von Baden-Württemberg. leo bw Historischer Atlas von Baden-Württemberg.

6 In der Medizingeschichte erlangte die vergleichende lokal- und regionalhistorische Perspektive in den 1980er Jahren, im Zusammenhang mit der Frage nach räumlichen Determinanten allgemeiner und spezieller Gesundheitsverhältnisse, an Bedeutung.

Labisch wies 1997 schon auf den besonderen Zusammenhang von „Stadt und Gesundheit“ und die sich hieraus ergebenden multidimensionalen analytischen und pragmatischen Ansätze und Forschungsfragen hin. Die Expansion urbaner Lebensräume im 19. Jahrhundert unter den Bedingungen moderner Industriearbeit, Wohn- und Ernährungsverhältnisse, zusammengefasst als politisches Problemfeld „Stadt und Gesundheit“, lassen sich nach Labisch nicht allein aus nationalen Statistiken heraus beschreiben. Für die Urologie liegen hier erste regionale Untersuchungen und Ergebnisse in Form von Dissertationen, Darstellungen von Abteilungen, Kliniken und Buchpublikationen oder vergleichenden Darstellungen zu Regionen vor.

Eine weitere Funktion von Orts- und Landesgeschichte, die der Sinnstiftung, drückt sich – ähnlich der Nationalforschung – beispielsweise in

der Gründung von örtlichen Vereinen aus, die für die Geschichte nicht vorrangig von einem professionellen Interesse, sondern von Heimatverbundenheit getragen werden und die sich für die Bewahrung materiellen und ideellen Kulturguts einsetzen. Ähnliches lässt sich für die Medizin in lokalen oder regionalen wissenschaftlichen Gesellschaften nachvollziehen. Innerhalb der Urologie wurde die „Berliner Urologische Gesellschaft“ (BUG) bereits 1912 gegründet. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg folgten weitere Regionalgesellschaften, unter anderem im Jahr 1958 die Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Urologie (NRW-GU) und 1960 die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie (SWDGU, deren erster Präsident Werner Stähler (1908-1984) wurde (vgl. Beitrag in dieser Broschüre).

Letztlich kann die Verräumlichung sozialer Prozesse zur Historiographie von Raumdynamiken gezählt werden. Indem eine soziale Gruppe, ein von gemeinsamen Interessen geleitetes soziales Netzwerk, ein Verein oder eine Institution feste räumliche Strukturen für ihre Aktivitäten schafft, ist dies ein Versuch, dem ständigen Wandel entgegenzutreten und mit dem Raum strukturelle Kontinuität zu erlangen. Dieses Ziel wird beispielsweise bei der Einrichtung von Geschäftsstellen medizinischer Fachgesellschaften verfolgt. Die Standortwahl richtet sich dabei nach eher kurzfristigen politischen Gesichtspunkten, aber auch durchaus im Kontext langfristiger Raumkonstellationen und personeller Vernetzungen, wie am Beispiel der „Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Neuanfang in Düsseldorf nach 1948“ herausgearbeitet werden konnte. „Räume sind nicht, Räume werden gemacht“. Übertragen auf die medizinhistorische Forschung gilt diese interessengeleitete Vergangenheitskonstruktion beispielsweise für eine Vielzahl von Festschriften, die beispielweise im Rahmen von Jubiläen von Kliniken oder regionalen und lokalen medizinischen Fachgesellschaften erstellt wurden. Hier standen und stehen Aspekte der Identitätsbildung und des History marketing häufig stärker im Vordergrund als eine kritisch-historische Analyse.

STUTT GART - GRÜNDUNG S ORT DER DGU E. V.

FRIEDRICH H. MOLL

Während viele Orte von Urologentagungen in Vergessenheit geraten sind, besitzt Stuttgart als wesentlicher Kristallisations- und Gründungsort der Fachgesellschaft neben Berlin und Wien einen wichtigen Stellenwert und ist in der Erinnerungskultur des Faches fest verankert.

Urologen tagten in der württembergischen Metropole in den Jahren 1906 (Konstituierende Sitzung der DGU während der Naturforscherversammlung, Vorsitz: Felix Martin Oberländer, Dresden), 1977 (29. Kongress Präsident Fritz Arnholdt, Stuttgart: 100. Geburtstag des Zystoskopes, 70 Jahre DGU), 1987 (39. Kongress, Präsident Ferdinand Eisenberger 1937-2009), Stuttgart 80 Jahre DGU (110. Geburtstag des Zystoskopes), 2008 (60. Urologenkongress, Präsident Reinhold Horsch, Offenburg) sowie wieder im Jahre 2021 (Arnulf Stenzl, Tübingen).

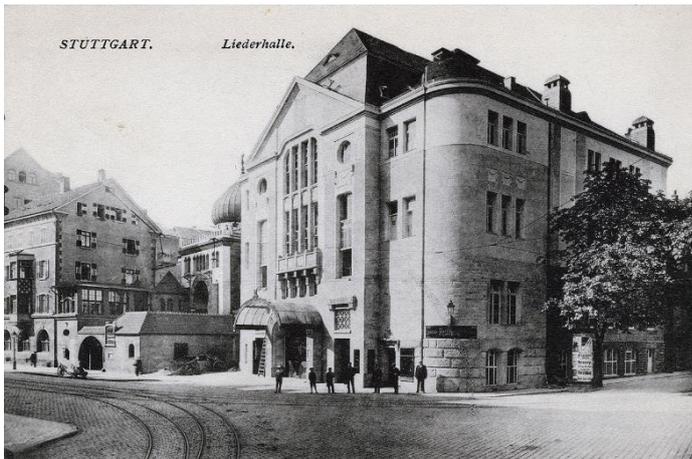


Abb. 4: Liederhalle, 1906 Tagungsort der Naturforscherversammlung in Stuttgart. Postkarte, Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie (SWGU) tagte im Jahre 1962 (Fritz Arnhold), 2003 (Volker Laible) und 2019 (Ulrich Humke, Frank Becker) in Stuttgart.

Nachdem ein erster Gründungsversuch einer urologischen Fachgesellschaft zu Lebzeiten von Maximilian Nitze (1848-1906), der als charakterlich „schwierig“ galt, im Jahre 1896 während der 68. Naturforscherversammlung in Frankfurt/M. gescheitert war, trafen sich nach Vorabsprachen während der Trauerfeier von Nitze in Berlin am 1. April 1906 und während der 78. Naturforscherversammlung im September 1906 in Stuttgart eine konstituierende Gruppe von an der Urologie interessierten Medizinern, deren Namen überliefert sind.

Aus dem süddeutschen Raum waren Stein oder van Nüß aus Bad Brückenau, Karl Ries (1868-1941, Mexico City) aus Stuttgart, Simon aus Karlsruhe, Müller aus Nürnberg, Felix Schlagintweit (1868-1950), Ludwig Kielleuthner (1876-1972) oder Jooss aus München angereist.

Tagungsort war die Liederhalle.

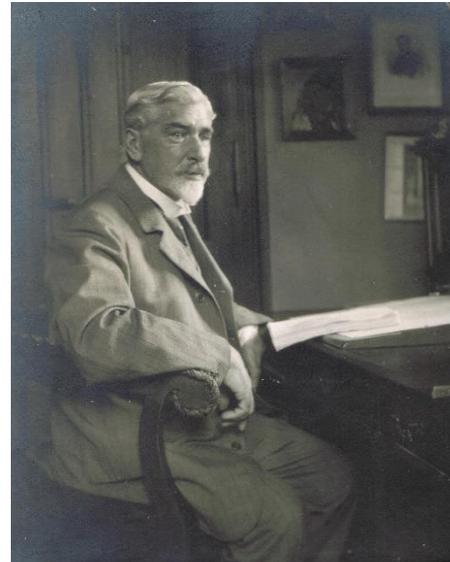


Abb. 3: Felix Martin Oberländer (1851-1915). Vorsitzender (als ältester Teilnehmer), Repräsentant der sächsischen Urologenschule, leitete die konstituierende Sitzung der alten Deutschen Gesellschaft für Urologie am 16. September 1906 in Stuttgart. Archiv Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

TÜBINGEN – EIN BEISPIEL EINER FRÜHEN FACHETABLIERUNG IN SÜDWESTDEUTSCHLAND

FRIEDRICH H. MOLL

Die Etablierung von urologischen Fachabteilungen im universitären Raum spiegelt den langen Emanzipationskampf des Querschnittsfaches Urologie von einer sich integralistisch verstehenden operativen Medizin/Chirurgie wider. An deutschen Universitäten war die Urologie, die 1924 wie die Chirurgie selber den Fachstatus erhielt, noch lange Zeit nach Ende des Zweiten Weltkriegs weder in der akademischen Lehre noch in der wissenschaftlichen universitären Forschung etabliert und wurde nur als sogenannte Uro-Chirurgie unter Aufsicht eines erfahrenen „Assistenten“ im Rahmen der Chirurgie auf separierten uro-chirurgischen Stationen praktiziert. Die DGU veranlasste dies bereits im Jahre 1949 zu einer Denkschrift „Zur Stellung der Urologie an den Hochschulen“. Hier wurde darauf hingewiesen, dass ein großer Teil der Facharztausbildung an nicht universitären Abteilungen erfolgte, wie beispielsweise für den Südwesten der alten Bundesrepublik an der von Leonhard Lurz (1895-1977) in Mannheim im Jahre 1935 gegründeten Klinik im Diakonissenkrankenhaus (vorher ab 1931 am Theresienkrankenhaus) oder der von Max Hösel (1906-1971) im Standortlazarett Michaelsberg Ulm ab 1949.

Bereits im Jahre 1948 rief der Schweizer Chirurg Theodor Naegeli (1908-1971), von 1947-1955 Ordinarius in Tübingen, als Nachfolger des im Oktober 1945 entlassenen Willy Usadel (1894-1952), Werner Staehler (1894-1981) als Mitarbeiter aus München nach Tübingen, um am Standort „Auf dem Sand“ eine urologische Behandlungseinheit aufzubauen, die zunächst acht Betten umfasste. Dieser Schritt war seinerzeit richtungsweisend, da die Chirurgie in Deutschland erst ab den 1960er Jahren eine Spezialisierung innerhalb des Gesamtkomplexes Chirurgie als

für die Forschung förderlich erachtete. Dies spiegelte sich zu dieser Zeit auch in der akademischen Lehre wider. In der „Bestallungsordnung“ von 1939/1953 kam die Urologie als eigenständige Disziplin nicht vor. Das Angebot einer urologischen Vorlesung bzw. eines Praktikums war in das Belieben einer jeden Universität gestellt und erfolgte entweder unter der Ägide des chirurgischen Ordinarius, oft nur als »urologisches Praktikum mit Übungen am Krankenbett« oder auch im Rahmen der Dermato-Venerologischen Klinik.

Nach dem Jahre 1945 war in Tübingen die chirurgische Universitätsklinik an mehreren Standorten in der Stadt untergebracht, da die französische Besatzung die angestammten einzelnen Klinikbauten des Universitätsklinikums, wie den zukunftsweisenden Stahlskelettbau der Chirurgie in der Calwerstraße, der schönste Klinikbau Deutschlands in den 1930er Jahren (heute Universitätsfrauenklinik Tübingen), als Lazarette beschlagnahmt hatte und diese erst im Jahre 1954 an die Universität zurückfielen.



Abb. 5: Chirurgische Universitätsklinik Tübingen Neubau, Stahlskelettbauweise 1935, Calwerstraße, im 2. WK sog. Reservelazarett III, danach Teil des franz. Krankenhauses Emile Roux (das auch im Standortlazarett „Auf dem Sand“ bis 1982 untergebracht war), heute Universitätsfrauenklinik. Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Die Anfangsjahre und der Aufbau einer Abteilung verliefen sehr mühsam, wie exemplarisch Akten aus dem Tübinger Universitätsarchiv belegen.

In einem Schreiben von 1950 wird der Chef der Chirurgischen Klinik über die besondere Notwendigkeit eines weiteren urologischen Untersuchungstisches informiert, nachdem bereits 1946 vor Staehlers Ankunft der Mangel an urologischen Untersuchungsmöglichkeiten, nämlich ein „Cystoskopieraum“ beklagt worden war. Bei der Fachentwicklung war gerade der Kampf um fachspezifische Untersuchungseinrichtungen neben der fachbezogenen Bettenwidmung eine wichtige Diskurslinie zur Chirurgie, was hier auch für die Urologie in Tübingen belegt werden kann.

Im Jahre 1954 konnte die Chirurgische Universitätsklinik und damit auch die Urologie wieder in die von den Franzosen freigegebene Kirschner Klinik in der Calwerstraße zurückziehen.

Kurze Vita von Werner Staehler

Werner Staehler wurde am 8. März 1908 in Jena geboren. Nach Besuch des Realgymnasiums in Berlin-Lichterfelde erhielt er das Reifezeugnis im Jahre 1927 und studierte bis 1932 Medizin in Jena und Berlin. Nach seinem Staatsexamen erhielt er nach Ableistung der Medizinalpraktikantenzeit (1. März 1933 bis 28. Februar 1934) seine Approbation am 15. März 1934, ebenfalls im Jahre 1934 (25. Juli) wurde er mit einer urologischen Arbeit „Zur Klinik der Zystenniere“ promoviert, die Facharztanerkennung für Chirurgie in Dresden erhielt er im Jahre 1939, diejenige für Urologie in München 1946.

Von 1930 bis Januar 1933 famulierte er nach eigenen Angaben ständig bei Eugen Joseph (1879-1933) in der Urologischen Klinik in der Ziegelstraße in Berlin. Auch war er im Jahre 1933 für acht Wochen Gastarzt bei Alexander von Lichtenberg im St. Hedwig Krankenhaus, zu dieser Zeit die wohl führende urologische Klinik im Deutschen Reich. Im Anschluss daran war Staehler von März 1933 bis

März 1934 Medizinalassistent in der III. Medizinischen Universitätsklinik Berlin bei Alfred Goldscheider (1858-1925) und von April 1934 bis Juni 1937 Assistenzarzt in der Chirurgischen Universitätsklinik in Breslau bei K. H. Bauer (1890-1978), der nach dem Zweiten Weltkrieg Ordinarius in Heidelberg wurde.

Von Juli 1937 bis 1939 (1942) war Werner Staehler Assistenzarzt an der Chirurgischen Klinik der Universität Leipzig unter Wilhelm Rieder (1893-1984), der von Kultusminister Rust 1937 als NSDAP Mitglied eingesetzt worden war, unter Abberufung ab August 1939 zum Militärdienst als Truppenarzt.

Zwischen 1941 und 1945 war er Leiter verschiedener Lazarette der Luftwaffe. Bis November 1945 war er in München-Oberföhring eingesetzt. Anschließend war er von Dezember 1945 bis Januar 1947 leitender Abteilungsarzt des Städtischen Krankenhauses München-Oberföhring und zusätzlich von Juni 1946 bis Oktober 1947 Chefarzt der Urologischen Klinik des Städtischen Krankenhauses München, Thaikirchnerstraße. Denn Ferdinand May (1898-1978) war wegen seiner Mitgliedschaft in der NSDAP vom Dienst suspendiert worden.

9

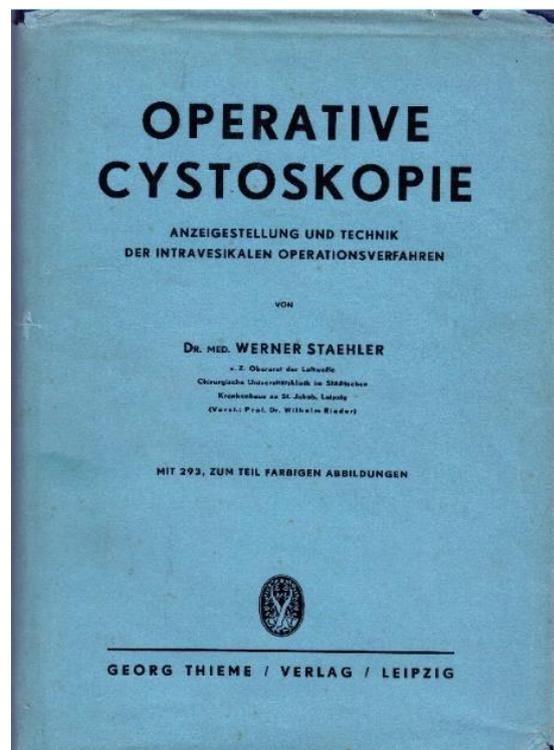


Abb. 6: Schutzcover Papier Werner Staehler 1941. Operative Cystoskopie Anzeigestellung und Technik der intravesikalen Operationsverfahren. Georg Thieme, Leipzig, Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Im Jahre 1939 hatte Werner Staehler ein eigenes Resektionsinstrument angegeben (Staehler-Heywalt), infolge der technischen Unzufriedenheit mit dem von Alexander von Lichtenberg (1880-1949) entwickelten Instrumentarium, das Staehler als Gastarzt an dessen Klinik wahrscheinlich kennengelernt hatte. Auf seiner operativen endoskopischen minimal-invasiven Tätigkeit aufbauend, konnte er im Jahre 1941 sein Buch „Operative Cystoskopie“ bei Georg Thieme in Leipzig als Monographie publizieren. Er zählt damit zu den wichtigen Protagonisten bei der Einführung und Weiterentwicklung der „operativen Cystoskopie“, von TURB und TURP in Deutschland und berichtete beim Urologenkongress im Jahre 1949 in Düsseldorf hierüber.

Auch für einen Blasenkatheter mit zwei Augen und gebogener Flötenspitze war Staehler eponymbildend.

10



Abb. 7: Staehler-Heywalt Resektionsgerät Nachkriegsmodell. Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Düsseldorf-Berlin, Schausammlung, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Weitere wissenschaftliche Schwerpunkte waren die urologische Infektiologie, insbesondere die konservative und operative Tuberkulosetherapie, die bis in die 1970er Jahre einen besonderen Stellenwert innerhalb der Urologie besaß, sowie Fragen der operativen Urologie insbesondere der Zystektomie mit Harnableitung.

In seiner Präsidentenrede auf dem Urologenkongress in Baden-Baden 1970 sah Werner

Staehler in Eugen Joseph Berlin auf endoskopischem Gebiete und K. H. Bauer auf operativem Gebiete als seine besonderen wissenschaftlichen Lehrer.

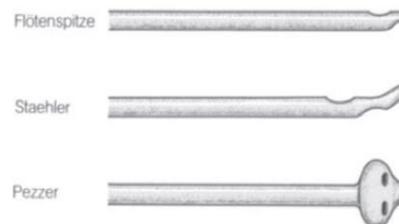


Abb. 8: Staehler Katheter aus: Asbach H. W. 1980 Urologie, Springer, Berlin, S. 28. Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

„... Meine urologische Grundausbildung verdanke ich vor allem dem längst verstorbenen Eugen Joseph, durch seine Herkunft aus dem urologischen Stamm Voelcker-von Lichtenberg allen bekannt. Drei Jahre hatte ich das Glück, an der Chirurgischen Klinik Breslau unter Prof. K. H. Bauer arbeiten zu können, dessen sinngemäße Operationsweise ich stets bewundert habe, und die mir bis heute Leitbild geblieben ist...“.

Nach Wechsel von München an die Chirurgische Universitätsklinik in Tübingen ab dem 13. Januar 1948 setzte er seine akademische Karriere zielstrebig fort, in dem er im Jahre 1949 bereits zum Privatdozenten nach seiner Habilitation ernannt wurde und die Venia legendi für „Chirurgie und Urologie“, wie zu dieser Zeit üblich, erhielt. Die chirurgischen Ordinarien hatten sich nach dem Zweiten Weltkrieg verständigt, die Venia legendi nur in der Kombination Chirurgie - Urologie gemeinsam zu verleihen, um der Fachzersplitterung entgegenzuwirken. Die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor erfolgte mit Wirkung zum 7. September 1955.

Das von Werner Staehler im Jahre 1959 bei Georg Thieme in Stuttgart veröffentlichte zweibändige Lehrbuch „Klinik und Praxis der Urologie“ ist eine der letzten Monographien über das gesamte Gebiet der Urologie in deutscher Sprache. Zusammen mit Carl Erich Alken (1909-1986), Homburg/Saar, verfasste er im Jahre 1973 das bei Georg

Thieme herausgegebene einbändige Lehrbuch „Klinische Urologie“, das auch noch im Gebiet der Chirurgie weite Verbreitung fand.

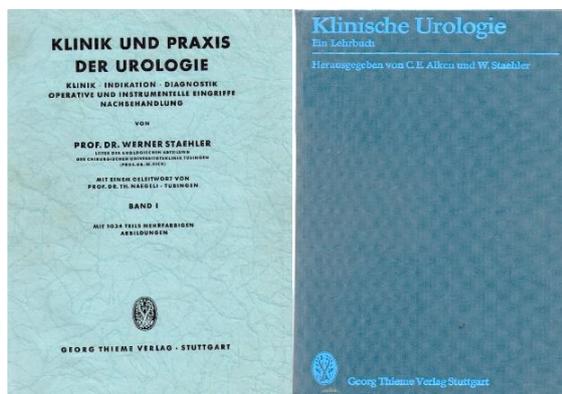


Abb. 9: Links: Schutzcover des zweibändigen Lehrbuches von Werner Staehler „Klinik und Praxis der Urologie“, 1959, bei Georg Thieme in Stuttgart erschienen. Rechts: Frontispiz des Lehrbuches in Zusammenarbeit mit C. E. Alken „Klinische Urologie“, 1973. Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Erst am 4. Dezember 1964, 15 Jahre nach seiner Habilitation, wurde Werner Staehler, bisher Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik, zum „Leiter“ der „Urologischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik“ ernannt. Das Fachgebiet der Urologie erlangte erst jetzt in Tübingen sowie an anderen Hochschulstandorten eine gewisse fachliche Eigenständigkeit.

Seitens der Universität Tübingen wurde bei einer Erhöhung seiner Besoldung in den Akten 1966 vermerkt:

„... Professor Staehler gilt als einer der führenden deutschen Urologen, sowohl als Kliniker als auch als Wissenschaftler. Zahlreiche Publikationen auf seinem Fachgebiet, die allgemeine Anerkennung gefunden haben, verschaffen ihm internationale Anerkennung...“.

Im Jahre 1968 erfolgte dann seine Ernennung zum außerordentlichen - und erst spät im Jahre 1970 - zum ordentlichen Professor. (Urologische Ordinariate exemplarisch: Homburg/Saar 1952, Halle 1958, München 1958, Düsseldorf 1963, Jena 1963, Aachen 1966, Heidelberg 1967, Bonn 1970, Mannheim 1972, Köln 1973, Berlin Charité 1977).

Bei seiner Emeritierung im Jahre 1975 verfügte die urologische Universitätsklinik Tübingen über 48 Betten, eine Oberarztstelle und sechs Assistentenstellen.

Als Nachfolger im Amt wurde Karl-Horst Bichler (geb. 1933) berufen, der die Urologie in Tübingen von 1975 bis 2002 leitete. Dessen Schwerpunkte waren u. a. das Harnsteinleiden und Fragen des Gutachtenwesens. Dessen Nachfolger an der Eberhard-Karls Universität wurde der gebürtige Österreicher Arnulf Stenzl.



Abb 10: Werner Staehler (1908-1984), um 1970. Archiv Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

In diesem Zeitraum entwickelte sich die Urologie im heutigen Baden-Württemberg in besonderem Maße. Die Zahl der Fachärzte in diesem Bereich verzehnfachte sich zwischen 1955 und 1995.

| | SW | NW | SB | Summe |
|------|----|-----|----|-------|
| 1955 | 1 | 15 | 2 | 18 |
| 1970 | 12 | 29 | 15 | 56 |
| 1985 | 27 | 69 | 38 | 134 |
| 1996 | 42 | 102 | 62 | 206 |

Tabelle 1: Fachärzte für Urologie im Bereich der Bezirksärztekammern Südwestfalen, Nordwestfalen und Südbaden (nach Bichler 1996).

Im Jahre 1970 war Werner Staehler Präsident des 23. Deutschen Urologenkongresses in Baden-Baden und auf dem Höhepunkt seiner akademischen Karriere.

Werner Staehler verstarb am 20. Oktober 1984 und wurde in Reutlingen beigesetzt.

Der Ulmer Steinschneider Johannes Palm und seine Familie

HANS-JOACHIM WINCKELMANN, PETER KRAUS

Der Steinschnitt zählt zu den ältesten technisch ausführbaren Operationen mit überschaubarer Letalität und Morbidität. Die erste ausführliche Beschreibung verdanken wir Aulus Cornelius Celsus (ca. 25 vor Chr. bis ca. 50 nach Chr.). Erst ab dem Ende des 17. Jahrhunderts wurden neue Verfahren eingeführt, die die über eineinhalb Jahrtausende gängige Operationsmethode nach Celsus modifizierten oder ersetzten (1679 der Seitensteinschnitt, 1789 der Schnitt durch den Mastdarm, 1779 Entwicklung von Pfeilsonden, wodurch die bereits bekannte Sectio alta sicherer wurde).

Allerdings konnten auch diese Methoden nicht das Ende des klassischen Steinschnitts verhindern, als in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts der Zugang zur Blase mittels Skalpells durch die Lithotripsie abgelöst (Civiale 1827) wurde, bei der Blasensteine durch transurethral eingeführte Instrumente zertrümmert werden konnten und damit den Beginn der minimal-invasiven Ära markieren.

In dieser Umbruchphase galt der Ulmer Steinschneider Johannes Palm (1794-1851) als ein besonders erfahrener Operateur seiner Zeit.

Dieser Beitrag möchte exemplarisch die Möglichkeiten und Grenzen des Steinschnitts aufzeigen, als Johannes Palm nach über 20-jähriger operativer Entwicklung in seinem Zenit stand. Daneben soll die Übergangsphase zwischen der klassischen Lithotomie und dem Siegeszug der Lithotripsie und ergänzend die perioperative Versorgung im 19. Jahrhundert dargestellt werden.

Steinschneider in Ulm – „Flying Doctors“ am Ufer der Donau

Im 19. Jahrhundert galt Ulm als Endemiegebiet der Urolithiasis – und einige Ärzte aus dem Ulmer Raum zählten zu den erfahrensten Steinschneidern. Schon im Jahr 1532 bestellte der Rat der Stadt bereits eigens einen Steinschneider.

Von überregionaler medizinhistorischer Bedeutung war der Ulmer Stadtphysikus Johannes Scultetus (1595–1645), der mit seinem posthum erschienenen Werk „Wundartzneyisches Zeughauß“ einen Meilenstein der chirurgischen Literatur setzte und darin auch den Steinschnitt beschrieb.

Steinschnitt nach Scultetus: „Wie auf die gemeine Manier/der zwischen dem After und der Schaam liegende Orte geöffnet; der Blasenstein herausgenommen und dann/wie der Patient, welcher jetzt geschnitten worden ist/recht und gebührend verbunden werden solle“ (nach Scultetus Tafel XLI. Scultetus zeigt hier noch das geradezu „klassische“ Verfahren nach Celsus [„gemeine Manier“]). Er geht folgendermaßen vor:

1. Vorschieben des Steins zum Blasengrund durch einen im Anus eingeführten Finger.
2. Medianer Einschnitt bis zur Blase zwischen Anus und Skrotumansatz.
3. Entfernen des Steines mit dem Finger, Haken oder Zange, anschließend Verband).

Neben den örtlichen Chirurgen operierten in Ulm auch fahrende Steinschneider, also Wundärzte, die von Stadt zu Stadt zogen und beispielsweise auf (Jahr-)Märkten die örtliche Bevölkerung behandelten. Alleine durch ihre größere operative Erfahrung hatten diese Chirurgen – entgegen der landläufigen Meinung – einen hohen Kenntnisstand.

Diese reisenden Chirurgen bedienten sich oft ausgefallener Werbemethoden: So wurde

laut Ulmer Ratsprotokoll vom 12. Dezember 1670 dem „französischen Operatoir und Schnittarzte Carle Barnoins (gemeint ist der Arzt Charles Bernoin [1616–1673]) bewilligt, (...) sich allhier aufzuhalten und seine Kunst zu praktizieren“. Neben der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bekam er vom Ulmer Rat auch die „Erlaubnis ein Kunst-Feuer zu präsentieren“, das Zeughaus wurde angewiesen, ihm 30 Pfund Pulver auszuhändigen. Das Schauspiel, das er damit aufführte, beschreibt ein Ulmer Chronist folgendermaßen:

„Anno 1671 den 5. Januarii ist ein führnehmer und weitberühmter frantßöß Stein und Wundarzt der viel Wochen allhier gelegen, und sehr vielen Jungen und Alten, Reichen und Armen Personen, Männer und Weiber, Junggesellen und Jungfrauen, an Stein und Brüchen, auch allerley Schäden und Gebrechen durch seinen Kunstschnitt geholffen, dass sie wieder mit der Hülf Gottes zur Gesundheit gebracht wurden. Er ist öffentlich auf dem Markt des Abends zwischen 5 und 6 Uhr [...] auf einem [...] Seil herunter bis an die Metzsig auf den Boden gefahren, gants feurig, es hatten die Ragetten, welche er an sich hengen gehabt, immer eine die andere angezündt und ihre Schlag gar ziemlich in ein ander gethan, als er auf dem Boden herab [...] an Walz Haus kommen, sind auf die 20 Ragetten auf einmal losgegangen, deren etliche unter die Leuthe gefahren, daß man kaum gering ausweichen können. Er hatte viel 100 Persohnen zum Zuschauen gehabt“.

Die Notwendigkeit als „Fliegender Arzt“ aufzutreten, sah Bernoin darin, dass er nur dadurch den „notleidenden Personen bekannt bleiben – respektive werden möchte“.

Ungefährlich waren diese akrobatischen Vorführungen jedenfalls nicht: Als Bernoin 1673 in Regensburg dieses Kunststück wiederholte, zündeten die Raketen falsch, wodurch Bernoin abstürzte und verstarb. Trotz dieser heute befremdlich erscheinenden Werbeaktionen war Bernoin ein handwerklich guter Lithotomist – sein Talent be-

wahrte ihn sogar vor einem längeren Gefängnisarrest: Als er 1671 nach seinem Aufenthalt in Ulm in Dillingen Station machte, kam es bei einem Streit mit einer Hure zu Handgreiflichkeiten, sodass er „in Haft genommen und etliche Wochen gefangen gelegen (ist). (Es wurde) aber endlich wegen seiner hohen Kunst im Stein und Bruchschneiden, so er an einer hohen geistlichen Person (...) (den) Steinschnitt (operierte), ihm das Leben geschenkt und (er) auf freien Fuß gesetzt worden“.

Johannes Palm – Arzt oder Handwerker?

Am Ende der Ulmer Steinschnittgeschichte stehen verschiedene Ärzte der Familie Palm, worunter Johannes Palm besondere Beachtung verdient.

Die Familie Palm ist eine in mehreren Linien verzweigte schwäbische Familie, deren älteste urkundliche Erwähnung auf das Jahr 1419 zurückgeht. Die Ulmer Linie begründete der in Schorndorf geborene Wilhelm Friedrich Palm (1764–1814) der als Wundarzt in dritter Generation 1788 nach Ulm zog. Johannes Palm (1794–1851) war dessen ältester Sohn, von Johannes Palms zwölf Kindern wurden die Söhne Carl Palm (1821–1878) und Wilhelm Palm (1824–1896) wiederum Ärzte (Abb. 12).

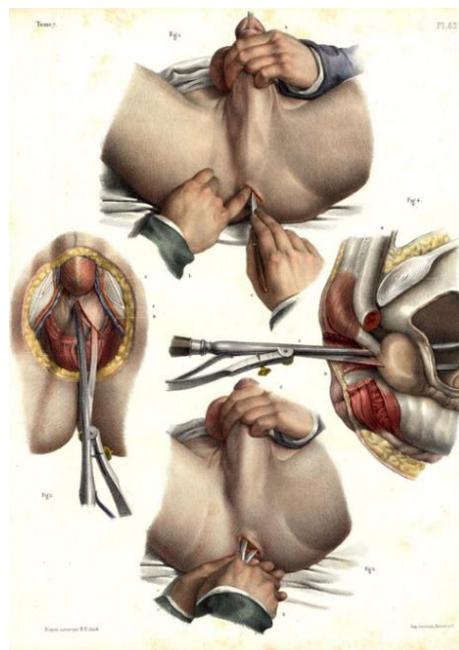


Abb. 11: Jean Marc Bourgery 1831-1854. Plate 62, 63, 64 – Tome 7 Operations de la lithotomie. Traite complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la medicine operatoire Paris.C.A. Delaunay, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Die Familiengeschichte und insbesondere Johannes Palms beruflicher Werdegang fokussiert den Wandel vom noch handwerklich ausgebildeten Chirurgen zum akademischen Arzt im 19. Jahrhundert idealtypisch.

Johannes Palms Vater Wilhelm Friedrich Palm war Stadt- und Hospitalwundarzt in Ulm und zählte damit zu den Handwerkern. Im Alter von 48 Jahren bekam er die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit. Sein Sohn Johannes Palm absolvierte nach dem Besuch des Ulmer Gymnasiums die Lehre zum Wundarzt bei seinem Vater, war knapp einhalb Jahre Unterarzt in den napoleonischen Befreiungskriegen bis er schließlich von 1815–1818 in Tübingen Chirurgie und Geburtshilfe studierte. Er promovierte zum Doktor der Chirurgie (Dr. chir.). Der Doktor der Chirurgie als Abschluss der „höheren Chirurgie“ nahm eine Zwischenstellung zwischen den akademischen Ärzten und den nichtakademischen Wundärzten ein. Im Studium wurden an Studenten der Chirurgie in allen deutschen Staaten geringere Anforderungen gestellt als an die Medizinstudenten. Der Doktor der Chirurgie unterlag keinem Zunftzwang, blieb aber bei der Ausübung seines Berufs auf operative Tätigkeiten begrenzt.

1819 eröffnete Johannes Palm seine eigene Praxis. Da er aber auch Fälle der inneren Medizin behandelte – womit er seine Befugnisse als Doktor der Chirurgie überschritt –, erregte er bald den Argwohn der Ulmer Ärzte. Um diesem Druck zu entgehen, meldete er sich 1820 zur medizinischen Prüfung an, wurde jedoch wegen mangelnder Lateinkenntnisse nicht zugelassen (zu diesem Zeitpunkt hatte er bereits seine komplett auf Latein verfasste chirurgische Dissertation geschrieben). Allerdings wurde ihm die Zulassung zur medizinischen Prüfung dann in Aussicht gestellt, wenn er bei einem Testat seine philologischen Kenntnisse unter Beweis stellen könne.

Bis es soweit war, eskalierte jedoch der Streit wegen Überschreitung seiner wundärztlichen Befugnisse: 1822 wurde er deswegen zu

Arrest verurteilt, saß allerdings nur einen Tag der Strafe ab, nachdem der in Ulm lebende Bruder des württembergischen Königs sich für ihn einsetzte. Erst 1827 bestand Johannes Palm das „Tentamen philosophicum“ und anschließend am 22. Juli 1828 das medizinische Examen in Tübingen, womit er gewissermaßen Arzt „auf dem zweiten Bildungsweg“ wurde.

Seine beiden Söhne Carl und Wilhelm Palm begannen – im Gegensatz zu ihrem Vater und Großvater – ihre Berufsausbildung ohne vorherige Wundarztlehre sofort mit dem Studium der Inneren Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe und wurden akademische Ärzte. Wilhelm Palm promovierte als erster Arzt der Familie zum Dr. med. Johannes Palm war in dieser Reihe die herausragende Persönlichkeit, er galt als ein äußerst erfolgreicher Arzt und Chirurg. Aufgrund seiner Reputation wurde er zunächst zum Stadt- und Hospitalwundarzt, später zum Oberamtsarzt bestellt. Palm führte über 900 größere Operationen aus, darunter 256 Steinschnitte, 134 Staroperationen, 67 Herniotomien und 41 Brustamputationen.

Johannes Palm beherrschte auch die Akupunktur, außerdem wandte er im Ulmer Raum die ersten Narkosen mit Schwefeläther und Chloroform an. Als erster Arzt der Medizingeschichte führte er eine halbseitige Unterkieferresektion durch. Zahlreiche Artikel in verschiedenen Fachzeitschriften stammen aus seiner Feder.

Sein Spezialgebiet war jedoch der Steinschnitt. Auch sein Vater und seine beiden Söhne waren regional bekannte Steinschneider, führten diese Operation allerdings in deutlich geringerer Zahl aus. Anhand der von Johannes Palm, seinem Vater und seinen Söhnen abgefassten Operationsberichten und erhaltener Korrespondenz im Ulmer Stadtarchiv mit Wundärzten und Patienten erhält man einen guten Überblick über die Operationsmethoden, das perioperative Management und das Outcome des Steinschnitts.

Viele Wege führen in die Blase – der Steinschnitt im 19. Jahr- hundert

Die im 19. Jahrhundert üblichen Methoden des Steinschnittes unterschieden sich in erster Linie durch ihren Zugang zur Blase: Man praktizierte den Seitensteinschnitt (Sectio lateralis), den Schnitt durch den Mastdarm und den sogenannten hohen Schnitt (Sectio alta). Diese drei Methoden wurden beim männlichen Geschlecht angewandt, das zum Beispiel bei Johannes Palm > 96% aller Steinpatienten ausmachte. Bei weiblichen Patienten erfolgte der Schnitt in die Blase durch die vordere Scheidenwand.

Beim Seitenschnitt erfolgte der Zugang zur Blase im Perinealbereich. Der Hautschnitt begann knapp lateral der Raphe scroti nach schräg kaudal bis zwischen Anus und Tuber ischiadicum auf das Iternarium und reichte an diesem entlang zum Blasenhal. Beim Mastdarmschnitt erfolgte der Zugang zur Blase transrektal beim hohen Steinschnitt wurde die Blase oberhalb der Symphyse eröffnet.

Nach Eröffnung der Blase wurden, gegebenenfalls nach Erweiterung des Schnittes, die Steine durch Steinzangen oder -löffel entfernt. Es erfolgte bewusst keine Naht, sondern lediglich ein Verband.

Im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts war der Seitensteinschnitt die vorherrschende Methode. Methode zweiter Wahl war der Schnitt durch den Mastdarm, der hohe Steinschnitt wurde selten durchgeführt, sollte aber bis in die 1860er Jahre die Methode der Wahl werden, bis er seinerseits gegen Ende der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von der blinden Lithotripsie verdrängt wurde.

Der Steinschnitt – Mortalität und Morbidität in Ulm

Wilhelm Friedrich Palm führte den Steinschnitt bis 1803 38 Mal, während seiner kompletten wundärztlichen Tätigkeit vermutlich sogar ca. 60 Mal aus (Tab. 2).

Johannes Palm führte von 1820–1851 256 Steinoperationen durch und war damit einer der erfahrensten Steinschneider seiner Zeit. Die überwiegende Zahl der Patienten wurde mittels Seitensteinschnitt operiert, fünf Mal wurde der Mastdarmschnitt durchgeführt und neun Mal der „weibliche Schnitt“. Den hohen Schnitt führte er niemals aus.

Sein Sohn Carl Palm hat in 29 Jahren ärztlicher Praxis 39 Patienten lithotomiert, wovon er 28 Mal den Seitensteinschnitt, sieben Mal – anders als der Vater – den hohen Schnitt und vier Frauen operierte.

Sein länger praktizierender Bruder Wilhelm Palm dagegen wandte, zumindest in den späteren Jahren seiner ärztlichen Tätigkeit, den Seitensteinschnitt nur bei großen Steinen an und wählte in den meisten übrigen Fällen die blinde Lithotripsie.

Die niedrigere Fallzahl des Carl Palm erklärt sich einerseits aus der höheren Anzahl der nun in Ulm tätigen Chirurgen, die den Steinschnitt praktizierten und andererseits – in höherem Maße – durch die Abnahme des Steinleidens in dieser Region.

Die Mortalität bei Wilhelm Friedrich Palm ist nicht genau bestimmbar, allerdings betrug sie > 20%.

Die Mortalität beim Steinschnitt betrug bei Johannes Palm 9,3%, bei seinem Sohn Carl 26%. Der Vergleich mit anderen Operateuren des 19. Jahrhunderts zeigt, dass Johannes Palm eine unterdurchschnittliche Mortalitätsrate hatte, während sein Sohn zu den Operateuren mit etwas erhöhter Mortalitätsrate zählte.

Differenziert man die Mortalitätsrate von Johannes Palm nach Patientenalter, so zeigt sich bei Kindern, die die größte Patientengruppe darstellten, eine Mortalität von 6,5% bis hin zu knapp 40% bei > 40-jährigen Patienten.

Die versiertesten Steinschneider im 19. Jahrhundert erreichten bei Kindern Mortalitätsraten von knapp 2%. Ein zurzeit von Johannes Palm im benachbarten Oberschwaben tätiger Lithotomist erreichte eine Mortalitätsrate von < 3%.

| Name | Zeitraum der ärztlichen Tätigkeit | Operationsmethode bei männlichen Patienten | Fallzahl | Mortalität |
|-----------------|-----------------------------------|---|-----------------------|------------|
| Wilhelm F. Palm | 1788-1814 | Steinschnitt | mind. 38, wohl ca. 60 | > 20% |
| Johannes Palm | 1820-1851 | Seitensteinschnitt (98%) Mastdarmschnitt (2%) | 256 | 9,3% |
| Carl Palm | 1848-1878 | Seitensteinschnitt (80%) Hoher Schnitt (20%) Lithotripsie | 39 | 26% |
| Wilhelm Palm | ca. 1852-1896 | Seitensteinschnitt Hoher Schnitt | | |

Tabelle 2: Daten zu Steinschnittoperationen der Familie Palm

Die erhöhte Mortalitätsrate von Johannes Palm bei älteren Patienten ist, laut Aussage von Zeitgenossen, darauf zurückzuführen, dass er auch Personen mit langer Krankheitsdauer, dementsprechend stärkeren Veränderungen des Blasengrundes und höherem Operationsrisiko behandelte.



Abb. 12: Wilhelm Friedrich Palm (1764-1814)
Stadtarchiv Ulm, Repro Winkelmann, mit freundlicher Genehmigung.

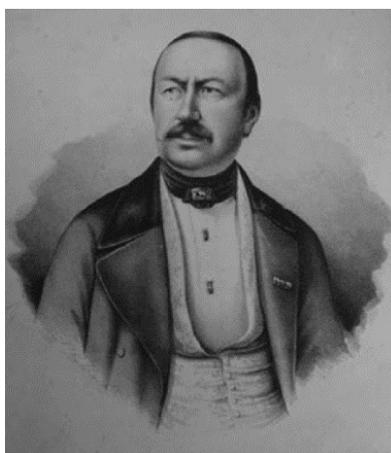


Abb. 13: Johannes Palm (1794-1851)
Stadtarchiv Ulm, Repro Winkelmann, mit freundlicher Genehmigung.

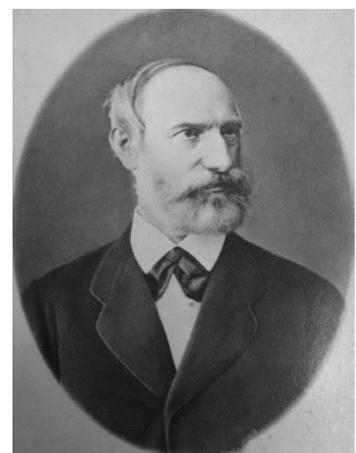


Abb. 14: Carl Palm (1821-1878)
Stadtarchiv Ulm, Repro Winkelmann, mit freundlicher Genehmigung.

Perioperatives Management des Steinschnitts

Die meisten Patienten der Palms waren Knaben, wovon die Mehrzahl etwa drei Jahre alt war. Wurde bei einem Patienten durch Johannes Palm oder – bei auswärtigen Patienten – den ortsansässigen Wundarzt ein Stein diagnostiziert, so wurde für nur wenige Tage später die Operation vereinbart. Gelegentlich musste der Operationstermin verschoben werden, wenn z. B. das Wetter zu schlecht war, um zum Patienten zu reisen. Immerhin 60% der Patienten von Johannes Palm lebten weiter als 20 km Luftlinie von Ulm entfernt, was mit Rückweg damals mindestens einer Tagesreise entsprach.

Unter Johannes Palms Patienten war auch ein Arzt aus Konstanz, der sich, nachdem er wegen seines Blasensteinleidens in Paris bei Civiale und bei Professoren an den Universitätskliniken Würzburg und Heidelberg vorstellig geworden war, auf eine Empfehlung hin an Johannes Palm wandte und von ihm in Ulm operiert wurde. Die Operation wurde in der Regel auf dem Tisch in der Wohnung des Patienten durchgeführt. Üblicherweise wurden zur Ruhigstellung des Patienten drei bis vier Assistenten gebraucht.

Zum Instrumentarium des Steinschnittes gehörten Bistouris, chirurgische Messer mit beweglicher, einschlagbarer Klinge für die oberflächlichen und tiefen Schnitte. Zur intraoperativen Darstellung der Urethra benutzte man Metallkatheter. Häufig verwendete Johannes Palm, zur gegebenenfalls nötigen Erweiterung des Schnittes, den Lithotome caché. Darunter verstand man ein Messer, dessen Schneide verdeckt lag. Nach Einführen in die Wunde konnte die Schneide im Innern der Blase aus dem Verdeck geholt und so der Wundkanal erweitert werden. Dieses bei den Steinschneidern des 19. Jahrhundert sehr beliebte Instrument minimierte das Risiko bei den oft notwendigen intraoperativen Erweiterungsschnitten bei großen Steinen. Schließlich wurden Steinzangen benutzt, um die Blasensteine zu fassen und zu extrahieren. Die Wunde wurde

nach der Operation verbunden, eine Naht der Blase oder der Haut erfolgte nicht.

Die Operationen dauerten in der Regel nur bis zu 5 Minuten, der längste Steinschnitt Johannes Palms dauerte 45 Minuten. Der Grund längerer Operationszeiten war nahezu immer das Zerbrechen der Steine in kleinere Bruchstücke, die einzeln herausgeholt werden mussten. Aufgrund dieser Erfahrung standen viele Steinschneider „alter Schule“ der Lithotripsie ablehnend gegenüber, gipfelnd in der Aussage des Wiener Professors Vincenz von Kern (1760-1829).

„Was sonst dem Künstler zum Vorwurf galt [nämlich das Zerbrechen des Steines beim Blasenschnitt] – rechnet man ihm jetzt zum besonderen Vorzug [im Rahmen der Lithotripsie]“.

Die postoperative Versorgung wurde vom Wundarzt vor Ort durchgeführt und bestand meist aus Klistieren, quecksilberhaltigen Medikamenten, Morphin sowie Aderlass- und Blutegeltherapie. Bis zur vollständigen Heilung, also bis die Blase wieder komplett und willkürlich durch die Harnröhre entleert werden konnte und die Wunde geheilt und schmerzlos war, dauerte es ca. vier bis fünf Wochen. Neben temporärer Harninkontinenz (36%) traten als Komplikationen im Heilungsverlauf Fisteln (7%) und Steinrezidive (6%) auf.

Die Patienten hatten in der Regel selbst für ihre Behandlung aufzukommen, mit Ausnahme der Stadtarmen, die kostenlos im Hospital versorgt wurden. Die Höhe der Honorare war, ebenso wie das Wegegeld für den Arzt und seine Gehilfen, im Königreich Württemberg durch die Medizinaltaxe gesetzlich geregelt. Dabei zählte der Steinschnitt, für den 20-44 Gulden zu entrichten waren, zu den am besten honorierten Operationen. Diese Entlohnung, für die meist nur wenige Minuten dauernde Operation, entsprach damit ungefähr dem Monatsverdienst eines Maurers.

MANNHEIM - LEONHARD LURZ (1895-1977) DER SÜDWESTDEUTSCHE UROLOGE UND SEIN INSTRUMENT

THORSTEN HALLING, FRIEDRICH H. MOLL, JULIA BELLMANN, MATTHIS KRISCHEL

Zwischen den 1940er bis 1960er Jahren gehörte Leonhard Lurz in Mannheim zu den prägenden Persönlichkeiten der südwestdeutschen Urologie.

Kurze Vita



Abb. 15: Leonhard Lurz (1895-1977). DGU-Archiv, Bildsammlung, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Geboren am 3. März 1895 in Unterwittighausen (Main-Tauber-Kreis, Badisch Franken) als Sohn des Mühlenbesitzers Georg Philipp Lurz studierte er nach Absolvierung des Gymnasiums in Tauberbischofsheim Medizin in Würzburg und Heidelberg (ärztliche Vorprüfung 12. Mai 1917). Im Ersten Weltkrieg war er zeitweilig als Feldunterarzt in einem Reservelazarett in Kaiserslautern eingesetzt. Nach Staatsexamen am 8. November 1919 in Heidelberg promovierte er mit der Arbeit „Prognose der Bauchverletzungen im Kriege“. Ebenfalls in Heidelberg begann er ab dem 1. Mai 1920 als „Medizinalpraktikant“ seine Facharztausbildung bei Eugen Enderlen (1863-1940) und habilitierte sich im Jahre 1925 mit einem Thema zur Nierentransplantation.

Seine urologische Ausbildung erhielt er in Wien zwischen 1921-1922 bei Viktor Blum (1877-1954 Chicago, Wien: Sophien-Spital), Hans Rubritius (1876-1943, Wiener Allgemeine Poliklinik) sowie Friedrich Kroiss (1878-1960, Wien: Krankenhaus Laintz). 1930 legte Leonhard Lurz seine Facharztprüfung nach den Regeln der Bremer Richtlinie von 1924 ab.

Ab dem Jahre 1930 war er zunächst Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Theresienhospitals in Mannheim, ab 1934 bis 1960 war er Leiter der „urologisch-chirurgischen Abteilung“ des evangelischen Diakonissenkrankenhauses Mannheim. Im Jahre 1939 folgte die Ernennung zum verbeamteten, außerplanmäßigen Professor für das Fach Chirurgie in Heidelberg.

Im Jahre 1937 wurde Leonhard Lurz Mitglied der NSDAP (No. 4143079), weiterhin war er Mitglied der SA und des „NS Ärztesbundes“. Sein parteipolitisches Engagement überrascht nicht, auch wenn die SA-Mitgliedschaft auf eine frühe Affinität zum Nationalsozialismus hindeuten scheint. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen gehörte ein überproportionaler Teil der deutschen Ärzte aus ideologischen oder auch aus opportunistischen Erwägungen der NSDAP an. Dieser Befund gilt auch für weitere deutsche Urologen, von denen einige, wie Otto Ringleb (1875-1946), allerdings auch hohe Offiziersränge innerhalb der SS bekleideten. Nach 1945 zunächst aus dem Universitätsdienst entlassen, konnte Leonhard Lurz seine klinische Karriere praktisch nahtlos fortsetzen.

Ausgehend von dieser eher typischen Ärztebiographie eines Urologen innerhalb der operativen Richtung wollen wir hier die Bedeutung von Leonhard Lurz für die Urologen-Ausbildung nicht nur in Südwestdeutschland und vor allem für die Fachabgrenzung der urologischen Chirurgie von der Allgemeinchirurgie diskutieren. Eine wichtige Rolle kommt hierbei – so die These – der Entwicklung von speziellen Operationsinstrumenten zu. Am Beispiel der „Lurzschen Steinzange“, wie seine entwickelte Harnleiterklemme in der Regel im Fach genannt wird, werden sowohl die Entwicklungs- als auch die Durchsetzungsprozesse medizinischer Instrumente analysiert.

Lurz und die klinische Urologenausbildung

Da sich Lurz schon früh in seinen wissenschaftlichen Publikationen auf urologische Themen wie Nierenerkrankungen (Tbc) und Nierenchirurgie konzentriert hatte und Leiter einer urologisch-chirurgischen Abteilung in Enderlens chirurgischer Universitätsklinik war, wurde ihm 1929 von der Universität Heidelberg der Titel „Professor für Chirurgie“ verliehen. In einem Zeugnis aus dem Jahre 1929 stellt Eugen Enderlen fest:

„Die Fähigkeit und das Talent zu lehren, bewies er in den Vorlesungen für Studenten und in den Fortbildungskursen für Ärzte“.

„...Besonders möchte ich seine Tüchtigkeit in der Urologie hervorheben, welche auch von meinem Freunde Krehl uneingeschränkt anerkannt wird. Die urologische Station hat unter seiner Leitung ganz bedeutend an Frequenz zugelegt...“

Anmerkung: Albrecht Ludolf Krehl, nach der Nobilitierung 1904 Ludolf von Krehl (* 26. Dezember 1861 in Leipzig; † 26. Mai 1937 in Heidelberg), war Internist, Kardiologe und Pathologe. Zuletzt war er in Heidelberg tätig.

Im Hinblick auf die vor allem durch die Berliner endoskopisch arbeitenden Urologen in den 1920er und 1930er Jahren angestrebte Verselbständigung der Urologie, steht Lurz einerseits explizit für die urologische Chirurgie, von Friedrich Voelcker (1872-1955), 1932 während des Chirurgenkongresses verächtlich als „Bindestrich-Chirurgie“ bezeichnet, andererseits aber auch für die Bedeutung der „Peripherie“ des konfessionellen oder städtischen Krankenhauses für die Fachentwicklung der Urologie.

Auch in den späteren Würdigungen und Ehrungen wurde betont, dass „Lurz in erster Linie ein praktischer Urologe war“. Als klinischer Lehrer sei er „für die nachfolgende Generation richtungsweisend geworden.“ Zwei seiner Schüler, Wolfgang Lutzeyer (1923-

2006), Aachen (ab 1966) Alfred Sigel (1920-2017), Erlangen (ab 1970), begründeten Lehrstühle für Urologie. Viele seiner Schüler wurden Leiter neu errichteter kommunaler urologischer Abteilungen. Auch ein langjähriger Präsident des Berufsverbandes der deutschen Urologen (Dieter Heck 1927-2003, Mannheim) gehörte zum Kreis der Schüler von Leonhard Lurz. Noch 1980, drei Jahre nach dem Tode, ordneten sich 25 Urologen der „Schule Lurz“ zu.

In der Medizin sind solche langfristig gepflegten Lehrer-Schüler-Beziehungen keine Seltenheit, so gibt es in der deutschen Urologie mit der sogenannten „Homburger Schule“ (ausgehend von C. E. Alken 1909-1986), „Mainzer Schule“ (von Rudolf Hohenfellner ausgehend), der „Münchener Schule“ (ausgehend von Egbert Schmied 1920-2011) oder „Aachener Schule“ (ausgehend von Wolfgang Lutzeyer). Sie können auch als Netzwerke verstanden werden, denn sie verleihen den Schülern nicht nur Co-Reputation ihrer akademischen und klinischen Lehrer, sondern werden gezielt zur Interessensdurchsetzung, etwa bei Lehrstuhlbesetzungen oder innerhalb der Fachgesellschaft oder im Berufsverband genutzt.

Im Falle von Leonhard Lurz ist es unter anderem die Etablierung einer spezifischen klinischen Praxis in der Nierenchirurgie über den „Lumbo-dorsalen muskelschonenden Zugang“ die an diesem Personennetzwerk nachvollzogen werden kann. In der Erinnerungskultur der deutschen Urologie ist auch seine Operationslehre geblieben. Der Berufsverband Deutscher Urologen ernannte ihn 1970 zu seinem siebenten Ehrenmitglied.

„Urologische“ OP-Instrumente in der Harnleiterchirurgie

Mit der zunehmenden Spezialisierung operativer Verfahren bildeten sich im 20. Jahrhundert in der Chirurgie immer neue, spezialisierte Operationsinstrumente heraus, die nicht selten zunächst primär den Bedürfnissen eines einzelnen Operateurs entsprachen und im Falle einer erfolgreichen Etablierung

der Innovation auch dauerhaft mit dessen Namen verbunden sind. Alexander von Lichtenberg, einer der Begründer der Nierenchirurgie in Deutschland, hatte in der 1920er Jahren eine spezielle Nierensteinklemme entwickelt, die noch in aktuellen Instrumentenkatalogen der Zusatz „nach v. Lichtenberg“ trägt.

Lurz begann 1952 mit der Modifikation einer bereits etablierten chirurgischen Gefäßklemme (nach Derra). In enger Zusammenarbeit mit dem Ulmer Instrumentenbauer C. Ulrich entwickelte er seine individuelle Harnleiterklemme zur Fixierung eines Harnleitersteines mit ihrem Doppelbogen. Diese war ein wichtiges Instrument in der zu dieser Zeit weit verbreiteten Harnleiterstein-Chirurgie, um ein Abgleiten des Steines entweder renal oder vesikal zu verhindern. Die Korrespondenz mit dem Instrumentenbauer Ulrich verdeutlicht den Ablauf einer solchen Instrumentenentwicklung. Zunächst tritt der Arzt mit einer Idee an den Instrumentenbauer heran, der versucht sich an der technischen Umsetzung, nach ersten Korrekturen erfolgt dann eine klinische Erprobung, der dann wiederum Modifikationen folgen.



Abb. 16: Harnleitersteinzangen nach Lurz. Die weich und federnd konstruierten Instrumente tragen einen Gummiüberzug. Das mit einer zweiten Krümmung versehene Instrument bewährt sich bei größeren Konkrementen und bei narbig verschwielem Ureter aus: Lurz L 1961 Die Eingriffe an den Harnorganen, Nebennieren und Männlichen Geschlechtsorganen. Springer, Berlin S. 243. Lurz OP-Lehre Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Die „Markteinführung“ erfolgt dann zunächst in kleinstem Maßstab innerhalb der Klinik des „Erfinders“. Mit der Erstpublikation von 1956, hier ausgeführt von Alfred Siegel, zu dieser Zeit Oberarzt bei Lurz in Mannheim, wird das neue Instrument schließlich

wissenschaftlich, auch unter Angabe des Herstellernamens, eingeführt. Wichtig für die Akzeptanz neuer Verfahren und Instrumente in der Medizin sind Lehr- und Handbücher. Erst danach konnten relevante Verkaufszahlen der Harnleiterklemme festgestellt werden.

Zur gleichen Zeit gelangen Schüler von Lurz auf neu gegründete Lehrstühle in Aachen (Wolfgang Lutze) und Erlangen (Alfred Siegel) und in zahlreiche Chefarztpositionen. Das Netzwerk Lurz begann zu wirken.

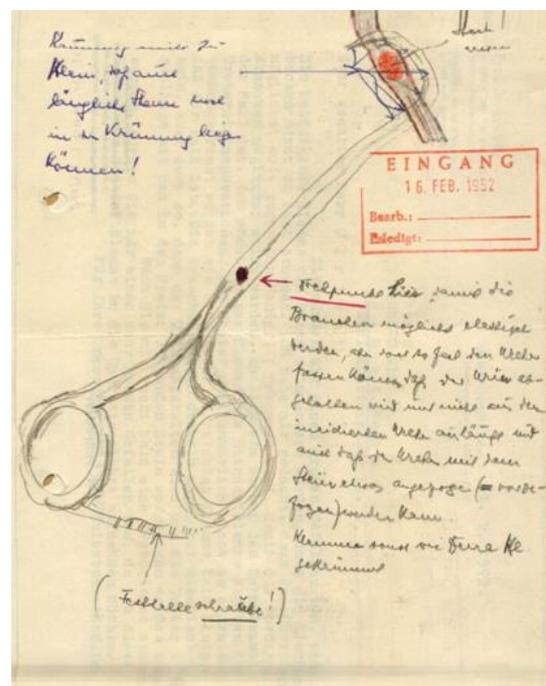


Abb. 17: Lurz Klemme. Zeichnung wahrscheinlich von Leonhard Lurz selber. Firmenarchiv Ulrich, Repro Halling, mit freundlicher Genehmigung.

Zusammenfassung

Die Etablierung neuer Operationsinstrumente, nicht nur in der Urologie, ist analog zum Konzept des Erkenntnistheoretikers und Mikrobiologen Ludwig Fleck (1896-1961) der „Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache“ als Entstehung einer klinischen Praxis zu verstehen. Diese ist wiederum Teil der Fachdifferenzierung in der Medizin. Das Handbuch zur operativen Urologie von Lurz selbst und die Vertreter der „Schule Lurz“ begünstigten die Etablierung des neuen Instruments.

DIE SÜDWESTDEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE

FRIEDRICH H. MOLL

Eine wichtige Entwicklung für die Urologieentwicklung im Südwesten war die Gründung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie. Maßgeblicher Ideengeber war der niedergelassene Urologe Peter Franz Kloock, Schüler von Max Hösel (1906-1971), Ulm. Ca. 100 Urologen trafen sich zwischen dem 7.-10. Mai 1959 in Konstanz zu einem ersten Treffen. Ein Jahr später, am 8. Juli 1960 fand in Stuttgart die Gründungsversammlung statt, auf der Werner Staehler zum Vorsitzenden der Gesellschaft gewählt wurde. Weitere Vorstandsmitglieder waren Fritz Arnholdt (geb. 1912), Bauer, Schneider und Hans Reuter (1923-2003). Die Eintragung in das Vereinsregister erfolgte am 14. Oktober 1960. Werner Staehler leitete die Geschicke der Regionalgesellschaft bis zur vierten Tagung.



21

Abb. 18: Emblem der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie e. V., das in der Formensprache dem Siegel der DGU mit urologierendem Arzt angelehnt ist.

Seit dem Jahre 1996 verleiht die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie, die Werner Staehler 1960 maßgeblich mitinaugurierte, den mit heute 5.000,- Euro dotierten „Werner Staehler-Gedächtnispreis“ für die besten Poster- und Vortragspräsentationen. Diese Preisbenennung trägt im Südwesten in besonderem Maße zur Erinnerung an diesen Pionier der deutschen Urologie bei.



Ebenfalls verleiht diese regionale Fachgesellschaft die „Gustav Simon-Medaille“ in Erinnerung an den Pionier der Nierenchirurgie aus Heidelberg. Erster Preisträger war der aus Schweden stammende Lars Röhl (1922-1999).

Abb. 19: Gustav Simon-Medaille. Repro Frohneberg, mit freundlicher Genehmigung.

REFERENZEN

RAUM UND ORT DER ÄRZTLICHEN PRAXIS

1. Löw M, 2001, Raumsoziologie, Frankfurt a. M.
2. Rau S, 2013, Räume. Konzepte, Wahrnehmungen, Nutzungen. Campus, Frankfurt a. M.
3. Ebeling K, Geulen E, Kessl F, Reutlinger Ch, Postl G, Mar Castro Varela M, 2010, Themen und Perspektiven in Günze St, Kümmerling F (Hrsg.), Raum. Ein interdisziplinäres Handbuch Springer S. 121.
4. Simmel, G 1908 /1992 Der Raum und die räumlichen Ordnungen der Gesellschaft. In: Ders.: Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung (1908). Suhrkamp Frankfurt a. M., S. 687-790.
5. Bretschneider F, Dumamhelle Ch, 2016, Fraktalität Raumgeschichte und soziales Handeln im Alten Reich. Zt für Hist Forschg 43 703-774.
6. Ebeling K, Geulen E, Kessl F, Reutlinger Ch, Postl G, Mar Castro Varela M, 2010, Themen und Perspektiven in Günze St, Kümmerling F (Hrsg.), Raum. Ein interdisziplinäres Handbuch Springer S. 121.
7. Gantet Cl, 2001, Définitions du pouvoir et représentations politiques de l'espace dans le Saint-Empire autour du siège de Vienne (1683). Revue Française d'Histoire des Idées Politiques 14 261.
8. Bretschneider F, Dumamhelle Ch, 2016, Fraktalität Raumgeschichte und soziales Handeln im Alten Reich. Zt für Hist Forschg 43 703-774, 705.
9. Bretschneider F, Dumamhelle Ch, 2016, Fraktalität Raumgeschichte und soziales Handeln im Alten Reich. Zt für Hist Forschg 43 703-774, S. 709.
10. Weigelt S, 2002, Zum topographical turn. Kartographie, Topographie und Raumkonzepte in den Kulturwissenschaften. Kultur Poetik 2/2 151-165.
11. Narrative der Globalgeschichte. In: H-Soz-Kult, 09.04.2019, www.hsozkult.de/event/id/event-89723.
12. Tagungsbericht: Area Histories im Spannungsfeld zwischen Area Studies und Geschichtswissenschaft, 07.05.2010 – 08.05.2010 Berlin, in: H-Soz-Kult, 10.06.2010, www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-3144.
13. Thießen M, 2013, Medizingeschichte in der Erweiterung Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne. Archiv für Sozialgeschichte 535-599, 538.
14. Halling T, Moll, F, Fangerau, H. in: Halling T Moll F 2015 Urologie im Rheinland – Perspektiven raumorientierter Medizingeschichte in: Urologie im Rheinland Ort und Raum in der Medizingeschichte. Springer, Berlin Heidelberg S. 6.
15. Davies MJ, 2000, Mapping »region« in Canadian Medical His-tory: The case of British Columbia«. Canadian Bull Med Hist 17, 73-92.
16. Werner M, 2007, Die deutsche Landesgeschichtsforschung im 20. Jahrhundert. Aufbrüche, Umbrüche, Perspektiven. In: Groten M, Rutz A (Hrsg) Rheinische Landesgeschichte an der Universität Bonn. Traditionen, Entwicklungen, Perspektiven. V&R unipress, Bonn; University Press, Göttingen, S 157-178, S. 176.
17. Löwy I, 2007, The Social History of Medicine: Beyond the Local. Social History of Medicine 20, 465-481.
18. Labisch A, Vögele J, 1997, Stadt und Gesundheit – Anmerkungen zur neueren sozial- und medizinhistorischen Diskussion in Deutschland. Archiv für Sozialgeschichte 37, 396-424.
19. Wenske S, 2009, Die Herausbildung urologischer Krankenabteilungen in Berlin. Ein Beitrag zur Berliner Medizingeschichte. Logos. Berlin.
20. Koenen T, 2009, Die Geschichte der Urologischen Universitätsklinik Düsseldorf. Diss med. Med. Fak Düsseldorf online: <https://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DocumentServlet?id=10579>.
21. Halling T, Moll F, 2015, Urologie im Rheinland Ort und Raum in der Medizingeschichte. Springer, Berlin Heidelberg.
22. Schwarzburger I, Moll F, Söhner F, 2021, Heilige und die Urologie „Für jede Krankheit den richtigen Heiligen“ Urol 60, 361-367.
23. Labisch A, 2006, Was ist und zu welchem Ende betreiben wir Ortsgeschichte? oder: Vom Nutzen der Ortsgeschichte für das Leben. Düsseldorfer Geschichtsverein (Hrsg) Düsseldorfer Jahrbuch. Beiträge zur Geschichte des Niederrheins. Droste, Düsseldorf, 12, 11-26.
24. Rau S 2013, Räume. Konzepte, Wahrnehmungen, Nutzungen. Campus, Frankfurt a. M., S. 170.
25. Halling T, Moll F, Fangerau H, 2015, Urologie im Rheinland – Perspektiven raumorientierter Medizingeschichte in: Halling T Moll F Urologie im Rheinland. Springer, Berlin Heidelberg, S. 4-25.
26. Schultz H-D, 1997, »Räume sind nicht, Räume werden gemacht«. Europa regional, 2-14.
27. Moll F, 2006, Das Krankenhausjubiläum als »history marketing« Instrument. Analysen, Perspektiven, Master Thesis. Universität Kaiserslautern.
28. Münch P (Hrsg), 2005, Jubiläum, Jubiläum... Zur Geschichte öffentlicher oder privater Erinnerung. Klartext, Essen.
29. Der Text folgt der von Thorsten Halling 2015 vorgelegten Untersuchung für das Rheinland: Halling T, Moll F, Fangerau H, 2015, Urologie im Rheinland – Perspektiven raumorientierter Medizingeschichte in Halling T, Moll F Urologie im Rheinland. Springer, Berlin Heidelberg, S. 4-25.

STUTT GART - GRÜNDUNGSORT DER DGU E. V.

1. Programmheft 1947-2017, 70 Jahre Urologie Homburg Von C. E. Alken bis zu seinen Urenkeln online: https://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Urologie/veranstaltungen/70-jahre-uro/70jahre-Programmheft-A5-24S-web.pdf Zugriff 01.06.2021.
2. Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz Schultheiss D, 2011, Urologen im Nationalsozialismus. 2Bd. Hentrich U Hentrich, Berlin.
3. Moll F, 2018, Zum 70. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. Beispiele zu Netzwerken und Denkkollektiven bei ihrer Gründung 1906/1907 und weiteren Entwicklung. Urologe 57 1111-1132 <https://doi.org/10.1007/s00120-018-0736-x>

TÜBINGEN - FRÜHE FACHETABLIERUNG IN SÜDWESTDEUTSCHLAND

1. NSDAP Mitgliedsnummer 4143079, Mitglied SA, Mitglied NS Ärztebund, Bundesarchiv, ehemals BDC, Schreiben vom 24.10.2010.
2. Moll F, Halling T, Etablierung urologischer Lehrstühle und Herausbildung urologischer Krankenabteilungen in Westdeutschland 1945–1980 in Halling, T. Moll, F., Fangerau H Urologie 1945–1990, Springer, Heidelberg, S. 101–126, 102 DOI https://doi.org/10.1007/978-3-662-48178-3_6.
3. Schultze-Seemann F, 1986, Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1906 bis 1986. Springer Heidelberg, S. 119–123.
4. Hentrich und Hentrich, Berlin, S. 139–172.
5. Rinnab I, Winckelmann HJ, 2014, Das Leben und Wirken von Professor Max Hösel (1906–1971) Ein Pionier der endoskopischen Prostatachirurgie. Urologe 53 1822–1832 DOI <https://doi.org/10.1007/s00120-014-3693-z>.
6. UAT Abschrift eines Schreibens des Landesdirektoriums für Kultus, Erziehung und Kunst an den Rektor der der Universität Tübingen vom 25.10.1945.
7. Zauner St, 2010, Die Entnazifizierung (Euration) des Lehrkörpers. Von der Suspendierung und Entlassung zur Rehabilitierung und Wiedereinsetzung der Professoren und Dozenten bis Mitte der 1950er Jahre in: Wiesing U, Brintzinger K, Grün B, Junginger H, Michl S (Hrsg.), Die Universität Tübingen im Nationalsozialismus, Contubernium Band 73. Steiner, Stuttgart, S. 937–997, S. 953.
8. Greiling G, 2006, Das Studium der Medizin an der Ludwigs-Maximilian-Universität München 1946–1954. Dissertation. LMU München, München.
9. Moll F, Hercher D, Marx FJ, 2000, Anfänge urologischer Vorlesungen und Kurse an deutschen Hochschulen. Urologe A (39, suppl 1): 53.
10. Hamelmann H, 1986, 50 Jahre Chirurgische Universitätsklinik Tübingen, Schattauer, Stuttgart, S. 22.
11. Hamelmann H, 1986, 50 Jahre Chirurgische Universitätsklinik Tübingen, Schattauer, Stuttgart, S. 38.
12. Universitätsarchiv Tübingen UAT 117 / C 440,2.
13. Universitätsarchiv Tübingen UAT 117 / C 440,2.
14. Moll F, Der urologische Operationssaal. Etablierung von fachspezifischen Funktionsräumen im Krankenhaus in: Görden A, Halling T Verortung des Krankenhauses in Reihe Kulturamnesen. Schriften zur Geschichte und Philosophie der Medizin und der Naturwissenschaften, Steiner, Stuttgart S. 209–232.
15. Dekan Prof. Dr. Gocht. Referent: Prof. Dr. Vogeler. Korreferent: Prof. Dr. G. Magnus. HUB UA Med. Fak.01, Nr. 1004, BI 47–53.
16. Werner Staehler 1958 (eigene Angaben) in: Hübner A Chirurgenverzeichnis im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Springer, Berlin S 801–802 DOI 10.1007/978-3-662-00168-4.
17. Die Eigenangabe differiert von 1958 Chirurgenverzeichnis zu den eigenen Angaben für die DGU 1970.
18. Weißer Ch, 2019, Chirurgenlexikon 2000, Persönlichkeiten aus der Geschichte der Chirurgie, Springer, Berlin, S. 269 <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59238-0>.
19. Diese eigene Angabe für die DGU differiert mit seiner Angabe für die Medizinische Fakultät Tübingen, hier wird als Chefarzt der Städtischen Urologischen Klinik in München ohne Bezug zu May angegeben 1.1.1946 bis 31.12.1947.
20. Mauermaier W, Schultze-Seemann F, Deutsche Gesellschaft für Urologie 1907–1978, Eröffnungsreden der Präsidenten 1.– 30. Kongreß. Springer Science +Business Media New York, S. 255.
21. Heywalt: genannt nach Walter Heynemann. Die Fa. C G Heynemann Leipzig gehörte zu den wichtigen Instrumentenbauern und Ausstattern von endoskopischen Krankenhausabteilungen wie der Urologie in München Thalkirchnerstraße in der Zwischenkriegszeit.
22. Staehler W, 1939, Die Technik der endovesikalen Prostataresektion. Z Urol Chir Gyn, 44, 11–15.
23. Staehler W, 1949, Die Elektroresektion vom Blasenhal. Verhaltensbericht der Urologentagung in Düsseldorf. VEB Werner Staehler 1958 (eigene Angaben) in: Hübner A Chirurgenverzeichnis im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Springer, Berlin, S. 802, DOI 10.1007/978-3-662-00168-4 Georg Thieme, Leipzig.
24. Staehler W, 1965, Die mehrzeitige Cystektomie mit der Rectumblase und transanalem Darmausgang bei Blasenkarzinom. Langenb Arch Klin Chir 311 333–355 DOI <https://doi.org/10.1007/BF01539826>.
25. Staehler W, 1970, Begrüßungsansprache des Vorsitzenden in: Mauermaier W, Schultze-Seemann F Deutsche Gesellschaft für Urologie 1907–1978 Eröffnungsreden der Präsidenten 1.– 30. Kongreß. Springer Science +Business Media New York, S. 260.
26. Univ Arch Tübingen UAT 351/150.
27. Moll F, Halling T, 2015, Etablierung urologischer Lehrstühle und Herausbildung urologischer Krankenabteilungen in Westdeutschland 1945–1980 in: T. Halling, Moll, F., Fangerau H. (Hrsg.), Urologie 1945–1990, Springer Berlin, S. 118 –121, DOI 10.1007/978-3-662-48178-3_6.
28. Flüchter SH, Strohmaier WL, Wechsel HW, Lahme S, 2014, Prof. Dr. Karl-Horst Bichler zum 80. Geburtstag. Urologe, 53, 249–251, DOI 10.1007/s00120-013-3405-0.

DER ULMER STEINSCHNEIDER JOHANNES PALM UND SEINE FAMILIE

1. Kraus P, Winckelmann HJ, 2013, Der Ulmer Steinschneider Johannes Palm und seine Familie Am Höhepunkt der Steinschnittkunst: ein Beitrag zur Urologie des 19. Jahrhunderts. Urologe, 52, 79–86 DOI <https://doi.org/10.1007/s00120-012-2996-1>.
2. Kraus P, Winckelmann HJ, 2012, Die Steinschneider Johannes und Carl Palm. Ein Beitrag zur Lithotomie in Ulm im 19. Jahrhundert. In: Fangerau H, Müller I (Hrsg) Faszinosum des Verborgenen – Der Harnstein und die (Re-)Präsentation des Unsichtbaren in der Urologie. Steiner, Stuttgart, S. 113–127.
3. Sachs M, Peters J, 1999, Das Instrumentarium und die Entwicklung der operativen Technik des Steinschnittes (Lithotomie). Zentralbl Chir 124:1059–1066.
4. Pitha F, 1864, Krankheiten der männlichen Genitale und der Harnblase. In: Virchow R (Hrsg) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Bd 6/2. Enke, Erlangen, S. 1–240.
5. Figdor PF, 2004, Sectio alta versus transrektalen (transvaginalen) Blasenschnitt. in: Skopec M, Zykan M (Hrsg.) Lithotomie versus Lithotripsie. Literas Universitätsverlag, Wien, S. 84–93.

MANNHEIM - LEONHARD LURZ (1895-1977) DER SÜDWESTDEUTSCHE UROLOGE UND SEIN INSTRUMENT

1. Lurz L, 1925, Über Nierentransplantation Dt. Z Chir, 194, 25-49.
2. Lebenslauf Maschinenschriftl Personendossier Lurz Archiv Deutsche Gesellschaft für Urologie.
3. Hubenstorf Urologie und Nationalsozialismus in Österreich in: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg.), Urologen im Nationalsozialismus, Zwischen Anpassung und Vertreibung Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.
4. Moll F, Shariat S, 2021, Über Exzellenz und Reputation in Medizin und Urologie in: Angetter D, Hansson N Laureaten und Verlierer. Der Nobelpreis und die Hochschulmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Brill de Gryuter, S. 67-91.
5. Handschriftlicher Lebenslauf Leonhard Lurz vom 17.1.1931, in: Stadtarchiv Wittighausen, Akte Lurz (Kopien).
6. Ernennungsurkunde des Reichsministers für Wirtschaft, Erziehung und Volksbildung vom 3.11.1939, in: Stadtarchiv Wittighausen, Akte Lurz (Kopien).
7. Hübner A, 1958, Chirurgenverzeichnis Im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Springer Berlin, S. 529 (auf Eigenangaben beruhend).
8. BA ehem. BDC-Akten.
9. Eckardt/Jütte, Medizin und NS.
10. Krischel, Urologen im Nationalsozialismus 2011.
11. Kürschners deutscher Gelehrten-Kalender 1931, 4, S. 376.
12. Ebbinghaus KD, 1960, Leonhard Lurz zum 65. Geburtstag, in: ZfUrol, 145-146, hier S. 146.
13. Zeugnis 12. 1929 von Eugen Enderlen Archiv DGU Akte Lurz ohne pag.
14. Ebbinghaus KD, 1960, Leonhard Lurz zum 65. Geburtstag, in: ZfUrol 1960, 145-146, hier S. 146.
15. Schreiben Dr. Knipper, Berufsverband der deutschen Fachärzte für Urologie e.V. an Prof. Dr. med. Lurz vom 24.11.1970, in: Stadtarchiv Wittighausen, Akte Lurz (Kopien).
16. Moll F, 2014, Etablierung von Urologischen Universitätskliniken in NRW: Das Aachener Modell Urologe 53:1364-1374DOI10.1007/s00120-014-3625-y.
17. „Familientreffen der Schule Lurz, Miltenberg, Amorbach 14.6.1980“, in: Stadtarchiv Wittighausen, Akte Lurz (Kopien).
18. Lurz L, Lurz H, 1961, Die Eingriffe an den Harnorganen Nebennieren und Männlichen Geschlechtsorganen in: N Gulecke, R Zenker 1950-1992 Allgemeine und spezielle Operationslehre Bd 8, Springer, Berlin DOI 10.1007/978-3-662-00775-4.
19. Lebenslauf Maschinenschriftl Personendossier Lurz Archiv Deutsche Gesellschaft für Urologie.
20. Vgl. Archiv Ulrich, Katalog UR 4105 Nierensteinklemme nach Lichtenberg, ca. 1980.
21. Archiv Fa. Ulrich Ulm, AB Lurz, Leonhard, np.
22. Archiv Fa. Ulrich Ulm.
23. Sigel A, 1956, Eine Hilfe für Steinoperationen am Harnleiter, ZfUrol, 49, 733-735.
24. Fleck L, 1980, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft. Nr. 312 Suhrkamp, Frankfurt.

DIE SÜDWESTDEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE

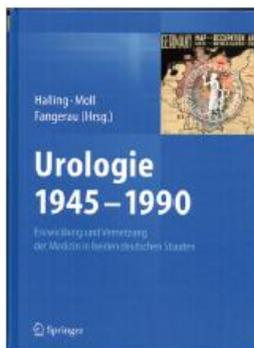
1. Personalia Verstorben 1985 Prof. Dr. med. Werner Staehler Dt. Ärzteblatt, 82 (6), 351.
2. Knipper W, Völter D, 1984, In memoriam Professor Dr. Werner Staehler Urologe A, 23, 6 sowie Urologe B 24, 6 Einlage.
3. Geburtstag Fritz Arnholdt Dtsch Arztebl 2002 99(47): A-3208 / B-2704 / C-2520.
4. Völter D, 30 Jahre Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie 1959-1989. Demter, Gräfelng.
5. Bichler KH, Mattauch W, Andree-Esser U, 1996, Zur Geschichte der Urologie in Südwestdeutschland. o. V. und Ort.
6. Geschichte des Werner-Staehler-Gedächtnispreises online: <https://www.swdgu.de/auszeichnungen/werner-staehler-gedaechtnispreis/> Zugriffen 01.06.2021.
7. Gustav Simon Medaille <https://www.swdgu.de/auszeichnungen/gustav-simon-medaille/> Zugriff 20.06.2021.



HISTORISCHE AUSSTELLUNG DER DGU

In Zusammenarbeit mit dem medizinhistorischen Institut der Heinrich-Heine-Universität zeigt die Historische Ausstellung Traditionen und historische Entwicklungen der Urologie

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 möglich.

IMPRESSUM

BILDNACHWEISE

Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V., Tania Walck Photographie.

Die Provenienz einiger Abbildungen konnte bisher nicht eindeutig geklärt werden. Wir freuen uns auf Hinweise.

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

MUSEUM, BIBLIOTHEK UND ARCHIV DER DGU

Martin-Buber-Straße 10, 14163 Berlin
Telefon: +49 30 8870833-0

AUTOREN F. H. Moll, T. Halling, M. Kruschel, J. Bellmann, H. J. Winckelmann, P. Kraus

DESIGNIDEE F. Studio für Grafikdesign, <http://dsgn-f.in>

EDITORIAL DESIGN Janine Weiberg

DRUCK Lieblingsdrucker GmbH

Bestellungen unter info@dgu.de
gegen einen Unkostenbeitrag von 10,00 €.

73



**KONGRESS DER
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR UROLOGIE E. V.**

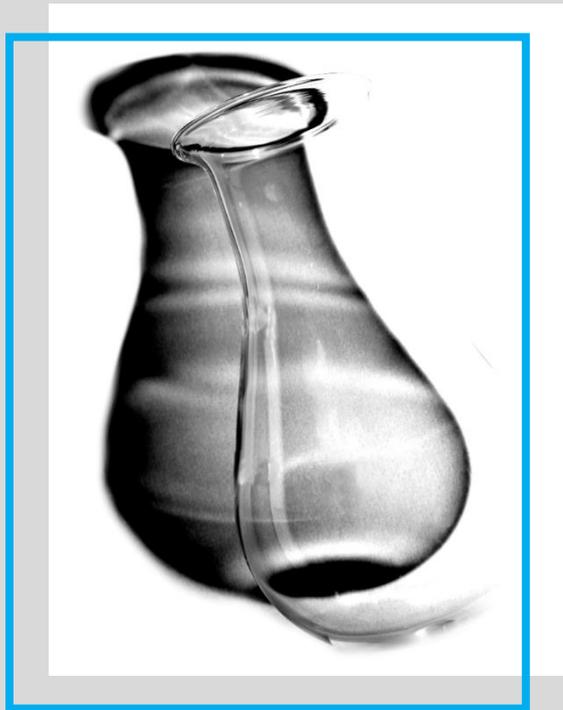
**15. – 18.9.2021
ICS Messe Stuttgart**

Urologie



**DGU-KONGRESS 2021,
Präsident: Prof. Dr. Dr. h.c. Arnulf Stenzl
Universitätsklinikum Tübingen**

2021@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE



73. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.
15.-18. September 2021 – ICS Internationales Congresscenter Stuttgart

HISTORISCHE AUSSTELLUNG, AM DGU-STAND

Mi. 15. + Do. 16.09.2021, 10:00 – 17:30 Uhr
Fr. 17.09.2021, 08:00 – 17:00 Uhr
Sa. 18.09.2021, 08:00 – 13:00 Uhr

VORTRÄGE

Vortragssitzung: „Geschichte der Urologie“, Do., 16.09.2021, 16:00-17:30 Uhr, Saal C5.1.1
Themensitzung: „Geschichte der Medizin“, Fr., 17.09.2021, 13:30-15:00 Uhr, Saal C1.2.1