ERNST VON BERGMANN – FÖRDERER DER ZAHNHEILKUNDE WIDER WILLEN?

Im Jahre 1889 werden in der Versammlung des Central-Vereins Deutscher Zahnärzte (C.V.) vier Geheime Medizinalräte, alle Mitglieder der Medizinischen Fakultät der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität, zu Ehrenmitgliedern desselben ernannt: der Anatom Heinrich Wilhelm Gottfried Waldeyer (1836–1921), der Pathologe Rudolf Virchow (1821–1902) sowie die Chirurgen Heinrich Adolf von Bardeleben (1819–1895) und Ernst von Bergmann (1836–1907) [1]. Die Vereinschronik übermittelt keine Begründung für diesen einmaligen Vorgang. Das bietet ausreichenden Anlaß und Raum für Mutmaßungen. Anzunehmen ist, daß diese Ehrung im Zusammenhang mit der Institutionalisierung der Zahnheilkunde an der Berliner Universität steht, deren Auswirkungen stadtgrenzenüberschreitend sind. Daß dieses richtig ist, läßt ein Rückblick auf die fünf Jahre, die seit der Gründung des ersten zahnärztlichen Universitätsinstituts in Deutschland im Jahre 1884 in Berlin deutlich werden. Darüber hinaus ist mit der Ehrenbezeugung für diese Männer eine Danksagung für die von ihnen geleistete Unterstützung und Förderung der Zahnheilkunde verbunden. Ein Blick bis hin in die Gegenwart zeigt zudem die weit vorausschauende Entscheidung der Vereinsmitglieder besonders im Hinblick auf v.Bergmann.

Die Verdienste Waldeyers und Virchows sind leicht erkennbar, benennbar. Ersterer, selbst erst 1883 nach Berlin berufen, ist all die Jahre Vorsitzender der Prüfungskommission für Zahnärzte. Bedeutungsvoller sind seine Beiträge in der histologischen Grundlagenforschung zum Zahnsystem [2]. Virchows Zellulärpathologie weckt früh bei den Zahnärzten das Verständnis für die entzündlichen Prozesse im Kiefer und den Zähnen. Er trägt in dem oben genannten Zeitraum zudem mit seinen paläopathologischen, ethnologischen und anthropologischen Studien zum Erkenntnisfortschritt bei. Als Dekan der Medizinischen Fakultät wirkt zu der Zeit, als weitreichende Entscheidungen zugunsten des neuen Universitätsinstituts zu treffen sind, v.Bardeleben.

Für v.Bergmann hingegen sind umfangreiche und nachhaltige das Fach prägende Einflüsse nicht augenfällig, folglich bisher in der medizinischen Historiographie nur angedeutet.

Abb.1. Ernst von Bergmann (1836 – 1907)

Die hier vorliegenden ersten Untersuchungsergebnisse zeigen dennoch deutlich, daß mit seinem Ruf nach Berlin auf den chirurgischen Lehrstuhl der Universitätsklinik in der Ziegelstraße sowohl indirekte als auch direkte weitreichende Auswirkungen auf die Zahnheilkunde als akademisches Lehrfach und als Disziplin an sich verbunden sind.

Die Berufung Ernst von Bergmanns auf diesen Lehrstuhl erfolgt auf unbeabsichtigte Veranlassung von v.Bardeleben. Als nämlich Bernhard Rudolf Konrad von Langenbeck (1810–1887) im Jahre 1882 auf eigenen Wunsch aus dem Amt scheidet, bringt dieses die Vertreter der Medizinischen Fakultät in reichliche Bedrängnis. Der zuerst für die Nachfolge ausersehene Langenbeck-Schüler Christian Albert Theodor Billroth (1829–1894) lehnt ab. Auch Richard von Volkmann (1830–1889) nimmt den Ruf nach Berlin nicht an. Da bittet der 63jährige v.Bardeleben, seinen Lehrstuhl an der Charité gegen den in der Ziegelstraße tauschen zu können. *«Für die chirurgische Klinik der Charité eine jüngere Kraft zu gewinnen, ... wird nicht so schwer sein»*, schreibt er an den Dekan, nennt u.a. Ernst von Bergmann und ergänzt damit eine neu vorbereitete Vorschlagsliste um dessen Namen. Bekanntermaßen erhält die *«jüngere Kraft»* zur rechten Zeit den rechten Einsatzort – die Klinik in der Ziegelstraße (Abb.1 und 2) [3].

Abb.2. Wassefrontansicht des Chirurgischen Universitätsklinikums in der Ziegelstraße um 1880 nach einer Zeichnung von Theuerkauf

Am Klinikum wartet zu diesem Zeitpunkt der Langenbeck-Schüler Friedrich Carl Ferdinand Busch (1844-1916) schon lange vergeblich auf seine Berufung auf einen chirurgischen Lehrstuhl [4]. Da stirbt mit dem Ausklingen des Wintersemesters 1882/83 am 25. Januar 1883 unvorhersehbar im 60. Lebensjahr Heinrich Wilhelm Eduard Albrecht (1823–1883) (Abb.3). Dessen Klinik für Mundkrankheiten, die als erste private Ausbildungsstätte für angehende Zahnärzte seit 1855 in Berlin besteht, an der die *«Beflissenen der Zahnheilkunde»* pflichtgemäß seit 1866 ihren praktischen, allerdings fast ausschließlich zahnchirurgischen Unterricht absolvieren müssen, benötigt einen neuen Vorstand. Es wird daher die Sache der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität sein, nach einem geeigneten Ersatz für Albrecht zu suchen [5]. Gleichzeitig wird der von ihr lange hinausgezögerte Schritt unumgänglich, die bestehende Einrichtung vollständig an die Universität zu binden und Studienbedingungen zu schaffen, die den Anforderungen der Approbationsordnung gerecht werden.

Auf der Fakultätssitzung vom 13. März 1883 will man sich zu einer definitiven Wiederbesetzung jedoch nicht entschließen [6]. Der äußerst beklagenswerte Zustand der Albrechtschen Klinik erzwingt eine sowohl räumliche als auch bezüglich der Ausbildungsgegenstände umfassende Reorganisation. Angestrebtes und auf die Dauer wünschenswertes Ziel müsse es daher sein, *«daß nicht blos den Studirenden der Medicin ein Einblick in dieses Fach [Zahnheilkunde; I.M.] gewährt, sondern daß wirkliche Zahnärzte ausgebildet und dieser Theil der Heilkunde zu der ihm gebührenden Geltung und Würde erhoben werde»*.

Abb.3. Heinrich Wilhelm Eduard Albrecht (1823 – 1883)

Daher sieht die Empfehlung vor, die vakante Professur zunächst nicht definitiv wieder zu besetzen, vielmehr *«die Erteilung des zahnärztlichen Unterrichts und die Leitung der zahnärztlichen Klinik einem der jüngeren Professoren der Chirurgie an unserer Universität in Verbindung mit einem wissenschaftlich gebildeten und Praktisch bewährten Zahnarzte»* provisorisch zu übertragen [7]. In Vorschlag kommen Busch und Carl Sauer (1835–1892) (Abb.4 und 5) [8].

Daß sich nun v.Bergmann bei der Beförderung Buschs in eine für diesen selbständige Stellung aktiv beteiligt, um sich von einem Schüler seines Vorgängers zu trennen, damit Platz für einen ihm genehmen, für seine klinischen Vorhaben formbaren Mitarbeiter zu schaffen, ist bisher nicht zu belegen. Aber auch ein Bemühen, den geachteten und als ausgezeichnete Lehrkraft anerkannten an der Klinik zu halten, läßt sich nicht feststellen. Von Bergmann bleibt vielmehr im Hintergrund und fehlt bei allen die Entscheidung vorbereitenden Fakultätssitzungen.

Den entsprechend dem Vorschlag neu ernannten zahnärztlichen Lehrern der vorerst provisorischen zahnärztlichen Einrichtung der Universität wird bis zur Beschaffung geeigneter Räumlichkeiten durch den zuständigen

Minister genehmigt, die Poliklinik in den Wohnungen respektive Praxen der Lehrenden abzuhalten [9].

Diese durch beständigen Raummangel an der Universität häufig geübte Lehrpraxis der Privatdozenten verschuldet in diesem Fall v.Bergmann. Denn die Räume 17 bis 20, die in dem Neubau der Chirurgischen Universitäts-Klinik in der Ziegelstraße bereits 1878 als solche für eine Zahnklinik vorgesehen sind (Abb.6), hat dieser bereits bei Amtsantritt konsequent für seine Bedürfnisse eingefordert [10]. Carl Ludwig Schleich (1859–1922) kommentiert v.Bergmann aus unmittelbarer Nähe: *«Vor unserem Auge vollzog sich eine verblüffende Neuordnung... Vor dem entschlossenen zupackenden Griff des eben gelandeten Eroberers blieb kaum ein Stein auf dem anderen»* [11].

Für die Zahnheilkunde ist das dennoch ein glückliches Wirken, denn die bereits absehbare räumliche Beengtheit, mehr noch die Inkorporierung in die chirurgische Klinik hätten dem jungen Universitätsfach die eigenständige Entwicklung erschwert. Als am 20. Oktober 1884 das definitive Zahnärztliche Universitätsinstitut in der Dorotheenstraße 40 eröffnet wird, finden die Zahnärzte Deutschlands ihre Vorstellungen betreffs des Lehrkörpers nur in der Person Sauers für die Technische Abteilung realisiert. Die Abteilung für Zahnerhaltung leiten gleichberechtigt zwei Zahnärzte, die beide ihr Fachwissen in Amerika erworben haben: Willoughby Dayton Miller (1853–1907), ein gebürtiger Amerikaner sowie der Mediziner und Zahnarzt Johann Friedrich August Paetsch (1836–1899). Mit *«amerikanischen Zahnärzten»* haben die derzeitigen deutschen Zahnärzte so ihre Probleme, und es bedarf schon überragender praktischer und wissenschaftlicher Qualitäten, um ihre Anerkennung zu finden [12].

Mit der Übertragung der Direktion des Instituts und der Leitung der chirurgischen Abteilung an Friedrich Busch hat das Ministerium unter dem nicht unerheblichen Einfluß des kürzlich von Straßburg nach Berlin berufenen Ministerialbeamten Friedrich Althoff (1839–1908) und dem Wunsch der Medizinischen Fakultät folgend, eine Entscheidung von ungeahnter Tragweite getroffen. Die Stellung der Zahnheilkunde erhält nicht nur an der eigenen Universität eine höhere Bewertung mit einem Chirurgen, und wenn auch nur außerordentlichen Professor der Medizinischen Fakultät, an der Spitze. Der Wunschkandidat der Zahnärzte ist Busch nicht; deren Freude über die so lange ersehnte universitäre Ausbildungsstätte wird einmal mehr getrübt. Zuerst die *«Amerikaner»* und dann noch einen Chirurgen als Direktor der Zahnklinik und Vorstand der operativen Abteilung, dessen Neigung zum Fach, wenn überhaupt vorhanden, dann sehr im Verborgenen ruhend, dessen bisheriges Hauptarbeitsgebiet sogar an dem dem Kopf entgegengesetzten Ende des Körpers liegt – nein, das wollten sie nicht [13].

Abb.4. Friedrich Carl Ferdinand Busch (1844 – 1916)

Busch, dem die Proteste wohlbekannt sind, da sie nicht nur in Schreiben an die Fakultät mehr noch in der Fachpresse artikuliert werden, bleibt davon scheinbar unberührt. Unter seinem Wirken beginnt sich ein nicht zu übersehendes zahnärztlich praktisches und wissenschaftliches Leben zu entfalten; letzteres kennt keine Beschränkung auf zahnärztliche Kreise, auch nicht auf die geographische Region Berlin. Ihm und den anderen mit Bedacht und Weitsicht ausgewählten Hochschullehrern gelingt es schnell, das überregionale Interesse an dieser neuen Einrichtung zu wecken.

Zum ersten kann Busch wie die meisten Ärzte, noch besser die Chirurgen des 19. Jahrhunderts, Zähne ziehen. Sicher hat er das sogar bei v. Langenbeck perfektionieren können. Dieser extrahierte, wohl auch unter dem Andrang der Patienten in der chirurgischen Klinik, gerne und sehr geschickt. So verwundert es nicht, daß sich Busch schnell in diesen Teil des ihm übertragenen Fachgebietes einarbeitet und es ihm gelingt, den Hauptstrom an Patienten aus ganz Berlin, der bisher in die chirurgischen Kliniken ging, an denen jährlich rund 18 000 Zähne gezogen wurden, in seine Abteilung umzuleiten [14].

Abb.5. Carl Sauer (1835 – 1892)

Zweitens ergeben sich, auf der besonderen inhaltlichen Organisationsform beruhend, beste Ausbildungsbedingungen für die Studierenden, sieht man von den allerdings bis 1912 währenden räumlichen Unzulänglichkeiten ab. Von vornherein bestehen die drei damals geläufigen Disziplinen der Zahnheilkunde gleichberechtigt nebeneinander. Zwei Drittel aller Zahnärzte Deutschlands erhalten während Buschs Amtszeit in Berlin ihre Ausbildung.

Drittens bietet Buschs Repräsentation als Mitglied in zahlreichen medizinischen, wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften auch die Gewähr für die Akzeptation der zahnärztlichen Kollegen. Ihre Publikationen, ihre Vorträge und Demonstrationen nicht nur auf zahnärztlichen Kongressen, belegen das eindrucksvoll. In der «Deutschen Gesellschaft für Naturforscher und Ärzte» ist die Zahnheilkunde auf Antrag Virchows seit 1886 vertreten. Busch wird zum «*einführenden Vorsitzenden*» ernannt [15].

Mitglied des «Central-Vereins Deutscher Zahnärzte» ist er nicht! Vorstellbar ist, daß Busch den Mitgliedern dieser Vereinigung ihr Votum gegen ihn nachträgt. Vorstellbar ist weiterhin, daß er aus diesem Grund im Jahre 1889 die «Deutsche Odontologische Gesellschaft» begründet, mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß diese rein wissenschaftlichen Charakter trägt, in der standespolitische Fragen nicht diskutiert werden [16].

Die medizinische Wissenschaftlichkeit in der Zahnheilkunde und bei deren Vertretern wird derzeit häufig in Frage gestellt. Mit Sicherheit berechtigt tadelt Julius Scheff (1846–1922), ein österreichischer Stomatologe, nach seinem Besuch der Zahnklinik im Dezember 1884, also kurz nach Eröffnung derselben, es *«wäre zu wünschen, dass etwas mehr medizinischer Geist mitarbeiten möge»* [17].

Auf dem «X. Internationalen Medicinischen Congress» in Berlin im August 1890 nehmen die Zahnärzte erstmals in einer eigenen Sektion teil. Gelegentlich dieses Kongresses stellt v.Bergmann seine neue aseptische Strategie vor. Busch hingegen demonstriert unter althergebrachten, fragwürdig hygienischen Bedingungen zahnärztliche Extraktionstherapie mit und ohne Narkose [18]!

Im Jahre 1907 noch sieht sich Johann Otto Leonhard Heubner (1843–1926) veranlaßt zu sagen, *«die allgemeine Medizin stände zur Zahnheilkunde nicht wie die Mutter zur Tochter, die Zahnheilkunde sei zur Zeit keine Tochter der Medizin, sie nähme eine andere Stelle ein, eine mehr aparte, etwa die einer Nichte, und zwar einer sehr lieben Nichte»* [19].

Erst um das Jahr 1909 ist dieses vielerseits aufgezeigte Defizit hinreichend ausgeglichen. Das äußert sich unter anderem darin, daß von nun an die Studenten der Zahnheilkunde, entsprechend den auf Gesetzesbasis veränderten Vorbedingungen bezüglich der schulischen Bildung, ausschließlich an der Medizinischen Fakultät immatrikuliert werden, eine Studienzeitverlängerung auf sechs Semester erfolgt, die Promotion im eigenen Fach schließlich ab 1919 möglich ist, nachdem zuvor entsprechend dem Vorbild der ärztlichen auch die zahnärztliche Fortbildung geregelt ist.

Die direkte Einflußnahme v.Bergmanns auf die Zahnheilkunde mit ihren bis in die Gegenwart reichenden Auswirkungen erfolgt wie vermutet werden könnte, nicht über Busch. Vielmehr geschieht gewissermaßen unter den Augen dieses zahnärztlich tätigen Chirurgen etwas Ungewöhnliches: Es erwächst die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem Chirurgen Ernst von Bergmann und dem Zahnarzt Carl Sauer; sie wird sogar künftig auf weitere Disziplinen ausgedehnt. Als Sauer im Jahre 1888 aus dem Universitätsdienst ausscheidet, tritt Ludwig Warnekros (1855–1920) an dessen Stelle, ohne daß die begonnene Zusammenarbeit eine Unterbrechung erfährt. Eine medizinische Disziplin ist im Entstehen; es werden allerdings einige Jahre bis zur Institutionalisierung vergehen. Im folgenden seien einige Entwicklungsmomente skizziert.

Mit Sauer ist ja der einzige Wunschkandidat der Zahnärzte als Hochschullehrer an die Zahnklinik berufen worden. Dieser altbewährte, anerkannte Berliner Praktiker genießt bei Kollegen, bei Berliner und auswärtigen Chirurgen durch eine langjährige Zusammenarbeit bei der prothetischen Versorgung von Restdefekten nach unbefriedigender operativer Therapie angeborener und erworbener Schäden am knöchernen Gesichtschädel, dort besonders nach Bruchverletzungen im Kieferbereich, hohes Vertrauen und Ansehen. Von Langenbeck und v.Bardeleben ließen keine Gelegenheit auf Kongressen aus, Sauers Therapieergebnisse zu loben. Die Berliner Chirurgen schicken nach dessen Ruf an die Universität weiterhin nach ihm [20]. Nur, die Zusammenarbeit bekommt, seit v.Bergmann in der Ziegelstraße und Sauer selbst Lehrer an der Universitätszahnklinik ist, eine neue Dimension, eine höhere Qualität.

Sauer schätzt das sporadische, ungeplante Arbeiten, wie bisher unter v.Langenbeck, v.Bardeleben u.a. die Regel, nicht sonderlich. Er hält es für empfehlenswert, wenn ihm der Patient und die Ausgangssituation vor dem operativen Eingriff bekannt ist. Die u.U. notwendigen Schienungsverbände oder Ersatzstücke können nach vorher erfolgtem Situationsabdruck vorbereitet werden, um eine umgehende postoperative Eingliederung zu ermöglichen [21]; daß damit von ihm gleichzeitig ein sorgfältiger Wundverband realisiert werden kann, sei nebenbei bemerkt.

Abb.6. Lageplan: Erdgeschoß des Chirurgischen Universitätsklinikums in der Ziegelstraße um 1890

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit bietet ihm v.Bergmann, sie wird von diesem bewußt regelmäßig angestrebt und gepflegt. Eine konsequente Umsetzung und Ausweitung erfährt sie in der wiederherstellenden Chirurgie nach Resektionen der Kiefer und Nase ebenso wie bei der Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten (LKGS-Spalten).

Diese Spaltoperationen werden an beiden chirurgischen Kliniken der Medizinischen Fakultät seit Jahrzehnten durchgeführt. Am Universitätsklinikum in der Ziegelstraße geht die lange Tradition bis auf Carl Ferdinand von Graefe (1787–1840) zurück, dem im Jahre 1816 die erste Nahtvereinigung des weichen Gaumens gelingt, führt weiter über Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847) zu B.v.Langensbeck, der die Operationstechnik bedeutend vervollkommenet, und es ist nur mit Blick auf diese Klinik durchaus gerechtfertigt, bereits im 19. Jh. von einer Berliner Schule der LKGS-Spalten-Operationen zu sprechen.

Ausgehend von der ursprünglich rein zahnärztlichen Defektdeckung mittels technischer Hilfsmittel, wie Obturatoren, später diese verbunden mit Prothesen, entwickelt sich im letzten Jahrzehnt des 19. Jh., als in der Prothetik an die Stelle des mechanistischen das physiologisch-funktionelle Denken tritt, neue Werkstoffe den Einsatz neuer Technologie bewirken, neben der Zusammenarbeit von Chirurgen und Zahnärzten auch die zwischen letzteren und Sprachheillehrern.

In Berlin sind es Albert (1837–1910) und Hermann Gutzmann (1865–1922), die mit Sauer und Warnekros zusammenarbeiten. Da es bei der wiederherstellenden Chirurgie und Defektprothetik auf ästhetische, gleichermaßen aber auf kau- und sprachfunktionell zufriedenstellende Ergebnisse ankommt, bezieht v.Bergmann Vater und Sohn Gutzmann ebenfalls in die Rehabilitationstherapie der Patienten mit Kiefer- und Gaumendefekten unterschiedlicher Genese mit ein [22]. Bei therapeutischen Maßnahmen mit umfangreichen Substanzverlusten im Kiefer-Gesichtsbereich, z.B. bei dem gleichzeitigen Ersatz von Oberkiefer und Nase, nimmt man zusätzlich Hilfe von außerhalb der Medizin stehenden Personen regelmäßig in Anspruch. Der Direktor des Berliner Panoptikums Louis Castan (1828–1908), der auch mit Virchow im Zusammenhang mit den Nachbildungen der «Rassemenschen» nach Völkerschauen im Zoo in Verbindung steht, hilft bei der Form- und Farbgebung der äußeren Gesichtersatzteile aus Kautschuk, ein Berliner Friseur nimmt die Bartgestaltung zur Verdeckung der bergänge im behaarten Bereich vor [23].

Eine wahrlich bisher nicht übliche Therapiekonzeption findet mit v.Bergmann ihre Umsetzung. Diese Zusammenarbeit ist selbstverständlich überall dort anzutreffen, wo sie notwendig und möglich ist. Neben den LKGS-Spalten, die hier besonders hervorgehoben wurden, sind es die schweren Kriegsverletzungen, unmenschlich entstellende Kieferschußbruchverletzungen, die bereits v.Langensbeck nach dem Krieg 1870/71 bemerken ließen, daß er nie wieder ohne zahnärztliche Hilfe bei der

chirurgischen Wiederherstellung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld arbeiten möchte.

Die Anforderungen an das sich neu herauskristallisierende Spezialgebiet der Zahnheilkunde sind im Zunehmen. Die Verletzungen des Ersten Weltkrieges führen zu nicht weniger entstellenden Defekten. Die Zahnärzte können sich infolge der bedauerlichen Erfahrungen in Kieferlazaretten in die neue Fachrichtung hochspezialisiert einbringen. Die Vorbereitungen auf einen «Zukunftsrieg», der, wie einem Naturgesetz folgend, kommen wird, befördern die weitere Entwicklung der Defektprothetik; nicht aber die Einsicht, an der Vermeidung von Schadenssetzungen am Menschen durch kriegerische Auseinandersetzung mitzuwirken.

Die unter v.Bergmann einsetzende systematische Zusammenarbeit zwischen Chirurg, Zahnarzt und Logopäde wird daher in Berlin unter dessen Nachfolger August Bier (1861–1949) in neuer Form fortgesetzt. An die 1918 in der Ziegelstraße eingerichtete Kieferstation, die in erster Linie für die Versorgung der Kiefer-Gesichtsverletzten des Krieges gedacht ist, wird der kriegschirurgisch erfahrene Zahnarzt Franz Ernst (1887–1947) geholt, und dieser erhält die Leitung der Einrichtung, die sich nun fast an dem ursprünglich für die Zahnklinik vorgesehenen und von v.Bergmann vereitelten Platz befindet [24]. Die Spaltoperationen finden durch ihn weitere Vervollkommnung. Letztendlich erfolgt 1930 die Begründung der Kieferklinik an der Berliner Universität, an der so bedeutende Chirurgen wie Georg Axhausen (1877–1960) und Wolfgang Rosenthal (1882–1971) neue Höhepunkte in der plastischen Chirurgie im Kiefer-Gesichtsbereich setzen.

Das heute an der Berliner Charité bestehende Rehabilitationsprogramm für Patienten mit LKGS-Spalten, an dem Pädiater, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Kieferchirurg und -orthopäde sowie Spracherzieher und Psychologe gleichermaßen beteiligt sind, hat in dem vorher aufgezeigten seine historischen Wurzeln.

Das unbestreitbare Verdienst Ernst von Bergmanns um die Förderung der Zahnheilkunde galt es deutlich zu machen. Die Frage nach Unwillen oder Willensbildung v.Bergmanns trat dabei schnell als unwesentlich in den Hintergrund. Zusammenfassend sei festgestellt: Es lassen sich anhand der vorrangig erwähnten Therapie von LKGS-Spalten drei wesentliche Entwicklungsabschnitte in der Zahnheilkunde skizzieren.

1. Zur Zeit von v.Graefe und Dieffenbach arbeiten Chirurgen und Zahnärzte unabhängig voneinander an gleichen Therapiezielen. Angebote von seiten der Zahnärzte werden u.U. sogar zurückgewiesen [25]. Als ausgewählte Ursachen dürfen Differenzen im Bildungsstand und in der sozialen Stellung angenommen werden; auch ein nicht zu unterschätzender Konkurrenzkampf. Die Zahnheilkunde und deren Vertreter gelten zu Beginn des 19. Jh. als gar nicht sehr angesehen. Die Differenzierung des Berufsfeldes beginnt gerade erst.

2. Eine erste Zusammenarbeit entwickelt sich zwischen technisch perfekten Zahnärzten und Chirurgen, wenn es um die rein mechanischen Verschlüsse von Defekten geht. Von Bardeleben und v. Langenbeck haben sporadische Kontakte zu Berliner Zahnärzten wie Sauer. Mit Gründung der Berliner Universitätszahnklinik unter der Direktion eines von der Medizinischen Fakultät ausgewählten Chirurgen (Busch) und dem o.g. Sauer sowie mit dem Eintreffen v. Bergmanns entsteht eine günstige personelle Konstellation, vertieft sich die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen den beiden Disziplinen. Und aus dieser interdisziplinären Zusammenarbeit heraus befindet sich in einem

3. Abschnitt die Therapie bevorzugt in Händen chirurgisch und technisch spezialisierter Zahnärzte wie Ernst an der Bierschen Klinik.

4. Mit der Institutionalisierung des neuen zahnärztlich chirurgischen Faches (Gründung der Kieferklinik) ist die künftige Spezialisierung zum Facharzt für Kieferchirurgie verbunden, für die es der ärztlichen und zahnärztlichen Approbation bedarf. Axhausen, der Direktor der Kieferklinik, gehört zu den ersten Vertretern des Faches.

ANMERKUNGEN

1. Julius Parreidt, Geschichte des Central-Vereins Deutscher Zahnärzte 1859–1909, Berlin 1909, S.110.
2. Vgl. dazu seine Habil. Schrift: *De dentium evolutione commentatione*. Vratislaviae 1864; Bau und Entwicklung der Zähne, in Strickers «Handbuch der Lehre von den Geweben», Bd.1, Leipzig 1871; Untersuchungen über die Entwicklung der Zähne (I. Abt.) in: Z. rationelle Med. 22 (1864) und (II. Abt.), ebenda 24 (1865). Zur Nomenklatur trägt W. die Benennung der dentinbildenden Zellen, von ihm als Odontoblasten bezeichnet, bei.
3. Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin (Archiv HUB), Bestand Medizinische Fakultät Dekanat (Dekanat) Nr.1380, Bl.225, 229, Dekan der Med. Fak. ist zu diesem Zeitpunkt Karl Friedrich Otto Westphal (1833–1890).
4. Archiv HUB, Dekanat Nr.512 Personalakte (PA), Bl.1; die Zeit zwischen Privatdozentur (1869 in Berlin) und a.o. Prof. (1875) ist schon beträchtlich lang. Letztere Ernennung verdankt er der ausdrücklichen Fürsprache v. Langenbecks, der Buschs Befähigung und Leistungen in der akademischen Lehrtätigkeit betont; vgl. hierzu Archiv HUB, Dekanat Nr.1380, Bl.102 u.103.
5. Infolge einer Neuordnung des zahnärztlichen Studiums in Deutschland im Jahre 1871 erfolgt eine akademische Aufwertung der Zahnheilkunde. Man studiert das Fach nicht mehr wie seit 1829 als «Nichtimmatrikulierter Beflissener», sondern als «Immatrikulierter» an der Berliner Universität; je nach Vorbildung als Student der Medizinischen oder Philosophischen Fakultät.
6. Archiv HUB, Dekanat Nr.38, Bl.350.
7. Archiv HUB, Dekanat Nr.264, Bl.40.
8. Archiv HUB, Dekanat Nr. 38, Bl.351; C. Sauer, ein Berliner Zahnarzt, ist zahlreichen Ärzten und Chirurgen vor allem durch seine zahntechnischen Arbeiten (Prothesen, Schienungen, Obturatoren usw.) wohl bekannt.
9. Archiv HUB, Dekanat Nr.264, Bl.48.

10. Heischkel, Edith: Die Entwicklung der klinischen Anstalten S.16–52 (hier S.44) in: Paul Diepgen u. Paul Rostock (Hrsg.): Das Universitätsklinikum in Berlin, seine Ärzte und seine wissenschaftliche Tätigkeit 1810–1933, Leipzig 1939.
11. Schleich, Carl Ludwig: Besonnte Vergangenheit, Berlin 1921, S.168.
12. «Amerikanische Zahnärzte» mit erschwindelten (gekauften) Diplomen überschwemmten Deutschland, konkurrierten erbittert mit den dort ansässigen Zahnärzten und schädigten den Ruf dieser Berufsgruppe. Die andere Gruppe der in den USA Ausgebildeten verfügten in der Regel über ausgezeichnete Kenntnisse und Fähigkeiten in der zahnhalternden Therapie und sind noch stärker gefürchtete Konkurrenten.
13. B. unterhält eine private orthopädische Klinik, arbeitet über experimentelle Ostitis und Nekrose der Extremitäten, Knochenbrüche und damit im Zusammenhang stehenden Fettleibigkeiten, Fußresektionen. Als bedeutungsvoll bezeichnet v.Langenbeck seine Erstbeschreibung einer Tuberkulose der Chorioidea; siehe auch Archiv HUB, Dekanat Nr.1380, Bl.102.
14. Die Patienten kamen aus dem zivilen, auch aus dem militärischen Bereich; in unmittelbarer Nähe der Ziegelstraße befand sich eine große Infanterie-Kaserne. Vgl. dazu Schleich, a.a.O., S.154. Ebenso: Bl. Berliner klin. Wochenschrift 21 (1884), 664. Auch Sauer, C.: Semesterbericht über die Tätigkeit im technischen Laboratorium des zahnärztlichen Instituts der königlichen Universität zu Berlin, Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 3 (1885), 455–469. S.s Patienten kommen natürlich aus den anderen zwei Abteilungen der Zahnklinik in seine nahe gelegene Außenabteilung in die Straße Am Schiffbauerdamm, aber auch «aus dem königlichen Charité-Krankenhaus, aus dem jüdischen Krankenhause und zum weitaus grössten Theile aus der Stadt Berlin und deren weiteren Umgebung»; ebenda, S.460.
15. Vgl. Parreidt, a.a.O. S.99 u.103.
16. Die Satzungen lassen Diskussionen von Standesangelegenheiten nicht zu. In der Gesellschaft sind im ersten Jahr 49 ordentliche und 11 außerordentliche Mitglieder eingetragen. Vgl. Satzungen und Mitgliederliste in den Verhandlungen der deutschen odontologischen Gesellschaft 2 (1890), 1–10.
17. J(ulius) Scheff: Die Zahnheilkunde an der Wiener Universität im Verhältnis zu Berlin und Leipzig. Oesterreichisch-ungarische Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde 1 (1885), H.2, 55–71.
18. Verhandlungen des X. Internationalen Medicinischen Congresses in Berlin 4.–9. August 1890, S.26 u.44.
19. Gutmann: Abschiedsfeier für die aus dem Amt geschiedenen Herren Busch, Miller, Warnekros. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 10 (1907), 389; zitiert nach R. Zuhrt: 100 Jahre Zahnärztliches Institut. Beiträge zur Geschichte der Humboldt-Universität zu Berlin Nr.14, Berlin 1986, S.6–22, hier S.13.
20. Von Langenbeck bemerkt auf dem Chirurgen-Kongreß in Berlin 1881 über die Anwendung des Drahtschienenverbandes, «dass man an den von Sauer in der beschriebenen Weise behandelten Unterkiefer-Fracturen vergebens die Buchstellen sucht»; zitiert nach Anton Blechsteiner, Ueber Unterkieferbrüche, Habilitationsschrift, Oesterreichisch-ungarische Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde 2 (1886), 247–273, (hier S.257). Allerdings sei erinnert, daß die Röntgendiagnostik noch unbekannt war.
21. Über seine Zusammenarbeit mit v.Bergmann berichtet Sauer in: Oberkiefer- und Wangendehnung nach Wegnahme des Zwischenkiefers. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 3 (1885), 418–429.
22. Gerlach, Almut: Therapiemethoden bei Gaumendefekten, Arbeitstitel; unveröffentlichtes Manuskript einer Diss.med.dent.
23. Sauer, a.a.O., S.423.
24. Doege, Hans-Joachim: Franz Ernst, seine Bedeutung für die Kieferchirurgie, Diss.med.dent. Berlin 1979, S.10.

25. Auf diese frühen Bemühungen um Zusammenarbeit seitens der Zahnärzte geht Almut Gerlach in ihrer Dissertation in einem eindrucksvollen Beispiel ein; a.a.O.

Alle Abbildungen sind dem Fotoarchiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin entnommen.

Ilona MARZ, *Dr.med.*

Universitätsklinikum Charité Medizinische Fakultät

Der Humboldt-Universität zu Berlin

Institut für Geschichte der Medizin

Ziegelstraße 5

10098 Berlin

Deutschland