

**Prof. Dr. med. Bernhard Riedel (1846-1916) und seine Leistungen
auf dem Gebiet der Abdominalchirurgie – Eine Analyse seiner
Jenaer Operationstagebücher im Zeitraum von 1888 bis 1910**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

von Jonas Vogel
geboren am 17.03.1987 in Leisnig

Gutachter:

- 1. Frau PD Dr. Susanne Zimmermann, Jena**
- 2. Herr Prof. Dr. Eberhard Markgraf, Jena**
- 3. Herr Prof. Dr. Hans-Uwe Lammel, Rostock**

Tag der öffentlichen Verteidigung: 04.11.2014

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung, Abbildungen
ANAWL	Archiv der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina
Anm. d. Verf.	Anmerkung des Verfassers
a. o.	außerordentliche, außerordentlicher
Arch. Klin. Chir.	Archiv für Klinische Chirurgie
Arch. Mikr. Anat.	Archiv für Mikroskopische Anatomie
Aufl.	Auflage
Bd.	Band, Bände
Best.	Bestand, Bestände
Berl. Klin. Wschr.	Berliner Klinische Wochenschrift
Bl.	Blatt, Blätter
Diss. med.	medizinische Dissertation
Dtsch. Med. Wschr.	Deutsche Medizinische Wochenschrift
Dtsch. Medizinal-Z.	Deutsche Medizinal-Zeitschrift
Dtsch. Ztschr. Chir.	Deutsche Zeitschrift für Chirurgie
Dr. med.	Doktor der Medizin
f./ff.	folgende
FSU	Friedrich-Schiller-Universität
H.	Heft
Hrsg.	Herausgeber
IGMNT	Institut für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik
Kbl. Ärztl. Ver. Thür.	Korrespondenzblätter des Allgemeinen Ärztlichen Vereins von Thüringen
MHA	Medizinhistorisches Archiv
Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med.	Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie
MM	Matrikelmappe
Münch. Med. Wschr.	Münchener Medizinische Wochenschrift
No., Nr.	Nummer
o.	ordentlicher

PA	Privatarchiv
PD	Privatdozent
Prof.	Professor
Reg. No.	Registernummer
resp.	respektive
S.	Seite, Seiten
SAJ	Stadtarchiv Jena
Sp.	Spalte, Spalten
SS, S. S.	Sommersemester
Tab.	Tabelle
UAG	Universitätsarchiv Göttingen
UAJ	Universitätsarchiv Jena
UAR	Universitätsarchiv Rostock
VEB	Volkseigener Betrieb
Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir.	Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Vgl.	vergleiche
VV	Vorlesungsverzeichnis, Vorlesungsverzeichnisse
Wien. Med. Wschr.	Wiener Medizinische Wochenschrift
WS, W. S.	Wintersemester
Ztbl. Chir.	Zentralblatt für Chirurgie
Z. Exper. Pathol. u. Therapie	Zeitschrift für die Experimentelle Pathologie und Therapie

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	3
Inhaltsverzeichnis	5
1 Zusammenfassung	8
2 Einleitung	10
3 Zielstellung	11
4 Material und Methoden	13
5 Ergebnisse	18
5.1 Bernhard Riedel (1846-1916)	18
5.1.1 Biografie	18
5.1.1.1 Schul- und Studienzeit sowie Tätigkeit in Rostock (1858-1875)	18
5.1.1.2 Tätigkeit als Assistent Königs in Göttingen und seine Aachener Zeit (1875-1888)	23
5.1.1.3 Bernhard Riedel als Ordinarius für Chirurgie und seine Zeit in Jena (1888-1916)	27
5.1.1.4 Reputation	41
5.1.2 Wissenschaftliches Werk und Lehrtätigkeit	45
5.1.2.1 Wissenschaftliche Karriere sowie Forschungen und Publikationen	45
5.1.2.2 Riedels Name in der medizinischen Fachsprache	53
5.1.2.3 Der Jenaer Lehrstuhl für Chirurgie unter Bernhard Riedel	53
5.1.2.4 Riedels Schüler	57
5.2 Die Operationstagebücher	65
5.2.1 Grundlagen	65
5.2.2 Auswertung der Tagebücher	72
5.2.2.1 Operationen	72
5.2.2.2 Patienten	75
5.2.2.3 Organe und Diagnosen	80
5.2.2.4 Anamnesen	89
5.2.2.5 Eingriffe	90
5.2.2.6 Chirurgische Verfahren	92
5.2.2.7 Intraoperative Komplikationen	94

5. 2. 2. 8	Assistenten	95
5. 2. 2. 9	Postoperativer Verlauf	95
5. 2. 2. 10	Durchführung einer Sektion	98
5. 2. 2. 11	Skizzen in den Tagebüchern	99
5. 2. 2. 12	Privat operierte Patienten	99
5. 2. 3	Ausgewählte Fallbeispiele aus den Tagebüchern	100
5. 2. 3. 1	Ulcus ventriculi	100
5. 2. 3. 2	Cholelithiasis	104
5. 2. 3. 3	Echinococcus	110
5. 2. 3. 4	Pankreatitis	111
5. 2. 3. 5	Appendizitis	114
5. 2. 3. 6	Hernia femoralis	120
6	Diskussion	124
7	Schlussfolgerungen	128
8	Anlagenverzeichnis	131
9	Quellenverzeichnis	132
9. 1	Gedruckte Quellen	132
9. 1. 1	Bücher, Aufsätze, Monografien	132
9. 1. 2	Nachschlagewerke	140
9. 1. 3	Gesetzesblätter	141
9. 2	Ungedruckte Quellen	141
9. 2. 1	Manuskripte	141
9. 2. 2	Archivbestände	142
9. 2. 2. 1	Archiv der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina Halle (Saale) (ANAWL)	142
9. 2. 2. 2	Institut für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Medizinhistorisches Archiv (IGMNT der FSU Jena, MHA)	142
9. 2. 2. 3	Stadtarchiv Jena (SAJ)	142
9. 2. 2. 4	Universitätsarchiv Göttingen (UAG)	142
9. 2. 2. 5	Universitätsarchiv Jena (UAJ)	143
9. 2. 2. 6	Universitätsarchiv Rostock (UAR)	144
9. 3	Internetquellen	144
10	Abbildungsverzeichnis	144

11	Anlagenteil	148
	Danksagungen	177
	Ehrenwörtliche Erklärung	179
	Lebenslauf	180

1 Zusammenfassung

Mit der Entdeckung der Narkose im Jahre 1846 begann in der Medizin eine neue Ära, der ein enormer Aufschwung, insbesondere in der Chirurgie, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts folgte. Im gleichen Jahr dieses Wendepunktes wurde auch Bernhard Carl Ludwig Moritz Riedel am 18. September in Laage in Mecklenburg geboren.

In der vorliegenden Dissertation steht als Beitrag zur Geschichte der Medizinischen Fakultät Jena Bernhard Riedels Leben und Wirken im Mittelpunkt. Dabei wird insbesondere die Zeit seines Chirurgischen Ordinariats an der Universität Jena von 1888 bis 1910 einschließlich seiner Lehrtätigkeit und Schüler wie Heinrich Haeckel (geb. 1859) oder Wilhelm Röpke (1873-1945) thematisiert. Als Zeugnisse seines Schaffens in Jena sind zwölf Bände seiner Operationstagebücher erhalten geblieben, die der Friedrich-Schiller-Universität Jena durch Riedels Nachkommen im April 1998 zur wissenschaftlichen Auswertung übergeben wurden. Die Analyse dieser Tagebücher bildet neben der Biografie Riedels einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit. Abschließend wurden daraus Fallbeispiele ausgewählt, zu denen Bezüge aus Riedels wissenschaftlichen Schriften hergestellt werden.

Nach seiner in Parchim und Wismar absolvierten Schulzeit begann Bernhard Riedel zum Wintersemester 1866/67 in Jena Medizin zu studieren. Nach drei Semestern wechselte er nach Rostock, wo er am 9. August 1870 mit seiner Dissertation „Die Behandlung der Säugethierniere“ promoviert wurde und das Studium bis zum Wintersemester 1871/72 fortsetzte. Nachdem Riedel 1872 in Rostock die ärztliche Staatsprüfung bestanden hatte, arbeitete er bis Ostern 1875 am Rostocker Anatomischen Institut unter Friedrich Siegmund Merkel (1845-1919). Ab Michaelis 1875 bis 1881 war er an der Chirurgischen Klinik unter Franz König (1832-1910) in Göttingen tätig, unter dem er sich 1877 habilitieren konnte. Nach der Ernennung zum a. o. Professor arbeitete er als Dozent für Chirurgie. Im August 1881 wurde ihm die Leitung der Chirurgischen Abteilung des Mariahilfspitals in Aachen übertragen. Nachdem der erste alleinige Lehrstuhlinhaber für Chirurgie in Jena ab 1846, Franz Jordan von Ried (1810-1895), im Jahre 1884 emeritiert wurde, bekam Christian Heinrich Braun (1847-1911) als Ordinarius den Vorzug vor Bernhard Riedel. Dieser übernahm die Professur Brauns nach dessen Weggang nach Marburg ab dem 1. April 1888.

Unter Riedel stieg die Anzahl an Krankenbetten sowie die der Patientenzahlen. Der in allen Bereichen der Chirurgie tätige Ordinarius spezialisierte sich auf Erkrankungen des Bauchraums, vor allem auf die Cholelithiasis und die Appendizitis, für deren Frühoperation er sich ab den 1890er Jahren als einer der ersten deutschen Chirurgen vehement einsetzte. In den

späten 1900er Jahren erkrankte Riedel an einer Endangiitis obliterans, die eine Amputation seines rechten Unterschenkels zur Folge hatte. Er beantragte seine Emeritierung zum 1. Oktober 1910. Dennoch war Bernhard Riedel bis zu seinem Tod in Jena am 12. September 1916 weiterhin als Chirurg tätig, besuchte Kongresse und hielt Vorträge. Sein Name ist bis heute in der medizinischen Fachsprache zu finden, exemplarisch in Form der „Riedel-Struma“.

Die statistische Analyse von 856 Seiten der Tagebücher stellt Riedels abdominalchirurgische Operationen der Zeiträume 1888 bis 1893 und 1909 bis 1910 in den Mittelpunkt dieser Dissertation. Nach der Transkription der Einträge ergaben sich 5104 Eingriffe, von denen 1388 den Bauchraum (27,2 %) und davon nahezu 47 % den Darm betrafen. Die 1388 Operationen führte Riedel bei 1300 Patienten durch, von denen 56,7 % männlich waren und deren mittleres Alter 32,8 Jahre betrug. Die Altersspanne lag zwischen drei Tagen und 79 Jahren. Von den insgesamt 84 Diagnosen waren die Appendizitis, die Cholelithiasis und die Hernia inguinalis die mit Abstand zahlreichsten. Dieser Trend ist im zweiten untersuchten Zeitraum (1909 bis 1910) wesentlich stärker ausgeprägt als im ersten (1888 bis 1893). Zudem kam es generell ab 1909 zu einem deutlichen Anstieg der abdominalchirurgischen Operationen. Heute gültige Alters- und Geschlechtsabhängigkeiten bestimmter Krankheitsbilder wie der Appendizitis und von Rektumkarzinomen decken sich mit denen von Riedels Diagnosen.

Der Umfang der einzelnen Fallgeschichten variiert zwischen einigen Wortgruppen bis hin zu mehreren Seiten. Die Analyse der Tagebücher ergab weiterhin, dass nicht bei allen Fällen die ausgewählten Merkmale der Statistik erfassbar waren. So traf Riedel beispielsweise bei lediglich 1,9 % Aussagen zu Komplikationen und bei 23,1 % der Fälle zum postoperativen Verlauf. Es verstarben 5,6 % der Patienten, wobei am häufigsten eine Appendizitis oder eine Cholelithiasis vorlag.

Unter Berücksichtigung der Fallbeispiele zeigt sich, dass die Appendizitis und die Cholelithiasis Riedels bevorzugte Tätigkeitsfelder darstellten. Zu diesen Krankheitsbildern finden sich in den Tagebüchern die meisten und ausführlichsten Berichte und es existieren die zahlreichsten wissenschaftlichen Veröffentlichungen Riedels. Nicht nur bei diesen Erkrankungen war er ein Verfechter der Frühoperation, sondern auch beim Ulcus ventriculi oder der Hernia femoralis.

Bei der Auseinandersetzung mit dem Leben und Schaffen von Bernhard Riedel lernt man ihn als vielseitigen und ehrgeizigen Chirurgen kennen, durch dessen Ordinariat die Alma mater Jenensis über die thüringischen Grenzen hinaus Anerkennung erlangen konnte.

2 Einleitung

„Lasset sie nicht ohne Aufsicht der Ärzte handeln, sonst werden die Chirurgen nicht anders können als zuletzt doch nur Gehülfen des Totengräber.“¹

Die zitierte Forderung des Jenaer Medizinprofessors Christian Gottfried Gruner (1744-1815)² gegen Ende des 18. Jahrhunderts verdeutlicht die damalige Einstellung von Medizinern gegenüber den Chirurgen. Etwa 100 Jahre später fasste der Heidelberger Professor für Chirurgie, Vinzenz von Czerny (1842-1916), den Stand der Chirurgie um das Jahr 1900 angesichts ihrer Entwicklung im 19. Jahrhundert wie folgt zusammen: *„Die moderne operative Chirurgie ist trotz der Vergänglichkeit ihrer Produkte vielleicht die größte und bewundernswerteste Kunstleistung des menschlichen Geistes; sie überragt die viel bewunderten Leistungen der modernen Technik um ebenso viel, wie der menschliche Organismus feiner und komplizierter zusammengesetzt ist als die sinnreichste Maschine.“³*

Zwischen diesen konträren Einschätzungen liegt ein Jahrhundert des Aufschwungs der Chirurgie, der auch die Universität Jena erfasste und zu dem die an ihr angestellten Chirurgen einen wesentlichen Beitrag leisteten. Der Beginn der akademischen Jenaer Chirurgie ist mit dem Namen Karl Friedrich Kaltschmieds (1706-1769) verbunden, dem 1746 eine Lehrkanzel für Chirurgie, Anatomie und Gerichtliche Medizin übertragen wurde und der diese 23 Jahre lang inne hatte.⁴ Jedoch sollte es noch 100 Jahre dauern, bevor sich die Chirurgie in Jena voll- und eigenständig etablierte.

Im Jahr 1846 kam es zur entscheidenden Zäsur: Franz Jordan von Ried (1810-1895) erhielt die erste eigenständige Professur für Chirurgie und wurde Direktor der Chirurgischen Klinik in Jena.⁵ Im Jahr der Berufung Rieds in die Saalestadt als Chirurgischer Ordinarius wurde sein späterer Amtsnachfolger geboren, dessen Leben und Wirken im Mittelpunkt der vorliegenden Dissertation steht: Bernhard Riedel (1846-1916).

¹ Zitiert nach Killian H. 1980. Meister der Chirurgie und die Chirurgeschulen im gesamten deutschen Sprachraum, 2. neubearbeitete Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 29.

² Gruner war von 1773 bis 1815 ordentlicher Professor an der Medizinischen Fakultät zu Jena. Für weitere Einzelheiten zur Biografie Gruners vgl. Zimmermann S/Neuper H. 2008. Professoren & Dozenten der Medizinischen Fakultät Jena und ihre Lehrveranstaltungen 1770-1820, 1. Auflage. Jena: Jenzig-Verlag, S. 176f. Nachfolgend zitiert als: Zimmermann, 2008.

³ Zitiert nach Schipperges H, Hrsg. 1990. Geschichte der Medizin in Schlaglichtern. Mannheim, Wien, Zürich: Meyers Lexikonverlag, S. 129f.

⁴ Giese E/Hagen B von. 1958. Geschichte der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag, S. 578. Nachfolgend zitiert als: Giese, 1958.

⁵ Marschall M. 2002. Die Begründung und Entwicklung des ersten chirurgischen Lehrstuhls der Universität Jena und der chirurgischen Abteilung der Landesheilstätten Jena unter Franz Jordan von Ried [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, S. 28.



Abbildung 1: Bernhard Riedel-Ordinarius an der Chirurgischen Universitätsklinik Jena von 1888 bis 1910⁶

3 Zielstellung

Das Ziel der vorliegenden Dissertation bestand darin, Bernhard Riedels Leben und Wirken umfassend darzustellen und dabei insbesondere die Zeit seines Chirurgischen Ordinariats von 1888 bis 1910 in Jena herauszuarbeiten.

⁶ IGMNT der FSU Jena, MHA.

Wie vielseitig Riedel als Chirurg tätig war und welche Bedeutung er für die Universität Jena hatte, wird aufgezeigt. Neben seiner Arbeit als Chirurg bildet Riedels wissenschaftliche Karriere einen weiteren thematischen Schwerpunkt. Weiterhin wird herausgearbeitet, wie sein Name in die medizinische Fachsprache eingegangen ist. Ferner steht der Jenaer Lehrstuhl für Chirurgie unter Riedel als Ordinarius im Blickpunkt der Arbeit. Den Abschluss dieses ersten Teiles bildet ein Überblick über die Chirurgen, die sich unter Riedel habilitierten beziehungsweise auf welche er wesentlichen Einfluss ausgeübt hat.

Den Schwerpunkt des zweiten Teiles bildet die chirurgische Tätigkeit Riedels während dessen Jenaer Zeit. Ausgehend von seinen handschriftlichen Tagebüchern aus dem Bestand des Institutes für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Universität Jena werden die viszeralchirurgischen Operationen Riedels unter den Aspekten Patientengut, Methoden sowie Komplikationen aus den Jahren 1888 bis 1893 als auch im Vergleich dazu im Zeitraum 1909 bis 1910 analysiert. Eine solche wissenschaftliche Auswertung und Analyse der Operationstagebücher Riedels ist bislang nicht erfolgt.

Das Ziel ist es, unter Einbeziehung von Riedels wissenschaftlichen Abhandlungen aus dieser Zeit, ein umfassendes Gesamtbild seines viszeralchirurgischen Schaffens zu erarbeiten. Weiterhin werden Bezüge zu anderen Chirurgen im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert hergestellt, um Riedels Wirken und seine Bedeutung einordnen zu können.

Bisher sind Kurzbiografien über Bernhard Riedel in verschiedenen Lexika, wie beispielsweise Pagels „Biographische[m] Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts“ oder „Meyers Große[m] Konversationslexikon“, erschienen. Lediglich drei Autoren beschreiben das Leben und Wirken des Chirurgen genauer: Manfred Herger (1960⁷), Uta Dreschke (1969⁸) und Dieter Lenzen (1979⁹). Erstgenannter setzt sich bis heute als Einziger mit einem Aspekt der Viszeralchirurgie Riedels auseinander: die Behandlung der Appendizitis.

Das Bestehen des eigenständigen chirurgischen Lehrstuhls sowie der Chirurgischen Universitätsklinik Jena jährte sich 2011 zum 165. Mal. So versteht sich die vorliegende Dissertation nicht zuletzt aus diesem Anlass sowohl als ein Beitrag zur Aufarbeitung und Darstellung der Geschichte der Jenaer Medizinischen Fakultät im Allgemeinen als auch der der Chirurgie im Besonderen an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert.

⁷ Herger M. 1960. Bernhard Riedel. Wegbereiter der Frühoperation der Appendicitis: ein medizin-historischer Versuch [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

⁸ Dreschke U. 1969. Biographie und wissenschaftliches Werk der Prosektoren des Anatomischen Institutes Rostock von 1853 bis 1945 [Dissertation]. Rostock: Universität Rostock.

⁹ Lenzen D. 1979. Beitrag zur Aachener Medizinalgeschichte des 19. Jahrhunderts [Dissertation]. Aachen: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule.

4 Material und Methoden

Die vorliegende Dissertation basiert neben den handschriftlichen Tagebüchern auf Material aus der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek Jena, wie beispielsweise den Publikationen und wissenschaftlichen Aufsätzen Bernhard Riedels. Diese wurden analysiert, um einen Überblick über das medizinische Verständnis Riedels zu bekommen und seine Behandlungs- und Operationsprinzipien nachvollziehen zu können.

Im Mittelpunkt des Erstellens der Biografie Riedels stand das Sammeln, Ordnen und Zusammenfassen von Material aus dem Universitätsarchiv Jena sowie aus dem Nachlass Bernhard Riedels, der durch seinen Urenkel Klaus Böckel verwaltet wird. Die bereits genannten Quellen wurden durch Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät des Universitätsarchivs Göttingen sowie durch Dokumente aus der Studentenakte Bernhard Riedels, die mir das Archiv der Universität Rostock zur Verfügung stellte, ergänzt. Wichtige Akten erhielt ich auch vom Archiv der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle (Saale). Ferner komplettierten Artikel aus der „Jenaische[n] Zeitung“, die sich im Besitz des Stadtarchivs von Jena befinden, Riedels Biografie. Die Suche nach Informationen über Riedels Schüler erfolgte im Universitätsarchiv Jena. Bei dem Schüler Otto Hartmann blieb die Recherche in Dokumenten des Niedersächsischen Landesarchivs, dem Staatsarchiv Wolfenbüttel sowie dem Archiv der Landesärztekammer Bayern in München ohne Erfolg. Nicht zuletzt waren die Gespräche mit Klaus Böckel sehr hilfreich, um die Persönlichkeit Bernhard Riedels und dessen Umfeld besser kennen zu lernen.

Die Operationstagebücher Riedels stammen aus dem Besitz des Institutes für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, nachdem sie diesem durch die Urenkel von Bernhard Riedel, Klaus Böckel, Carola Birkner sowie Helgard Reinert und deren Familien, im April 1998 übergeben worden waren. Die Aufarbeitung der einzelnen Operationsfälle geschah mit Hilfe der Computerprogramme Microsoft Windows, Microsoft Excel und IBM SPSS Statistics Version 19. Zuerst wurden die Eintragungen Riedels aus dessen Handschrift transkribiert und in einer Tabelle im Microsoft Word festgehalten. Die Informationen aus den Operationstagebüchern wurden durch Zahlenwerte kodiert und in eine Tabelle des Statistikprogramms IBM SPSS Statistics Version 19 eingegeben. Es erfolgte eine Gruppierung der Patientenfälle nach sechzehn Merkmalen:

1. Zeitraum:

Es wurden zwei Zeiträume untersucht, wobei der erste von Anfang April 1888 bis Ende März 1893 60 Monate und der zweite von Januar 1909 bis Ende März 1910 fünfzehn Monate umfasst. Demnach werden in der Dissertation die Daten von insgesamt 75 Monaten ausgewertet. Die Abschnitte wurden gewählt, weil sie Beginn und Ende von Riedels Ordinariat markieren. Es wurde geprüft, ob sich Entwicklungen und wesentliche Unterschiede zwischen den beiden Zeiträumen ergeben.

Aufgrund des begrenzten Umfangs der Dissertation konnten nicht alle viszeralchirurgischen Patientenfälle in Riedels Schaffenszeit in Jena von 1888 bis 1910 analysiert werden. Außen vor blieben die Operationen an der Schilddrüse.

2. Monat:

Die Aufteilung der einzelnen Fälle erfolgte monatlich, um eine Entwicklung und die Unterschiede zwischen den Monaten darstellen zu können.

3. Geschlecht:

Die Erfassung des Geschlechts des jeweiligen Patienten diente dazu, bei bestimmten Erkrankungen eine geschlechtstypische Häufung zu erkennen.

4. Person:

Mit diesem Merkmal wurde untersucht, welche Bezeichnungen Riedel in den Operationstagebüchern verwendete und welche am häufigsten auftraten.

5. Alter:

Die Aufnahme des Alters des Patienten in die Statistik geschah mit dem Ziel, zu registrieren, ob einige Erkrankungen eine alterstypische Häufung zeigen. Das Alter wurde jeweils auf eine Kommastelle genau in die Statistik aufgenommen. Dabei ist zu beachten, dass die Patienten im Alter von nur wenigen Tagen oder Monaten mit dem Wert „0,0“ in die Statistik eingingen, was jedoch nur bei drei Patienten der Fall war (siehe Kapitel 5. 2. 2. 2).

Um das Merkmal des Alters exakt berücksichtigen zu können, wurde eine zweite SPSS-Tabelle erstellt, in der jeder Patient nur einmal vorkam, weil sonst Patienten, die mehrfach von Riedel behandelt wurden, auch mehrfach mit ihrem Alter beispielsweise in die Statistik des durchschnittlichen Alters eingegangen wären, was die Zahlen verfälscht hätte.

6. Organ:

Die Zuordnung der einzelnen Erkrankungen zu den Abdominalorganen beziehungsweise zur Gruppe der Hernien/Bauchdecke diente der Darstellung der durch Riedel am häufigsten operierten Regionen.

7. Diagnose:

Das Erfassen der Diagnose stellte das wichtigste Merkmal der Statistik dar. Auch bei diesem standen die aufgetretenen Häufigkeiten im Mittelpunkt der Analyse.

8. Anamnese beziehungsweise Symptomatik:

Mit diesem Merkmal wurde registriert, ob er sich zur Anamnese äußerte. Auf das Erfassen jedes einzelnen Erkrankungssymptoms als ein eigenständiges Merkmal wurde aus Rücksicht auf den Umfang der Dissertation verzichtet.

9. Therapie beziehungsweise Vorgehen bei der Operation:

Dieses Merkmal beschreibt das methodische Vorgehen Riedels bei den Eingriffen. Wie auch bereits bei den Diagnosen wurden dabei die Bezeichnungen direkt aus den Operationsberichten übernommen.

10. Verfahren

Dieser Aspekt erfasst, welche Operationsmethode nach einem bestimmten Chirurgen in den Tagebüchern genannt wurde.

11. Hauptkomplikation

Mit der Aufnahme dieses Merkmales in die Statistik wurde dokumentiert, welche Komplikationen Riedel in den Berichten vermerkte. Zu beachten ist, dass er wahrscheinlich nicht alle aufgetretenen Komplikationen festgehalten hat. Bei mehreren Komplikationen wurde die aus der Sicht des Verfassers für den Patienten Relevanteste in der Statistik erfasst.

12. Assistent

Im Laufe der Jahre arbeitete eine Vielzahl chirurgischer Assistenten unter Riedel. Bei einigen Operationen vermerkte er, wer ihn bei den Eingriffen unterstützte, was durch dieses Merkmal registriert wurde. Die Operationen, die Riedel ohne einen Assistenten vornahm, wurden entweder der Kategorie „ohne Assistent“ zugeordnet, falls Riedel dies in seinen

Aufzeichnungen so vermerkt hat, oder es erfolgte die Einordnung in „kein Assistent angegeben“, wenn er sich nicht zu dem Aspekt eines Assistenten äußerte.

13. Verlauf nach der Operation

Es wurde darauf eingegangen, wie der weitere stationäre Aufenthalt des Patienten nach dem Eingriff verlief, um festzustellen, wie hoch die Letalität nach bestimmten Operationen oder vorliegenden Diagnosen war oder auch, welche klinischen Symptome der Patient im postoperativen Verlauf zeigte.

14. Durchführung einer Obduktion/Sektion

Bei einigen Patienten vermerkte Riedel, ob eine Obduktion durchgeführt wurde, die schließlich weitere Hinweise zum Krankheitsbild erbrachte. Es wurde mit den Ausprägungen „ja“ und „nein“ registriert, wie häufig Riedel eine Obduktion in seinen Aufzeichnungen erwähnte.

15. Vorhandensein einer Skizze

Dabei wurde festgehalten, ob Riedel zum vorgefundenen Operationssitus eine Zeichnung anfertigte.

16. Privat

Mit diesem letzten Merkmal der Statistik wurde registriert, wie häufig der Zusatz „privat“ auftrat. Am Ende der Aufzeichnungen zu den jeweiligen Patienten schrieb Riedel teilweise den Zusatz „privat“. Das lässt darauf schließen, dass die Kosten für den Eingriff durch den Patienten selbst zu tragen waren.

Nach der Dateneingabe erfolgte eine umfangreiche Plausibilitätsprüfung, indem alle Daten der SPSS-Tabelle nochmals abgeglichen wurden. Daraus ließ sich schlussfolgern, dass ein Patient jeweils immer nur in einem der beiden untersuchten Zeiträume durch Riedel behandelt wurde; dies auch jeweils immer mit der gleichen Diagnose. Danach wurde die Datenbank geschlossen und diente als Grundlage der weiteren statistischen Auswertung. Als statistische Methoden wurden die Analyse von Häufigkeiten sowie die deskriptive Statistik einschließlich des Erzeugens von Kreuztabellen genutzt, um Zusammenhänge zwischen den einzelnen Merkmalen herstellen zu können.

Im Kapitel 5. 2. 3 über die Fallbeispiele aus den Tagebüchern wurde einerseits versucht, Bezüge zu anderen Chirurgen der Riedel-Zeit herzustellen und andererseits die Aufsätze Riedels mit einzubeziehen. Nicht alle Publikationen zur Bauchchirurgie konnten eingebunden werden, da einige aufgrund von Papierzerfall nicht mehr zugänglich waren. Abgesehen von diesen wurden die aus der Sicht des Autors wichtigsten verwendet. Diese Selektion birgt die Gefahr der Unvollständigkeit. Ausgehend von den historisch einzigartigen Zeugnissen der Operationstagebücher wurde dennoch versucht, die Leistungen Bernhard Riedels auf dem Gebiet der Abdominalchirurgie trotz des begrenzten Umfangs einer Dissertation so umfassend wie möglich darzustellen.

5 Ergebnisse

5. 1 Bernhard Riedel (1846-1916)

5. 1. 1 Biografie

Bernhard Carl Ludwig Moritz Riedel wurde am 18. September 1846 als Sohn des evangelischen Pfarrers und Konrektors Johann Carl Riedel (1800-1871) und Mariana Dorothea Riedel (1807-1888), geb. Krause, in Laage in Mecklenburg geboren.¹⁰ Dort wurde er noch am Tag seiner Geburt getauft.¹¹

Über die Kindheit Bernhard Riedels ließ sich nichts in Erfahrung bringen, da über diesen Zeitraum seines Lebens keine Aufzeichnungen oder Dokumente mehr existieren.

5. 1. 1. 1 Schul- und Studienzeit sowie Tätigkeit in Rostock (1858-1875)

Acht Jahre seiner Gymnasialzeit absolvierte er von 1858 bis 1866 im mecklenburgischen Parchim. Danach ging er in Wismar ein Jahr zur Schule. Am 3. September 1866 wurde ihm in Wismar das Matura-Zeugnis überreicht.¹² Darin hieß es: *„Bernhard Riedel, Sohn des Pastors Riedel zu Techentin bei Goldberg, 20 Jahre alt, evangelisch-lutherischer Religion, besuchte von Michaelis 1858 bis Ostern 1865 das Friedrich-Franz-Gymnasium zu Parchim, woselbst er 1 Jahr Mitglied der Prima war und von Ostern 1865 bis Michaelis 1866 die Prima der großen Stadtschule hierselbst.“*¹³

Die Matura stellte den Abschluss eines alten und den Beginn eines neuen Lebensabschnittes dar, der ihn zunächst in das thüringerische Jena zur universitären Weiterbildung führen sollte. In seinem Maturazeugnis war weiter zu lesen: *„Die unterzeichnete Prüfungsbehörde hat ihm demnach, da er jetzt die hiesige Schule verlässt, um auf der Universität Jena Medizin zu studieren, das Zeugnis des Zweiten Grades der Reife mit Auszeichnung erteilt und entlässt ihn aus der von ihm zuletzt besuchten Bildungsanstalt in der festen Zuversicht, er werde durch fortgesetztes ernstes Streben in Wissenschaft und Sittlichkeit dem Vaterlande dereinst zum Nutzen und Ehre gereichen.“*¹⁴

Warum sich Bernhard Riedel für Jena als Studienort entschied, ist nicht bekannt. Am 27. Oktober 1866 immatrikulierte er sich für Medizin. Die Vorlesungen besuchte er bis zum

¹⁰ Zimmermann S. 2003. Bernhard Riedel, in: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Neue Deutsche Bibliographie, 21. Bd. Berlin: Verlag Duncker & Humblot, S. 566.

¹¹ Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, S. 12.

¹² Ebd.

¹³ Zitiert nach ebd.

¹⁴ Zitiert nach ebd., S. 13.

Wintersemester 1867/68.¹⁵ In Jena hörte er unter anderem Vorlesungen bei Karl Gegenbaur (1826-1903), Johannes Nepomuk Czermak (1828-1873) und Ernst Haeckel (1834-1919).¹⁶ Das Abgangszeugnis Riedels aus Jena ist auf den 8. Mai 1868 datiert, ab dem 11. Mai 1868 war er an der Universität Rostock eingeschrieben.¹⁷ Anfang November des Jahres 1869 bestand Riedel die naturwissenschaftliche Prüfung: „Herr stud. med. B. Riedel aus Tschentzin hat die naturwissenschaftliche Prüfung am 1 November 1869 ‘gut’ und zwar in jedem Fach ‘gut’ bestanden. Rostock den 2ten November 1869. Professor Dr. Aubert z. Z. Dekan der medicin. Fakultät.“¹⁸

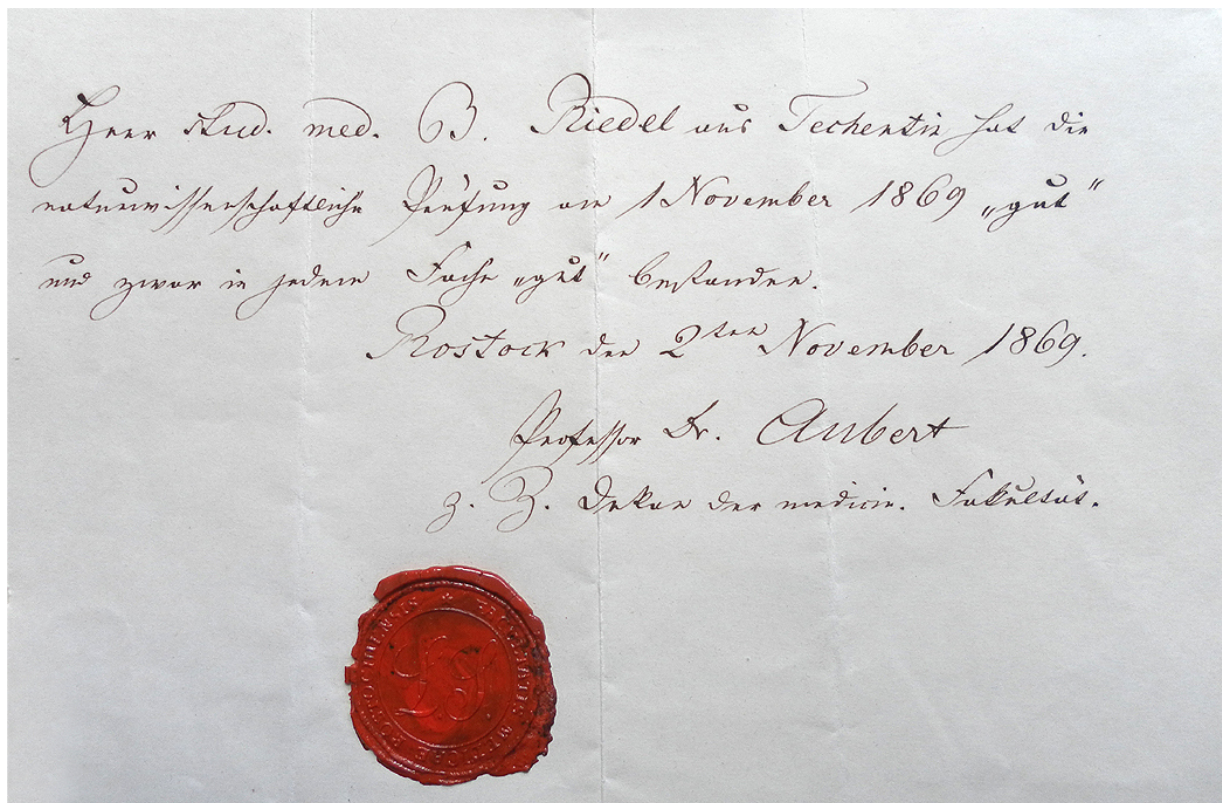


Abbildung 2: Zeugnis der naturwissenschaftlichen Prüfung¹⁹

An der Rostocker Universität hörte er unter anderem die Vorlesung „Klinik“ bei Benjamin Theodor Thierfelder (1824-1904) im Wintersemester 1869/70 sowie den „Operationskursus“ des Chirurgen Franz König (1832-1910) im Sommersemester 1870:

¹⁵ Ebd., S. 13.

¹⁶ Heger, 1960, S. 5. Eine Übersicht, die alle von Riedel vom WS 1866/67 bis zum WS 1867/68 an der Universität Jena besuchten Lehrveranstaltungen darstellt, zeigt Anlage 1.

¹⁷ UAR 1.08.0 Matrikelbücher 1419-2004, Matrikelbuch 1864-1888: Bernhard Riedel.

¹⁸ Zitiert nach PA Klaus Böckel.

¹⁹ Ebd.

I. Jahr Anatomieaufnahmestunde 1868.

1. Anatomie bei Prof. Dr. Wislizenus	} in der Grösse belegt
2. Anat. Ophthal. bei Prof. Dr. F. E. Schlegel	
3. Ophthal. bei Prof. Dr. Heubert	
4. Anatomie des Gehirns bei Prof. Dr. Henke	

II. Jahr Anatomieaufnahmestunde 1869.

1. Anatomie II. Jg. bei Prof. Dr. Schlegel	} abmisp.
2. Anat. Ophthal. bei Prof. Dr. F. E. Schlegel	
3. Präparationslehre bei Prof. Dr. Henke	
4. Leibesübungslehre bei Prof. Dr. Heubert	

III. Jahr Anatomieaufnahmestunde 1869.

1. Physiologie bei Prof. Dr. Heubert	} Grösse belegt abmisp. wichtig fleißig
2. Physiologie des Menschen bei Dr. Dampf	
3. Gynäkologie bei Prof. Dr. Wismel	
4. Gynäkologische Anatomie bei Prof. Dr. Henke	

IV. Jahr Anatomieaufnahmestunde 1869/70.

1. Physik bei Prof. Dr. Wismel	} abmisp. wichtig fleißig
2. Grundriss der Physik bei Dr. Dampf	
3. Physik bei O. M. Prof. Thiersfelder	
4. Grundriss der Physik bei Dr. Dampf	

V. Jahr Anatomieaufnahmestunde 1870.

1. Physik	} bei Prof. Dr. Wismel, wichtig fleißig
2. Physiologie des Menschen	
3. Physik	} bei O. M. Prof. Thiersfelder, abmisp.
4. Grundriss der Anatomie	
5. Physik	} bei Prof. Dr. König, abmisp.
6. Anatomie des Menschen	

Abbildung 3: Auszug aus dem Matrikeleintrag Riedels aus seiner Zeit in Rostock mit dem Verzeichnis der besuchten Vorlesungen und Kurse²⁰

²⁰ UAR 1.08.0 Matrikelbücher 1419-2004, Matrikelbuch 1864-1888: Bernhard Riedel.

In Rostock wurde Riedel am 9. August 1870 mit seiner Dissertationsschrift „Die Entwicklung der Säugethierniere“²¹ promoviert, nachdem er das Examen rigorosum bestanden hatte. Riedels Dissertation sei durch „klare Gliederung und logische Gedankengänge“ gekennzeichnet gewesen.²²

Klaus Böckel berichtet in den Aufzeichnungen über seinen Urgroßvater mütterlicherseits, dass dieser kurz danach, „am 15.08.1870 in das stehende Heer beim 4. Posenschen Infanterieregiment Nr. 59 als ‘Unter-Arzt für die Dauer der mobilen Verhältnisse’ eingezogen wurde“²³. Außerdem habe Riedel „ein Kommando von Einsatztruppen des Posenschen Infanterieregimentes Nr. 58 und 59 von Glogau nach Versailles vom 10.11. bis zum 09.12.1870“²⁴ im Rahmen des Deutsch-Französischen Krieges 1870/71 begleitet, was zur Unterbrechung seines Studiums an der Universität Rostock führte.

1872 legte Riedel in Rostock die ärztliche Staatsprüfung ab, sein Abschlusszeugnis ist auf den 25. Juli 1872 datiert.²⁵ Er bekam seine Approbation als Arzt „für das Gebiet des Deutschen Reiches“²⁶ am 30. Juni desselben Jahres. Zuvor assistierte Riedel bereits ab dem 1. April 1872 unter Franz König, seit 1869 Inhaber des Lehrstuhls für Chirurgie²⁷ in Rostock.²⁸ Riedel schrieb in seinem Lebenslauf im Rahmen des Habilitationsverfahrens an der Universität Göttingen am 18. Oktober 1877 über diese Zeit: „[...] ging ich Anfang 1872 ins Staatsexamen, das ich erst am 25ten July 72 in meiner Stellung als II Assistent der chirurgischen Klinik zu Rostock, die ich seit Ostern 1872 bekleidete, vollenden konnte.“²⁹

Von Michaelis³⁰ 1872 bis Ostern 1875 arbeitete Riedel als Assistent und Prosektor am Rostocker Anatomischen Institut³¹ unter Friedrich Siegmund Merkel (1845-1919)³², der dort bis 1883 tätig war.³³ Laut eigener Aussage hat Riedel während seiner Rostocker Zeit, trotz fehlender Habilitation, in Vertretung Merckels Vorlesungen über Knochen- und Bänderlehre gehalten und mikroskopische Kurse in Spezieller Histologie und Histogenese geleitet.³⁴ In

²¹ UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 6/7.

²² Zitiert nach Dreschke, 1969, S. 54.

²³ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 13.

²⁴ Zitiert nach ebd.

²⁵ UAR 1.08.0 Matrikelbücher 1419-2004, Matrikelbuch 1864-1888: Bernhard Riedel.

²⁶ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 13.

²⁷ Paul U. 1983. Das chirurgische Erbe. Franz König (1832-1910)-Weg und Wandel der Chirurgie seiner Zeit, in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 108. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, S. 1453.

²⁸ Herger, 1960, S. 5.

²⁹ Zitiert nach UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 6.

³⁰ Michaelis bezeichnet den Sankt-Michaelis-Tag. Dies ist der 29. September.

³¹ ANAWL, MM 2812 Bernhard Riedel.

³² UAJ Best. HIC 84. Stier F. 1960. Lebensskizzen der Dozenten und Professoren an der Universität Jena. 1548/58-1958. Bd. 3. Manuskript, Bl. 1579. Nachfolgend zitiert als: Stier, 1960.

³³ Engelhardt D von, Hrsg. 2002. Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner, Bd. 1. München: K. G. Saur, S. 405.

³⁴ UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 6.

diese Zeit fällt auf die Initiative von Bernhard von Langenbeck (1810-1887), Gustav Simon (1824-1876) und Richard von Volkmann (1830-1889) die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 10. April 1872 in Berlin.³⁵ Riedel gehörte zu den 81 Gründungsmitgliedern.³⁶ Ferner ist zu erwähnen, dass er bei der ersten Sitzung neben 26 weiteren Rednern einen Vortrag hielt.³⁷ Prof. Dr. med. Nicolai Guleke (1878-1958), ein Nachfolger Riedels als Chirurgischer Ordinarius in Jena, schrieb im Jahre 1955 in seiner Abhandlung „50 Jahre Chirurgie“: „[...] seine [Riedels, Anm. d. Verf.] temperamentvollen Vorträge machten ihn zu einem der eindrucksvollsten Redner“.³⁸

Im Zeitraum von Ostern 1875 bis Michaelis 1875 folgten Aufenthalte in Berlin und Breslau.³⁹ Im Sommersemester 1876 wurde Bernhard Riedels Dissertation⁴⁰ „Über die Operationen der Phimosis“ Prof. Dr. med. Franz Jordan von Ried (1810-1895) vorgelegt. Der damalige Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik (1846-1884)⁴¹ bewertete sie wie folgt: „Ich habe die beifolgende Inauguralabhandlung des D Riedel durchgesehen. Obgleich das Thema derselben sehr einfach, und die Behandlung derselben ziemlich weitschweifig ist, kann ich derselben doch das Zeugnis der Druckfähigkeit nicht versagen.“⁴²

In der Folge wurde Riedel durch die Universität Jena am 22. Juni 1876 ein medizinisches Diplom verliehen.⁴³ Dieses ist als Zusatzqualifikation zu verstehen, wonach sich Riedel auf die Fächer Medizin und Chirurgie spezialisierte.⁴⁴ Die Bestimmungen dafür waren in den Statuten der Medizinischen Fakultät der Universität Jena aus dem Jahre 1829 geregelt.⁴⁵

³⁵ Weißer C. 2005. Chirurg, Chirurgie, in: Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 256.

³⁶ Herger, 1960, S. 8.

³⁷ Ebd.

³⁸ Zitiert nach ebd., S. 9. Für Einzelheiten zum Leben und Wirken Nicolai Gulekes vgl. Töpfer U. 2000. Prof. Dr. med. Nicolai Guleke (1878-1958) und die Entwicklung der Chirurgischen Universitätsklinik Jena unter seiner Leitung in den Jahren 1919 bis 1951 [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

³⁹ ANAWL, MM 2812 Bernhard Riedel.

⁴⁰ Dabei handelte es sich nicht um Riedels Dissertation zum Erlangen der medizinischen Doktorwürde, denn er wurde 1870 bereits an der Universität Rostock promoviert (siehe oben). Auch eine wissenschaftliche Abhandlung wurde bisweilen als „Dissertation“ bezeichnet.

⁴¹ Marschall, 2002, S. 37 und 75.

⁴² Zitiert nach ebd., S. 71f.

⁴³ UAJ Best. L No. 196, Reg. No. 6. Diplom-Acten der medicinischen Facultät. S. S. 1876 bis W. S. 1879/80. August Gärtner (1848-1934), ab Mai 1886 bis Oktober 1914 a. o. Professor für Hygiene und Gerichtliche Medizin an der Universität Jena, schrieb dazu in einem Eintrag im Dozentenbuch der Medizinischen Fakultät: „Früher wurde das Doctordiplom nach absolvierter mündlicher Prüfung und Abgabe eines ‘Auszeuges’ der Dissertation unter Versprechen der Einsendung derselben verabreicht.“ Zitiert nach Wiederanders B/Zimmermann S, Hrsg. 2004. Buch der Docenten der Medicinischen Facultät zu Jena. Jena: Jenzig-Verlag, S. 16. Nachfolgend zitiert als: Wiederanders, 2004.

⁴⁴ UAJ Best. L No. 196, Reg. No. 6. Diplom-Acten der medicinischen Facultät. S. S. 1876 bis W. S. 1879/80.

⁴⁵ UAJ Best. A No. 25 d. Statut der Universität Jena. Ausfertigung des Großherzogtums Sachsen-Weimar-Eisenach. 1829.

Die Inauguraldissertation hatte Riedel Franz Jordan von Ried gewidmet⁴⁶, was verdeutlicht, welchen Eindruck von Ried auf Riedel während seiner Studienzeit in Jena gemacht haben musste und was dieser für ihn bedeutete.

5. 1. 1. 2 Tätigkeit als Assistent Königs in Göttingen und seine Aachener Zeit (1875-1888)

1875 hatte Franz König den Ruf als Professor für Chirurgie nach Göttingen angenommen, wohin ihn Bernhard Riedel als Assistent begleitete.⁴⁷ In der Zeit von Michaelis 1875 bis 1881 arbeitete Riedel an der Chirurgischen Klinik bei König⁴⁸, unter dem er sich 1877 habilitierte.⁴⁹ Riedel bat dazu in einem Schreiben vom 17. Oktober 1877 an das Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen um die Erteilung der *Venia docendi*⁵⁰ sowie um die Nostrifikation⁵¹ seiner in Rostock erlangten Promotion.⁵² Dabei verfasste er keine Habilitationsschrift im engeren Sinne, sondern listete in seinem Lebenslauf vom 18. Oktober 1877 die von ihm bis dato veröffentlichten Abhandlungen auf.⁵³ Am 27. Oktober desselben Jahres hielt Riedel seine Probevorlesung mit dem Thema „Die Behandlung der Kniegelenksentzündung“.⁵⁴ Ein Brief des Universitäts-Kuratoriums vom 29. Oktober 1877 schloss das Habilitationsverfahren ab:

⁴⁶ Herger, 1960, S. 6. Riedel schrieb: „Seinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Geh. Hofrath Professor Dr. F. Ried in Hochachtung und Dankbarkeit gewidmet vom Verfasser.“ Zitiert nach Riedel B. 1876. Über die Operationen der Phimosis. Inaugural-Dissertation der medicinischen Facultät zu Jena zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie [Dissertation]. Jena: Druck von W. Ratz, S. 3.

⁴⁷ Herger, 1960, S. 6.

⁴⁸ Böckel, 2010, S. 14, sowie UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 6.

⁴⁹ Killian, 1980, S. 240.

⁵⁰ Die *Venia docendi* bezeichnet die selbständige Lehrermächtigung, die durch eine Habilitation erlangt werden kann. Ferner erteilt sie das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent beziehungsweise Privatdozentin.

⁵¹ Eine Nostrifikation ist die Anerkennung eines bereits erworbenen Diploms oder eines ähnlichen Abschlusses.

⁵² UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 5.

⁵³ Ebd., Bl. 6/7.

⁵⁴ Ebd., Bl. 1.

³ Universitäts-Curatorium. Göttingen, den 29. October 1877.
 Abgegangen den 30. d. Mts.
 N: 1215

Auf den berichtlichen Antrag vom 28/29
 d. Mts. ermächtige ich die medicinische Facultät dem
 Dr. med. Riedel aus Laage in Mecklenburg die
 venia docendi für die Chirurgie vorläufig auf
 ein Jahr zu ertheilen.
 Artharnnest.

An
 die medicinische Facultät
 hier

M

Abbildung 4: Erteilung der Venia docendi für Bernhard Riedel⁵⁵

Riedel wurde Privatdozent und 1880 zum außerordentlichen Professor ernannt.⁵⁶ In der Folge arbeitete er als Dozent für Chirurgie in Göttingen.⁵⁷ Während dieser Zeit lernte er seine spätere Ehefrau Emma Caroline Heraeus (1859-1936) kennen (Abb. 5).⁵⁸ Karl Riedel (1883-1949), der älteste Sohn Riedels, schrieb in seinen Lebenserinnerungen: „*Meine Mutter Emma Heraeus war als junges Mädchen zur Führung des Haushalts ihres Onkels nach Göttingen gegangen, um dessen schwerleidende Frau, eine Schwester ihrer Mutter, zu unterstützen. Hier lernte sie Bernhard Riedel, Königs Assistenten und gleichzeitigen Prosektor am Anatomischen*

⁵⁵ „Universitäts-Curatorium No. 1215. Göttingen, den 29. October 1877. Abgegangen den 30. d. Mts. Auf den berichtlichen Antrag vom 28/29 d. Mts. ermächtige ich die medicinische Facultät dem Dr. med. Riedel aus Laage in Mecklenburg die venia docendi für die Chirurgie vorläufig auf ein Jahr zu ertheilen. Artharnnest. An die medicinische Facultät hier.“ Zitiert nach und vgl. UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 3.

⁵⁶ Zimmermann, 2003, S. 567.

⁵⁷ ANAWL, MM 2812 Bernhard Riedel.

⁵⁸ Böckel, 2010, S. 25.

Institut kennen. Bald verlobten sie sich, die Aussichten, in der akademischen Laufbahn zu bleiben, waren ungünstig. Bernhard ging daher als Direktor des städtischen Krankenhauses nach Aachen, blieb aber weiterhin wissenschaftlich tätig. In Aachen heirateten sie am 09.10.1882, er 36 Jahre alt und 1,80 m groß, sie mit 26 Jahren und 1,50 m Höhe.“⁵⁹



Abbildung 5: Bescheinigung der Eheschließung⁶⁰

„Bescheinigung der Eheschließung. Zwischen dem Doctor der Medicin Bernhard Moritz Carl Ludwig Riedel wohnhaft zu Aachen und der Emma Caroline Heraeus wohnhaft zu Hanau ist vor dem unterzeichneten Standesamte heute die Ehe geschlossen worden. Hanau am 9ten October 1882. Der Standesbeamte. I. V. Prinzel.“⁶¹

⁵⁹ Zitiert nach ebd., S. 25.

⁶⁰ PA Klaus Böckel.

⁶¹ Zitiert nach ebd.

Bereits am 15. August 1881 hatte Riedel die Leitung der Chirurgischen Abteilung des Mariahilfspitals in Aachen übernommen⁶², die er bis 1888, dem Jahr seiner Berufung nach Jena, innehaben sollte.⁶³ Dieses Spital war im Jahre 1855 nach siebenjähriger Bauzeit eröffnet worden und verfügte insgesamt über 262 Betten. Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts reichten diese Kapazitäten aus, um die Aachener Bevölkerung zu versorgen.⁶⁴

Bereits während seiner Aachener Zeit sammelte Riedel Krankengeschichten seiner Patienten, die er in der Folgezeit in diversen Abhandlungen wissenschaftlich auswertete.⁶⁵ Dieses Vorgehen zeigt Riedels Bemühen um die ständige Verbesserung seiner Arbeit, indem er sie im Nachhinein kritisch analysierte.

Auch Dr. med. Theodor Wette (1864-1918), ein Jenaer Assistent Riedels vom Wintersemester 1890/91 bis zum Wintersemester 1893/94⁶⁶, nutzte später in seiner 1889 veröffentlichten Dissertation „Die Herniotomien im städtischen Hospital zu Aachen von Ostern 1883-1888“ die Krankengeschichten von Riedels Patienten.⁶⁷

Während seiner Aachener Zeit wurde Karl, das erste von insgesamt vier Kindern des Ehepaares Riedel, am 3. August 1883 geboren.⁶⁸

1884 legte Franz Jordan von Ried aufgrund seiner nur noch eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit nach fast 40jähriger Tätigkeit seine Arbeit als Ordinarius für Chirurgie und Leiter der Chirurgischen Klinik in Jena nieder.⁶⁹ Bei der Neubesetzung von Rieds Positionen „wurde großer Wert darauf gelegt, die Lücke im Lehrkörper mit Sorgfalt und Objektivität zu füllen.“⁷⁰ Die Medizinische Fakultät schlug als potenzielle Nachfolger Christian Heinrich Braun (1847-1911), damals in Heidelberg als Leiter der Chirurgischen Poliklinik und kurze Zeit später als Leiter der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Mannheim tätig⁷¹, und Bernhard Riedel vor.⁷² Im Juli 1884 entschied sich Braun für die

⁶² UAJ Best. D No. 2381. Thüringer Ministerium für Volksbildung: Personalakten über den o. Professor der Chirurgie Dr. med. Bernhard Riedel aus Laage.

⁶³ In einem Brief des „Städtischen Hospitals in Aachen“ an die „Ministerialgeschäftsstelle bei der Thüringer Landesuniversität Jena“ vom 18. Februar 1929 hieß es: „Der verstorbene Prof. Dr. Riedel war in der Zeit vom 15. August 1881 bis 31. März 1888 als Oberarzt am städtischen Mariahilfspital zu Aachen tätig.“ Zitiert nach ebd.

⁶⁴ Lenzen, 1979, S. 81.

⁶⁵ Herger, 1960, S. 6.

⁶⁶ UAJ Best. H/C 101, Bd. 6 und 7/1. 2. und 3. Personalverzeichnis.

⁶⁷ Wette schrieb: „Das von Herrn Prof. Riedel mir zur Verfügung gestellte Material erlaubt mir, zur Frage über die Behandlung der Brüche und die bei den Operationen dargebotenen pathologischen Verhältnisse einen Beitrag zu liefern.“ Zitiert nach Wette T. 1889. Die Herniotomien im städtischen Hospital zu Aachen von Ostern 1883-1888 mit Rücksicht auf Form und Inhalt der Brüche, Komplikationen von seiten des Darms und Netzes, Behandlung der gangränösen Brüche, Endresultate der Radikalooperationen [Dissertation]. Jena: Universität Jena, S. 1.

⁶⁸ Böckel, 2010, S. 25.

⁶⁹ Marschall, 2002, S. 75.

⁷⁰ Zitiert nach ebd., S. 77.

⁷¹ Killian, 1980, S. 235.

Annahme des Rufs als ordentlicher Professor für Chirurgie und Direktor der Chirurgischen Klinik zum 1. Oktober desselben Jahres.⁷³

5. 1. 1. 3 Bernhard Riedel als Ordinarius für Chirurgie und seine Zeit in Jena (1888-1916)

Nachdem Braun plante, die Universität Jena in Richtung Marburg zu verlassen (später arbeitete er auch in Königsberg und Göttingen⁷⁴), wurde die Neubesetzung der Professur für Chirurgie notwendig. Im „Denominationsbericht der medizinischen Fakultät“ vom 1. Februar 1888 wurden vier Chirurgen für die Professur vorgeschlagen und ihrem Alter nach absteigend aufgeführt⁷⁵:

1. Friedrich Julius Rosenbach (1842-1923), seit 1877 a. o. Professor - Göttingen⁷⁶
2. Bernhard Riedel⁷⁷
3. Maximilian Oberst (1849-1925), seit 1887 a. o. Professor und Leiter der Chirurgischen Poliklinik - Halle (Saale)⁷⁸
4. Albert Sigismund Landerer (1854-1904), seit 1882 Privatdozent und seit 1883 Leiter einer Chirurgischen Privatklinik und Poliklinik - Leipzig⁷⁹

Zu jedem der vier Genannten war eine kurze Biografie mit bisherigen Anstellungen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen angefertigt worden. Außerdem wurde ein Abschnitt über ihre Lehrfähigkeiten verfasst. Über Bernhard Riedel hieß es darin unter anderem: „*Ueber docentische Leistungen aus den letzten 6 Jahren kann selbstredend nicht berichtet werden; jedoch soll Riedel auch jetzt bei seinen Operationen, wenn, wie das häufig der Fall ist, Aerzte dabei anwesend sind, immer Docieren und dadurch anregend auf die Collegen einwirken; seine früheren docentischen Leistungen in Göttingen, woselbst er für Chirurgie habilitiert war, sind günstig beurteilt worden.*“⁸⁰

Trotz der Nennung von vier Kandidaten hatte man sich bereits für zwei Favoriten entschieden, was aus den folgenden Zeilen deutlich wird: „*Die Fakultät bezeichnet von den*

⁷² Marschall, 2002, S. 77f.

⁷³ Ebd., S. 78.

⁷⁴ Töpfer, 2000, S. 9.

⁷⁵ UAJ Best. BA No. 425, Bl. 113. Acta academica betreffend: die Anstellung ordentlicher Professoren, ordentlicher Honorar- und außerordentlicher Professoren der Medicin. 1883 bis 1889. Vol.: VI.

⁷⁶ Ebd., Bl. 113.

⁷⁷ Ebd., Bl. 115.

⁷⁸ Ebd., Bl. 118.

⁷⁹ Ebd., Bl. 119.

⁸⁰ Zitiert nach ebd., Bl. 115.

vier Kandidaten in erster Linie Herrn Dr. Riedel, in zweiter Linie Herrn Dr. Landerer als besonders für die zu Ostern d. J. sich erledigende Professur der Chirurgie geeignet.“⁸¹

Schließlich wurde Riedel durch den „Prorector und Senat der Großherzoglich & Herzoglich Sächsischen Gesamtuniversitaet Jena“ die „ordentliche Professur der Chirurgie nebst dem Directorat der chirurgischen Abteilung des Großherzoglichen Landeskrankenhauses“⁸² zum Beginn des Monats April 1888 angeboten.

Hochgeehrter Herr Oberarzt!

Serenissimi Academiae Nutritores haben auf den vom Illustren Senate befürworteten Denominationsbericht Ordinis Gratiosi hin allergnädiglichst geruht, Ihnen für den 1 April d. Zs. die ordentliche Professur der Chirurgie an unserer Gesamtuniversitaet nebst dem Directorat der chirurgischen Abteilung des Großherzoglichen Landkrankenhauses zu übertragen. Wir, Prorector und Senat, berufen Sie demgemaeß nach § 26 des Universitaetsstatuts auf den erwähnten Lehrstuhl und fragen Sie amtlich an, ob Sie gesonnen sind, diese Berufung anzunehmen.

hochachtungsvoll

Prorector und Senat der Großherzoglich
Herzoglich Sächsischen Gesamtuniversitaet
Professor Dr. H. Gelzer
d. Z. Prorector

Jena 4 März 1888

Abbildung 6: Brief des Prorektors Gelzer an Riedel⁸³

Im Brief vom 4. März 1888 heißt es:

⁸¹ Zitiert nach ebd., Bl. 120/121.

⁸² Zitiert nach Böckel, 2010, S. 14.

⁸³ PA Klaus Böckel.

„Hochgeehrter Herr Oberarzt!

Serenifsimi Academiae Nutritores haben auf den vom Illustren Senate befürworteten Denominationsbericht Ordinis Gratosi hin allergnaediglichst gesucht, Ihnen für den 1 April d. Js. die ordentliche Professur der Chirurgie an unserer Gesamtuniversitaet nebst dem Directorat der chirurgischen Abtheilung des Großherzoglichen Landkrankenhauses zu übertragen. Wir, Prorektor und Senat, berufen Sie demgemaef nach § 26 des Universitaetstatuts auf den erwähnten Lehrstuhl und fragen Sie amtlich an, ob Sie gesonnen sind, diese Berufung anzunehmen.

*Hochachtungsvoll Prorektor und Senat der Großherzoglich-Herzoglich Saechsichen Gesamtuniversitaet. Professor Dr. H. Gelzer d. Z. Prorektor,
Jena 4 März 1888“⁸⁴*

Riedel nahm den Ruf an.⁸⁵ Er schrieb in einem Brief an den Kurator der Jenaer Universität, Heinrich von Eggeling (1838-1911), dass er sich *„bereit erkläre, den ordentlichen Lehrstuhl der Chirurgie nebst der damit verbundenen Direction der chirurgischen Abteilung des Großherzoglichen Landeskrankenhauses in Jena zum Antritt am 1 April d. J. unter den von Ihnen genannten Bedingungen zu übernehmen.“*⁸⁶

Karl Riedel berichtete in seinen Lebenserinnerungen über die Zeit des Umzugs von Aachen nach Jena und den Neubeginn der Familie: *„Zum 1. April 1888 war mein Vater, damals Direktor des Stadtkrankenhauses in Aachen, nach Jena als Ordentlicher Professor für Chirurgie berufen worden. Am 30. März fuhr die Familie [...] in die neue Heimat, die ihm nicht unbekannt war, da er hier 1867/68 studiert hatte. Die Abfahrt in Aachen, das er gern verließ, erfolgte am frühen Morgen, abends kamen wir in Jena an. Im ‘Schwarzen Bären’ stiegen wir ab und nach Heranrollen des Möbelwagens wurde die für längere Zeit schon gemietete Wohnung in der Stoystraße, im Dachgeschoss bei dem Mediziner Professor Dr. Hermann Kuhnt bezogen.“*⁸⁷

Riedel trat seine neue Stelle am 1. April 1888 an.⁸⁸ Bereits drei Wochen später, am 21. April 1888, hat er sich *„in das Album der Jenaer medizinischen Fakultät eingetragen“*⁸⁹.

Die Wohnsituation der Familie gestaltete sich zunehmend schwieriger. Aufgrund dieser Tatsache und Riedels Gehalt in Höhe von 2400 Mark jährlich als Professor sowie zusätzlich

⁸⁴ Zitiert nach ebd.

⁸⁵ UAJ Best. MC 168. Giese E. 1957. Geschichte der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Abschnitt Chirurgie. Manuskript, S. 10. Nachfolgend zitiert als: Giese, 1957.

⁸⁶ Zitiert nach UAJ Best. C No. 399, Bl. 18. Acten der Universitäts-Curatel zu Jena betreffend Wiederbesetzung der Professur für Chirurgie.

⁸⁷ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 35.

⁸⁸ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1 (01.01.1887-31.12.1890).

⁸⁹ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 16.

660 Mark als Direktor der Chirurgischen Klinik wurde der Bau eines Hauses beschlossen.⁹⁰ Karl Riedel schrieb dazu: „Vielfache Reibereien mit dem menschlich unerfreulichen Hausbesitzer ließen schon bald den Wunsch nach einem eigenen Haus in Vater rege werden. Ein Bauplatz an der damals nur aus einem schmalen Feldweg bestehenden Humboldtstraße fand sich bald und wurde für 10.000 Mark erworben. [...] Auf dem flach ansteigenden Acker wurde nach Ausschachtung im April 1888 feierlich der Grundstein gelegt. [...] Als wir im Frühjahr 1889 einzogen, betraten wir einen noch recht unfertigen Bau.“⁹¹

Der Architekt der so genannten „Villa Riedel“ (Abb. 7) war Hugo Börner⁹², ein Freund der Familie. Die Villa existiert bis heute in der Humboldtstraße in Jena und wird vom Riedelschen Urenkel Klaus Böckel mit seiner Ehefrau bewohnt.

*Entwurf zu einem freistehenden Wohnhause
für Herrn Professor Dr. Riedel
zu Jena.*

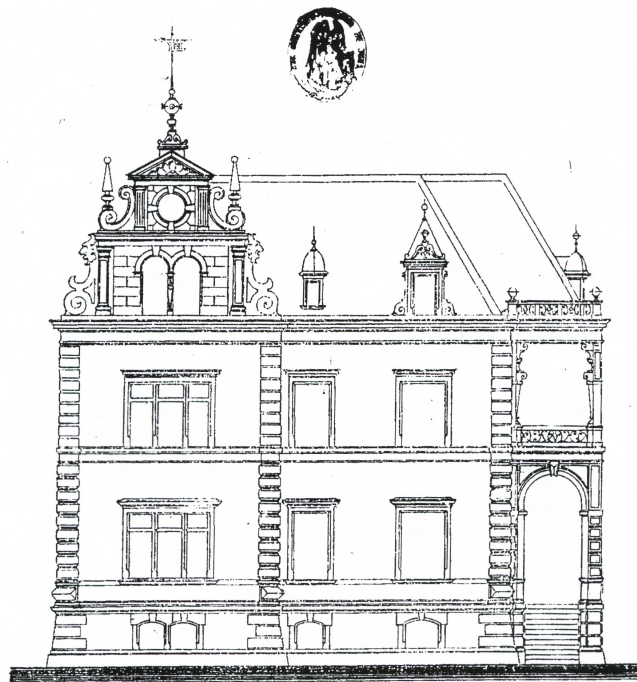


Abbildung 7: Originalentwurf für die „Villa Riedel“ von Hugo Börner⁹³

Die Inanspruchnahme durch seine Arbeit hatte für Bernhard Riedel als Familienvater seinen Preis. Sein Sohn Karl schrieb über die Aufgabenverteilung innerhalb der Familie und den

⁹⁰ UAJ Best. D 2381. Thüringer Ministerium für Volksbildung: Personalakten über den o. Professor der Chirurgie Dr. med. Bernhard Riedel aus Laage.

⁹¹ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 35 und 38.

⁹² Ebd., S. 35.

⁹³ Ebd., S. 36. Über der Abbildung steht: „Entwurf zu einem freistehenden Wohnhause für Herrn Professor Dr. Riedel zu Jena.“

Tagesablauf: „Der Vater Bernhard kümmerte sich nicht viel um die Kinder, das oblag der Mutter. Er war beruflich stark eingespannt und ließ den Kindern wohl auch absichtlich freie Bahn. Früh um 7 Uhr wanderte er mit Holly, dem Hund, in die nahe Privatklinik am Steiger, von da in die Landesklinik. Er kam meist erst um 2 Uhr oder nach dem Mittagessen, das die übrige Familie dann allein einnahm, zurück und war müde und abgespannt. Gegen 4 Uhr ging er wieder in die Klinik, wo er Besuche machte und schrieb. Erst gegen ½ 9 kam er nach Hause.“⁹⁴

Riedels Tochter Anna (1897-1963) bestätigte die Schilderung ihres älteren Bruders: „Vater hatte kaum Zeit, sich um seine 4 Kinder zu kümmern und die Erziehung der oft noch wüsten Bande lag oft auf den Schultern meiner kleinen Mutter, die es doch oft schwer mit uns gehabt hat. Dank sei ihr für viel Fröhlichkeit, die sie uns gab.“⁹⁵

Die Hingabe Riedels an seine Arbeit zeigte sich in den folgenden Entwicklungen: Die Zahl der Patienten, die unter seiner Leitung operiert wurden, stieg im Verlaufe der Jahre stetig an. Die Anzahl der Eingriffe war unter Berücksichtigung der damaligen Verhältnisse sehr hoch und betrug circa 2000 Operationen pro Jahr (siehe Kapitel 5. 2).⁹⁶

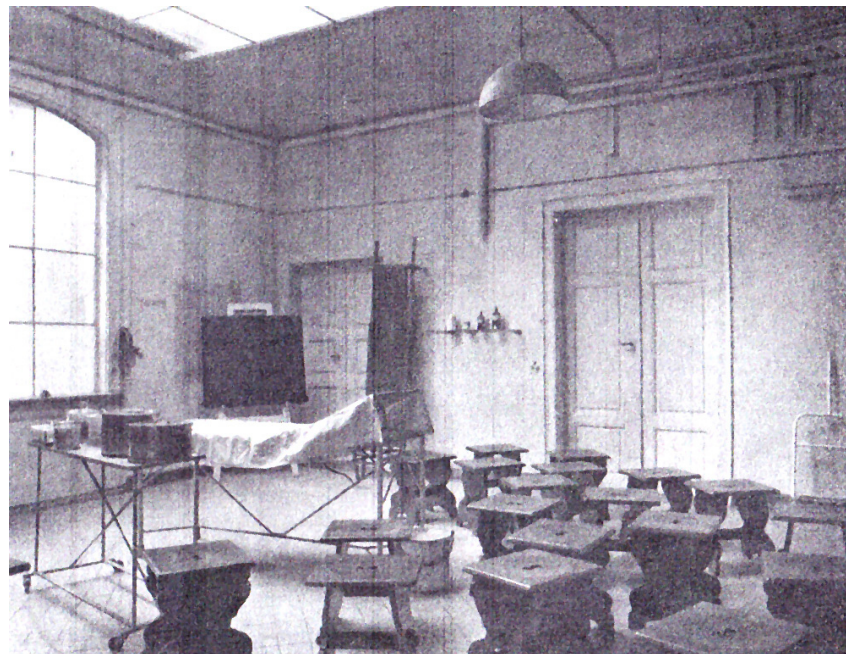


Abbildung 8: Der Operations- und Hörsaal in der Bachstraße⁹⁷

⁹⁴ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 25f.

⁹⁵ Zitiert nach ebd., S. 26.

⁹⁶ Schröder H. 1997. Bedeutende Chirurgen aus Thüringen in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Franz Jordan von Ried, Bernhard Riedel, Hans Kehr, in: Ärzteblatt Thüringen 8(1997)4, S. 232.

⁹⁷ Lexer E. 1919. Geschichte und Neubau der chirurgischen Universitätsklinik zu Jena. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, S. 15. Der Operations- und Hörsaal existierte bereits unter Franz Jordan von Ried und wurde bis Ende des Sommersemesters 1912 auch von Erich Lexer zum klinischen Unterricht benutzt. Vgl. ebd.

Diese Tatsache brachte es mit sich, dass die Zahl an Krankenbetten von 94 im Jahr 1888 auf 229 1910 gesteigert werden musste.⁹⁸ 1888 entfielen 94 von 243 Betten auf die Chirurgische Abteilung, was einem Anteil von rund 39 % entsprach. 1900 waren es 150 von insgesamt 389 Betten, was prozentual einen Anteil von circa 39 % ergab und damit im Vergleich zum Jahr der Berufung Riedels konstant blieb.⁹⁹ Die Medizinische Abteilung, neben der Augen- und der Ohrenklinik der vierte Bestandteil des Landkrankenhauses Jena¹⁰⁰, verfügte 1888 über die gleiche Anzahl an Betten und 1900 über 143 von 389 Betten (entsprechend etwa 37 %).¹⁰¹

Jahr	Medizinische Abteilung ¹⁰²	Chirurgische Abteilung	Augen-Abteilung	Ohrenabteilung	Gesamt
1888	94 (38,7)	94 (38,7)	45 (18,5)	10 (4,1)	243
1889	94 (36,6)	101 (39,3)	52 (20,2)	10 (3,9)	257
1890	108 (37,0)	120 (41,1)	52 (17,8)	12 (4,1)	292
1891	108 (36,6)	120 (40,7)	52 (17,6)	15 (5,1)	295
1892	125 (39,2)	125 (39,2)	55 (17,2)	14 (4,4)	319
1893	129 (38,7)	135 (40,5)	55 (16,5)	14 (4,2)	333
1894	129 (38,5)	135 (40,3)	55 (16,4)	16 (4,8)	335
1895	129 (38,4)	135 (40,2)	55 (16,4)	17 (5,1)	336
1896	137 (39,8)	135 (39,2)	55 (16,0)	17 (4,9)	344
1897	137 (39,8)	135 (39,2)	55 (16,0)	17 (4,9)	344
1898	129 (37,2)	133 (38,3)	55 (15,9)	30 (8,6)	347
1899	143 (37,1)	150 (39,0)	62 (16,1)	30 (7,8)	385
1900	143 (36,8)	150 (38,6)	62 (15,9)	34 (8,7)	389

Tabelle 1: Zahl der Krankenbetten in den vier Abteilungen des Landkrankenhauses von 1888 bis 1900¹⁰³

⁹⁸ Schröder, 1997, S. 232, sowie Schmid-Burgk J. 1901. Die Grossherzoglich Sächsischen Landesheilanstalten zu Jena, ihre Entstehung, Entwicklung und ihr heutiger Bestand, nach amtlichen Quellen dargestellt. Weimar: Druck der Hof-Buchdruckerei, S. 10.

⁹⁹ Schmid-Burgk, 1901, S. 10.

¹⁰⁰ Das Landkrankenhaus war zugleich die Universitätsklinik. Vgl. Guttstadt A. 1900. Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts. Berlin: Verlag von Georg Reimer, S. 800.

¹⁰¹ Schmid-Burgk, 1901, S. 10.

¹⁰² In Klammern steht jeweils der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl der Betten.

¹⁰³ Schmid-Burgk, 1901, S. 10.

Die Tabelle zeigt einerseits die stetige Zunahme an Krankenbetten des Landkrankenhauses insgesamt und andererseits verdeutlicht sie den großen Anteil der Chirurgischen Abteilung daran, die in den abgebildeten Jahren fast ausnahmslos den größten Umfang unter den vier Abteilungen einnahm.¹⁰⁴

Jahr	Medizinische Abteilung ¹⁰⁵	Chirurgische Abteilung	Augenabteilung	Ohrenabteilung	Gesamt
1888	20.395 (31,5)	32.773 (50,6)	9.663 (14,9)	1.939 (3,0)	64.770
1889	24.242 (31,2)	38.643 (49,2)	12.818 (16,5)	2.003 (2,6)	77.706
1890	27.155 (31,5)	41.637 (48,2)	14.333 (16,6)	3.179 (3,7)	86.304
1891	33.697 (34,9)	44.416 (46,0)	14.613 (15,1)	3.847 (4,0)	96.573
1892	27.696 (31,3)	42.273 (47,7)	14.384 (16,2)	4.187 (4,7)	88.540
1893	26.770 (32,9)	40.278 (49,5)	10.247 (12,6)	4.043 (5,0)	81.338
1894	26.368 (31,6)	40.910 (49,1)	12.801 (15,4)	3.303 (4,0)	83.382
1895	27.773 (32,1)	43.000 (49,7)	11.949 (13,8)	3.859 (4,5)	86.581
1896	28.974 (33,1)	43.374 (49,5)	11.859 (13,5)	3.366 (3,8)	87.573
1897	29.523 (31,8)	44.811 (48,2)	13.804 (14,9)	4.735 (5,1)	92.873
1898	32.537 (32,8)	45.669 (46,1)	14.127 (14,3)	6.737 (6,8)	99.070
1899	35.804 (32,7)	50.257 (45,9)	15.512 (14,2)	7.937 (7,2)	109.510
1900	29.626 (29,6)	47.925 (47,9)	14.112 (14,1)	8.324 (8,3)	99.987

Tabelle 2: Zahl der Verpflegungstage in den vier Abteilungen des Landkrankenhauses von 1888 bis 1900¹⁰⁶

Aus der Tabelle geht hervor, dass die Zahl der Verpflegungstage der vier Abteilungen innerhalb von zwölf Jahren mit etwa 54 % um mehr als die Hälfte zunahm. Auf die Chirurgische Abteilung entfielen dabei im Jahr 1888 50,6 % und 1900 47,9 %. Im Jahr 1910, dem der Emeritierung Riedels, betrug die Zahl der Verpflegungstage der Chirurgie schließlich

¹⁰⁴ Die Großherzoglich Sächsischen Landesheilanstalten Jena bestanden aus drei Hauptabteilungen: der Entbindungsanstalt, der Irrenanstalt und dem Landkrankenhaus. Für weitere Einzelheiten zur Entstehung und Entwicklung vgl. Schmid-Burgk, 1901.

¹⁰⁵ In Klammern steht jeweils der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl der Betten.

¹⁰⁶ Schmid-Burgk, 1901, S. 18ff.

72.185 und damit entfielen immerhin noch circa ein Viertel aller Verpflegungstage der Kliniken in der Bachstraße (mit Ausnahme der Nervenkliniken) auf die Chirurgie.¹⁰⁷

Außer den operativen Eingriffen stieg auch die Anzahl der Patienten, die unter Riedels Leitung in der Chirurgischen Poliklinik behandelt wurden, von 1204 im Jahr 1888 auf 4916 im Jahr 1910, was mehr als einer Vervierfachung der Patientenzahl entspricht.¹⁰⁸ Dies führte dazu, dass Riedel in seinem Schaffen durch die räumlichen Kapazitäten der Klinik eingeschränkt wurde. Der Neubau dieser Klinik fiel jedoch erst in die Amtszeit seines Nachfolgers Erich Lexer (1867-1937).¹⁰⁹ Dieser schrieb später angesichts der in der Jenaer Klinik vorherrschenden Bedingungen über Riedels Arbeit: *„Erstaunlich bleibt es deshalb und bemerkenswert in der Geschichte der Medizin, welche großen Erfolge auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiete dieser Mann zuwege brachte in einer den Forderungen der Zeit gänzlich ungenügenden chirurgischen Klinik.“*¹¹⁰

Abgesehen von seinen ausgeprägten wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeiten war Riedel auch ein sehr geselliger Mensch, was sich daran belegen lässt, dass die Familie Riedel des Öfteren Feierlichkeiten organisierte (Abb. 9), über die Karl Riedel berichtete: *„[...] nicht zuletzt waren die großen Sommerfeste in meinem elterlichen Hause berühmt. Eines begann mit einer Kremserfahrt auf den Rothensteiner Felsen, wo bei herrlichem Mondschein gegessen, getanzt und getrunken wurde.“*¹¹¹

¹⁰⁷ Stromeyer R. 1992. Aus dem Leben Erich Lexers unter besonderer Berücksichtigung seiner Jenaer Zeit 1910-1919, in: Klinger W, Hrsg. Akademische Festvorlesung zu Ehren des 125. Geburtstages von Prof. Dr. Erich Lexer, Ordinarius für Chirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität von 1910 bis 1919. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, S. 37.

¹⁰⁸ Giese, 1958, S. 581. Zum Vergleich: In den Jahren 1914 bis 1918 wurden im Durchschnitt 7000 Patienten in der Poliklinik behandelt und an 3000 Kranken wurden 2500 Operationen pro Jahr durchgeführt. Vgl. Lexer, 1919, S. 45.

¹⁰⁹ Giese, 1957, S. 12. Für Einzelheiten über den Neubau der Chirurgischen Klinik vgl. Lexer, 1919.

¹¹⁰ Zitiert nach Lexer, 1919, S. 13.

¹¹¹ Zitiert nach Böckel, 2010, S. 26.



Abbildung 9: Einladungskarte der Familie Riedel¹¹²

Neben seiner Arbeit als Chirurgischer Ordinarius und Direktor der Landeslinik war Riedel auch in einer Privatklinik „Am Steiger“ in Jena tätig.¹¹³ Diese betrieb er zusammen mit dem Psychiater Prof. Otto Binswanger (1852-1929).¹¹⁴ Die „Vereinigte[n] Privat-Heilanstalten für nervöse und chirurgische Kranke“ verfügten über 40 Betten und versorgten im Jahr 1899 300 Kranke.¹¹⁵ Die Patienten, die er dort behandelte, sind vermutlich durch den Zusatz „privat“ in den Operationstagebüchern Riedels vermerkt.¹¹⁶

Weiterhin war Riedel für die Medizinische Fakultät tätig. Ab dem Sommersemester 1888 bis einschließlich des Sommersemesters 1910 war er Mitglied der „Commission für Prüfung der Aerzte und Zahnärzte“.¹¹⁷ Es finden sich auch Hinweise darauf, dass Riedel als Gutachter für die Berufsgenossenschaften gearbeitet hat. So berichtet er in seinem Aufsatz „Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle“ aus den Jahren 1897/1898 über einen Patienten: *„Der Kranke war von der Berufsgenossenschaft geschickt; in den Akten stand, dass er eine leichte Verletzung erlitten hätte; er war dringend der Simulation verdächtig. Mehr um ihn auf die Probe zu stellen, als um ihn wirklich zu operiren, schlug ich ihm Oeffnung der*

¹¹² Ebd., S. 27.

¹¹³ Die Planungen, an denen Riedel nicht beteiligt war, da er zu diesem Zeitpunkt noch in Aachen tätig war, reichen bis ins Jahr 1885: „Bau-Erlaubnis-Gesuch. Die Herrn Professoren: Dr. Binswanger, Dr. Braun, Dr. Küstner, Dr. Rossbach beabsichtigen in der Nähe des Oberlandesgerichtes und der Landesheilanstalt eine Privatklinik zu erbauen. [...] Hugo Börner, Architekt. Jena d. 16t Juli 1885.“ Vgl. SAJ Bau-Acten des Gemeinde-Vorstandes zu Jena betreffend: das Grundstück Hindenburgstraße No. 6, S. 1.

¹¹⁴ Böckel, 2010, S. 47.

¹¹⁵ Guttstadt, 1900, S. 801. Nach der Emeritierung Riedels wurde diese Privatklinik durch den Staat gekauft und unter anderem an Binswanger wieder verpachtet. Vgl. Lexer, 1919, S. 44.

¹¹⁶ Für die Auswertung dieser Patienten siehe Kapitel 5. 2. Im Oktober 1919 wurde diese Privatklinik schließlich verstaatlicht. Vgl. Stintzing R. 1931. Sechzig Jahre medizinische Fakultät in Jena, in: Korrespondenzblätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen, Bd. 60, S. 80.

¹¹⁷ UAJ Best. H/C 101, Bd. 13 und 14. 7. und 8. Vorlesungsverzeichnis.

Bauchhöhle vor. Bisher hatte jeder Simulant einen solchen Vorschlag abgelehnt, von ihm erwartete ich nichts anderes. ‘Wenn Sie mich dadurch von meinen Schmerzen befreien können, so lasse ich mich sofort operieren’, so lautete die ruhige Antwort. Dadurch kam die Sache in ein anderes Geleise; die Klagen des Patienten mussten gerechtfertigt sein [...].“¹¹⁸

Gegen Ende seiner Tätigkeit erkrankte Riedel an einer Endangiitis obliterans. In deren Verlauf musste ihm Anfang des Jahres 1910 der rechte Unterschenkel amputiert werden.¹¹⁹ Diese Operation führte sein Oberarzt¹²⁰ und Freund Wilhelm Röpke (1873-1945) durch¹²¹, der namentlich auch in den Operationstagebüchern genannt wird. Das Ausmaß des Leidens durch die Krankheit wird durch den Wunsch an Röpke, dieser *„möge ihn nicht wieder erwachen lassen“*, deutlich.¹²² Jedoch gestaltete sich der Heilungsprozess günstig und die Mobilität Riedels konnte mit Hilfe einer Prothese aufrechterhalten werden.¹²³ Seine Erkenntnisse im Umgang mit dieser verarbeitete er unter anderem im Jahre 1915 in seinem Aufsatz *„Erfahrungen über die Benutzung des künstlichen Beines“*, in dem es hieß: *„Vielleicht daß die im Kniegelenk oder im Oberschenkel Amputierten etwas Nutzen davon haben, wenn ich mitteile, was ich bei 4jährigem Gebrauche einer Prothese [...] zugelehrt habe. [...] Es sind Kleinigkeiten, aber für Amputierte nicht unwichtige Kleinigkeiten.“*¹²⁴

Diese Ausführungen zeigen, dass Riedel die eigene Krankheit und seine Erfahrungen damit nutzte, um anderen Menschen mit dem gleichen Schicksal zu helfen. Ungeachtet der guten Erfahrungen mit der Prothese beantragte Riedel am 23. Juli 1910 seine Versetzung in den Ruhestand und schrieb an das Kuratorium der Universität¹²⁵: *„Mit Rücksicht darauf, daß ich infolge meiner Erkrankung verhindert bin, meine amtliche Thätigkeit in vollem Umfange wieder aufzunehmen, sehe ich mich veranlaßt, meine Versetzung in den Ruhestand zu beantragen. Sollte die Kräftigung meiner Gesundheit so weit voranschreiten, daß ich eine beschränkte chirurgische Thätigkeit wieder aufnehmen kann, so behalte ich mir das Recht vor, Privatranke wie bisher in den vereinigten Privatkliniken zu behandeln.“*¹²⁶

¹¹⁸ Zitiert nach Riedel B. 1897/1898. Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonderabdruck aus Bd. 47, Jubil.-Heft, S. 5.

¹¹⁹ Killian, 1980, S. 241.

¹²⁰ Schröder, 1997, S. 231ff.

¹²¹ Killian, 1980, S. 241.

¹²² Zitiert nach Giese, 1957, S. 13.

¹²³ Ebd.

¹²⁴ Zitiert nach Riedel B. 1915. Erfahrungen über die Benutzung des künstlichen Beines, in: Garrè K u. a., Hrsg. Zentralblatt für Chirurgie. Sonderabdruck aus Nr. 12. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, S. 1.

¹²⁵ Stromeyer, 1992, S. 21.

¹²⁶ Zitiert nach UAJ Best. C No. 399, Bl. 26. Acten der Universitäts-Curatel zu Jena betreffend Wiederbesetzung der Professur für Chirurgie.

In der „Jenaische[n] Zeitung“ war daraufhin am 6. August 1910 zu lesen: *„Der Geheimrat Prof. Dr. Riedel hat sich mit Ende des Semesters veranlasst gesehen aus Gesundheitsgründen seine Entlassung aus dem Staatsdienst zu beantragen. Er hat sich jedoch seine Privatpraxis vorbehalten und praktiziert täglich von 11-12 Uhr. In der Jenaer Universität wirkte er seit dem Sommersemester 1888!“*¹²⁷

Riedel musste sich bereits in den letzten Monaten in seiner Funktion als Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und Ordinarius für Chirurgie mit der Regelung seiner Nachfolge beschäftigt haben, denn schon am 26. Juli 1910 schlug er in Absprache mit dem damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Binswanger, Prof. Erich Lexer als Nachfolger vor.¹²⁸ Dies geschah *„einstimmig und an einziger Stelle“*.¹²⁹ Lexer war seit 1905 Chirurgischer Ordinarius und ordentlicher Professor für Chirurgie an der Universität zu Königsberg.¹³⁰ Laut Binswanger sei Lexer *„nach dem Urteil der kompetentesten chirurgischen Fachgenossen sowohl als Operateur, als auch als Lehrer und wissenschaftlicher Arbeiter eine ausgezeichnete Kraft“*¹³¹. Binswanger war sicher, dass Lexer dem Ruf nach Jena folgen würde, denn *„er habe die Liebe und Verehrung seiner Schüler und Fachkollegen erworben. Er wird (!) dem Rufe nach Jena Folge leisten, da Gründe persönlicher Art die Verlegung des Wirkungskreises wünschenswert machen. Er steht im 43. Lebensjahr, also in der Vollkraft seines Schaffens.“*¹³² Bereits am 27. Juli 1910 wurde Lexer auch durch die Medizinische Fakultät offiziell als Nachfolger Riedels nominiert.¹³³

Bernhard Riedels Emeritierung erfolgte zum 1. Oktober 1910.¹³⁴ Ab diesem Tage war Lexer Lehrstuhlinhaber für Chirurgie in Jena.¹³⁵ Lexer äußerte in diesem Zusammenhang, *„Ich freue mich auf Jena“*¹³⁶, nachdem er im Jahre 1907 eine zweimalige Berufung an die Universität nach Kiel ausgeschlagen hatte.¹³⁷ Lexer würdigte die Arbeit und das Wirken seines Vorgängers in Anbetracht der Bedeutung der Jenaer Chirurgie im Jahre 1910 später mit den Worten, *„daß der Zugang und die Reichhaltigkeit des chirurgischen Materials heute die*

¹²⁷ Zitiert nach SAJ Jenaische Zeitung vom 6. August 1888.

¹²⁸ Stromeyer, 1992, S. 21.

¹²⁹ Zitiert nach Lexer, 1919, S. 13.

¹³⁰ Baumann W. 2004. Erich Lexer (1867-1937). Die Plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie als Lebensaufgabe, in: Fleck C, Hrsg. 2004. Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten-Von Loder und Hufeland zu Rössle und Brednow. Jena, Quedlinburg: Verlag Dr. Bussert & Stadel, S. 207.

¹³¹ Zitiert nach UAJ Best. C No. 399, Bl. 29/30. Acten der Universitäts-Curatel zu Jena betreffend Wiederbesetzung der Professur für Chirurgie.

¹³² Zitiert nach ebd.

¹³³ Stromeyer, 1992, S. 22.

¹³⁴ Böckel, 2010, S. 14.

¹³⁵ Baumann, 2004, S. 207.

¹³⁶ Zitiert nach Stromeyer, 1992, S. 23.

¹³⁷ Ebd., S. 24.

chirurgischen Kliniken mancher größerer Universitäten übertreffe“¹³⁸ und bezeichnete Riedel als „*energisch*“ und „*unermüdlich*“.¹³⁹

Lexer und Riedel verband eine enge Freundschaft und Lexer war sich immer bewusst, dass ohne die Vorarbeit Riedels der Neubau der Chirurgischen Universitätsklinik unter seiner Leitung ab dem Jahr 1910 nicht so schnell möglich gewesen wäre.¹⁴⁰

Mit dem Ausscheiden aus der Medizinischen Fakultät endeten jedoch nicht Riedels wissenschaftliche Tätigkeit und die Teilnahme am Fakultätsleben. Dies lässt sich anhand einer Rede von Prof. Dr. med. Robert Rössle (1876-1956), seit 1911 Direktor des Pathologischen Institutes der Jenaer Universität¹⁴¹, bei der Beerdigung Bernhard Riedels belegen. Rössle führte aus: „*Erst jetzt haben wir ihn ganz verloren, einen halben Abschied nahm er von uns vor 6 Jahren als ein schweres Leiden ihn zwang, seine Lehrtätigkeit aufzugeben; aber er blieb uns verbunden durch freundschaftlichen Verkehr, wissenschaftliches Streben und durch seine Teilnahme an unseren medizinischen Sitzungen.*“¹⁴²

Beispielhaft für diese Ausführungen Rössles war ein Ereignis im Jahre 1911 auf der 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. Riedel stellte einen Patientenfall vor und beteiligte sich dadurch aktiv an der auf diesem Kongress vorherrschenden Diskussion über die durch Julius Wieting (1868-1922) beschriebene „*Wieting-Operation*“.¹⁴³ Wieting war Königlich-Preußischer Professor und Direktor des Kaiserlich-Osmanischen Lehrkrankenhauses Gülhane bei Konstantinopel.¹⁴⁴

In einem Schreiben vom 13. Mai 1911 an das Kuratorium der Universität Jena erklärte Riedel die Gründe für seinen Wunsch nach der Versetzung in den Ruhestand: „*Ich habe um meinen Abschied gebeten, weil ich es nicht für opportun halte, daß ein praktisches Fach, was so schwere körperliche Anstrengungen erfordert, wie die Chirurgie, bei einer Aufnahme von mehr als 2000 Kranken in die Klinik von einem körperlich nicht voll leistungsfähigen Manne vertreten wird; wäre ich Vertreter eines theoretischen Faches gewesen, so hätte ich nicht um meinen Abschied gebeten. Ich fühle mich geistig und körperlich ganz gesund, in meiner Leistungsfähigkeit nur in sofern beschränkt, als es sich um tägliches viele Stunden lang*

¹³⁸ Zitiert nach ebd., S. 25.

¹³⁹ Zitiert nach ebd., S. 27.

¹⁴⁰ Herger, 1960, S. 10.

¹⁴¹ Ratz K. 2002. Der „Fall Max Henkel“ (1870-1941). Das Dienststrafverfahren gegen den Jenaer Ordinarius der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1915-1918) [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, S. 4.

¹⁴² Zitiert nach Böckel, 2010, S. 17.

¹⁴³ Das Prinzip dieser Operation bestand darin, „durch die arteriovenöse Anastomosierung der Femoralgefäße eine Extremität zu erhalten, die von der großen Amputation bedroht war.“ Zitiert nach Hach W. 2008. Die Wieting-Operation anno 1908, in: Gefäßchirurgie 13 (2008), München: Springer Medizin Verlag, S. 191.

¹⁴⁴ Ebd., S. 189.

*dauerndes Arbeiten in stehender Haltung handelt. Ich wüsste aber nicht, warum ich als Fakultätsmitglied nicht an den Verhandlungen teilnehmen, Dissertationen schreiben ließe und in Doctorexamen prüfen könnte.*¹⁴⁵

Außerdem setzte Riedel seine Arbeit in der „Schneider’schen Klinik“ in Jena fort. Weiterhin trat er aufgrund des 1914 begonnenen Ersten Weltkrieges in den Dienst zurück, indem er Chefarzt des II. Jenaer Lazarettes wurde, wo er in der Folge unter anderem die Kriegsverletzung seines Sohnes Karl behandeln sollte.¹⁴⁶ Ebenso war Riedel wieder Gast auf verschiedenen chirurgischen Kongressen und reiste durch Europa.¹⁴⁷

Ferner nahm er an Sitzungen der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena teil. So auch am 6. Mai 1915, als er einen Vortrag über eine „Granatschussverletzung von Becken und Harnröhre“ hielt.¹⁴⁸

Die „Berliner Klinische Wochenschrift“ berichtet weiter über „Kriegsärztliche Abende“, in denen sich Riedel in der Sitzung vom 8. Juni 1915 mit einem Beitrag zum Thema „Welche Gesichtspunkte sind bei der Amputation und Exartikulation in bezug auf die spätere Prothese zu berücksichtigen?“ einbrachte.¹⁴⁹

Riedels Engagement wurde jedoch im Sommer 1916 beendet, als es zu einer erneuten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes kam.¹⁵⁰ Riedel erkrankte an einem metastasierten Lungenkarzinom und starb am 12. September 1916 in Jena.¹⁵¹ Einen Tag vor seinem Tod soll er noch die eigene Krankengeschichte schriftlich festgehalten haben.¹⁵² Riedel hinterließ seine Frau Emma und die vier gemeinsamen Kinder: Karl (1883-1949), Franz (1885-1937), Anna (1887-1963) und Kathinka-Luise (1892-1930).¹⁵³

¹⁴⁵ Zitiert nach UAJ Best. C No. 399, Bl. 58/59. Acten der Universitäts-Curatel zu Jena betreffend Wiederbesetzung der Professur für Chirurgie.

¹⁴⁶ Böckel, 2010, S. 15. Laut den Lebenserinnerungen Karl Riedels (S. 81b) war in dieser „Schneider’schen Klinik“ später ein gewisser „Korpsbruder Franke“ tätig, dessen Praxis und damit auch die „Schneider’sche Klinik“ laut dem Adressbuch der Stadt Jena von 1936 im Gebäude der Lutherstraße 1 zu finden war.

¹⁴⁷ Herger, 1960, S. 10.

¹⁴⁸ Medizinisch-Naturwissenschaftliche Gesellschaft zu Jena. Sektion für Heilkunde. Offizielles Protokoll, in: Berliner Klinische Wochenschrift, Nr. 22, 1915, S. 590.

¹⁴⁹ Kriegsärztliche Abende. Eigenbericht der Berliner Klinischen Wochenschrift. Sitzung vom 8. Juni 1915, in: Berliner Klinische Wochenschrift, Nr. 25, 1915, S. 674/675.

¹⁵⁰ Herger, 1960, S. 11.

¹⁵¹ Killian, 1980, S. 241.

¹⁵² Herger, 1960, S. 11. Nachforschungen dazu blieben auch mit der Hilfe Klaus Böckels leider ergebnislos.

¹⁵³ Böckel, 2010, S. 11. Einzelheiten zu den Kindern Bernhard Riedels und weiteren Familienangehörigen vgl. ebd.



Abbildung 10: Die Familie Riedel (obere Reihe: Karl, Franz, Anna; untere Reihe: Emma, Bernhard, Kathinka-Luise)¹⁵⁴

Am 14. September war in der „Jenaische[n] Zeitung“ die Todesanzeige zu lesen:

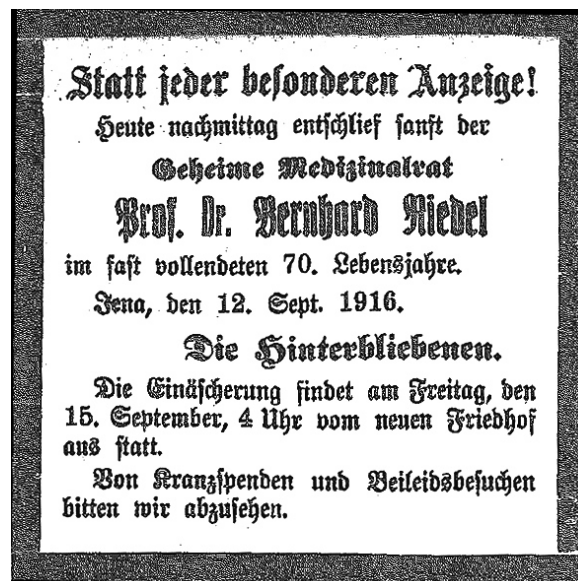


Abbildung 11: Todesanzeige für Bernhard Riedel¹⁵⁵

Die „Jenaische Zeitung“ gedachte Riedel und würdigte ihn am 16. September 1916: „Eine traurige Kunde durcheilte vorgestern unsere Stadt und rief bei jung und alt, hoch und niedrig schmerzliche Ueberraschung hervor: Geheimrat Professor Dr. Riedel, der weit über

¹⁵⁴ Ebd., Bildanlage S. 2.

¹⁵⁵ SAJ Jenaische Zeitung vom 14. September 1916.

*Deutschlands Grenzen hinaus bekannte Chirurg, ist uns durch den Tod entrissen worden. Wer diesem pflichttreuen Manne je begegnete, der die segenspendende Hand im Dienste seiner Mitmenschen selbst dann nicht rasten ließ, als eigenes schweres Leiden auf ihm lastete, der hätte ihm so gerne einen längeren, leidfreien Lebensabend gegönnt! [...] So ist er von uns geschieden, ein hochgeachteter und doch so schlicht sich gebender Mann; ein leuchtendes Vorbild treuester Pflichterfüllung bis zum Tode. Die Dankbarkeit aller, welchen er in schwerer Not ein Retter war, verklärt seinen Sarkophag!*¹⁵⁶

5. 1. 1. 4 Reputation

Riedels Bedeutung für Jena und Thüringen, führten dazu, dass ihm unter Berücksichtigung seiner Verdienste eine Reihe von Titeln und Orden verliehen wurde. 1888, im Jahr seiner Berufung nach Jena, wurde er in Anerkennung seiner bisherigen Arbeit in die im Januar 1652 in der Freien Reichsstadt Schweinfurt gegründeten Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina berufen.¹⁵⁷ In einem Brief an die Leopoldina vom 28. Oktober 1888 äußerte Riedel seinen Dank dafür:

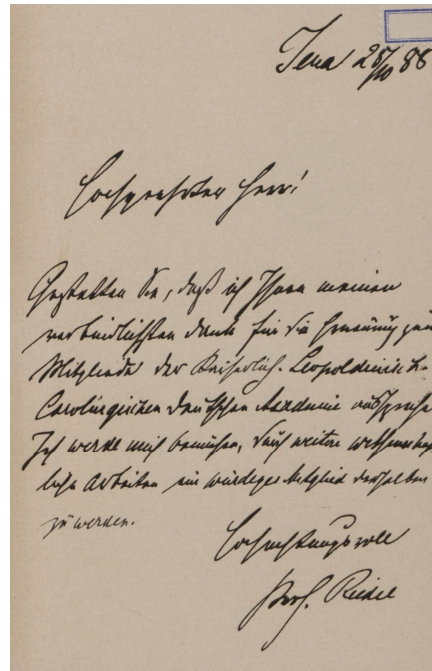


Abbildung 12: Dankeschreiben Riedels an die Leopoldina¹⁵⁸

¹⁵⁶ Zitiert nach SAJ Jenaische Zeitung vom 16. September 1916.

¹⁵⁷ Vierhaus R/Engelhardt D von, Hrsg. 2007. Deutsche Biographische Enzyklopädie (DBE). Band 8, 2., überarbeitete und erweiterte Ausgabe. München: K. G. Saur Verlag, S. 390. Nachfolgend zitiert als: Vierhaus, 2007.

¹⁵⁸ „Jena 28/10 88. Hochgeehrter Herr! Gestatten Sie, daß ich Ihnen meinen verbindlichen Dank für die Ernennung zum Mitglied der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolingischen Deutschen Academie ausspreche. Ich werde

Am 23. Januar 1892 wurde Riedel in Weimar zum „Großherzoglichen Hofrat“ ernannt.¹⁵⁹ Etwa vier Jahre später, am 2. April 1896, wurde ihm in Meiningen das „Ritterkreuz I. Classe des Herzoglich Sächsisch-Ernestinischen Hausordens“ verliehen.¹⁶⁰ Ferner ernannte ihn der Großherzog von Sachsen-Weimar-Eisenach, Carl Alexander August Johann (1818-1901), am 20. April 1896 zum „Geheimen Medizinalrat“.¹⁶¹ Außerdem erhielt er im Oktober desselben Jahres durch die „Residenz- und Universitätsstadt Jena“ den „Bürgerschein“.¹⁶² Am 23. Dezember 1907 wurde Riedel das „Komthurkreuz des Grossherzoglichen Hausordens der Wachsamkeit oder vom weissen Falken“ durch den damaligen Kurator der Universität, Heinrich von Eggeling, im Auftrag des Großherzogs und der Herzoglich Sächsischen Regierung verliehen:

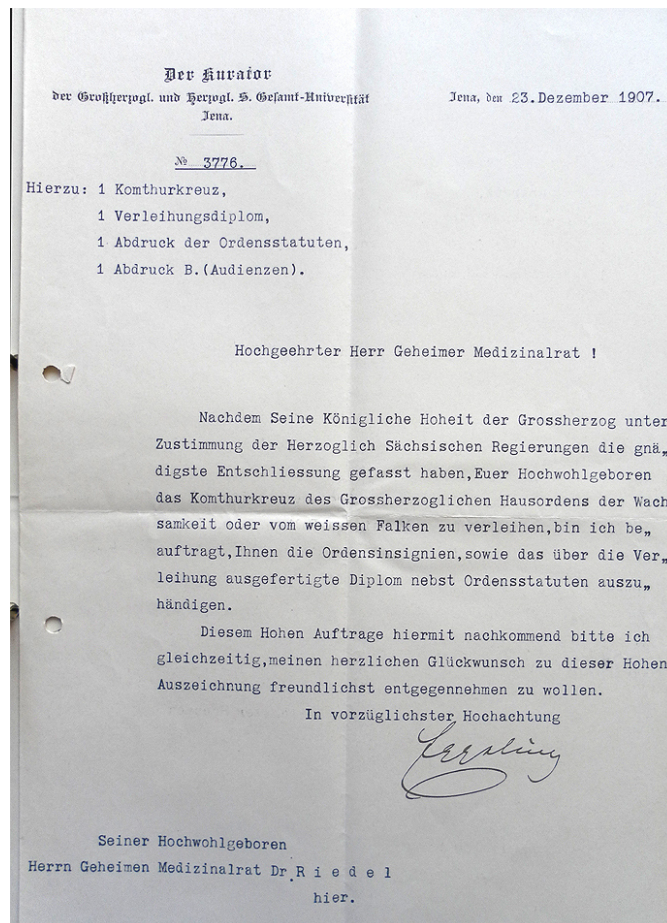


Abbildung 13: Verleihungsurkunde des Komthurkreuzes¹⁶³

mich bemühen, durch weitere wissenschaftliche Arbeiten ein wiedergew. Mitglied derselben zu werden. Hochachtungsvoll Prof. Riedel.“ Zitiert nach ANAWL, MM 2812 Bernhard Riedel.

¹⁵⁹ UAJ Best. D 2381. Thüringer Ministerium für Volksbildung: Personalakten über den o. Professor der Chirurgie Dr. med. Bernhard Riedel aus Laage.

¹⁶⁰ Ebd.

¹⁶¹ Böckel, 2010, S. 14.

¹⁶² Ebd.

¹⁶³ PA Klaus Böckel.

Doch auch außerhalb Thüringens erkannte man seine Arbeit an, was sich in seiner Wahl zum Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie auf deren 36. Tagung im Jahre 1907 zeigte.¹⁶⁴ In dieser Funktion wurde er 1908 durch den Wiener Professor für Chirurgie (1901-1938), Anton von Eiselsberg (1860-1931), abgelöst.¹⁶⁵ Bemerkenswert dabei ist, dass außer Riedel nur Nikolai Guleke¹⁶⁶ (1878-1958) 1938 auf der 62. Tagung¹⁶⁷ als Vertreter der Jenaer Universität in das höchste Amt der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gewählt wurde.¹⁶⁸ Dies unterstreicht Riedels und die mit ihm verbundene Bedeutung Jenas als Hochschulstandort während seiner Zeit als Ordinarius im deutschsprachigen Raum.

In der Stadt seines Wirkens als Chirurgischer Ordinarius erhielt er eine „Schützenswerte Grabstätte der Stadt Jena“ (Abb. 14).¹⁶⁹ Diese soll „Verstorbene ehren, welche in der Stadt bekannt waren und für das Ansehen Jenas gewirkt haben“¹⁷⁰, was seine Bedeutung, nicht nur in medizinischer Hinsicht, sondern auch als Förderer und Repräsentant für die Stadt Jena und deren Umgebung zeigt. Exemplarisch dafür sei darauf verwiesen, dass das zentrale Fenster hinter dem Altar in der Kirche zu Cospeda im Jahre 1908 durch Riedel finanziert wurde (Abb. 15).¹⁷¹



Abbildung 14: Grabstätte Bernhard Riedels auf dem Nordfriedhof in Jena¹⁷²

¹⁶⁴ Killian, 1980, S. 37, sowie Bauer KH, Hrsg. 1983. Die deutschen Chirurgenkongresse seit der 50. Tagung aus der Sicht ihrer Vorsitzenden. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, S. 11.

¹⁶⁵ Vgl. <http://www.dgch.de/deutsch/ueber-die-dgch/fruehere-praesidenten/>, letzter Zugriff am 8. Dezember 2013.

¹⁶⁶ Guleke war im Zeitraum von 1919 bis 1951 Professor für Chirurgie in Jena. Für Einzelheiten zu seinem Leben und Wirken vgl. Töpfer, 2000.

¹⁶⁷ Killian, 1980, S. 37.

¹⁶⁸ Ebd., S. 37f.

¹⁶⁹ Ehrengräbersatzung der Stadt Jena vom 25.09.1996, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 46/96 vom 28.11.1996, S. 420.

¹⁷⁰ Zitiert nach ebd., S. 420, § 2.

¹⁷¹ Böckel, 2010, S. 33.

¹⁷² PA des Verfassers.



Abbildung 15: Das von Riedel am 3. April 1898 gestiftete Kirchenfenster in Cospeda¹⁷³

Im Jahre 2008 feierte die Friedrich-Schiller-Universität Jena ihr 450jähriges Jubiläum. Jena hatte gleichzeitig den Titel „Stadt der Wissenschaften 2008“ inne. Beide Ereignisse waren mit zahlreichen Veranstaltungen und Ausstellungen verbunden. So konnten die Besucher im Stadtmuseum die Sammlung „Schätze der Medizinischen Fakultät“ erleben, in deren Rahmen auch Bernhard Riedel einen Platz in Anerkennung seiner Leistungen und seiner Rolle in der Geschichte der Medizinischen Fakultät, die er immerhin etwa ein Vierteljahrhundert entscheidend mitgeprägt hatte, fand.¹⁷⁴ In der Vitrine über ihn wurden die Operationstagebücher als Zeugnis seines wissenschaftlichen Schaffens gezeigt:

¹⁷³ Böckel, 2010, Bildanlage S. 1.

¹⁷⁴ Ebd., S. 33.



Abbildungen 16 und 17: Ausstellung „Schätze der Medizinischen Fakultät“ 2008, Vitrine über Bernhard Riedel (rechts)¹⁷⁵

Neben den Tagebüchern zeugen weitere Arbeiten Riedels von der Mannigfaltigkeit seines Lebenswerkes.

5. 1. 2 Wissenschaftliches Werk und Lehrtätigkeit

5. 1. 2. 1 Wissenschaftliche Karriere sowie Forschungen und Publikationen¹⁷⁶

Das wissenschaftliche Schaffen Bernhard Riedels war durch eine hohe Produktivität gekennzeichnet, denn bereits zum Zeitpunkt seiner Berufung als Ordinarius für Chirurgie nach Jena im Frühjahr 1888 lagen 36 Veröffentlichungen vor.¹⁷⁷

Zu Beginn seiner wissenschaftlichen Arbeit beschäftigte er sich vorwiegend mit histologischen, embryologischen und experimentell-chirurgischen Themen.¹⁷⁸ Exemplarisch für seine embryologischen Arbeiten sei auf den Aufsatz „Das postembryonale Wachsthum der Weichtheile“ in Friedrich Siegmund Merckels „Untersuchungen aus dem anatomischen Institut zu Rostock“ aus dem Jahre 1874 verwiesen (Rostock: Stiller'sche Hof- und Universitäts-

¹⁷⁵ Ebd., Bildanlage S. 3.

¹⁷⁶ Für eine chronologische Übersicht der durch Riedel verfassten Schriften und Monografien siehe Anlage 2.

¹⁷⁷ Steinmetz M u. a., Hrsg. 1958. Geschichte der Universität Jena. 1548/58-1958. Festgabe zum vierhundertjährigen Universitätsjubiläum, Bd. 1: Darstellung. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag, S. 486.

¹⁷⁸ Vierhaus, 2007, S. 390.

Buchhandlung [Hermann Schmidt], S. 73-97). Außerdem thematisierte er Erkrankungen der Gelenke (Hämatome, Tumore und Tuberkulose in denselben) wie in „Über das Aussprengen von Knochenstücken aus den Gelenken durch leichte Gewalteinwirkung“ (1891 im „Zentralblatt für Chirurgie“, Nr. 12, S. 1-5) sowie die Destruktion nach der Verletzung von Nerven.¹⁷⁹

Eine wesentliche Entdeckung im Rahmen seiner Tätigkeit war die Schlussfolgerung, dass Kiemengangsfisteln am Hals mit dem Mittelohr in Verbindung treten können.¹⁸⁰ Dieses Erkenntnis schrieb er in der Arbeit „Kind mit kongenitaler Kiemengangsfistel“ nieder (1897, „Deutsche Medizinische Wochenschrift“, Nr. 23).¹⁸¹

Den Anfangspunkt von Riedels akademischer Karriere bildete „Die Entwicklung der Säugethierniere“ im Rahmen seiner Promotion zum Doktor der Medizin an der Universität Rostock im August 1870 (siehe Kapitel 5. 1. 1). Diese Arbeit wurde 1874 ebenfalls in der bereits erwähnten Monografie Merckels veröffentlicht (Rostock: Stiller'sche Hof- und Universitäts-Buchhandlung [Hermann Schmidt], S. 38-72).¹⁸² In den darauf folgenden Jahren verfasste Riedel unter anderem die Aufsätze „Die perivascularen Lymphome im Centralnervensysteme und in der Retina“ (1875 in „Schulze's Archiv“) und „Zur Fettembolie“ (1877 in „Langenbeck's Archiv der Chirurgie“).¹⁸³ Diese Schriften bildeten eine wichtige Grundlage im Rahmen des Habilitationsverfahrens¹⁸⁴ während seiner Tätigkeit in Göttingen 1877 unter Franz König.¹⁸⁵

Des Weiteren arbeitete Bernhard Riedel auf den Gebieten der Traumatologie und Orthopädie. Dies führte dazu, dass ihm 1882 als Erstem die blutige Reposition des spontan luxierten und im Jahre 1884 die des traumatisch luxierten Hüftgelenkes glückte (1885, „Die blutige Reposition des traumatisch luxierten Hüftgelenks“ in „Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie“, Nr. 1).¹⁸⁶ Ferner verbreitete er „eine einfache Repositionsmethode für die Luxatio humeri anterior“.¹⁸⁷ Eng in Verbindung mit dieser

¹⁷⁹ Pagel JL, Hrsg. 1901. Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg, S. 1383.

¹⁸⁰ Zimmermann, 2003, S. 567.

¹⁸¹ Dreschke, 1969, S. 55 und 59.

¹⁸² UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 7.

¹⁸³ Ebd.

¹⁸⁴ Ebd.

¹⁸⁵ Zimmermann, 2003, S. 567. König hatte dort seit 1875 das Ordinariat der Chirurgie inne, behielt dieses zwanzig Jahre, um schließlich 1895 als Professor für Chirurgie an die Charité nach Berlin zu wechseln. Für weitere Einzelheiten zur Biografie Königs vgl. Killian, S. 335f.

¹⁸⁶ Pagel, 1901, S. 1383.

¹⁸⁷ Zitiert nach ebd.

Thematik stand der von ihm geführte Nachweis, wonach als Folge einer Knochenfraktur eine Proteinurie vorzufinden ist. Dies war vor ihm noch keinem anderen gelungen.¹⁸⁸

Während seiner Aachener Zeit intensivierte Riedel seine orthopädischen Forschungen und Operationen, ein Prozess, der dazu führte, dass er die Entwicklungen in der Therapie des Hallux valgus wesentlich vorantrieb, indem er sich seit 1885 vom Konzept der Metatarsaldekupation abwandte und „als erster die arthroplastische Teilresektion erdachte und erfolgreich ausführte“.¹⁸⁹

Auch die Weitergabe seines Wissens spielte eine wichtige Rolle im Leben Riedels. Zusammen mit seinem früheren Göttinger Lehrer Franz König bearbeitete er das Kapitel der „Geschwülste am Halse“ in der durch den Wiener Professor Theodor Billroth (1829-1894) und den Straßburger Chirurgen Albert Lücke (1829-1894) herausgegebenen medizinischen Schriftenreihe „Deutsche Chirurgie“ im Jahre 1882 (Stuttgart: Enke, Bd. 36, S. 67-122).¹⁹⁰

In dem im Jahre 1889 in Berlin erschienenen und durch König verfassten „Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie für Aerzte und Studirende“ bearbeitete Riedel die zweite und dritte „Abtheilung“.¹⁹¹ In der zweiten beschäftigte sich Riedel beispielsweise mit dem Tetanus, dem Delirium tremens sowie mit Verletzungen und akuten Entzündungen der Gewebe.¹⁹² Die dritte „Abtheilung“, „für die mir [Riedel, Anm. d. Verf.] allein die Verantwortung zufällt“¹⁹³, thematisierte „Chronische Entzündungen und Ernährungsstörungen der Haut, Schleimhaut, Muskeln und Sehnen, der Lymphdrüsen, der Knochen, Gelenke und Schleimbeutel“ sowie „Geschwülste“.¹⁹⁴ Der Grund für Riedels Engagement bei Königs Lehrbuch war nicht zuletzt das freundschaftliche Verhältnis der beiden Chirurgen.¹⁹⁵ König schrieb dazu im Vorwort zur „Zweite[n] Abtheilung“ des Lehrbuches im Juni 1885: „Eine Reihe von Hindernissen haben es mir unmöglich gemacht, die Fortsetzung des von mir begonnenen Lehrbuches der allgemeinen Chirurgie persönlich weiter zu fördern. Ich habe daher im Einverständniss mit dem Herrn Verleger die weitere Bearbeitung des Werkes meinem langjährigen Mitarbeiter und Freund, Herrn Dr. Riedel, Oberarzt am städtischen Krankenhause in Aachen, übergeben.“

¹⁸⁸ Ebd.

¹⁸⁹ Zitiert nach Wolf JH. 1998. Die Hallux-valgus-Operation nach Max Brandes und ihre Vorläufervarianten nach Bernhard Riedel und William Keller, in: Operative Orthopädie und Traumatologie 10 (Heft 3). München: Urban & Vogel, S. 243.

¹⁹⁰ Bibliographisches Institut. 1907. Meyers Großes Konversations-Lexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Aufl., 16. Bd. Leipzig, Wien, S. 916. Nachfolgend zitiert als: Meyers Großes Konversations-Lexikon, 1907.

¹⁹¹ Killian, 1980, S. 240.

¹⁹² König F. 1889. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie für Aerzte und Studirende. Berlin: Verlag von August Hirschwald, Inhaltsverzeichnis S. 10-16.

¹⁹³ Zitiert nach ebd., Vorrede zur „dritten Abtheilung“.

¹⁹⁴ Ebd., Inhaltsverzeichnis S. 16-24.

¹⁹⁵ Herger, 1960, S. 6.

*Der zwischen uns bestehende langjährige praktische und wissenschaftliche Verkehr garantiert wohl, dass diese zweite Lieferung im grossen Ganzen im Sinne der von mir herausgegebenen ersten Lieferung weiter gefördert ist, von deren Wirklichkeit ich mich durch persönliche Einsicht in die Riedel'sche Arbeit bereits vor dem Druck überzeugt habe.*¹⁹⁶

All dies geschah neben Riedels Arbeit in Aachen, als dieser bereits zweifacher Familienvater war. In einem Brief unbekanntes Datums an das „Curatorium der Universität Jena“ schrieb er über die an ihn herangetragene Aufgabe, auch nach der ersten Auflage noch an Königs Lehrbuch weiter mitzuarbeiten: *„Die einige Jahre später notwendig werdende zweite Auflage dieses Buches habe ich abgelehnt, zu schreiben, weil sich inzwischen ein ebenso großes wie interessantes Material an Kranken in Jena angehäuft. Es lag mir daran alegrid nori zu publicieren, nicht Lehrbücher zu schreiben, was schließlich jeder kann.*¹⁹⁷

Dieser Auszug aus Riedels Brief zeigt das Dilemma, in dem er sich als Ordinarius befand: einerseits seine Verantwortung für die Patienten und deren Leiden, andererseits die Aufgabe, sein Wissen weiterzugeben. Was Königs Lehrbuch betrifft, so entschied er sich in dieser Situation für seine Patienten, was ihn jedoch keineswegs davon abbrachte, später weitere Lehrbücher zu schreiben.

In der durch den späteren Erlanger Professor für Innere Medizin, Franz Penzoldt¹⁹⁸ (1849-1927), und den Leiter der Medizinischen Poliklinik in Jena, Professor Roderich Stintzing¹⁹⁹ (1854-1933), über mehrere Jahre in Berlin herausgegebenen „Zeitschrift für die Grenzgebiete“ verfasste Riedel ab 1893 verschiedene Beiträge über Cholelithiasis.²⁰⁰ Als Beispiel seiner Publikationen in dieser Zeitschrift sei der Aufsatz „Zur Pathogenese und Diagnostik des Gallensteinkolikfalls“ aus dem Jahre 1898 genannt (Jena: Verlag von Gustav Fischer, Bd. 3, S. 167-274).

1896 veröffentlichte er sein Lehrbuch „Anleitung zum Operieren an der Leiche und am Lebenden mit Rücksicht auf die ärztliche Praxis“ (Jena: Verlag von Gustav Fischer, Umfang: 119 Seiten)²⁰¹, was einerseits sein pathologisch-anatomisches Interesse und andererseits das Bestreben, seine Kenntnisse an weniger erfahrene Chirurgen weiterzugeben, zeigt.

¹⁹⁶ Zitiert nach König, 1889, Vorwort zur „zweiten Abtheilung“.

¹⁹⁷ Zitiert nach UAJ Best. D 2381. Thüringer Ministerium für Volksbildung: Personalakten über den o. Professor der Chirurgie Dr. med. Bernhard Riedel aus Laage.

¹⁹⁸ Penzoldt F. 1914. Behandlung der Erkrankungen des Bauchfells (ausschließlich operative Behandlung), in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuchs der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 534, sowie Engelhardt, 2002, Bd. 1, S. 460.

¹⁹⁹ Engelhardt D von, Hrsg. 2002. Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner, Bd. 2. München: K. G. Saur, S. 606.

²⁰⁰ Pagel, 1901, S. 1384.

²⁰¹ Böckel, 2010, S. 16.

In den letzten zehn Jahren seines Schaffens setzte sich Riedel vorwiegend mit Erkrankungen des Abdomens auseinander und forschte auf diesem Teilgebiet der Chirurgie, das zu dieser Zeit noch in den Anfängen begriffen war.²⁰² So spezialisierte er sich auf die Erkrankungen des Magens („Die Entfernung des mittleren Abschnittes von Magen wegen Geschwür“ in der „Deutschen Medizinische[n] Wochenschrift“ aus dem Jahre 1909, Nr. 1 und 2, Leipzig: Verlag von Georg Thieme, S. 1-24), der Gallenblase („Über die Prognose des Gallensteinleidens“ von 1908 in den „Korrespondenzblätter[n] des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen“, Nr. 8, S. 1-12), der Leber, des Darmes (Appendizitis)²⁰³, ferner Schilddrüsen- (Kropf, Basedowsche Krankheit mit „Die Prognose der Kropfoperation bei Morbus Basedowii“ in der „Deutschen Medizinische[n] Wochenschrift“ von 1908, Nr. 40, S. 1-10)²⁰⁴ und Pankreaserkrankungen.²⁰⁵ Weitere Arbeiten betrafen Patienten mit Nephroptose („Die Fixation der Wanderniere an die vordere Fläche des Quad. lumb. und an das Zwerchfell“ von 1892 in der „Berliner Klinische[n] Wochenschrift“, Nr. 28, S. 1-10), Hernien oder ferner Peritonitis („Die Peritonitis der kleinen Mädchen in Folge von acuter Salpingitis“ 1906 im „Archiv für Klinische Chirurgie“, Heft 81, S. 1-19).²⁰⁶ Außerdem entdeckte er, dass „*Elephantiasis nach Totalexstirpation von Leistendrüsen entstehen könne.*“²⁰⁷

Auch nach seiner universitären Tätigkeit spielte die Weitergabe ärztlicher Erfahrungen für Riedel eine wichtige Rolle. So verfasste er in dem von Penzoldt und Stinzing im Jahre 1914 herausgegebenen „Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane“ das Kapitel „Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit“ (Jena: Verlag von Gustav Fischer, Bd. 2, 5. Aufl., S. 649-693).²⁰⁸

Als am bedeutendsten gelten jedoch seine Erkenntnisse über die Appendizitis. Riedel forderte, neben dem amerikanischen Chirurgen Charles McBurney²⁰⁹ (1845-1913) als einer der ersten, bei einer Appendizitis eine frühe Appendektomie durch einen Wechselschnitt als Mittel der Wahl.²¹⁰ Diese Meinung vertraten zu dieser Zeit weitere Chirurgen, wie beispielsweise der Frankfurter Professor für Chirurgie und Geheimer Medizinalrat Ludwig Rehn (1849-1930) oder ferner der Hamburger Ordinarius für Chirurgie Hermann Kümmell (1852-1937).²¹¹ Dies stand im Gegensatz zu der noch bis in die 1880er Jahre vertretenen Meinung der Internisten,

²⁰² Pagel, 1901, S. 1383.

²⁰³ Ebd.

²⁰⁴ Meyers Großes Konversations-Lexikon, 1907, S. 916.

²⁰⁵ Vierhaus, 2007, S. 390.

²⁰⁶ Meyers Großes Konversations-Lexikon, 1907, S. 916.

²⁰⁷ Zitiert nach Pagel, 1901, S. 1384.

²⁰⁸ Pentzoldt, 1914, S. 649ff.

²⁰⁹ Killian, 1980, S. 240.

²¹⁰ Zimmermann, 2003, S. 567.

²¹¹ Killian, 1980, S. 240.

denen zur damaligen Zeit alle Patienten mit einer Appendizitis zugingen und die diese mit Opium, Eisblasen, strenger Bettruhe und Diät behandelten.²¹² Demgegenüber sei an das Schicksal Carl Langenbuchs (1846-1901), laut Volker Klimpel ein „*Pionier der modernen Gallenwegschirurgie*“²¹³, erinnert, der am 11. Juli 1901 im Alter von nur 55 Jahren an einer Peritonitis nach einer zu spät therapierten Appendizitis verstarb.²¹⁴

Riedel schätzte im Jahre 1902, dass seit 1870 im Deutschen Reich mindestens 150.000 Patienten an einer Appendizitis verstorben waren und verglich diese Zahl mit den 42.000 Menschen, die im Deutsch-Französischen Krieg 1870/71 fielen.²¹⁵

Riedels Forderungen nach der „*allerfrüheste[n] Frühoperation bei der Appendicitis*“²¹⁶ brachte dieser vor allem während der Chirurgenkongresse in den Jahren 1901 und 1903 zum Ausdruck, wobei er auch durch Ludwig Rehn unterstützt wurde.²¹⁷ Die Akzeptanz der Riedelschen Forderungen unter den Chirurgen folgte dabei erst durch den Anstoß von Werner Körte (1853-1937). Dieser sprach sich in einem Vortrag auf dem 34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1905 in Berlin für die Frühoperation aus.²¹⁸

Die Bedeutung der Appendizitis um die letzte Jahrhundertwende zeigen auch die Erläuterungen Heinrich Schipperges', der schrieb: „*Noch im Jahre 1906 starben in Preußen mehr Menschen zwischen dem 10. und 25. Lebensjahr an Appendizitis als an allen anderen Krankheiten zusammen.*“²¹⁹

Um seine Kenntnisse auf dem Gebiet zu erweitern, bat Riedel andere Ärzte, die selbst an einer Appendizitis erkrankten, ihm ihre Erfahrungen mit der Krankheit mitzuteilen, da sie diese Patienten ein „*außerordentlich schätzbares Material*“ darstellen würden.²²⁰ Er führte aus:

„*In neuerer Zeit interessieren mich besonders die Erfahrungen, die Ärzte an sich selbst gemacht hatten, wenn sie an Appendicitis erkrankten; einzelne schrieben mir auf meinen Wunsch genau nieder, was sie an Schmerzen ausgehalten hatten; sie schilderten lebhaft*

²¹² Herger, 1960, S. 16/17.

²¹³ Zitiert nach Klimpel V. 1985. Das chirurgische Erbe. Carl Langenbuch-ein Pionier der modernen Gallenwegschirurgie, in: Zentralblatt für Chirurgie, Heft 110, S. 1096.

²¹⁴ Ebd. sowie Schipperges, 1990, S. 146.

²¹⁵ Riedel B. 1902. Wie oft fehlt die typische Dämpfung in der rechten Fossa iliaca bei der Appendicitis? Vortrag gehalten in der Vereinssitzung der Thüringer Aerzte in Jena am 25. Mai 1902, in: Berliner Klinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 31, S. 1.

²¹⁶ Zitiert nach Giese, 1958, S. 581.

²¹⁷ Ebd.

²¹⁸ Giese, 1957, S. 12. Einzelheiten zur Entwicklung der Diskussion der Appendizitisbehandlung finden sich ausführlich in der Dissertation Manfred Hergers aus dem Jahre 1960.

²¹⁹ Zitiert nach Schipperges, 1990, S. 145.

²²⁰ Zitiert nach Riedel B. 1908b. Was lehrt uns der an Appendicitis erkrankte Arzt?, in: Wiener Medizinische Wochenschrift. Separatabdruck aus Nr. 1. Wien: Verlag von Moritz Perles, S. 1.

Charakter und Lokalisation der Schmerzen, sodann welche Gefühle sie beherrscht hatten, als die Gefahr immer drohender wurde.“²²¹

In dieser Arbeit erwähnte er, dass er ebenso Kinder von Ärzten operierte. So auch seinen 18jährigen Sohn, den er „*drei Stunden nach Beginn der Attacke operiert[e]*“ (ganz im Sinne der Frühoperation).²²² Dabei handelte es sich vermutlich um seinen ältesten Sohn Karl, denn im Text wird berichtet, dass er in der Infanterie gedient habe, was laut Angaben Klaus Böckels auf Karl zutraf.

Als Abschluss dieser Thematik sei auf ein interessantes Zitat von Ernst Giese (1865-1956) verwiesen. Dieser schrieb in das Album der Medizinischen Fakultät: „*Bald wurde mir bei meinen häufigen Besuchen in der chirurgischen Klinik bekannt, daß deren Leiter Riedel sich wohl als Erster dafür einsetzte, die Appendizitis auch im akuten Anfall, wenn der Abszeß noch nicht groß war, durch Schnitt in die freie Bauchhöhle zu operieren. Ich überwies von da ab solche Fälle an Riedel und hatte meinen Entschluss nicht zu bereuen. [...] Ich traf auf dem klinischen Gelände zufällig mit Stintzing und seinem damaligen Assistenten Max Matthes zusammen und im Laufe des Gespräches hörte ich die Bemerkung, daß jetzt anscheinend der Pförtner die Kranken an die zuständige Klinik verweise, denn ein Kranker mit Appendizitis sei kürzlich in die chirurgische Klinik verwiesen worden. Ich bekannte, daß ich der Schuldige gewesen sei und konnte zugleich mitteilen, daß der Kranke mit Erfolg operiert sei.*“²²³

Insgesamt hat Bernhard Riedel im Laufe der Jahre mehr als 180 wissenschaftliche Aufsätze und Monografien veröffentlicht, die sich mit den unterschiedlichsten chirurgischen Themen und Körperregionen auseinandersetzen. In diesem Rahmen sollen nur exemplarisch einige genannt werden, um die Vielfältigkeit seiner Arbeit aufzuzeigen. Im Bestand der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek der Universität Jena sind ungefähr 120 Publikationen Riedels erhalten geblieben.

Im Jahre 1892 veröffentlichte er die Monografie „*Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus*“ (Berlin: A. Hirschwald)²²⁴ sowie 1903 den Aufsatz „*Die Pathogenese, Diagnose und Behandlung des Gallensteinleidens*“²²⁵ (im „*Handbuch der Therapie innerer Krankheiten*“, Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 1-145), eine Thematik, für die er in der damaligen Zeit ein ausgewiesener Experte war. Eine weitere wichtige Pathologie des

²²¹ Zitiert nach ebd., S. 1/2.

²²² Ebd., S. 12.

²²³ Zitiert nach Wiederanders, 2004, S. 111/112.

²²⁴ Zimmermann, 2003, S. 567.

²²⁵ Ebd.

Abdomens stellte er in seiner 1896 im Verlag „Breitkopf und Härtel“ in der Schriftenreihe „Sammlung klinischer Vorträge“ (Nr. 147, S. 433-466) erschienenen Arbeit „Über akute Darmwandbrüche“ in den Mittelpunkt.²²⁶

Die Anfänge der Arbeits- und Sozialmedizin beschäftigten ihn in seinem 1905 in der Reihe „Korrespondenzblätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen“ (Nr. 4, S. 1-11) gedruckten Artikel „Berufsgenossenschaft und ärztliche Gutachten“. Dies zeigt Riedels Interesse für die gesetzlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit.

Die Aufsätze „Ueber die Behandlung des Kryptorchismus“ (1903 erschienen im „Archiv für Klinische Chirurgie“, Bd. 71, Heft 2, S. 1-8) sowie weiter „Ueber den Brustkrebs bei Frauen aus der arbeitenden Klasse in Thüringen“ (Jahr und Ort der Veröffentlichung unbekannt) stehen exemplarisch für Riedels Arbeit auf den Gebieten der Urologie und Gynäkologie.

In das damals noch junge Fachgebiet der Kinder- und Jugendheilkunde²²⁷ sowie in die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist der Beitrag für die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ (Nr. 41, S. 1-6) „Ueber die Tonsillektomie bei Kindern“ aus dem Jahr 1913 einzuordnen.

Riedels Erfahrungen und Beobachtungen der Erkrankungen der Schilddrüse bildeten die Grundlage der Abhandlungen „Schwierige Kropfoperationen unter lokaler Anaesthesie“ (1903, „Berliner Klinische Wochenschrift“, Nr. 11, S. 1-16) und „Die Frühoperation bei Morb. Basedowii“ (1912, „Münchener Medizinische Wochenschrift“, München: Verlag von J. F. Lehmann, Nr. 28, S. 1-28).

Auch im Bereich der Kriegschirurgie wurde Riedel tätig und schrieb 1914, im Zuge der Zunahme von Verletzten durch den Beginn des Ersten Weltkrieges, für die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Leipzig: Verlag von Georg Thieme, Nr. 47, S. 1-4) die Ausarbeitung „Verletzungen durch Dum-Dum-Geschosse“ sowie für die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ (München: Verlag von J. F. Lehmann, Nr. 50, S. 2385-2388) anno 1914 „Ueber die subkutane Katgut-Patellarnaht im Felde“ und im Jahr 1916, noch kurz vor seinem Tod, „Die Versteifung des Schultergelenkes durch Hängenlassen des Armes“ (ebenfalls „Münchener Medizinische Wochenschrift“, Nr. 39, S. 1397-1398).

Die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebende Auflistung der Arbeiten Riedels zeigt einerseits die wissenschaftliche Produktivität während seiner Jenaer Zeit sowie andererseits

²²⁶ Vierhaus, 2007, S. 390.

²²⁷ Erst im Jahre 1917 wurde in Jena ein Lehrstuhl für Kinderheilkunde eingerichtet und durch Jussuf Ibrahim (1877-1953) besetzt. Für Einzelheiten dazu und Ibrahims Rolle in der Geschichte der Medizinischen Fakultät Jenas vgl. Liebe S. 2006. Prof. Dr. med. Jussuf Ibrahim (1877-1953). Leben und Werk [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

die Mannigfaltigkeit der durch ihn erforschten chirurgischen Themenbereiche und medizinischen Subdisziplinen.

5. 1. 2. 2 Riedels Name in der medizinischen Fachsprache

Bernhard Riedels Bedeutung für die Medizin ist unumstritten. Sein Name ist im Laufe der Zeit in die medizinischen Wörterbücher eingegangen und spezielle Pathologien beziehungsweise Befunde bleiben mit ihm verbunden.

Als erstes sei auf die „Eisenharte Riedel-Struma“ verwiesen, bei der es sich um „*die Folgen einer fibrosierenden Entzündung der Schilddrüse*“²²⁸ oder ferner die „Chronische Thyreoditis“²²⁹, eine „*sehr seltene, ätiologisch unklare, chronische Schilddrüsenentzündung mit Sklerosierung des Gewebes*“²³⁰, handelt. Zu diesem Krankheitsbild sei der Fall einer Patientin vom 4. Juni 1892 aus den Operationstagebüchern erwähnt, in dem Riedel über eine „*Alte Frau mit eisenharter Struma*“ schreibt und den Terminus direkt verwendet.²³¹

Ein weiteres Beispiel ist der „Riedel-Lappen“, ein „*gelegentlich vorhandener zungenartiger Fortsatz der Leber am Unterrand rechts von der Gallenblase*“²³². Dieser entstehe „*bei Cholelithiasis durch Zug der immer schwerer werdenden Gallenblase*“.²³³

Ein anderer viszeralkirurgischer Terminus sind die „Riedel’schen Tumoren“, die die chronische Pankreatitis bezeichnen.²³⁴

Als letztes soll die „Riedel-Operation“ genannt werden, die eine „*Radikaloperation zur Verödung der Stirnhöhle durch Resektion von Stirnhöhlenboden und -vorderwand*“²³⁵ darstellt.

5. 1. 2. 3 Der Jenaer Lehrstuhl für Chirurgie unter Bernhard Riedel

Im Folgenden soll auf die Veranstaltungen und die Dozenten eingegangen werden, die die Lehre unter dem Ordinarius Riedel prägten.²³⁶

²²⁸ Zitiert nach Winkelmann A. 2009. Von Achilles bis Zuckerkanal. Eigennamen in der medizinischen Fachsprache, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, S. 230.

²²⁹ Schröder, 1997, S. 232.

²³⁰ Zitiert nach Reuter P. 2004. Springer Lexikon Medizin. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, S. 1861.

²³¹ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 3 (01.01.1891-31.05.1894).

²³² Zitiert nach Winkelmann, 2009, S. 230.

²³³ Zitiert nach Dreschke, 1969, S. 57.

²³⁴ Killian, 1980, S. 240.

²³⁵ Zitiert nach Reuter, 2004, S. 1861.

In seinem ersten Semester in Jena als Lehrstuhlinhaber (Sommersemester 1888) hielt Riedel laut dem Vorlesungsverzeichnis noch keine Vorlesungen. Ob diese möglicherweise nur am „Schwarzen Brett“ inseriert waren, ist unbekannt. „Allgemeine Chirurgie“ war die einzige chirurgische Lehrveranstaltung in diesem Semester und wurde vom a. o. Prof. Dr. med. Ernst Ludwig Schillbach (1825-1898) gelesen.²³⁷ Schillbach hatte in Prag und Jena Medizin studiert, wurde am 4. März 1854 in Jena zum Privatdozenten und am 18. März 1862 zum a. o. Professor unter Franz Jordan von Ried ernannt.²³⁸

Für das Wintersemester 1888/89 kündigte Riedel seine ersten Vorlesungen, unter anderem zu den Themen „Allgemeine Chirurgie“, „Chirurgische Klinik“ oder auch „Instrumentenlehre“, an.²³⁹ Auch Schillbach war weiterhin an der Lehre beteiligt, so beispielsweise mit einem „Repetitorium und Examinatorium der Chirurgie“.²⁴⁰ Weil mit Riedel und Schillbach zwei Dozenten zur Verfügung standen, stieg die Anzahl der chirurgischen Lehrveranstaltungen im Vergleich zum Sommersemester 1888 von einer auf sechs.²⁴¹

In der Zeit vom Sommersemester 1889 bis einschließlich Sommersemester 1890 wurde die chirurgische Lehre in Jena durch Riedel und Schillbach geprägt.²⁴² Erst im Wintersemester 1890/91 kam mit Heinrich Haeckel (geb. 1859) ein weiterer Dozent hinzu.²⁴³ Haeckel war zuvor am 8. April 1890 zum Privatdozenten ernannt worden²⁴⁴ und konnte von da an einen Teil der Lehre übernehmen. Seine erste Vorlesungsreihe hatte die „Allgemeine Chirurgie“ zum Inhalt.²⁴⁵ Ab diesem Semester bis einschließlich des Wintersemesters 1896/97 übernahmen Riedel, Schillbach und Haeckel die chirurgischen Vorlesungen und Kurse.²⁴⁶ Dabei fiel in diesen Zeitraum im Wintersemester 1891/92 auch Schillbachs Vorlesung „Grundsätze der Orthopädie“²⁴⁷, die erstmalig stattfand und die Verbundenheit beider Fächer verdeutlichte.²⁴⁸ Nachdem Heinrich Haeckel im Jahre 1897 I. Chefarzt der Chirurgischen

²³⁶ Für die vollständige Übersicht der chirurgischen Lehrveranstaltungen und deren Dozenten vom Sommersemester 1888 bis zum Sommersemester 1911 siehe Anlage 3.

²³⁷ UAJ Best. H/C 101, Bd. 13. 7. Vorlesungsverzeichnis vom Sommersemester 1885 bis zum Sommersemester 1898.

²³⁸ Stier, 1960, Bd. 4, Bl. 1786. Für weitere Einzelheiten zur Biografie Schillbachs vgl. Marschall, 2002, S. 85ff.

²³⁹ UAJ Best. H/C 101, Bd. 13. 7. Vorlesungsverzeichnis vom Sommersemester 1885 bis zum Sommersemester 1898.

²⁴⁰ Ebd.

²⁴¹ Ebd.

²⁴² Ebd.

²⁴³ Ebd.

²⁴⁴ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 668.

²⁴⁵ UAJ Best. H/C 101, Bd. 13. 7. Vorlesungsverzeichnis vom Sommersemester 1885 bis zum Sommersemester 1898.

²⁴⁶ Ebd.

²⁴⁷ Ebd.

²⁴⁸ Die Einrichtung eines eigenen Orthopädischen Lehrstuhles und damit die Loslösung der Orthopädie von der chirurgischen Universitätsklinik fanden erst 1978 statt, als Günther Langer Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie wurde. Vgl. Dube W. 1992. Die Grundlegung der Neurochirurgie in Thüringen durch Nikolai Guleke

Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Bethanien in Stettin wurde²⁴⁹, waren Riedel und Schillbach in den kommenden Semestern bis inklusive des Sommersemesters 1898 wieder die alleinigen Dozenten.²⁵⁰

Mit dem Tod Schillbachs am 29. April 1898 in Jena²⁵¹ war Bernhard Riedel vom Wintersemester 1898/99 an sechs Semester lang in der Lehre auf sich allein gestellt.²⁵² In dieser Zeit wurden durch ihn immer lediglich zwei chirurgische Lehrveranstaltungen angeboten, wie zum Beispiel die „Chirurgische Klinik“ und der „Verbandkursus“ im Wintersemester 1900/01.²⁵³

Erst mit dem Wintersemester 1901/02 entspannte sich die Personalsituation wieder. Mit Berthold Grohé (1872-1904) und Heinrich Gross (1869-1954) kamen zwei neue Privatdozenten zum Lehrbetrieb hinzu. Dadurch konnten in diesem Semester sieben Lehrveranstaltungen gegeben werden.²⁵⁴ So las Gross unter anderem „Ueber die Hernien“ und Grohé über „Allgemeine Chirurgie“.²⁵⁵ Diese Situation mit drei Dozenten bestand bis zum Sommersemester 1904, in welchem Heinrich Gross beurlaubt war.²⁵⁶ Dies war vermutlich auch einer Auseinandersetzung mit Riedel geschuldet (Einzelheiten zur Biografie von Heinrich Gross im Kapitel 5. 1. 2. 4).

In der darauf folgenden Zeit kam es innerhalb des Kollegiums zu großen Veränderungen. Am 20. Juni 1904 beging Grohé Suizid.²⁵⁷ Riedel und Gross hielten die Vorlesungen sowie Kurse im Wintersemester 1904/05 allein.²⁵⁸ Nach dem Verzicht auf die Venia legendi durch Heinrich Gross am 30. September 1904²⁵⁹ kam im Sommersemester 1905 mit Carl Heinrich Jacobsthal (1870-1944) ein neuer Dozent zu Riedel.²⁶⁰ Jacobsthal habilitierte sich in Jena am

(1878-1958), in: Wagner G, Hrsg. Medizinprofessoren und ärztliche Ausbildung, Beiträge zur Geschichte der Medizin. Jena: Universitätsverlag Jena GmbH, S. 238.

²⁴⁹ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 668.

²⁵⁰ UAJ Best. H/C 101, Bd. 13. 7. Vorlesungsverzeichnis vom Sommersemester 1885 bis zum Sommersemester 1898.

²⁵¹ Stier, 1960, Bd. 4, Bl. 1786.

²⁵² UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

²⁵³ Ebd.

²⁵⁴ Ebd.

²⁵⁵ Ebd.

²⁵⁶ Ebd.

²⁵⁷ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 634.

²⁵⁸ UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

²⁵⁹ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 636.

²⁶⁰ UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

21. Dezember 1905 um²⁶¹ und übernahm die „Chirurgische Poliklinik“ sowie „Chirurgische Erkrankungen der Mundhöhle, für Studierende der Zahnheilkunde“.²⁶²

Mit Wilhelm Röpke (1873-1945) kam im Sommersemester 1906 zu Riedel und Jacobsthal der dritte Dozent ins Kollegium.²⁶³ Röpke war am 29. November 1905 in Jena zum Privatdozenten ernannt worden²⁶⁴ und las in seinem ersten Semester als Dozent beispielsweise über „Frakturen und Luxationen“.²⁶⁵ Die Konstellation aus Riedel, Jacobsthal und Röpke hatte in der Folge bis einschließlich des Sommersemesters 1909 Bestand.²⁶⁶ Erwähnenswert ist in diesem Zeitraum der erste „Röntgenkurs“ an der Universität Jena, der im Wintersemester 1906/07 durch Wilhelm Röpke gehalten wurde.²⁶⁷

Im Wintersemester 1909/10 ist Jacobsthal im Vorlesungsverzeichnis nicht mehr zu finden, er muss die Universität verlassen haben.²⁶⁸ Über seinen weiteren Lebensweg ist jedoch nichts bekannt. Jacobsthals vakante Stelle als Dozent wurde erst im Sommersemester 1910 durch Hermann Krüger (1878-1953) besetzt.²⁶⁹ Dieser war 1909 in Jena zum Privatdozenten ernannt worden²⁷⁰ und las in seinem ersten Semester unter anderem die „Chirurgie der Hernien mit praktischen Uebungen“.²⁷¹

Trotz seiner Emeritierung zum 1. Oktober 1910 war Bernhard Riedel auch noch im Wintersemester 1910/11 an der Lehre beteiligt.²⁷² In seinem letzten Semester als Dozent war er, wie viele Semester zuvor auch, für die Vorlesung „Chirurgische Klinik“ verantwortlich.²⁷³ Mit Johannes Thiemann (1878-1943) wurde 1910 der Kreis der Dozenten erweitert.²⁷⁴ Thiemann hatte sich zuvor am 20. Oktober 1910 in Jena habilitiert²⁷⁵ und las zum Beispiel über „Ausgewählte Kapitel aus der speziellen Chirurgie mit Krankenvorstellungen“.²⁷⁶

²⁶¹ Giese, 1957, S. 15a.

²⁶² UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

²⁶³ Ebd.

²⁶⁴ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1595.

²⁶⁵ UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

²⁶⁶ Ebd.

²⁶⁷ Ebd.

²⁶⁸ Ebd.

²⁶⁹ Ebd.

²⁷⁰ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1145.

²⁷¹ UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

²⁷² Ebd.

²⁷³ Ebd.

²⁷⁴ Ebd.

²⁷⁵ Stier, 1960, Bd. 4, Bl. 2074.

²⁷⁶ UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

Das Kollegium um Riedel war in dessen letztem Semester mit vier Dozenten (Riedel, Röpke, Krüger sowie Thiemann) am größten.²⁷⁷

Nachdem Bernhard Riedel vom Wintersemester 1888/89 bis einschließlich des Wintersemesters 1910/11 insgesamt 45 Semester lang in der Lehre tätig gewesen war, übernahm Erich Lexer zum Sommersemester 1911 den Lehrstuhl für Chirurgie in Jena.²⁷⁸ Röpke, Krüger und Thiemann blieben der chirurgischen Lehre erhalten und wurden ferner durch Eduard Rehn (1880-1972) sowie Ludwig Wrede (1875-1938) als Dozenten unterstützt.²⁷⁹ Somit besaß Lexer bei seinem Dienstantritt ein Kollegium aus sechs Dozenten (sich selbst inbegriffen) und damit die Möglichkeit, bereits in seinem ersten Semester insgesamt acht Lehrveranstaltungen anzubieten.²⁸⁰

Insgesamt war Bernhard Riedel rund 23 Jahre für die chirurgische Lehre in Jena verantwortlich und brachte dem Lehrbetrieb dadurch eine enorme Kontinuität.

5. 1. 2. 4 Riedels Schüler

Für Bernhard Riedel spielte die Weitergabe von Wissen basierend auf seiner langjährigen chirurgischen Erfahrung an kommende Medizinergenerationen eine wichtige Rolle. Während Riedels Zeit als Ordinarius habilitierten sich: Heinrich Haeckel, Otto Hartmann, Berthold Grohé, Heinrich Gross, Wilhelm Röpke, Johannes Thiemann, Carl Heinrich Jacobsthal und Hermann Krüger. Diese acht Schüler Riedels werden in der zeitlichen Reihenfolge des Beginns ihrer Anstellung nach in den Mittelpunkt der weiteren Ausführungen gestellt. Außerdem wird der Lebensweg eines weiteren bedeutenden thüringischen Chirurgen, durch Riedel wesentlich beeinflusst, thematisiert.

Aus den Ausführungen Rainald Stromeyers aus dem Jahre 1992 wird deutlich, dass an der Chirurgischen Klinik in den Jahren 1899/1900 drei Assistenten arbeiteten und dass sich diese Zahl bis zum Jahre 1913, das heißt drei Jahre nach Riedels Emeritierung, durch den Anstieg auf sieben Mitarbeiter mehr als verdoppelte. 1919, im Jahre der Berufung Lexers als Ordinarius nach Freiburg/Breisgau, zählte die Jenaer Klinik „*neun Angestellte, davon aber 2 unbezahlte Assistenzärzte, die den klinischen Dienst versahen, unterstützt durch approbierte Ärzte*“²⁸¹. Wer aber waren die Mitarbeiter, die Bernhard Riedel bei dessen zahlreichen

²⁷⁷ Ebd.

²⁷⁸ Ebd.

²⁷⁹ Ebd.

²⁸⁰ Ebd.

²⁸¹ Zitiert nach Stromeyer, 1992, S. 53. Die Medizinische Fakultät Freiburgs hatte Lexers Berufung am 1. Juni 1919 beschlossen. Lexer äußerte gegenüber einem Freund über seine Jenaer Zeit später: „Die 9 Jahre, die ich an

Operationen unterstützten und nicht zuletzt durch deren Hilfe Riedel sich auch außerhalb Thüringens einen Namen machen konnte?²⁸²

Heinrich Haeckel (geb. 1859)

Heinrich Friedrich Ernst Haeckel, ein Neffe des berühmten Zoologen Ernst Haeckel, war der älteste Schüler Bernhard Riedels.²⁸³ Heinrich Haeckel studierte Medizin in Leipzig, Heidelberg und Straßburg, wo er auch die ärztliche Staatsprüfung ablegte.²⁸⁴ Nach einer Zeit als Assistent am Jenaer Anatomischen Institut unter Oscar Hertwig (1849-1922) wurde er Mitarbeiter an der Chirurgischen Klinik bei Riedel.²⁸⁵ Haeckels Habilitation für Chirurgie ist auf den 8. April 1890 datiert²⁸⁶ und thematisierte „Die Phosphornekrose“.²⁸⁷ Seiner Habilitation folgte am 27. September 1895 die Verleihung einer außerordentlichen Professur.²⁸⁸ Im Jahre 1897 übernahm er die Stelle des I. Chefarztes der Chirurgischen Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Bethanien in Stettin.²⁸⁹ Dort soll er in den 1920er Jahren gestorben sein.²⁹⁰

Otto Hartmann (geb. 1870)

Hartmann studierte nach dem Besuch des Göttinger Gymnasiums Medizin in Marburg, München und Göttingen, wo er am 8. Juni 1896 die ärztliche Staatsprüfung ablegte.²⁹¹ Nach seiner Promotion in Göttingen wurde er Volontärassistent am Hygienischen Institut in Gießen und ab dem 1. April 1897 Assistent bei Bernhard Riedel in Jena.²⁹² Unter diesem habilitierte er sich im Jahre 1900 mit der Schrift „Über die Behandlung der akuten primären synovialen Eiterungen der großen Gelenke“ und wurde am 28. Juni 1900 zum Privatdozenten ernannt.²⁹³

der hiesigen Universität wirken durfte, bedeuten viel in meiner wissenschaftlichen- und Lehrtätigkeit. Ich werde der Universität stets ein dankbares Gedenken bewahren.“ Zitiert nach ebd., S. 60.

²⁸² Für die Übersicht über die ärztlichen Angestellten der Chirurgischen Klinik und Poliklinik mit ihren jeweiligen Funktionen vom Sommersemester 1888 bis zum Wintersemester 1910/11 siehe Anlage 4.

²⁸³ Giese, 1957, S. 13.

²⁸⁴ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 668.

²⁸⁵ Giese, 1957, S. 13.

²⁸⁶ Ebd.

²⁸⁷ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 668.

²⁸⁸ Giese, 1957, S.13/14.

²⁸⁹ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 668.

²⁹⁰ Giese, 1957, S. 14.

²⁹¹ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 709.

²⁹² Ebd.

²⁹³ Ebd.

Nur ein Jahr später schied er auf eigenen Antrag aus seiner Jenaer Anstellung aus und wurde später Spezialarzt für Chirurgie in Kochel am See in Oberbayern.²⁹⁴

Berthold Grohé (1872-1904)

Berthold Ludwig Melchior Grohé studierte ab 1891 Medizin in Greifswald und München.²⁹⁵ Nach dem Bestehen der ärztlichen Staatsprüfung am 14. Januar 1896 in Greifswald folgte am 29. Februar des gleichen Jahres seine Promotion. Seine Dissertationsschrift trug den Titel „Pathologie und Therapie der Typhlitiden“.²⁹⁶ Danach arbeitete er an der Chirurgischen Klinik in Greifswald²⁹⁷ und wurde am 1. August 1899 Riedelscher Assistent in Jena.²⁹⁸ Nicht einmal zwei Jahre später, am 4. Mai 1901, habilitierte sich Grohé dort mit seiner Schrift „Unsere Nierentumoren in therapeutischer, klinischer und pathologisch-anatomischer Beleuchtung“.²⁹⁹ Sein Leben endete am 20. Juni 1904 durch Suizid.³⁰⁰

Heinrich Gross³⁰¹ (1869-1954)

Heinrich Gross, Sohn eines Medizinalrates³⁰², studierte ab 1889 in Marburg, Würzburg, München und Straßburg Medizin³⁰³ und wurde 1894 promoviert³⁰⁴. Das Thema seiner Dissertationsschrift war „Ein Fall von Anus praeternaturalis vaginalis“.³⁰⁵ Nach seiner Zeit als Assistent am Städtischen Krankenhaus Altona und der Chirurgischen Klinik zu Straßburg wurde Gross am 1. Oktober 1900 Assistent Riedels in Jena.³⁰⁶ Nur kurze Zeit später, am 4. Mai 1901, erfolgte die Ernennung zum Privatdozenten, nachdem er sich mit seiner Schrift „Zur Kenntnis der osteomyelitischen Knochenabszesse der langen Röhrenknochen“ habilitiert hatte.³⁰⁷ 1904 wurde er Leiter der Chirurgischen Abteilung am Sankt Joseph-Stift in

²⁹⁴ Ebd.

²⁹⁵ Ebd., Bd. 2, Bl. 634.

²⁹⁶ Ebd.

²⁹⁷ Giese, 1957, S. 15.

²⁹⁸ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 634.

²⁹⁹ Ebd.

³⁰⁰ Giese, 1957, S. 15.

³⁰¹ In der Literatur findet sich zum Teil auch die Schreibweise „Groß“. In der vorliegenden Dissertation richtet sich der Verfasser nach der in den Vorlesungsverzeichnissen verwendeten Schreibweise.

³⁰² Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 636.

³⁰³ Ebd.

³⁰⁴ Giese, 1957, S. 14.

³⁰⁵ Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 636.

³⁰⁶ Ebd.

³⁰⁷ Ebd.

Bremen.³⁰⁸ Zu seinem Weggang aus Jena trug nicht zuletzt ein Streit mit seinem Vorgesetzten Bernhard Riedel bei. Gross warf Riedel in diesem Zusammenhang unter anderem vor, ihn von der Liste der Privatdozenten gestrichen zu haben.³⁰⁹ Die Auseinandersetzung der beiden dauerte vom Wintersemester 1903/04 bis zum Wintersemester 1904/05 und fand mit der Umsiedlung Gross' nach Bremen ihren Abschluss.³¹⁰ Der Bremer Senat „verlieh ihm im Ersten Weltkrieg als Lazarettleiter den Professorentitel“.³¹¹ Die Funktion der Leitung der Chirurgischen Abteilung am Sankt Joseph-Stift hatte er bis 1937 inne. Anschließend ließ er sich als praktizierender Arzt in Bremen nieder.³¹²

Wilhelm Röpke (1873-1945)

Röpke studierte Medizin in Kiel, Göttingen und Jena³¹³, wo er im Jahre 1899 die ärztliche Staatsprüfung ablegte und mit der Dissertationsschrift „Über die Thier'schen Transplantationen“ am 30. Februar 1899 promoviert wurde.³¹⁴ 1901 begann er seine klinische Arbeit als Privatassistent Riedels.³¹⁵ Röpke habilitierte sich im Jahre 1905³¹⁶ mit der Abhandlung „Die Bedeutung des Traumas für die Entstehung der Carcinome und Sarcome“ für Chirurgie und Orthopädie³¹⁷ und wurde am 16. Juni 1910 zum a. o. Professor ernannt.³¹⁸ Den Schüler Riedels verband auch eine Freundschaft mit seinem Lehrer. Röpke war es, der Riedel aufgrund der Endangiitis obliterans den Unterschenkel amputierte.³¹⁹ Des Weiteren hielt er Lehrveranstaltungen über Orthopädische Chirurgie und Orthopädie mit praktischen Übungen wie auch die Herstellung von Bandagen und Apparaten.³²⁰ Röpke arbeitete als Leiter in der Chirurgischen Poliklinik und war später auch erster Assistent Erich Lexers.³²¹

³⁰⁸ Giese, 1957, S. 14.

³⁰⁹ UAJ Best. L No. 443. Decanats-Acten der medicinischen Facultät zu Jena betreffend in Sachen des Herrn Geh. Rat Dr. Riedel contra Dr. Gross im W. S. 1903 bis W. S. 1904. 1903-1905.

³¹⁰ Ebd.

³¹¹ Zitiert nach Büttner U/Voß-Louis A, Hrsg. 1992. Biographische Quellen zur deutschen Geschichte nach 1945, Bd. 13. Neuanfang auf Trümmern: die Tagebücher des Bremer Bürgermeisters Theodor Spitta 1945-1947. München: Oldenbourg Verlag GmbH, S. 140.

³¹² Ebd.

³¹³ Giese, 1957, S. 15b.

³¹⁴ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1595.

³¹⁵ Ebd.

³¹⁶ Giese, 1957, S. 15b.

³¹⁷ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1595.

³¹⁸ Ebd.

³¹⁹ Schröder, 1997, S. 232.

³²⁰ Stromeyer, 1992, S. 41.

³²¹ Ebd., S. 52.

Bis zu Röpkes Weggang aus Jena 1912 galt sein Engagement auch der Orthopädischen Abteilung, die sich zu diesem Zeitpunkt im Keller der Chirurgischen Klinik befand.³²² Seine Karriere als Mediziner nahm als späterer Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Wuppertal-Barmen ihren Lauf.³²³

1928 und 1929 wurde Röpke zum Vorsitzenden der in 1898 in Krefeld gegründeten Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen gewählt.³²⁴ Röpkes Freund Friedmann in Langendreer würdigte ihn in diesem Zusammenhang: *„Röpke, dieser in der chirurgischen Kunst und Wissenschaft längst aufs Beste bewährte Mann aus der Schule Riedels, paßt mit der Aufrichtigkeit und Geradheit seines Charakters, mit seiner Energie und Derbheit wie selten einer auf den Präsidentenposten.“*³²⁵

Die Anerkennung seiner Leistungen zeigte sich weiterhin in seiner Wahl als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie auf deren 57. Tagung im Langenbeckhaus in Berlin im Jahre 1933³²⁶, wie bereits sein Lehrer Riedel 26 Jahre zuvor.

Röpke beschäftigte sich mit den verschiedensten Gebieten der Chirurgie und einige seiner Verfahren, wie beispielsweise die operative Behandlung des Schulterblatthochstandes, der transfrontale Schnitt zur Freilegung der Hypophyse sowie die Verwendung einer Gummiprothese bei Gallengangsplastik, wurden bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts noch angewendet³²⁷, was die Nachhaltigkeit seiner Arbeit verdeutlicht. Röpke starb im Jahre 1945 in Barmen.³²⁸

Johannes Thiemann (1878-1943)

Thiemann studierte ab 1897 in Freiburg Medizin und legte dort am 21. Februar 1902 die ärztliche Staatsprüfung ab.³²⁹ Nach seiner Promotion in Leipzig am 24. November 1902³³⁰ mit der Dissertationsschrift *„Beiträge zur Diagnostik des Lungenabscesses und der Lungengangrän“* wurde er ab dem Wintersemester 1904/05 Assistenzarzt in Jena.³³¹ Im Jahre

³²² Ebd., S. 41.

³²³ Killian, 1980, S. 241.

³²⁴ Giese, 1957, S. 17.

³²⁵ Zitiert nach ebd., S. 17/18.

³²⁶ Killian, 1980, S. 37.

³²⁷ Giese, 1958, S. 581.

³²⁸ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1595.

³²⁹ Ebd., Bd. 4, Bl. 2074.

³³⁰ Ebd.

³³¹ UAJ Best. H/C 101, Bd. 8/1. 5. Personalverzeichnis vom Sommersemester 1902 bis zum Sommersemester 1906.

1910 ernannte man ihn dort auch zum Privatdozenten.³³² Seine Habilitationsschrift trug den Titel „Darmverschluss und Darmparalyse“.³³³

Nach dem Dienstantritt Erich Lexers in Jena war Thiemann nicht mehr chirurgisch tätig.³³⁴ Die Gründe dafür sind nicht bekannt. Thiemann gab später ab dem Sommersemester 1913 „eine Einführung in die Chirurgie“.³³⁵ Ernst Giese charakterisierte ihn: „Thiemann hat es verstanden, sich durch sein chirurgisches Geschick und durch seine mitfühlende Art eine umfangreiche Tätigkeit zu gestalten, er genoß das Vertrauen weiter Kreise in Jena und ganz Thüringen.“³³⁶

Im Adressbuch der Stadt Jena aus dem Jahre 1936 ist unter seinem Namen eine Privatklinik und ein Röntgeninstitut in der Stoystraße 3 zu finden.³³⁷ Nachdem Thiemann in den letzten Jahren seines Lebens an Angina pectoris gelitten hatte³³⁸, starb er am 28. Dezember 1943 in seinem 66. Lebensjahr in Jena.³³⁹

Carl Heinrich Jacobsthal (1870-1944)

Wolfgang Carl Heinrich Jacobsthal studierte ab 1890 Medizin in Freiburg, Berlin, Straßburg sowie Bonn und wurde in Bonn am 26. Juli 1894 mit der Dissertationsschrift „Versuche über die Fettbildung bei der Reifung des Käses“ promoviert.³⁴⁰ Am 23. Februar 1895 bestand er dort auch die ärztliche Staatsprüfung.³⁴¹ Nach Studienreisen im Orient, in Ostasien und Südamerika arbeitete er ab 1. April 1897 am Hygienischen Institut der Berliner Universität, anschließend ab dem 1. Oktober 1897 zwei Jahre am Institut für Pathologie in Bonn.³⁴² Seine chirurgische Assistenzzeit führte ihn ab 1. Oktober 1899 an die Klinik von Carl Garré (1857-1928) in Rostock und ab 1. April 1900 nach Göttingen zu Christian Heinrich Braun, Bernhard Riedels Vorgänger in Jena. In Göttingen habilitierte sich Jacobsthal im November 1903.³⁴³ Im Jahr 1905 verließ Jacobsthal Göttingen und ging auf die Empfehlung von Braun nach Jena an

³³² Giese, 1958, S. 583.

³³³ Stier, 1960, Bd. 4, Bl. 2074.

³³⁴ Stromeyer, 1992, S. 72.

³³⁵ Zitiert nach ebd., S. 42.

³³⁶ Zitiert nach Giese, 1957, S. 22.

³³⁷ Jena Adressbuch 1936. Adreßbuch der Stadt Jena. Neununddreißigste Folge 1936. Nebst Adreßbuch der Kreisstadt Camburg. Jena: Adreßbuch-Verlag Gustav Neuenhahn, S. 6 und 162. Nachfolgend zitiert als: Jena Adressbuch 1936.

³³⁸ Giese, 1957, S. 22.

³³⁹ Stier, 1960, Bd. 4, Bl. 2074.

³⁴⁰ Giese, 1957, S. 15a.

³⁴¹ Ebd.

³⁴² Ebd.

³⁴³ Ebd.

Riedels Klinik, wo er sich am 21. Dezember umhabilitierte.³⁴⁴ Sein weiterer Lebensweg ließ sich nicht nachvollziehen.

Hermann Krüger (1878-1953)

Johannes Hermann Krüger studierte in Leipzig Medizin und legte dort im Jahr 1901 die ärztliche Staatsprüfung ab.³⁴⁵ Seine Promotion zum Dr. med. erfolgte mit der Abhandlung „Zur Anatomie und Klinik der primären Sarkome im Bereich der Kniegelenkscapsel“ ebenfalls an der Leipziger Universität.³⁴⁶ Nach einer Zeit als Assistent an der Chirurgisch-Gynäkologischen Klinik in Chemnitz³⁴⁷ arbeitete er ab dem 1. Dezember 1904 bei Bernhard Riedel.³⁴⁸ Krüger blieb unter Erich Lexer bis zum Wintersemester 1911/12 in Jena tätig.³⁴⁹ Am 7. Januar 1910 habilitierte er sich für Chirurgie mit seiner Schrift „Klinische Beiträge zur Gefäßchirurgie“.³⁵⁰ Seine Tätigkeit auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie führte schließlich dazu, dass ihm bei einem Patienten die Embolektomie nach dem berühmten Chirurgen Friedrich Trendelenburg (1844-1924) gelang.³⁵¹ Die von ihm operierte 33jährige Patientin mit einer Embolie arteriae pulmonalis starb jedoch am fünften Tag nach der Operation aufgrund von entzündlichen Komplikationen.³⁵² In den Jahren 1910 bis 1912 war er Mitglied der „Medizinisch-naturwissenschaftliche[n] Gesellschaft zu Jena“.³⁵³ 1912 schied Krüger auf eigenen Antrag hin aus der Jenaer Anstellung aus.³⁵⁴ Der Grund dafür lag darin, dass er durch die „Großherzogliche und Herzogliche Sächsische Regierung“ keine Erlaubnis bekam, seinen Wohnsitz von Jena nach Weimar zu verlegen.³⁵⁵ Krüger wurde niedergelassener Facharzt für Chirurgie und Gynäkologie in Weimar, wo er 1927 zum Chefarzt des Städtischen Krankenhauses berufen wurde.³⁵⁶ In den Jahren 1940 bis 1945 war er gleichzeitig Anstaltsarzt

³⁴⁴ Ebd.

³⁴⁵ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1145.

³⁴⁶ Ebd.

³⁴⁷ Giese, 1957, S. 18.

³⁴⁸ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1145.

³⁴⁹ Stromeyer, 1992, S. 52.

³⁵⁰ Giese, 1957, S. 18.

³⁵¹ Giese, 1958, S. 581.

³⁵² Wutschke, 1989, Anlage 1, Bl. 6.

³⁵³ Ebd.

³⁵⁴ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1145.

³⁵⁵ Wutschke C. 1989. Zur Entwicklung des Medizinalwesens unter besonderer Berücksichtigung der ambulanten und stationären chirurgischen Versorgung in der Stadt Weimar von 1900 bis 1933 [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, Anlage 1, Bl. 7.

³⁵⁶ Giese, 1957, S. 18.

des Sophienhauses und vom Dezember 1948 an zwei Jahre Leiter der Weimarer Poliklinik.³⁵⁷
Er starb 1953 in Weimar.³⁵⁸

Neben dieser keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebenden Auswahl der Mediziner, die unter dem Ordinarius Riedel arbeiteten, steht im Folgenden ein Chirurg im Mittelpunkt, der durch Riedels Wirken wesentlich beeinflusst wurde und auch außerhalb Thüringens Berühmtheit erlangte: Johannes Otto Kehr.

Johannes Otto Kehr (genannt Hans Kehr, 1862-1916)

Während des Studiums der Medizin in Jena, Halle, Freiburg/Breisgau sowie Berlin zwischen 1881 und 1885 wurde Kehr bereits 1884, im Alter von 24 Jahren, in Jena mit dem Thema „Von der Aufnahme des menschlichen Eies in die Tuba und die Weiterleitung daselbst“ promoviert.³⁵⁹ Nachdem Kehr sein Studium mit dem Examen rigorosum abgeschlossen (wobei er auch durch Franz Jordan von Ried geprüft wurde³⁶⁰) und seine Medizinalpraktikantenzeit an der Medizinischen Poliklinik der Universität Jena abgeleistet hatte, erhielt er die Approbation als Arzt. Daraufhin begann er seine chirurgische Ausbildung am Landkrankenhaus in Gotha unter dem Geheimrat Prof. Dr. med. Ernst Meusel (1834-1914).³⁶¹ Anschließend folgten mehrere Hospitationen, unter anderem bei Theodor Billroth in Wien sowie Ernst von Bergmann (1836-1907) in Berlin.³⁶² Kehr ging darauf 1888 als Chirurg nach Halberstadt³⁶³ und gründete am 1. Oktober 1890 eine Chirurgische Privatklinik.³⁶⁴ Diese hatte bis zum Jahre 1910, dem Zeitpunkt seines Weggangs nach Berlin, Bestand.³⁶⁵

Kehrs chirurgisches Spezialgebiet wurde in der Folge die Cholelithiasis, mit deren Behandlung er sich wissenschaftlich sowie praktisch auseinandersetzte und wofür er durch seine Leistungen schließlich 1895 zum Professor ernannt wurde.³⁶⁶ Seine Fähigkeiten fußten

³⁵⁷ Ebd.

³⁵⁸ Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1145.

³⁵⁹ Schröder, 1997, S. 232.

³⁶⁰ Klimpel V. 1987. Zur Bedeutung des ehemaligen Jenenser Studenten Hans Kehr für die Entwicklung der Gallenwegschirurgie und die ärztliche Weiterbildung, in: Wilhelmi B, Hrsg. Jenaer Hochschullehrer der Medizin, Beiträge zur Geschichte des Medizinstudiums. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, S. 136.

³⁶¹ Ebd.

³⁶² Ebd.

³⁶³ Engelhardt, 2002, Bd. 1, S. 321.

³⁶⁴ Klimpel, 1987, S. 137.

³⁶⁵ Schröder, 1997, S. 233.

³⁶⁶ Engelhardt, 2002, Bd. 1, S. 321.

nicht zuletzt in der „*fachlichen Ausstrahlungskraft Franz Jordan von Rieds, der ihn als einer seiner akademischen Lehrer nachhaltig beeindruckt hatte.*“³⁶⁷

Neben Ried war es ein weiterer Jenaer Chirurg, „*dem Kehr neben anderen das theoretische Rüstzeug bei der Bearbeitung des Neulandes der Gallenoperationen verdankte: Bernhard Riedel*“.³⁶⁸ Riedels Arbeiten waren es letztlich auch, mit denen sich Hans Kehr näher beschäftigte.³⁶⁹

Am Ende seiner Tätigkeit hatte Kehr schließlich circa 2600 Operationen an den Gallenwegen durchgeführt, wobei zu seinen Patienten auch der französische Premierminister Pierre Marie Waldeck-Rousseau (1846-1904) gehörte³⁷⁰, den er am 10. August 1904 in Corbeil operierte.³⁷¹

Volker Klimpel zählte Kehr im Jahre 1987 zu den „*bedeutendsten Mitbegründern der modernen Gallenwegschirurgie*“³⁷², eine Würdigung, die indirekt auch Bernhard Riedel mit einschließt, dessen Wirken Hans Kehr wesentlich prägte und der diesem sein „*theoretisches Rüstzeug*“³⁷³ gab.

5. 2 Die Operationstagebücher

5. 2. 1 Grundlagen

Im April des Jahres 1998 erhielt das Institut für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Friedrich-Schiller-Universität Jena zwölf handschriftliche Tagebücher Bernhard Riedels aus seiner Zeit als Jenaer Ordinarius für Chirurgie durch dessen Urenkel und deren Familien, unter denen sich auch der bereits erwähnte Klaus Böckel befand.³⁷⁴ Dies geschah mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Auswertung dieser Aufzeichnungen. Bis zum Zeitpunkt der Anfertigung der vorliegenden Dissertation war das noch nicht geschehen.

In den Tagebüchern, die im Rahmen der Dissertation untersucht wurden, finden sich Informationen über die von Riedel während seiner Zeit als Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Jena operierten Patienten. Es existieren insgesamt zwölf Bände, die den Zeitraum der Jahre 1888 bis 1910, also die gesamte Zeit seines Ordinariats, umfassen.

³⁶⁷ Zitiert nach Schröder, 1997, S. 233.

³⁶⁸ Zitiert nach Klimpel, 1987, S. 138.

³⁶⁹ Ebd.

³⁷⁰ Schröder, 1997, S. 234.

³⁷¹ Abe HR. 1978. Das chirurgische Erbe. Ernst von Bergmann und Hans Kehr. Aus der Abteilung für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Akademie Erfurt, in: Zentralblatt für Chirurgie, Heft 5. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, S. 312.

³⁷² Zitiert nach Klimpel, 1987, S. 134.

³⁷³ Zitiert nach Schröder, 1997, S. 233.

³⁷⁴ <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/38294/>, letzter Zugriff am 8. Dezember 2013.

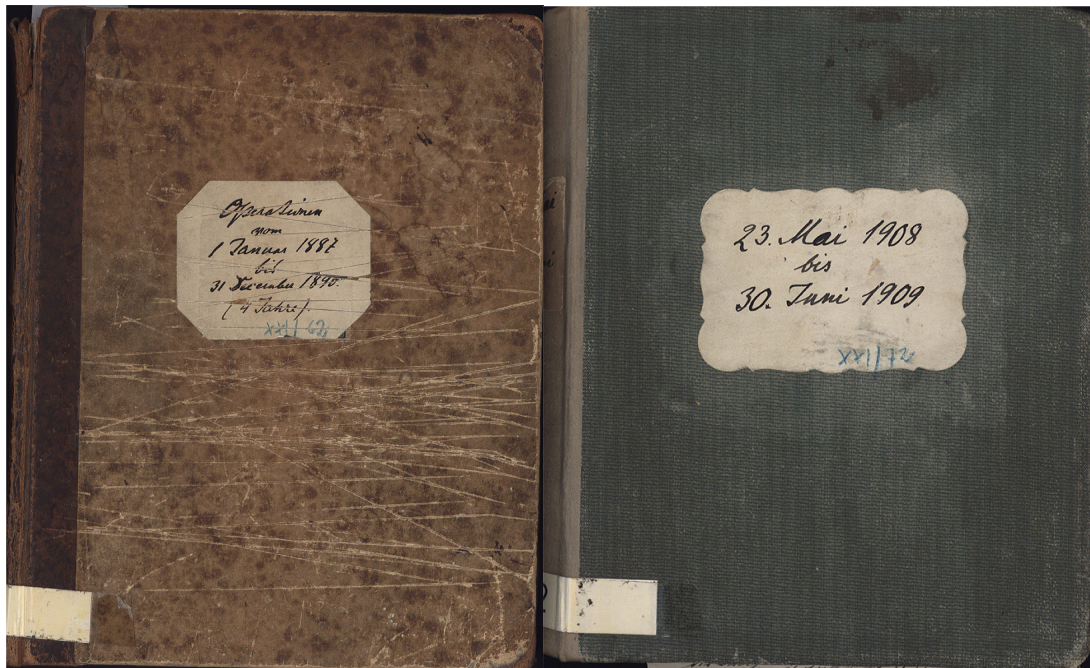


Abbildung 18: Vorderseite von Band 1 und 10 der Tagebücher³⁷⁵

Da in der Chirurgie im ausgehenden 19. Jahrhundert noch keine Subspezialisierung eingesetzt hatte, operierte Riedel Patienten mit Erkrankungen aus den verschiedensten Teilgebieten der Chirurgie, beispielsweise der Traumatologie (Luxatio humeri, Luxatio coxae), der Urologie (Nephroptose, Strictura urethrae) oder nicht zuletzt der Viszeralchirurgie (Ileus, Appendizitis, Cholelithiasis), was seine Vielseitigkeit als Chirurg zeigt.

In den Operationstagebüchern nehmen die untersuchten Zeiträume einen Umfang von insgesamt 856 Seiten ein (davon 507 für den ersten vom April 1888 bis März 1893 und 349 Seiten für den zweiten vom Januar 1909 bis März 1910). In den Tagebüchern sind die einzelnen Operationen in chronologischer Folge zu finden. Die Aufzeichnungen, die im Rahmen dieser Dissertation im Mittelpunkt stehen, beginnen mit den Worten „Jena. April 1888.“³⁷⁶ (Abb. 19). Somit hat Bernhard Riedel bereits ab dem Zeitpunkt, da er das Ordinariat für Chirurgie in Jena übernommen hatte, mit der Dokumentation der von ihm durchgeführten Operationen begonnen. Weiterhin erfasste Riedel bereits seine Patienten aus seiner Zeit in Aachen. Im ersten Band der in Jena vorliegenden Tagebücher finden sich diese Aufzeichnungen vor denjenigen Operationen, die in dieser Dissertation thematisiert werden sollen.

³⁷⁵ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910.

³⁷⁶ Zitiert nach ebd., Bd. 1.

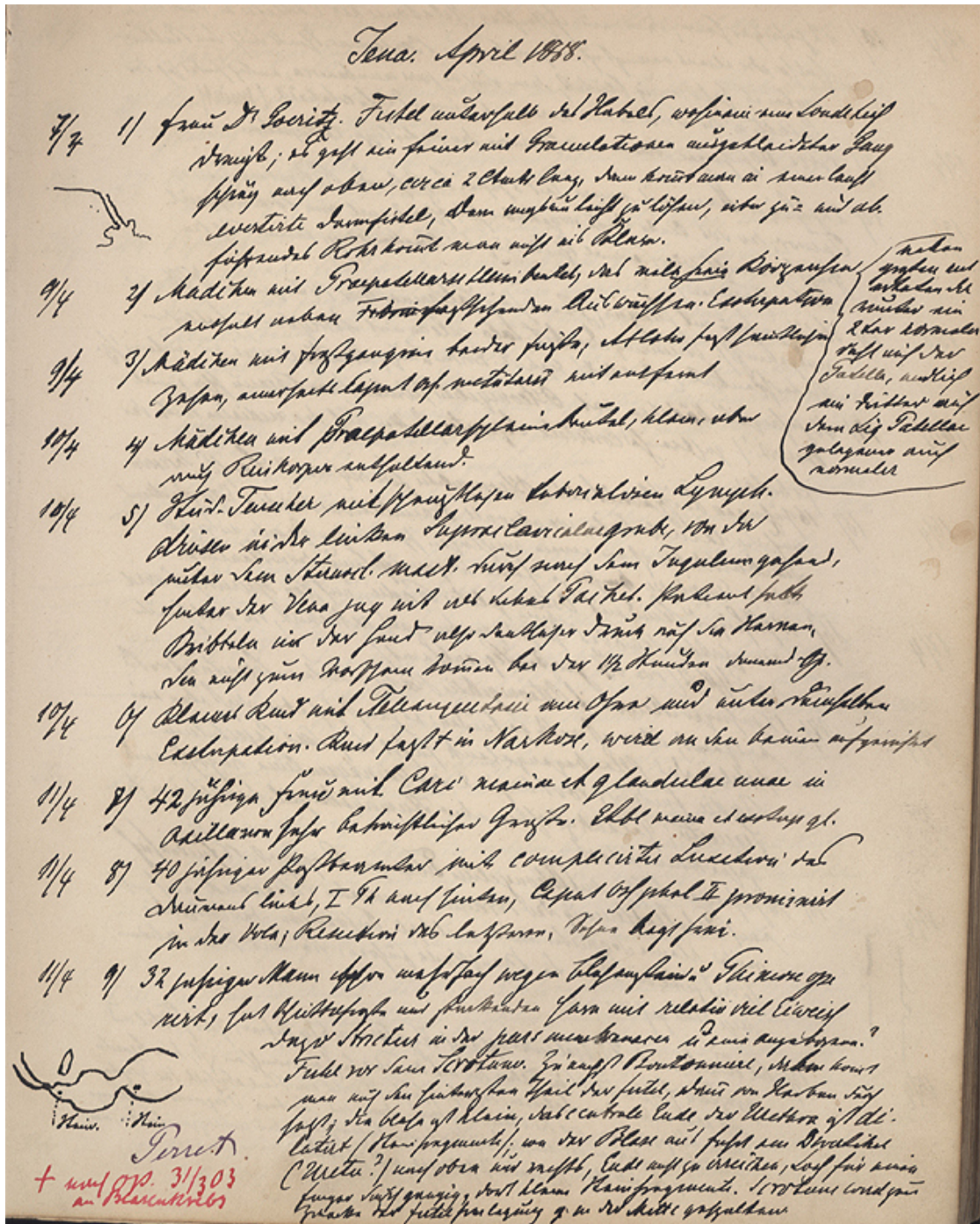


Abbildung 19: Die erste Seite der Tagebücher zu Beginn seines Jenaer Ordinariats im April 1888³⁷⁷

In den einzelnen Monaten hat Riedel eine fortlaufende Nummerierung der Operationen eingeführt. Es finden sich Informationen über das Alter des Patienten, Bezeichnungen der Patienten, wie beispielsweise Mann, Frau oder Kind, sowie bei einigen ihre Namen. Ergänzt werden diese Angaben mit der Nennung der Berufe oder Titel, so zum Beispiel „Lehrer“, „Bäckermeister“ oder „Student“.³⁷⁸ Weiterhin beschreibt Riedel die Krankheitsgeschichte,

³⁷⁷ Ebd.

³⁷⁸ Zitiert nach ebd, Bd. 3.

den von ihm vorgefundenen Operationsbefund und sein operatives Vorgehen. Informationen über die während oder nach den Eingriffen aufgetretenen Komplikationen sowie den Zustand des Patienten nach den Operationen und den weiteren Verlauf des Falles komplettieren die Angaben.

Der Umfang der einzelnen Aussagen über das Krankengut variiert dabei erheblich. Finden sich bei einigen Fällen lediglich die Diagnose, was teilweise nur eine Zeile im Tagebuch füllt, so sind auch sehr ausführliche Einträge vorhanden, die mehr als eine Seite umfassen.

Neben den Beschreibungen der Operationen zeichnete Riedel bei einem Teil seiner Einträge Skizzen von den durch ihn vorgefundenen Befunden. Diese Abbildungen finden sich in den meisten Fällen neben den Niederschriften, zum Teil aber auch innerhalb dieser.

Als eine Besonderheit tragen einige Berichte am Ende den Zusatz „*privat*“³⁷⁹. Dabei handelt es sich vermutlich um diejenigen Patienten, die er außerhalb seiner Tätigkeit als Direktor des Landkrankenhauses auf deren eigene Rechnung in den „Vereinigte[n] Privatkliniken“ operierte. Nachforschungen beispielsweise über die Höhe der Gebühr für einen solchen Eingriff blieben ergebnislos.

Die Frage, aus welchem Umkreis um Jena die Patienten zu Riedel kamen, kann nicht vollständig beantwortet werden, da nicht bei allen Fallgeschichten der Wohnort der Patienten angegeben ist. Es sei jedoch auf eine Bemerkung Riedels in seinem Aufsatz „Vorbedingungen und letzte Ursachen des plötzlichen Anfalles von Wurmfortsatzentzündung“ aus dem Jahre 1902 verwiesen, in dem er mitteilte: „[...] die Jenaer Klinik rekrutirt sich aus einer Bevölkerung von fast 2 Millionen; es gelangen zahlreiche sehr complicirte Fälle oft auf grossen Umwegen hierher [...].“³⁸⁰ In Anbetracht dieser Ausführungen wird abermals deutlich, dass ihm seine Bekanntheit als Chirurg eine Vielzahl an Patienten verschaffte und die Erkenntnisse, die er aus den Krankengeschichten gewann, auf repräsentativen Fallzahlen beruhten.

Riedel stellte über sein umfangreiches Patientengut und die Vorteile dieses 1908 fest: „*Wer ein Hospital in einer großen Stadt leitet, sieht ganz andere Krankheitsbilder als der Direktor einer in einem kleinen Orte gelegenen Klinik. Arbeiten in bestimmten Richtungen üben auch zeitlich großen Einfluß aus; das Material mehrt sich, es wird vielseitiger und instruktiver, die Schlußfolgerungen werden sicherer.*“³⁸¹

³⁷⁹ Zitiert nach ebd.

³⁸⁰ Zitiert nach Riedel B. 1901b. Vorbedingungen und letzte Ursachen des plötzlichen Anfalles von Wurmfortsatzentzündung, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Bd. 66, S. 1.

³⁸¹ Zitiert nach Riedel B. 1908a. Die Frühoperation der akuten schweren Cholecystitis. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 22. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, S. 1.

Interessant ist weiterhin, dass Riedel in den Tagebüchern nicht nur die Krankengeschichten seiner Patienten festgehalten hat, sondern gelegentlich auch Notizen zum Wetter, zu aktuellen Ereignissen in Jena oder über persönliche Aktivitäten und sein Befinden vermerkte. So heißt es am 21. März 1909 „Schneesmelze, großes Wasser in der Leutra“³⁸² und am 16. Mai desselben Jahres „16/5 = Sonntag = herrlicher Tag, allein zu Hause. Ostwind ewig, kein Tropfen Regen“³⁸³ und einen Tag später „17/5 starker Westwind, aber wieder kein Regen, Wasser wird schon knapp“³⁸⁴. Am 31. Juli 1892 vermerkte Riedel „Bismark in Jena“³⁸⁵ und am 5. Juli 1909 wurde laut Riedel der „Bismarksturm eingeweiht“³⁸⁶. Im gleichen Jahr, am 13. Februar 1909, erwähnte er „Haeckels letzte Rede: über Darwin“³⁸⁷ in seinen Tagebüchern. Im Jahre 1891 schrieb Riedel unter anderem „vom 8/8-8/9 verreist nach Pontresina, herrliche I. Reise in die Schweiz“³⁸⁸ und am 9. September 1909 „Fahrt nach Münchenroda, bald besehen, dann Closewitz [...]“³⁸⁹. Besonders erwähnenswert ist auch ein Patient vom 13. Oktober 1909, bei dem Riedel eine „Rechtsseitige kleine Leistenhernie“³⁹⁰ operierte (Abb. 20). Über diesen ist zu Beginn des Fallberichts „Stud med Riedel circa 24“³⁹¹ zu lesen. Da Franz Riedel (1885-1937) am 24. Dezember 1885 geboren wurde, in den Jahren 1913/14 als Schiffsarzt und ab 1920 in Gera als Oberarzt arbeitete, liegt der Schluss nahe, dass es sich bei dem Patienten um Riedels zweitältesten Sohn Franz handelt.³⁹²

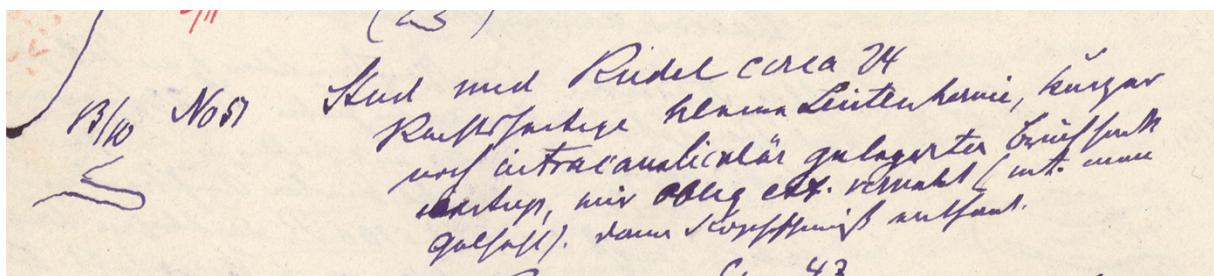


Abbildung 20: Die Operation einer Leistenhernie bei seinem Sohn Franz³⁹³

³⁸² Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10 (23.05.1908-30.06.1909).

³⁸³ Zitiert nach ebd.

³⁸⁴ Zitiert nach ebd.

³⁸⁵ Zitiert nach ebd., Bd. 3.

³⁸⁶ Zitiert nach ebd, Bd. 11 (01.07.1909-01.09.1912).

³⁸⁷ Zitiert nach ebd., Bd. 11. Dabei handelt es sich einerseits um den ehemaligen Reichskanzler Otto von Bismarck (1815-1898) und andererseits um Riedels vormaligen Lehrer während seines Studiums in Jena, Professor Ernst Haeckel.

³⁸⁸ Zitiert nach ebd., Bd. 3.

³⁸⁹ Zitiert nach ebd., Bd. 11.

³⁹⁰ Zitiert nach ebd.

³⁹¹ Zitiert nach ebd.

³⁹² Böckel, 2010, S. 176.

³⁹³ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.

Wie bereits in der Biografie Riedels näher ausgeführt (siehe Kapitel 5. 1), verschlechterte sich sein gesundheitlicher Zustand in den späten 1900er Jahren. Diese Entwicklung lässt sich auch in den Tagebüchern nachvollziehen, als Riedel am 6. Februar 1910 über seine bestehenden Schmerzen notiert: „*Dolores auch in sitzender Stellung am Schreibtisch und auf Schlafsessel. 2-7½ geschlafen aber pes sinistra extrem geschwollen.*“³⁹⁴ Ein weiterer Hinweis auf das Fortschreiten seiner Erkrankung ist die Tatsache, dass sich der Umfang seiner Eintragungen über die Patienten im März 1910 stark reduziert, bis er nur noch den Namen, das Alter und die Diagnose vermerkt und sich schließlich am 13./14. März 1910 die Handschrift in den Tagebüchern ändert:

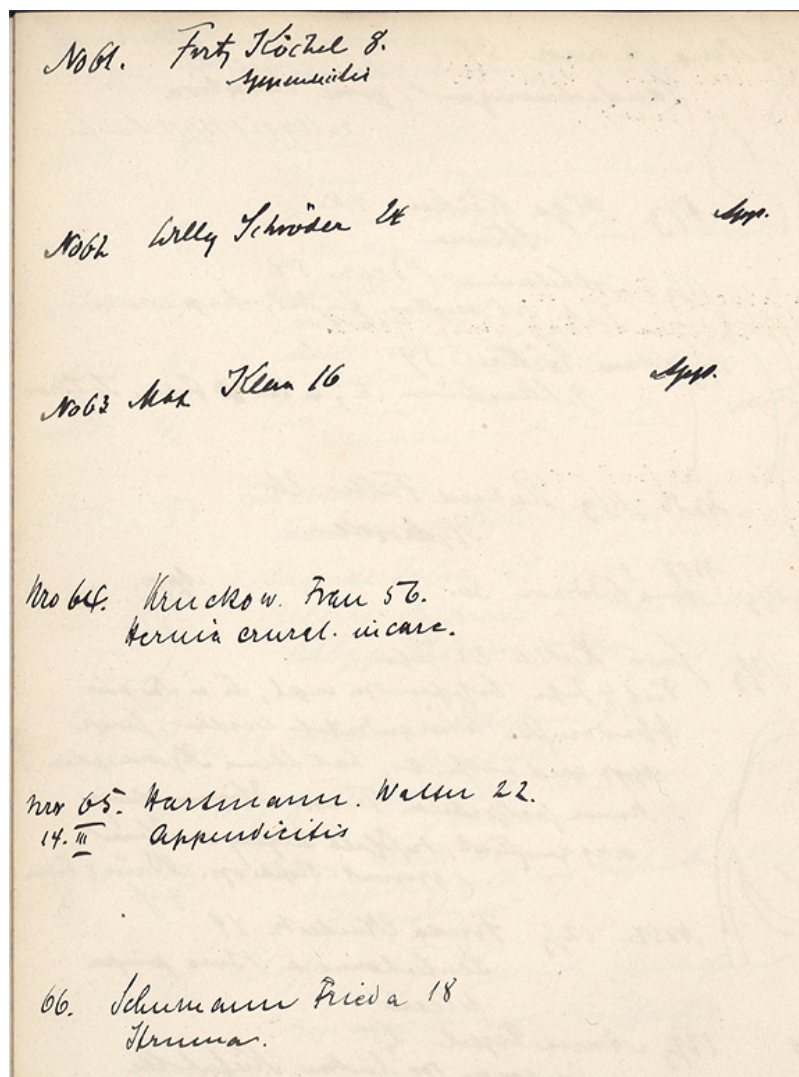


Abbildung 21: Der Wechsel der Handschrift in den Operationstagebüchern Mitte März 1910³⁹⁵

³⁹⁴ Zitiert nach ebd.

³⁹⁵ Ebd.

Wer für Riedel ab diesem Zeitpunkt die Informationen über die Patienten aufschrieb, ist unbekannt. Sie beschränken sich ab da jedoch auf Name, Alter und Diagnose (Abb. 22).

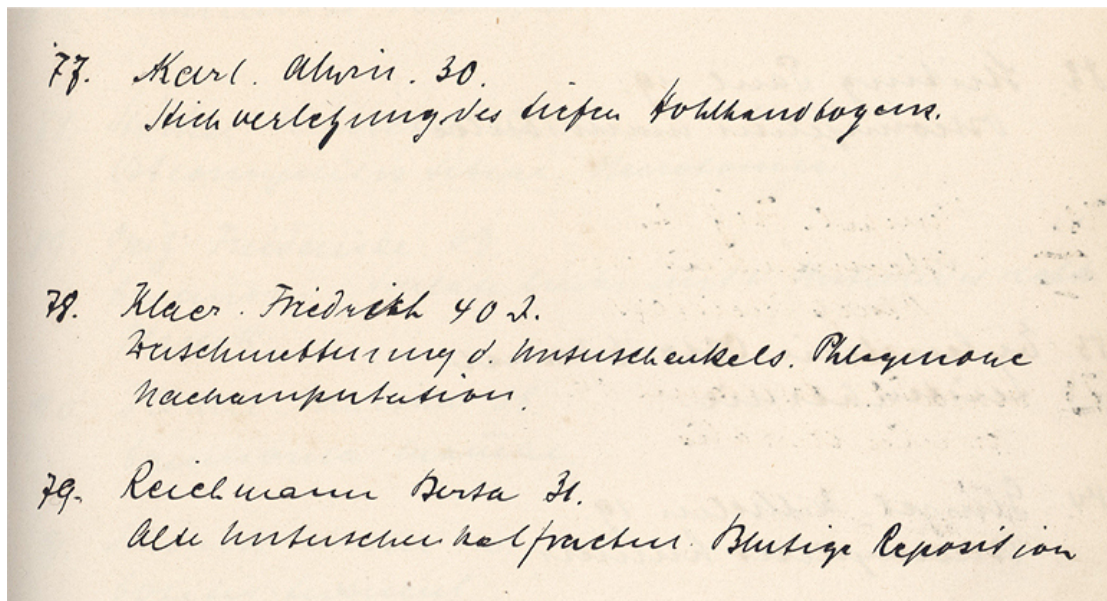


Abbildung 22: Aus den Tagebüchern im März 1910³⁹⁶

Die Eintragungen, die noch mit in die Statistik eingegangen sind, enden am 23. März 1910. Riedel selbst notierte für den 6. Juli und den 3. September 1910 noch zwei Eingriffe (Abb. 23), zum 1. Oktober 1910 wurde er emeritiert (siehe Kapitel 5. 1).

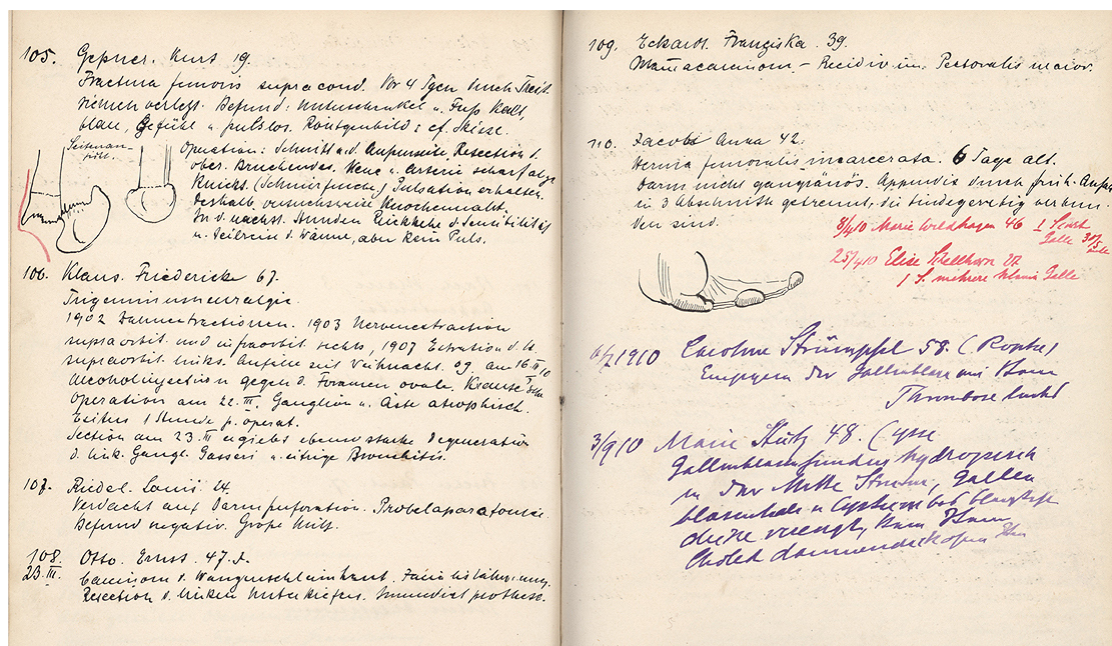


Abbildung 23: Die letzte Doppelseite der Eintragungen März/Juli/September 1910³⁹⁷

³⁹⁶ Ebd.

Am Ende einzelner Bände der Tagebücher sind außerdem Briefe an befreundete Kollegen, Auflistungen über Mitarbeiter Riedels sowie Aufstellungen über angefallene Kosten für beispielsweise das Personal zu finden.³⁹⁸

Die Bände enthalten mehr als nur medizinische Informationen und sie vermitteln viel Interessantes, nicht nur über den Arzt Bernhard Riedel und die zeitgenössische Medizin, sondern auch über ihn als Mensch.

5. 2. 2 Auswertung der Tagebücher

5. 2. 2. 1 Operationen

In den insgesamt 75 betrachteten Monaten der beiden Zeiträume (April 1888 bis März 1893 sowie Januar 1909 bis März 1910) führte Riedel 5104 Eingriffe durch:

Zeitraum	Gesamtzahl der Eingriffe	Viszeralchirurgische Eingriffe	Viszeralchirurgische Eingriffe relativ [%]
1. April 1888 bis 31. März 1893 = Zeitraum 1	3293	472	14,3
1. Januar 1909 bis 31. März 1910 = Zeitraum 2	1811	916	50,6
Summe Zeitraum 1 + 2	5104	1388	27,2

Tabelle 3: Übersicht über die Gesamtzahl der Operationen und abdominalchirurgischen Eingriffe

Davon sind 1388 abdominalchirurgische Operationen an 1300 Patienten, was einem Anteil von etwa 27 % entspricht. Dabei entfallen auf die ersten fünf Jahre seiner Tätigkeit in Jena (im Nachfolgenden als „Zeitraum 1“ bezeichnet) 472 Operationen und auf die letzten fünfzehn Monate als Ordinarius (in der weiteren Auswertung als „Zeitraum 2“ angegeben) 916 Eingriffe. Gemessen an der Gesamtzahl der Operationen in den untersuchten 75 Monaten liegen 34,0 % im ersten und 66,0 % im zweiten Zeitraum.

³⁹⁷ Ebd.

³⁹⁸ Ebd., Bd. 1 und 10.

Es lässt sich schlussfolgern, dass in einem Viertel der Zeit (fünfzehn Monate bei Zeitraum 2 gegenüber 60 Monaten im Zeitraum 1) etwa doppelt so viele Eingriffe (66 gegenüber 34 %) durchgeführt wurden, was bedeutet, dass im Vergleich von Zeitraum 2 zu 1 eine Verachtfachung der abdominalchirurgischen Operationen erfolgte. Der Anteil an abdominalchirurgischen Eingriffen an der Gesamtzahl stieg von 14,3 % im Zeitraum 1 auf 50,6 % im Zeitraum 2, was einer Zunahme um etwa das 3,5fache entspricht. Dieser starke Anstieg könnte ein Hinweis dafür sein, dass im Laufe der Jahre Riedels Popularität, was vor allem das Gebiet der Abdominalchirurgie betrifft, wuchs und ihm so mehr Patienten mit diesen Erkrankungen vorgestellt wurden.

Zeitraum	Minimale Anzahl an Operationen	Maximale Anzahl an Operationen	Mittelwert der Anzahl an Operationen
1	11	88	54,9
2	98	153	120,7
1 und 2	11	153	68,1

Tabelle 4: Übersicht über die monatlichen Operationszahlen insgesamt

Im Zeitraum von April 1888 bis März 1893 zeigte sich eine Spannweite der Operationszahlen zwischen elf (im August 1888) und 88 (im Juni 1891). Die durchschnittliche Zahl an Operationen lag bei rund 55 (Tab. 4). Für den Zeitraum von Januar 1909 bis März 1910 gab es minimal 98 (im November und Dezember 1909) und maximal 153 (im August 1909) Eingriffe zu verzeichnen. Die mittlere Zahl an Operationen betrug circa 121. Für beide Zeiträume heißt das, im August 1888 die wenigsten (elf) und im August 1909 die meisten (153) Eingriffe durchgeführt wurden.

Zeitraum	Minimale Anzahl an Operationen	Maximale Anzahl an Operationen	Mittelwert der Anzahl an Operationen
1	1	18	7,9
2	44	82	61,1
1 und 2	1	82	18,5

Tabelle 5: Übersicht über die monatlichen abdominalchirurgischen Operationszahlen

Tabelle 5 zeigt, dass im ersten Zeitraum die Spanne der Operationszahlen zwischen eins (im April 1888) und achtzehn (im Juni 1891 sowie im August 1892) lag. Im Mittel operierte Riedel acht Patienten pro Monat. Im Vergleich dazu schwankt die Anzahl an Operationen zwischen 44 (im März 1910) und 82 (im August 1909). Die mittlere Zahl an Operationen im Zeitraum 2 lag bei rund 61. Betrachtet man beide Zeiträume, so findet sich das Minimum im ersten Monat von Riedels Zeit in Jena (eine Operation) und das Maximum im August 1909 (82 Operationen). Der Mittelwert pro Monat liegt bei etwa neunzehn Operationen. Die folgenden beiden Diagramme zeigen die zeitliche Entwicklung der Operationenzahlen:

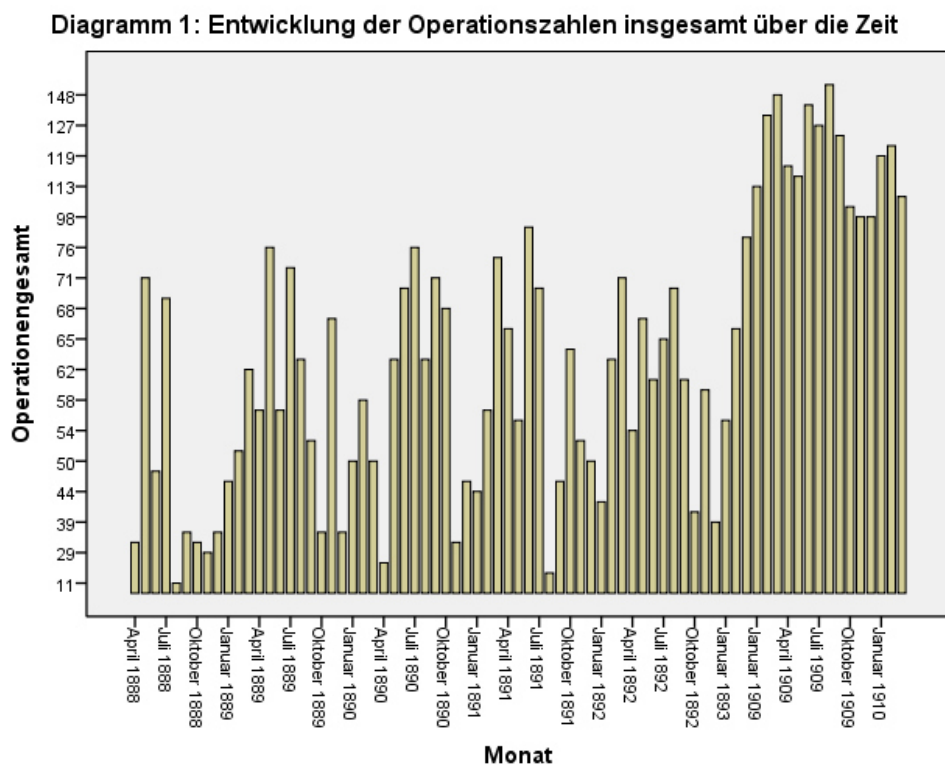
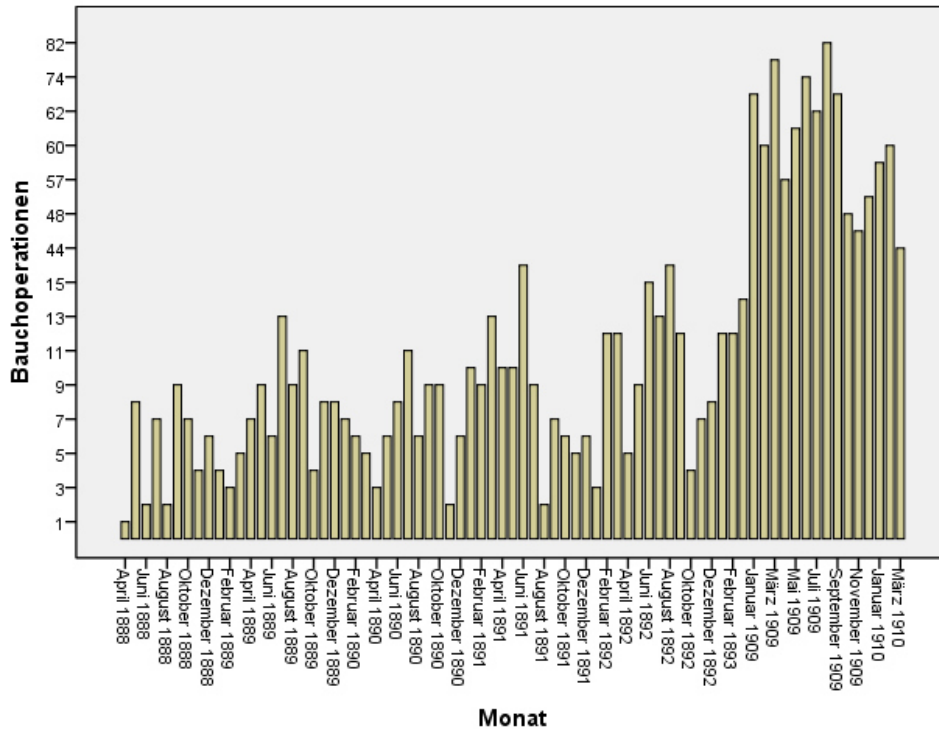


Diagramm 2: Entwicklung der abdominalchirurgischen Operationszahlen über die Zeit



Beide Grafiken verdeutlichen die starke Zunahme des Krankengutes im Zeitraum 2 verglichen mit Zeitraum 1, sowohl bei den Operationszahlen insgesamt als auch bei den abdominalchirurgischen Eingriffen. Dies ist dadurch zu erklären, dass in den knapp sechzehn Jahren zwischen März 1893 und Januar 1909 Riedels Bekanntheit als Chirurg wuchs und er somit einen größeren Zustrom an Patienten hatte als noch zu Beginn seines Ordinariats.

5. 2. 2 Patienten

In den betrachteten Zeiträumen operierte Bernhard Riedel 1300 Patienten bei 1388 Eingriffen.

	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente
Männlich	737	56,7	56,7
Weiblich	542	41,7	98,4
Unbekannt	21	1,6	100,0
Gesamt	1300	100,0	

Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung des Geschlechts der Patienten

Die Tabelle verdeutlicht, dass von den insgesamt 1300 operierten Patienten rund 56,7 % männlich und 41,7 % weiblich waren, bei 1,6 % wurde das Geschlecht in den Einträgen nicht genannt. Zusätzlich zur Erfassung des Geschlechts wurde untersucht, welche Bezeichnungen Riedel für seine Patienten verwendete. Folgende sieben Begriffe traten auf:

- Mann/Herr
- Frau
- Kind
- Fräulein
- Mädchen
- Knabe
- Sonstige Bezeichnungen, wie beispielsweise Berufe³⁹⁹

Bezeichnung	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente
Mann/Herr	592	45,5	45,5
Frau	448	34,5	80,0
Kind	98	7,5	87,5
Fräulein	23	1,8	89,3
Mädchen	38	2,9	92,2
Knabe	35	2,7	94,9
Sonstige Bezeichnungen	66	5,1	100,0
Gesamt	1300	100,0	

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung der Bezeichnung der Personen

Die Häufigkeiten der einzelnen Bezeichnungen spiegeln auch die Geschlechterverteilung wider: „Mann/Herr“ als häufigste Bezeichnung mit 45,5 % vor „Frau“ mit 34,5 % (Tab. 7).⁴⁰⁰ Damit fielen vier von fünf Patienten in eine dieser beiden Kategorien. Der relativ geringe Anteil der Kategorien „Kind“, „Fräulein“, „Mädchen“ und „Knabe“ entspricht der Altersverteilung.⁴⁰¹

Bei 1066 von 1300 Patienten wurde das Alter in den Operationstagebüchern registriert. Dies entspricht einem Anteil von 82,0 %. Die Spannweite lag zwischen wenigen Tagen

³⁹⁹ Darunter fielen beispielsweise Berufsbezeichnungen wie „Pfarrer“ oder „Lehrer“. Zitiert nach ebd., Bd. 3.

⁴⁰⁰ Zitiert nach ebd.

⁴⁰¹ Zitiert nach ebd.

beziehungsweise Wochen (das Alter ging in die Statistik auf eine Dezimalstelle gerundet ein) und 79 Jahren.

Von den Patienten, bei denen das Alter vermerkt wurde, sind die drei jüngsten:

1. Am 8. September 1892 operierte Riedel ein „3 tägiges Kind mit Anus imperforatus“⁴⁰².
2. Ein sechs Wochen alter männlicher Säugling wurde am 13. Februar 1909 wegen einer Hernie operiert.⁴⁰³
3. Am 21. Mai 1909 wurde von Riedel ein sieben Monate altes Mädchen wegen einer Appendizitis operiert.⁴⁰⁴

Die drei ältesten Patienten, nebenbei bemerkt alle weiblich, sind die folgenden:

1. Bei einer 79jährigen Frau wurde am 27. Mai 1909 wegen „Schmerzen im rechten Leistenbruche“⁴⁰⁵ eine Herniotomie durchgeführt.⁴⁰⁶
2. Am 31. August 1909 wurde eine 78jährige Frau aus Erfurt von Riedel wegen Cholelithiasis operiert.⁴⁰⁷
3. Eine ebenfalls 78jährige Frau wurde von Riedel am 4. November 1909 wegen einer „eingeklemmten linksseitigen Schenkelhernie“⁴⁰⁸ und „Netzbruch“⁴⁰⁹ operiert.⁴¹⁰

Beachtet man die damalige fernere Lebenserwartung im Alter von sechzig Jahren, die in den Jahren 1901/1910 für Frauen durchschnittlich bei 14,2 Jahren lag⁴¹¹, haben diese drei Patientinnen für diese Zeit bereits ein hohes Alter erreicht.

Die 1066 Patienten, von denen Riedel das Alter erfasste, waren im Mittel 32,8 Jahre alt.

⁴⁰² Zitiert nach ebd.

⁴⁰³ Ebd., Bd. 11.

⁴⁰⁴ Ebd.

⁴⁰⁵ Zitiert nach ebd.

⁴⁰⁶ Ebd.

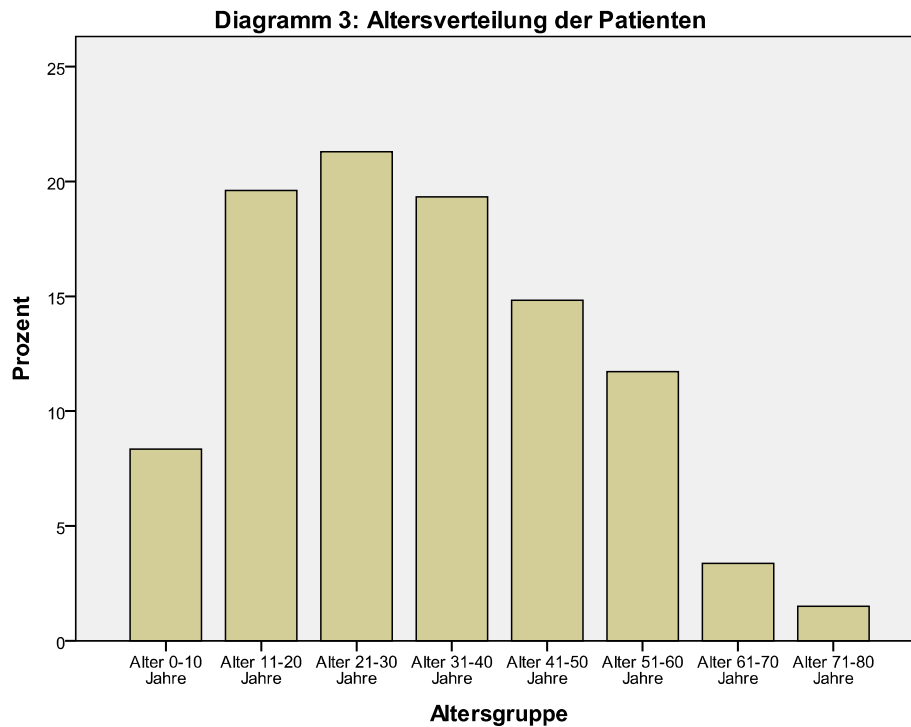
⁴⁰⁷ Ebd.

⁴⁰⁸ Zitiert nach ebd.

⁴⁰⁹ Zitiert nach ebd.

⁴¹⁰ Ebd.

⁴¹¹ <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61547/lebenserwartung>, letzter Zugriff am 8. Dezember 2013.



Das Diagramm zeigt, dass in etwa die Hälfte der operierten Patienten jünger als dreißig Jahre und lediglich rund fünf Prozent der Patienten zum Zeitpunkt ihrer Operation älter als sechzig Jahre waren, was sich teilweise durch die damalige Lebenserwartung mit begründen lässt (siehe oben). Das eben Beschriebene zeigt nachfolgenden Tabelle ausführlicher:

Altersgruppe	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente [%]
Alter 0-10 Jahre	89	8,3	8,3
Alter 11-20 Jahre	209	19,6	28,0
Alter 21-30 Jahre	227	21,3	49,2
Alter 31-40 Jahre	206	19,3	68,6
Alter 41-50 Jahre	158	14,8	83,4
Alter 51-60 Jahre	125	11,7	95,1
Alter 61-70 Jahre	36	3,4	98,5
Alter 71-80 Jahre	16	1,5	100,0
Gesamt	1066	100,0	

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der einzelnen Altersklassen

	Von 0 bis 19 Jahren	Von 20 bis 39 Jahren	Von 40 bis 59 Jahren	Von 60 Jahren und mehr
Deutschland 1910 ⁴¹²	43,7	30,3	18,1	7,9
Patienten im Zeitraum 1909- 1910	30,4	40,2	24,1	5,3

Tabelle 9: Altersgliederung in Deutschland im Jahre 1910 und der Patienten aus Zeitraum 1 im Vergleich (Anteile an der Gesamtzahl in Prozent)

Zur Vergleichbarkeit der Altersstruktur der Patienten von Bernhard Riedel mit der Deutschlands im Jahre 1910 wurde der Zeitraum 2 als Referenz ausgewählt (Tab. 9). Im Jahr 1910 lebten in Deutschland rund 64,9 Millionen Menschen.⁴¹³ In diesem Jahr stellte Deutschland, verglichen mit anderen Industrieländern wie beispielsweise Frankreich, den größten Anteil an jungen Menschen.⁴¹⁴

Im Zeitraum 2 erfasste Riedel bei 810 der 888 Patienten das Alter, was einem Anteil von 91,2 % entspricht.

Tabelle 9 zeigt, dass der Anteil von Riedels Patienten in der Altersgruppe von 0 bis 19 Jahren deutlich niedriger (30,4 % gegenüber 43,7 %), in der Altersgruppe von 20 bis 39 Jahren deutlich höher (40,2 % gegenüber 30,3 %) ist als die entsprechenden Anteile der deutschen Bevölkerung in dieser Zeit. Bei den über 60jährigen ist der Anteil bei den Riedelschen Patienten etwas geringer als dieser in der deutschen Bevölkerung (5,3 % gegenüber 7,9 %).

Im Vergleich sind die Patienten etwas älter als in der deutschen Bevölkerung: 70,6 % der Patienten sind jünger als 40 Jahre, in der Bevölkerung sind es jedoch 74,0 %.

⁴¹² Hubert M. 1998. Deutschland im Wandel. Geschichte der deutschen Bevölkerung seit 1815, in: Pohl H u. a., Hrsg. Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Beihefte, Nr. 146. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 138.

⁴¹³ Rothenbacher F. 1997. Historische Haushalts- und Familienstatistik von Deutschland 1815-1990. Veröffentlichung des Mannheimer Zentrums für Europäische Sozialforschung (MZES) der Universität Mannheim. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag, S. 51.

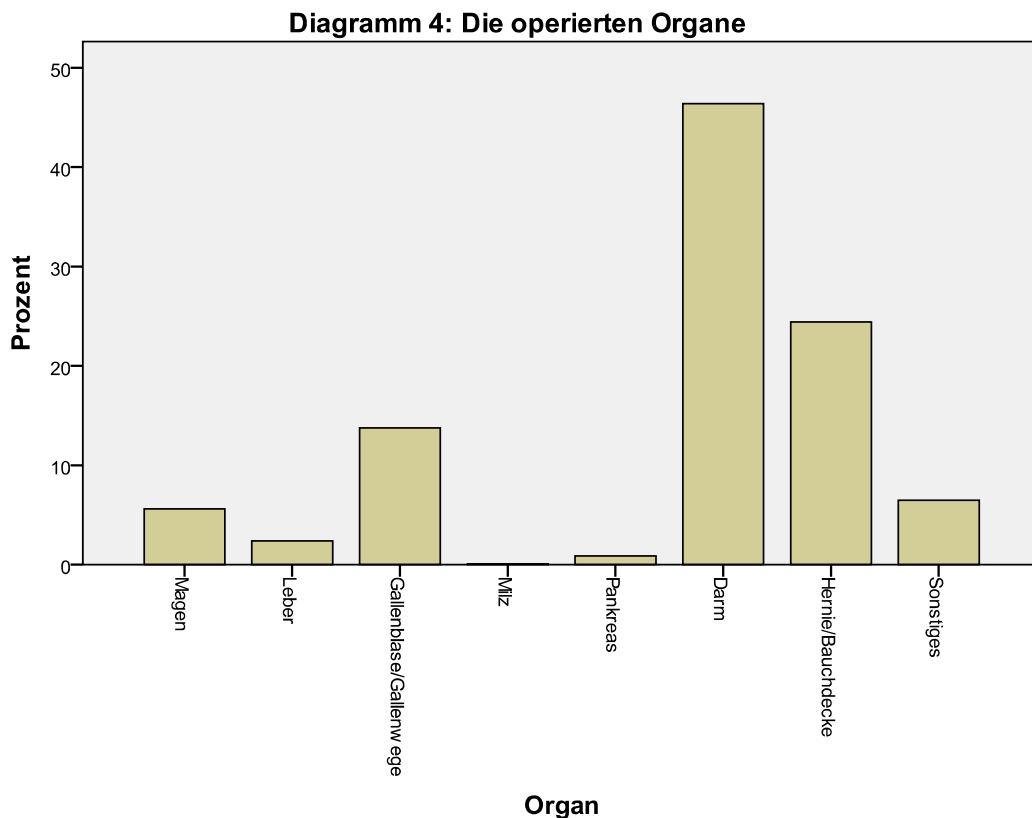
⁴¹⁴ Hubert, 1998, S. 138.

5. 2. 2. 3 Organe und Diagnosen

Bei diesem Untersuchungsmerkmal wurde erfasst, welche Organe durch Riedel operiert beziehungsweise welche Diagnosen durch ihn gestellt wurden. Es wurde klassifiziert nach:

- Magen
- Leber
- Gallenblase/Gallenwege
- Milz
- Pankreas
- Darm
- Hernie/Bauchdecke
- Sonstiges⁴¹⁵

Es ist zu beachten, dass die Patienten, bei denen Riedel die Speiseröhre operierte, aufgrund der geringen Fallzahl in die Statistik in „Sonstiges“ eingeordnet wurden. Es wurde untersucht, an welchen Organen Riedel in den beiden betrachteten Zeiträumen am häufigsten eine Operation vornahm. Dabei zeigte sich:



⁴¹⁵ In diese Kategorie fielen beispielsweise die Diagnosen „Abdominaltuberkulose“, „Verwachsungen“ oder „Bauchverletzung“. Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1 und 3.

Fast die Hälfte der Eingriffe fand am Darm statt. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den gestellten Diagnosen wider, denn auf die Darmerkrankungen entfallen die meisten Diagnosen (siehe unten). Die Anteile von Operationen an Milz, Pankreas und Leber sind in Relation zur Gesamtzahl der Eingriffe am niedrigsten, was vermutlich mit darin begründet liegt, dass die Chirurgie dieser drei Organe im ausgehenden 19. und beginnendem 20. Jahrhundert noch in den Anfängen begriffen war.⁴¹⁶ Weitere Details über die Häufigkeitsverteilung der Eingriffe an den einzelnen Organen zeigt die folgende Tabelle:

Organ	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente [%]
Magen	78	5,6	5,6
Leber	33	2,4	8,0
Gallenblase/ Gallenwege	191	13,8	21,8
Milz	1	0,1	21,8
Pankreas	12	0,9	22,7
Darm	644	46,4	69,1
Hernie/ Bauchdecke	339	24,4	93,5
Sonstiges	90	6,5	100,0
Gesamt	1388	100,0	

Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung der operierten Organe

Auffallend ist, dass Riedel in den betrachteten Zeiträumen lediglich einen Eingriff an der Milz vornahm und dass die Operationen an Milz und Pankreas zusammen nur ein Prozent aller durchgeführten Eingriffe bilden.

Eine interessante Tatsache zeigt sich, wenn die Statistik mit den wissenschaftlichen Veröffentlichungen Riedels in einen Zusammenhang gebracht wird: Unter den im Anhang

⁴¹⁶ Walter Schmitt schrieb beispielsweise noch im Jahre 1982: „Bis in die 60er Jahre dieses Jahrhunderts [des 20. Jahrhunderts, Anm. d. Verf.] galt dieses Organ [das Pankreas, Anm. d. Verf.] als ein operationsfeindliches [...] die umfangreichen Operationen wegen Tumoren der Bauchspeicheldrüse sind Errungenschaften jüngerer und jüngsten Datums [...]“. Zitiert nach Schmitt W. 1982. Das chirurgische Erbe. Zur Geschichte der modernen Chirurgie: ein Abriß Teil III, in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 107. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, S. 890.

dieser Dissertation aufgelisteten 187 Publikationen⁴¹⁷ findet sich keine über Erkrankungen der Milz und lediglich eine, die die Pathologie der Bauchspeicheldrüse thematisiert („Riedelscher Tumor - die chronische Pankreatitis“ 1896 in der „Berliner Klinische[n] Wochenschrift“). Daraus lässt sich schlussfolgern: Je mehr Erfahrungen Riedel mit einem bestimmten Krankheitsbild sammeln konnte oder je mehr Patienten er mit dieser Krankheit operierte, desto öfter und ausführlicher publizierte er darüber.

Um einen noch differenzierteren Einblick über Riedels Patienten zu bekommen und im Weiteren auch Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Alter und vorherrschenden Krankheitsbildern herstellen zu können, wurde das Merkmal der Diagnose in die Statistik eingeführt. Die folgende Liste zeigt alle von Riedel gestellten Diagnosen alphabetisch, wie sie von ihm schriftlich fixiert wurden:

- Abdominaltuberkulose
- Aktinomykose des Bauches
- Angeborene Leistenhernie⁴¹⁸
- Anusfibrom
- Anusfistel
- Anus imperforatus
- Anuspapillom
- Appendizitis
- Bauchdeckenabszess
- Bauchdeckenlipom
- Bauchschmerzen
- Bauchtumor
- Bauchverletzung
- Blinddarmgeschwulst
- Blinddarmperforation
- Blinddarmtuberkulose
- Darmabszess
- Darmblutung
- Darmdefekt
- Darmdivertikel
- Darmfistel
- Darmgangrän
- Darmgeschwulst
- Doppelseitige Hernie
- Doppelseitige Leistenbrüche
- Doppelseitige Schenkelbrüche
- Duodenalulkus
- Enterokolitis
- Fehlendes After
- Fibrom der Fascia transversa
- Gallenblasenechinokokkus
- Gallenblasenentzündung
- Gallenblasenfistel

⁴¹⁷ Siehe dazu Anlage 2.

⁴¹⁸ Um die Statistik exakter gestalten zu können, wurden die einzelnen Formen der Leistenhernie (angeboren, doppelseitig) als jeweils eigene Diagnose in die Statistik aufgenommen.

Gallenblasengeschwulst
Gallenblasenkarzinom
Gallenblasenpapillom
Gallenblasenperforation
Gallensteine
Gallensteinkolik
Hämorrhoiden
Hernie⁴¹⁹
Ikterus
Ileus
Karzinom des Blinddarmes
Karzinom des Darmes
Karzinom des Dickdarmes
Karzinom des Pylorus
Karzinom des Rektums
Kotfistel
Leberabszess
Leberechinokokkus
Leberkarzinom
Leberriss
Leberschwellung
Leberstauung
Lebertumor
Leberzyste
Leistenbruch/Leistenhernie
Magenatonie
Magengeschwulst
Magenkarzinom
Magenstenose
Magenulkus
Magenverletzung
Milzechinokokkus
Nabelgeschwulst
Nabelhernie
Netzbruch/Netzhernie
Pankreasgeschwulst
Pankreaskarzinom
Pankreatitis
Peritoneumdefekt
Peritonitis
Prolaps des Rektums
Rektalgeschwulst
Rektumabszess
Rektumstriktur
Sarkom des Blinddarmes
Schenkelbruch/Schenkelhernie
Skrotalhernie
Stricturea oesophagi
Typhus abdominalis
Verwachsungen
Verwachsungen der Leber mit Bauchwand

⁴¹⁹ Diese Diagnose kennzeichnet eine in den Tagebüchern nicht näher bezeichnete Hernie. Wenn eine konkrete Form der Hernie durch Riedel genannt wurde (Leistenhernie, Nabelhernie, Schenkelhernie, Netzbruch etc.), wurde diese als eigene Diagnose gewertet.

Es finden sich insgesamt 84 verschiedene Diagnosen bei den 1388 Eingriffen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden nachfolgend nur die zehn häufigsten Diagnosen in den untersuchten Zeiträumen in absteigender Reihenfolge dargestellt:

Diagnose	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente [%]
Appendizitis	439	31,6	31,6
Gallensteine	134	9,7	41,3
Leistenbruch	130	9,4	50,7
Hernie	53	3,8	54,5
Anusfistel	46	3,3	57,8
Verwachsungen	44	3,2	61,0
Karzinom des Rektums	41	3,0	64,0
Schenkelbruch/ Schenkelhernie	37	2,7	66,7
Hämorrhoiden	32	2,3	69,0
Gallensteinkolik ⁴²⁰	29	2,1	71,1
Gesamt	985	71,1	

Tabelle 11: Die zehn häufigsten Diagnosen in den Operationstagebüchern

Es wird aus dieser Übersicht deutlich, dass auf die drei häufigsten Diagnosen etwa die Hälfte aller gestellten Diagnosen und die zehn häufigsten ein Anteil von mehr als zwei Drittel entfällt (71,1 %). Interessant ist es, die beiden Zeiträume hinsichtlich der häufigsten Krankheiten miteinander zu vergleichen. Auch da lässt sich eine Entwicklung erkennen:

⁴²⁰ Die Patienten mit dieser Diagnose wurden bewusst nicht zur Diagnose „Gallensteine“ zugeordnet, da nicht bei allen Patienten mit der durch Riedel gestellten Diagnose „Gallensteine“ auch zwangsläufig eine Kolik vorlag.

Zeitraum April 1888 bis März 1893	Zeitraum Januar 1909 bis März 1910
Gallensteine (70)	Appendizitis (436)
Anusfistel (40)	Leistenbruch (100)
Leistenbruch (30)	Gallensteine (64)
Hernie, Karzinom des Rektums (je 28)	Verwachsungen (30)
Gallensteinkolik (27)	Hernie (25)
Schenkelbruch/ Schenkelhernie, Hämorrhoiden (je 18)	Magenulkus (23)
Netzbruch (15)	Schenkelbruch/ Schenkelhernie (19)
Verwachsungen (14)	Nabelhernie (17)
	Magenkarzinom (15)
	Hämorrhoiden, Doppelseitiger Leistenbruch (je 14)

Tabelle 12: Die zehn häufigsten Diagnosen beider Zeiträume im direkten Vergleich (in Klammern jeweils die Anzahl der vorgenommenen Eingriffe mit dieser Diagnose)

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass im ersten Zeitraum die Cholelithiasis und im zweiten die Appendizitis mit großem Abstand die am häufigsten gestellten Diagnosen waren. Interessant dabei ist, dass die Diagnose der Appendizitis mit nachfolgender Operation im Zeitraum von 1888 bis 1893 lediglich drei Mal vergeben wurde. Dies ist bezeichnend für die damalige Zeit, denn um 1890 hatte sich die Frühoperation noch nicht durchgesetzt. Die Therapie einer Appendizitis war die Domäne der inneren Medizin. So äußerte beispielsweise der Hamburger Chirurg Hermann Kümmell noch 1892, „*daß sich die Entfernung des Wurmfortsatzes im Unterschied zu Amerika in Deutschland bis jetzt nur wenig Eingang verschafft habe*“⁴²¹.

⁴²¹ Zitiert nach Sachs M. 2000. Geschichte der operativen Chirurgie. Bd. 1: Historische Entwicklung chirurgischer Operationen. Heidelberg: Kaden Verlag, S. 195.

Auf Riedels Rolle bei der Forderung nach einer Frühoperation bei Appendizitis wurde bereits eingegangen. In Anbetracht seiner Bedeutung dafür ist es nicht verwunderlich, dass gegen Ende der 1900er Jahre bei der Appendizitis die Operation die häufigste Therapie war.

Die Antwort auf die Frage, wann der rasante Anstieg der Appendizitisoperationen begann, gab Riedel in seinem Aufsatz „Die Peritonitis der kleinen Mädchen in Folge von acuter Salpingitis“ aus dem Jahre 1906, in dem er schrieb: *„Gehe ich für die Statistik vom Beginne der Hochfluth der Appendicitisoperationen, d. h. vom 1. Januar 1901 aus, so sind hier seit jener Zeit operirt worden in toto = 1012 Kranke.“*⁴²²

Die Tabelle 12 vermittelt weiterhin, dass im Zeitraum 1909/1910 die Erkrankungen des Magens (Ulkus, Karzinom) eine wesentlich größere Rolle spielen als noch zu Beginn des Riedelschen Schaffens in Jena, indem sie in der Liste der häufigsten Krankheitsbilder vordere Plätze inne haben. Diese Entwicklung überrascht jedoch insofern nicht, wenn man ein Zitat Bernhard Riedels aus einem Vortrag über die Magenerkrankungen, speziell über das Magenulkus, aus dem Jahre 1904 hinzuzieht, indem er die Bedeutung der Chirurgie dabei abgrenzt: *„Wir alle sind wohl der Ansicht, dass bei entzündlichen Processen des Magens, also beim Ulcus ventriculi alle internen Mittel erschöpft sein müssen, bevor der Chirurg in Thätigkeit tritt. Bestärkt werden wir in dieser Hinsicht durch die glänzende Statistik der internen Kliniker.“*⁴²³

Dieses Zitat verdeutlicht die Zurückhaltung der Chirurgen der damaligen Zeit, bei bestimmten Krankheitsbildern operativ zu intervenieren. Eine Zurückhaltung, die erst nach und nach aufgegeben wurde.

Des Weiteren wurde untersucht, welche Krankheiten bei welchen Patienten besonders häufig auftraten, das heißt, ob einzelne Krankheiten Geschlechts- oder Altersabhängigkeiten zeigten. Setzt man die gestellten Diagnosen und das Geschlecht der Patienten mit diesen Diagnosen in Relation, ergibt sich für die zehn häufigsten Erkrankungen folgendes Bild:

⁴²² Zitiert nach Riedel B. 1906b. Die Peritonitis der kleinen Mädchen in Folge von acuter Salpingitis, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Bd. 1, Heft 81, S. 8. Riedel beschreibt einen Anstieg der Operationszahlen bei Appendizitis im Zeitraum von 1901 (47 Eingriffe) bis zum Jahr 1906 (236 Eingriffe bis einschließlich des 10. Oktobers 1906). Vgl. ebd.

⁴²³ Zitiert nach Riedel B. 1904. Ueber das Ulcus der kleinen Curvatur, der vorderen und der hinteren Magenwand. Vorgetragen am 3. Sitzungstage des XXXIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 8. April 1904, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Bd. 74, Heft 3, S. 1.

Diagnose	Absolut	Männlich absolut	Männlich relativ [%]	Weiblich absolut	Weiblich relativ [%]	Unklar absolut	Unklar relativ [%]
Appendizitis	439	285	64,9	151	34,4	3	0,7
Gallensteine	134	29	21,6	104	77,6	1	0,7
Leistenbruch	130	108	83,1	18	13,8	4	3,1
Hernie	53	27	50,9	24	45,3	2	3,8
Anusfistel	46	38	82,6	7	15,2	1	2,2
Verwachsungen	44	23	52,3	21	47,7	0	0,0
Karzinom des Rektums	41	25	61,0	16	39,0	0	0,0
Schenkelbruch	37	9	24,3	28	75,7	0	0,0
Hämorrhoiden	32	22	68,8	10	31,2	0	0,0
Gallensteinkolik	29	7	24,1	22	75,9	0	0,0
Gesamt	985	573	58,2	401	40,7	11	1,1

Tabelle 13: Zusammenhang zwischen Diagnose und Geschlecht⁴²⁴

Anhand der Tabelle lassen sich eindeutig Zusammenhänge zwischen bestimmten Krankheiten und dem Geschlecht des Patienten erkennen. Die Appendizitis trat im Patientenkollektiv beider Beobachtungszeiträume bei männlichen Patienten doppelt so häufig auf wie bei weiblichen, Leistenhernien sechsmal häufiger bei männlichen Patienten. Auch das Karzinom des Rektums sowie Hämorrhoiden zeigten eine deutliche Geschlechtsabhängigkeit bezüglich des männlichen Geschlechts. Im Gegensatz dazu waren die weiblichen Patienten bei Gallensteinen, Schenkelbrüchen/Schenkelhernien und Gallensteinkoliken dreimal so oft betroffen.

Mit Blick auf sein Material stellte Riedel im Jahre 1901 über das Auftreten der Appendizitis fest: „Wissen wir doch, dass vorwiegend das männliche Geschlecht erkrankt (meine Zahlen lauten: 199 Männer gegenüber 114 Frauen, von ersteren 37, von letzteren 14 unter 14

⁴²⁴ Die Zahlen für die Geschlechtspräferenz der jeweiligen Krankheit sind in der Tabelle fett markiert.

Jahren) und dass es besonders jugendliche Individuen im Alter von 6-25 Jahren sind, die an Appendicitis leiden.“⁴²⁵

Ein weiterer Aspekt der Untersuchung bestand in der Fragestellung, ob einzelne Krankheiten in bestimmten Altersgruppen gehäuft auftraten. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und des Umfangs der Dissertation standen wiederum nur die zehn häufigsten Erkrankungen im Mittelpunkt. Dabei muss beachtet werden, dass nur die Patienten berücksichtigt werden konnten, bei denen ein Alter angegeben war (siehe oben). Nach Analyse der Daten hinsichtlich oben genannter Frage zeigt:

Diagnose	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	Gesamt ⁴²⁶
Appendizitis	51	149	116	53	25	9	2	2	407
Gallensteine	0	1	16	24	25	8	3	5	82
Leistenbruch	17	23	23	26	15	14	4	2	124
Hernie	4	9	4	8	4	7	2	1	39
Anusfistel	2	6	9	8	4	1	0	0	30
Verwachsungen	0	2	6	5	5	6	0	0	24
Karzinom des Rektums	1	0	0	6	6	14	6	1	34
Schenkelbruch	0	0	5	7	12	3	2	4	33
Hämorrhoiden	0	0	3	8	4	4	0	0	19
Gallensteinkolik	0	0	2	9	1	4	3	0	19
Gesamt	75	190	184	154	101	70	22	15	811

Tabelle 14: Zusammenhang zwischen Diagnose und Altersgruppe

Die Altersabhängigkeit einzelner Krankheitsbilder ist aus der Tabelle eindeutig ersichtlich. So hat die Diagnose und Operation einer Appendizitis ihren Häufigkeitsgipfel in der Altersklasse

⁴²⁵ Zitiert nach Riedel, 1902, S. 12.

⁴²⁶ Die zehn häufigsten Erkrankungen wurden aus der Tabelle 11 übernommen (siehe oben). Die zu der obigen Tabelle 11 differierten Gesamtzahlen erklären sich dadurch, dass in Tabelle 14 nur die Patienten berücksichtigt wurden, deren Alter angegeben war und die somit einer Altersgruppe zugeordnet werden konnten (in Tabelle 11 wurden alle Eingriffe einbezogen, unabhängig davon, ob bei den jeweiligen Patienten das Alter in den Operationstagebüchern angegeben war).

zwischen elf und zwanzig Jahren. In den Chirurgielehrbüchern der heutigen Zeit wird als Prädispositionsalter die Spanne zwischen zehn und neunzehn Jahren angegeben, was sich mit Riedels Patienten deckt.⁴²⁷

Die Erkrankungen der Gallenwege (Cholelithiasis, Koliken) zeigen einen Gipfel um das 40. Lebensjahr. Noch heute ist bekannt, dass dieses Lebensalter einen prädisponierenden Faktor für die Entstehung dieses Krankheitsbildes darstellt.⁴²⁸

Die Tabelle verdeutlicht außerdem, dass das Karzinom des Rektums eine Erkrankung des höheren Lebensalters ist, da der größte Teil der Patienten zum Zeitpunkt der Operation älter als 50 Jahre war.

Es lässt sich demnach feststellen, dass dem Auftreten einiger Erkrankungen eine eindeutige Abhängigkeit vom Lebensalter nachzuweisen ist.

5. 2. 2. 4 Anamnesen

Als ein weiterer Aspekt in den Operationstagebüchern wurde in der Statistik erfasst, wie häufig sich Riedel zu den Krankengeschichten seiner Patienten äußerte. Dabei zeigte sich:

Anamnese	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]
Vorhanden	905	65,2
Nicht vorhanden	483	34,8
Gesamt	1388	100,0

Tabelle 15: Die Häufigkeit der Anamnese bei den Fallgeschichten

Aus der Tabelle 15 wird ersichtlich, dass Riedel bei circa zwei Drittel seiner Patienten (65,2 %) Angaben zur Krankheitsgeschichte machte und bei etwa einem Drittel (34,8 %) nicht. Es konnte jedoch nicht geklärt werden, warum Riedel einige Fälle deutlich ausführlicher als andere beschrieb.

⁴²⁷ Müller M. 2010. Chirurgie für Studium und Praxis. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen. 10. Auflage, Jahrgang 2010/2011. Breisach am Rhein: Medizinische Verlags- und Informationsdienste, S. 189.

⁴²⁸ Ebd., S. 252.

5. 2. 2. 5 Eingriffe

Riedel führte bei den Operationen verschiedene Therapien durch. Nach der Durchsicht aller relevanten Patientenfälle zeigte sich, dass folgende 29 Eingriffe erfasst werden können⁴²⁹:

- Abbrennen von Hämorrhoiden
- Ablation des Hodens
- Abstechen von Hämorrhoiden
- Abtragung des Netzes
- Abtragung von Darm
- Anus praeter
- Appendektomie
- Aufweiten einer Verengung
- Drainage
- Enterostomie
- Entfernung der Gallenblase
- Entleerung eines Abszesses
- Exstirpation des Bruchinhalts und/oder Bruchsackes
- Exstirpation des Karzinoms
- Exstirpation einer Fistel
- Exstirpation eines Lipoms
- Exstirpation von Hämorrhoiden
- Extraktion von Gallensteinen
- Gastroenterostomie
- Inzision
- Leberpunktion
- Leberteilresektion
- Lösen von Verwachsungen
- Magenteilentfernung
- Naht der Gallenblase
- Nicht zuzuordnen
- Probelaparotomie
- Reposition von Darm
- Spaltung einer Fistel

Die Häufigkeitsverteilung der einzelnen Therapien ergab:

⁴²⁹ Falls sich Riedel nicht zu seinem operativen Vorgehen äußerte, sondern nur den vorgefundenen Operationssitus beschrieb, erfolgte die Registrierung als „nicht zuordbar“.

Therapie	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]
Nicht zuzuordnen	662	47,7
Exstirpation des Bruchinhalts und/oder des Bruchsackes	132	9,5
Lösen von Verwachsungen	89	6,4
Inzision	72	5,2
Extraktion von Gallensteinen	67	4,8
Drainage	58	4,2
Appendektomie	53	3,8
Gastroenterostomie	45	3,2
Abtragung von Darm	44	3,2
Spaltung einer Fistel	35	2,5
Gesamt	1257	90,5

Tabelle 16: Die zehn häufigsten Vorgehensweisen Riedels bei den Eingriffen

Anhand der Tabelle wird deutlich, dass bei knapp der Hälfte der Eingriffe Riedels Vorgehen keiner Kategorie zugeordnet werden konnte (47,7 %). Dies liegt darin begründet, dass Riedel zum Teil nur knappe Angaben in seinen Notizen gemacht hat und in diesen Fällen lediglich den Operationssitus beschrieb. Gerade bei den Appendektomien kommt dies besonders zum Tragen. Ist die Appendizitis auch die mit großem Abstand häufigste vergebene Diagnose (siehe oben), so war die Entfernung der Appendix laut Tabelle 16 lediglich bei 3,8 % aller Eingriffe die Therapie, was der These, dass Riedel ein Verfechter der Frühoperation bei Appendizitis war, entgegenstehen würde. Die Beantwortung der an sich sehr interessanten Frage, bei wie vielen Fällen von Appendizitis Riedel eine Appendektomie vornahm, muss die vorliegende Dissertation schuldig bleiben; aus den Fallberichten heraus kann sie nicht geklärt werden.

Ansonsten gehen die Ergebnisse der Tabelle 16 mit dem in den vorherigen Abschnitten erläuterten konform: Die Exstirpation des Bruchsackes bei Hernien (9,5 %) oder auch die Extraktion von Gallensteinen (4,8 %) gehören zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen.

Im Zusammenhang mit den Operationen ist zu ergänzen, dass Riedel für die Nähte im Bauchraum im Laufe der Jahre mehr und mehr dazu überging, Katgut als Material zu

verwenden, wie er in einer Arbeit aus dem Jahre 1905 berichtet: „*Ich verwende im Bauche überhaupt nur noch Katgut, mache alle Magen- und Darmnähte lediglich mit diesem Materiale, nur der Appendixstumpf wird zuerst mit Seidennähten umgestülpt, dann aber auch schliesslich mit Katgut versorgt. Es soll niemals ein Fremdkörper – und Seide ist ein Fremdkörper – in der Bauchhöhle zurückbleiben.*“⁴³⁰

Nach Durchsicht der Patientenfälle kann diese Schilderung bestätigt werden. Riedel entschied sich für diesen Materialwechsel, nachdem er bei mehreren Patienten beobachten musste, dass sich nach Verwendung von Seide als Nahtmaterial ein Ileus oder auch schwere Abszesse entwickelt hatten.⁴³¹

5. 2. 2. 6 Chirurgische Verfahren

Als ein weiterer Aspekt der Operationen wurde analysiert, welche standardisierten Verfahren Riedel anwendete beziehungsweise wie häufig er diese überhaupt benannte. Bei der Durchsicht der Eingriffe zeigte sich, dass Riedel dabei folgende Eigennamen verwendete:

Bassini⁴³²
Billroth⁴³³
Koch⁴³⁴
Kraske⁴³⁵

Bei den Fällen, die sich nicht einer bestimmten Methode zuordnen ließen, wurde lediglich registriert, dass Riedel überhaupt eine Operation durchführte. Die Häufigkeitsanalyse dieses Merkmals ergab:

⁴³⁰ Zitiert nach Riedel B. 1905b. Ueber gedrehte Netzgeschwülste mit und ohne vorgängigen Bruch. Aus der chirurgischen Klinik in Jena, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Separatabdruck aus Nr. 47. München: Verlag von J. F. Lehmann, S. 16.

⁴³¹ Ebd.

⁴³² Für weitere Erläuterungen siehe Kapitel 5. 2. 3. 6.

⁴³³ Für weitere Erläuterungen siehe Kapitel 5. 2. 3. 1.

⁴³⁴ Riedel verwendete diesen Namen im Zusammenhang mit dem Terminus der „Koch’schen Einspritzungen“ bei intraoperativen Injektionen ins Peritoneum. Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 3.

⁴³⁵ Für weitere Erläuterungen siehe unten.

Verfahren	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente [%]
Keine Operation angegeben	1	0,1	0,1
Operation	1376	99,1	99,2
Bassini	1	0,1	99,3
Billroth	6	0,4	99,7
Koch	1	0,1	99,8
Kraske	3	0,2	100,0
Gesamt	1388	100,0	

Tabelle 17: Die Verwendung von Eigennamen bei den Eingriffen

Es wird deutlich, dass lediglich bei elf der insgesamt 1388 registrierten Eingriffe ein Eigenname in der Fallbeschreibung aufzufinden ist. Dies entspricht einem Anteil von 0,8 %. Das bedeutet nicht, dass Riedel bei der Mehrzahl der Fälle nicht einem bestimmten Verfahren, wie beispielsweise einer Magenresektion nach Billroth, nachgegangen ist, sondern er hat es nur nicht immer in den Tagebucheinträgen vermerkt. Die genaue Anzahl der einzelnen Verfahren könnte durchaus höher liegen.

Ausgewählte der oben genannten Verfahren werden noch vorgestellt (siehe Kapitel 5. 2. 3). Die Operationsmethode des Freiburger Professors für Chirurgie, Paul Kraske (1851-1930), beinhaltete ein sakrales Verfahren zur Rektumamputation, mit dem es ihm im Jahre 1885 erstmalig gelang, einen hochsitzenden Mastdarmkrebs zu entfernen.⁴³⁶ Seine Methode „*sollte auch die obersten Abschnitte des Rectums dem Messer des Chirurgen zugänglich machen, sie sollte eine gründliche Entfernung des Krankhaften und eine rasche und sichere Blutstillung erleichtern; sie sollte es endlich ermöglichen, höher gelegene Geschwülste durch Resektion des Rectums mit vollkommener Erhaltung des unteren gesunden Theils und mit Wiederherstellung der Kontinuität des Darmrohres zu entfernen.*“⁴³⁷

⁴³⁶ Killian, 1980, S. 173/174.

⁴³⁷ Zitiert nach Kraske P. 1897. Erfahrungen über den Mastdarmkrebs, in: Bergmann E von, Erb W, Winkel F von, Hrsg. Sammlung Klinischer Vorträge, Nr. 183/84. Leipzig: Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, S. 772.

Vor dem Hintergrund, dass in der damaligen Zeit statistisch gesehen 80 % aller Darmgeschwülste im Mastdarm lokalisiert waren⁴³⁸, war die Bedeutung von Kraskes Verfahren umso größer. Aufgrund ihrer hohen Letalität anfangs abgelehnt, akzeptierte die Mehrheit der Chirurgen Kraskes Methode erst nach einer Veröffentlichung des Wiener Chirurgieprofessors Julius von Hochenegg (1859-1940), der 1887 über zwölf Operationen ohne Todesfall berichten konnte.⁴³⁹ So würdigte der Erlanger Ordinarius für Chirurgie, Ernst Graser (1860-1929), das Verfahren im Jahre 1914 mit den Worten: „*Die Resektion der seitlichen Teile des Kreuzbeines durch Kraskes ist nicht nur eine Ergänzung der früheren Methoden, sondern ein neuer Weg, eine wesentliche Vermehrung unseres technischen Könnens.*“⁴⁴⁰

Auch Bernhard Riedel wendete in den untersuchten Zeiträumen nachweislich in drei Fällen Kraskes Methode an:

1. bei einem 42-jährigem Mann am 24. Juni 1889 (erfolgreich)⁴⁴¹
2. bei einem 56-jährigem Mann am 13. Mai 1890 („*unter erheblichen Schwierigkeiten*“, „*Naht des Darmes gelingt auch, doch ist das untere Darmende nicht ganz sicher, weil es partiell hinten abgelöst war.*“⁴⁴²)
3. bei einem Mann aus Weimar am 31. Dezember 1890 (nur Operationsversuch, „*weil die Geschwulst zu hoch sitzt [...] Op. wird abgebrochen.*“⁴⁴³).

5. 2. 2. 7 Intraoperative Komplikationen

Zu einer vollständigen Analyse der Eingriffe gehören weiterhin die Fragen, wie oft Bernhard Riedel in den Tagebucheinträgen auf Komplikationen während der Operationen einging und, falls ja, welche er dabei erwähnte. In der Analyse der Patientenfälle traten auf:

Blutung
Kreislaufkollaps
Erfolgreiche Operation
Appendixperforation

⁴³⁸ Graser E. 1914a. Chirurgische Behandlung der Krankheiten des Darmes, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 462.

⁴³⁹ Fasching W. 1979. Der Beitrag der II. Chirurgischen Universitätsklinik Wien zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms, in: Sonderdruck aus Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 91 (3). Wien, New York: Springer-Verlag, S. 9.

⁴⁴⁰ Zitiert nach Graser, 1914a, S. 523.

⁴⁴¹ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1.

⁴⁴² Zitiert nach ebd.

⁴⁴³ Zitiert nach ebd.

Bei der Auswertung der intraoperativen Komplikationen muss zunächst festgestellt werden, dass Riedel bei den 1388 in die Statistik aufgenommenen Eingriffen lediglich bei 27 eine Komplikation registriert hat, was einem Anteil von 1,9 % entspricht. Dabei traten Blutungen mit etwa 40 % am häufigsten auf, gefolgt von den erfolglosen Operationen und denen mit der Komplikation einer Appendixperforation (je rund 22 %) sowie den Eingriffen, bei denen der Patient einen Kreislaufkollaps erlitt (etwa 15 %).

5. 2. 2. 8 Assistenten

Riedel verfügte über eine Vielzahl an Assistenten und Mitarbeitern (siehe auch Kapitel 5. 1. 2. 3 und 5. 1. 2. 4). Es wurde erfasst, bei welchen Operationen er durch welche Assistenten unterstützt wurde. Dies brachte nicht nur Riedel selbst Vorteile, sondern auch den jungen Kollegen, wie schon im Denominationsbericht über die Besetzung der Professur 1888 ausgeführt: Riedel dozierte bei seinen Operationen. Es traten folgende Assistenten bei den untersuchten Operationen auf⁴⁴⁴:

Eichhorn
Haeckel
Krüger
Röpke
Thiemann
Wette
Schulz
Purrucker
Bauer

Nach Analyse der Daten zeigte sich, dass bei den 1388 Eingriffen in 88,0 % der Fälle kein Assistent angegeben war. Bei 1,8 % der Operationen notierte Riedel „ohne Assistent“⁴⁴⁵. Die drei Assistenten, die Riedel laut den Tagebucheinträgen am häufigsten unterstützten, waren Hermann Krüger (2,5 %), Heinrich Haeckel (1,9 %) sowie Willy Bauer (1,8 %).

Erwähnenswert ist, dass es sich aller Wahrscheinlichkeit nach bei dem Assistenten Wette um Theodor Wette handelt, der 1889 unter Riedel promoviert wurde.

5. 2. 2. 9 Postoperativer Verlauf

Der Krankheitsverlauf nach der Operation ist einigen Berichten zu entnehmen. Die Auswertung dieses Merkmals ergab folgende Kategorien:

⁴⁴⁴ Für Einzelheiten zum Zeitpunkt der Anstellung der jeweiligen Assistenten siehe Anlage 4.

⁴⁴⁵ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

Keine Angaben
Wiedereingriff notwendig
guter Verlauf
Tod innerhalb von 24 Stunden nach Operation
Tod mindestens 24 Stunden nach Operation beziehungsweise während des stationären Aufenthaltes
Fieber nach Operation
Bei Wiedervorstellung gesund
Gallenblasenperforation
Erbrechen nach Operation
Abort
Beinvenenthrombose

Die Analyse erbrachte folgende Häufigkeitsverteilung:

Kategorie	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ [%]	Kumulierte Prozente [%]
Keine Angaben	1067	76,9	76,9
Wiedereingriff notwendig	10	0,7	77,6
Guter Verlauf	209	15,1	92,7
Tod innerhalb von 24 Stunden	33	2,4	95,0
Tod mindestens nach 24 Stunden	44	3,2	98,2
Fieber nach Operation	4	0,3	98,5
Bei Wieder- vorstellung gesund	8	0,6	99,1
Gallenblasen- perforation	1	0,1	99,2
Erbrechen nach Operation	9	0,6	99,8
Abort	1	0,1	99,9
Beinvenenthrombose	2	0,1	100,0
Gesamt	1388	100,0	

Tabelle 18: Der postoperative Verlauf

Die Analyse zeigte auf, dass Riedel in den Tagebüchern bei 76,9 % der Eingriffe keine Angaben zum weiteren Krankheitsverlauf nach der Operation machte. Bei rund 15 % konstatierte er einen guten Verlauf. 5,6 % der Patienten verstarben postoperativ, der Großteil (57,1 %) davon später als 24 Stunden nach der Operation. Schließlich erfasste Riedel bei 0,6 % der Patienten, dass diese bei Wiedervorstellung gesund waren. Bei diesem Anteil sind ebenso Fälle inbegriffen, bei denen ein langer Krankheitsverlauf beziehungsweise eine längere Nachverfolgung der Krankengeschichte der Patienten ersichtlich wurde. So sei an Frau „Professor Haeckel“, Ehefrau von Ernst Haeckel, erinnert, mit der Riedel sehr gut befreundet war. Dieser Fall ist in den Operationstagebüchern über 24 Jahre dokumentiert. Frau „Professor Haeckel“ wurde am 21. Februar 1891 *„seit längerer Zeit an Schmerzen anfallsweise im Abdomen leidend, zuletzt mit 4tägigem Erbrechen“*⁴⁴⁶ stationär aufgenommen. Riedel stellte letztlich die Diagnose *„Gallenstein und Adhaesionen“*⁴⁴⁷ und operierte sie. Er beschrieb den Fall der „Frau Professor“ als *„sehr schwierige[n] Casus“*⁴⁴⁸. Im Fallbericht notierte Riedel als Randnotiz am 18. Dezember 1911, also über zwanzig Jahre später, über die Patientin *„sehr fidel“*⁴⁴⁹, zwei weitere Jahre später *„Herzschmerz“*⁴⁵⁰ und schließlich *„Tod Sommer 15 [1915, Anm. d. Verf.] an Herzaffekten“*⁴⁵¹. Diesen langen Verlauf hat Riedel wahrscheinlich nicht zuletzt aufgrund der engen persönlichen Beziehung zu Ernst Haeckel niedergeschrieben (Abb. 24). In den Tagebüchern findet sich in den untersuchten Zeiträumen kein weiterer solcher Fall mit einem so ausführlichem und langem Verlauf.



Abbildung 24: Bernhard Riedel mit Ernst Haeckel⁴⁵²

⁴⁴⁶ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 3.

⁴⁴⁷ Zitiert nach ebd.

⁴⁴⁸ Zitiert nach ebd.

⁴⁴⁹ Zitiert nach ebd.

⁴⁵⁰ Zitiert nach ebd.

⁴⁵¹ Zitiert nach ebd.

⁴⁵² Böckel, 2010, Bildanlage S. 1.

Die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Diagnose und postoperativem Tod der Patienten erbrachte, dass bei den 77 postoperativ Verstorbenen als häufigste die Diagnosen Appendizitis (bei neun Fällen, entspricht 11,7 %), Gallensteine (acht Fälle, 10,4 %) sowie Magenulkus und Ileus (je sechs Fälle, je 7,8 %) auftraten. Die Eingriffe bei diesen vier Diagnosen waren demnach in den untersuchten Zeiträumen mit der höchsten postoperativen Mortalität verbunden.

Wenngleich die Fallzahlen auch gering sind, lässt sich dennoch feststellen, dass von den neun Patienten mit Appendizitis, die postoperativ verstarben, zwei Drittel der Todesfälle auf den Zeitraum der ersten 24 Stunden nach der Operation entfielen. Bei den Patienten mit Gallensteinen, Magenulkus oder Ileus, die postoperativ verstarben, verhält es sich genau umgekehrt: Knapp zwei Drittel verstarben später als 24 Stunden postoperativ. Im Gegensatz dazu stehen die Patienten, bei denen Riedel einen guten postoperativen Verlauf in den Tagebüchern notieren konnte. Von den 209 Patienten insgesamt entfielen dabei 54 auf Patienten mit einer Appendizitis (25,8 %), 43 auf die mit Gallensteinen (20,6 %) sowie sechzehn auf die mit der Diagnose Verwachsungen (7,7 %).

Wie bereits bei anderen Fragestellungen dargestellt, konnten wiederum nur diejenigen Angaben zum postoperativen Verlauf erfasst werden, die Riedel explizit in seine Aufzeichnungen aufnahm.

5. 2. 2. 10 Durchführung einer Sektion

Die postoperative Mortalität lag bei knapp sechs Prozent (siehe auch Kapitel 5. 2. 2. 9). Bei insgesamt 37 Fällen äußerte sich Riedel in den Berichten zu einer möglichen Obduktion. Dabei kam es bei 34 Fällen zu einer solchen (entsprechend 91,9 %). Laut Riedels Eintragungen wurde in drei Fällen keine Sektion durchgeführt, weil diese von den Angehörigen abgelehnt wurde, so beispielsweise bei dem Fall eines 7jährigen Mädchens vom 30. September 1909, das seit vier Tagen an einer Appendizitis erkrankt war. Intraoperativ zeigte sich Riedel ein gangränöser und perforierter Wurmfortsatz. Das Mädchen starb noch am gleichen Tag um „5 ¼“⁴⁵³ Uhr, die Obduktion wurde „verweigert“⁴⁵⁴. Interessant ist in diesem Zusammenhang, wer die Obduktionen ausführte. In den Tagebüchern finden sich dazu keinerlei Hinweise. So kann nur gemutmaßt werden, ob beispielsweise Wilhelm Müller (1832-1909), Ordinarius für Pathologie in Jena ab dem Jahre 1864 bis zu seinem Tod, dies für

⁴⁵³ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.

⁴⁵⁴ Zitiert nach ebd.

die Chirurgen übernahm.⁴⁵⁵ Riedel äußerte jedoch im Jahre 1902, dass in Jena und Umgebung 94 % der Verstorbenen seziert würden. Dies geschehe unabhängig davon, ob sie im Krankenhaus oder zu Hause sterben. Er vermutete, dass in keiner anderen deutschen Stadt der Anteil an Sektionen so hoch sei wie in Jena.⁴⁵⁶

5. 2. 2. 11 Skizzen in den Tagebüchern

In den Tagebüchern finden sich bei 708 Eingriffen Skizzen Riedels zur Veranschaulichung der vorgefundenen Verhältnisse (entsprechend 51,0 %). Demgemäß war bei 680 Eingriffen keine Skizze zu finden, was einem Anteil von 49,0 % entspricht. Die Skizzen variieren sehr in ihrer Größe und Genauigkeit. Dies wird in den gewählten Fallbeispielen deutlich (siehe Kapitel 5. 2. 3).

5. 2. 2. 12 Privat operierte Patienten

Am Ende der Fallberichte vermerkte Riedel in Klammern, wenn er Patienten „*privat*“⁴⁵⁷ operierte. Dieser Zusatz konnte bei 155 von 1388 Eingriffen gefunden werden, was einem Anteil von 11,2 % entspricht. Trotz umfangreicher Recherche konnte nicht geklärt werden, welches Honorar der Ordinarius dafür verlangte. Sehr wahrscheinlich ist aber, dass Riedel diese Patienten in den „Vereinigten Privatkliniken“ „Am Steiger“ operierte.

In den Aufzeichnungen seines Nachfolgers Erich Lexer aus dem Jahre 1919 ist zu lesen, dass der Staat die Privatklinik Riedel und Otto Binswanger abkaufte und sie an Lexer und Binswanger verpachtete. Diese diente vorübergehend „für 1. und 2. Klasse der Nerven- und chirurgischen Klinik“⁴⁵⁸. Es ließ sich nicht nachvollziehen, ob die von Riedel privat operierten Patienten mit den eben erwähnten Patienten erster Klasse der Lexer-Zeit gleichzusetzen sind.

⁴⁵⁵ Wiederanders, 2004, S. 129.

⁴⁵⁶ Riedel, 1902, S. 15.

⁴⁵⁷ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910.

⁴⁵⁸ Zitiert nach Lexer, 1919, S. 44.

5. 2. 3 Ausgewählte Fallbeispiele aus den Tagebüchern

Noch im Jahre 1901 schrieb Israel Lipowski (1871-1950), Chefarzt der Inneren Abteilung der städtischen Diakonissenanstalt in Bromberg⁴⁵⁹, in seinem „Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten“ über die Therapie der Verdauungskrankheiten: *„Naturgemäss beansprucht die Diät die grösste Bedeutung in der Therapie der Verdauungskrankheiten, in der die diätetische Behandlung die medikamentöse weit überflügelt hat.“*⁴⁶⁰

Diesem Zitat, das die damalige Haltung einiger Internisten gegenüber den Chirurgen widerspiegelt und in dem die operative Therapie bei Erkrankungen des Verdauungstraktes nicht einmal erwähnt wird, soll dieses Kapitel gegenüberstehen. Es werden Beispiele aus den Tagebüchern vorgestellt, um einen besseren Einblick in die Arbeit Riedels zu erhalten. Es wurden interessante oder besondere Fälle ausgewählt. Es werden Bezüge zu Riedels Publikationen sowie zur Entwicklung der Chirurgie einiger Organe hergestellt, um das Wirken Riedels vor dem Hintergrund des damaligen Wissensstandes der Chirurgie einordnen zu können. Dabei steht nicht die gesamte Entwicklung chirurgischer Methoden im Mittelpunkt, sondern lediglich entscheidende Ereignisse. Es wird auch auf Verweise auf Riedel in wichtigen chirurgischen Lehrbüchern der damaligen Zeit eingegangen, um seine Bedeutung für die Abdominalchirurgie besser hervorheben zu können.

5. 2. 3. 1 Ulcus ventriculi

Bereits Hans Killian wies 1980 in seinem Werk „Meister der Chirurgie“ darauf hin, dass Riedel für die Operation des Ulcus ventriculi die Querresektion verwendete.⁴⁶¹ Am 15. März 1909 operierte Riedel eine Patientin auf diese Weise:

⁴⁵⁹ Averbek H. 2012. Von der Kaltwasserkur bis zur physikalischen Therapie. Betrachtungen zu Personen und zur Zeit der wichtigsten Entwicklungen im 19. Jahrhundert. Bremen: Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co KG, S. 80.

⁴⁶⁰ Zitiert nach Lipowski J. 1901. Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Begründung und Technik. Ein Handbuch für praktische Aerzte. Berlin: Verlag von Julius Springer, S. 140/141.

⁴⁶¹ Killian, 1980, S. 240.

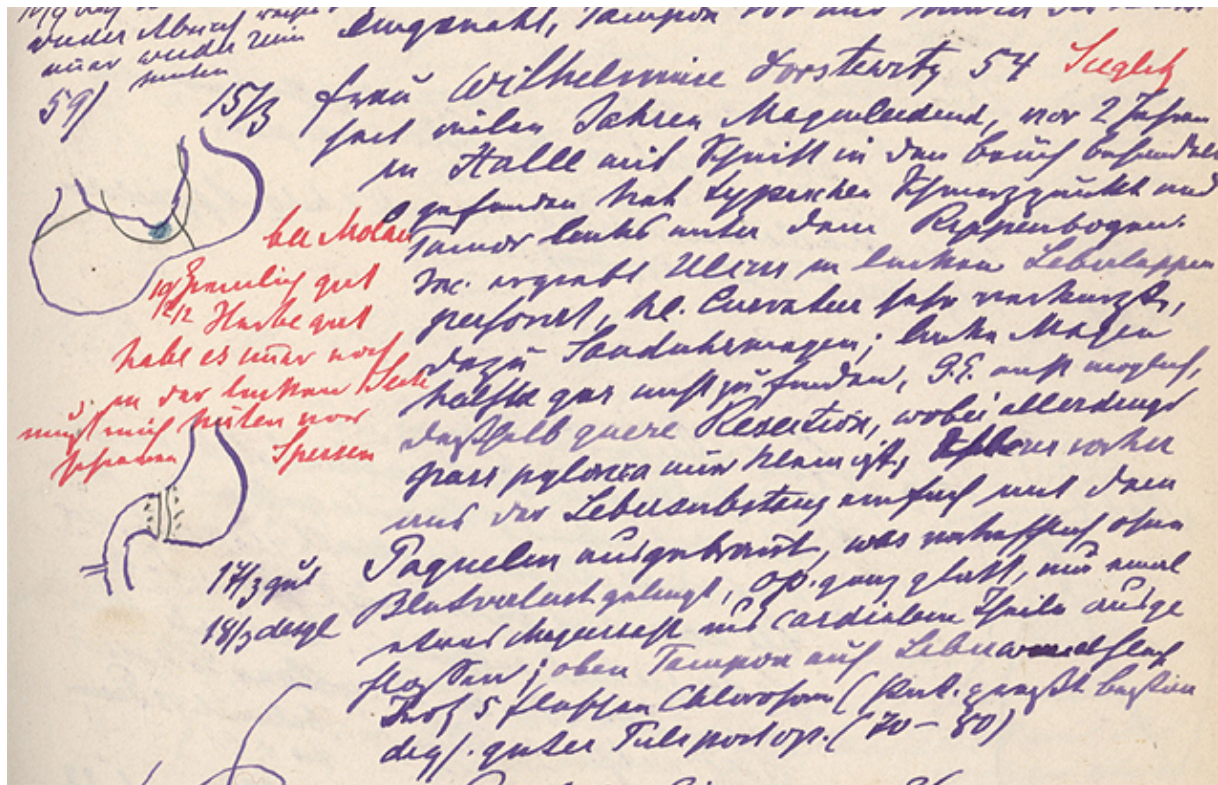


Abbildung 25: Eine Patientin mit Ulcus ventriculi⁴⁶²

„Frau Wilhelmine Dorstewitz 54 Sieglitz.

Seit vielen Jahren Magenleidend, vor 2 Jahren in Halle mit Schnitt in den Bauch behandelt nichts gefunden hat typischen Schmerzpunkt und Tumor links unter dem Rippenbogen.

Inc. ergibt Ulcus in linken Leberlappen perforiert, kl. Curvatur sehr verkürzt, dazu Sanduhrmagen; linke Magenhälfte gar nicht zu finden, G.E. [Gastroenterostomie, Anm. d. Verf.] nicht möglich, deshalb quere Resection, wobei allerdings Pars pylorica nur klein ist, Ulcus vorher aus der Lebersubstanz einfach mit dem Paqueten ausgebrannt, was vortrefflich ohne Blutverlust gelingt, Op. ganz glatt, nur einmal etwas Magensaft aus cardialem Theile ausgeflossen; oben Tampon auf Leberwanddefect. Trotz 5 Flaschen Chloroform (Pat. zuerst beständig), guter Puls post op. (70-80)

17/3 gut

18/3 desgl.

1912 Ziemlich gut Narbe gut habe es immer noch in linker Seite muss sich hüten vor scharfen Speisen“

Die von Riedel im Fallbeispiel erwähnte Gastroenterostomie wurde erstmals am 28. September 1881 durch Anton Wölfler (1850-1917), Ordinarius für Chirurgie in Prag von

⁴⁶² IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.

1895-1911, durchgeführt.⁴⁶³ Wölfler war ein Schüler Theodor Billroths.⁴⁶⁴ Dieser überließ ihm auch Publikationen von Magenresektionen, die eigentlich Billroth vorgenommen hatte.⁴⁶⁵ Kurz vor dem Ende des 19. Jahrhunderts schrieb Riedel in seiner Arbeit „Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle“ noch, dass die Ulkustherapie eine Domäne der inneren Medizin sei und nur wenige Indikationen für ein operatives Vorgehen existieren würden: *„Ob die eingeleitete Therapie des Ulcus ventriculi Gnade vor den Augen der internen Kliniker finden wird, das ist mir etwas zweifelhaft. Sie werden darauf hinweisen, dass weitaus die meisten Ulcera ventriculi bei strenger Diät von selbst heilen. Dieser Einwurf ist ganz berechtigt; gewiss heilen 95 pCt. der Fälle dadurch, und nur ganz ausnahmsweise wird das Ulcus ventriculi Gegenstand chirurgischer Behandlung sein; nur zwei Indicationen dürften dazu vorhanden sein [...], nämlich*

1. *abundante unstillbare Blutungen,*
2. *vollendete Perforationen oder im Entstehen begriffene Perforationen.*⁴⁶⁶

Mit der Perforation war die Indikation für eine Operation bei der Patientin in der beschriebenen Kasuistik gegeben.

Im Gegensatz zum zurückhaltenden chirurgischen Vorgehen am Ausgang des 19. Jahrhunderts steht folgende Entwicklung: Die Gastroenterostomie war im Jahre 1914 die am häufigsten ausgeführte Magenoperation und *„bezweckt behufs Umgehung des Pylorus eine Verbindung zwischen Magen und oberstem Abschnitt des Jejunums.“*⁴⁶⁷ Sie galt zu diesem Zeitpunkt als Operation der Wahl beim Ulcus ventriculi.⁴⁶⁸

Carl Garrè, Professor für Chirurgie in Bonn von 1907 bis 1926, schrieb im gleichen Jahr im „Handbuch der gesamten Therapie“ von Penzoldt und Stintzing über „Chirurgische Eingriffe am Magen“ und erläuterte die Indikation für die Querresektion des Magens: *„Die segmentäre und Querresektion wird, außer beim Sanduhrmagen, neuerdings (RIEDEL) besonders beim kallösen und nach der Leber und dem Pankreas zu perforiertem Ulcus angewandt.“*⁴⁶⁹

Auch bei der Patientin in der beschriebenen Kasuistik war es zu einer Perforation des Ulkus in Richtung der Leber gekommen, Riedel entschied sich zur Querresektion des Magens.

Garrè schrieb weiter über Ulcera im mittleren Bereich und Riedels Vorschläge zur Therapie: *„Bei den Ulcera der mittleren Magenpartie, eingeschlossen den Sanduhrmagen, verwirft*

⁴⁶³ Garrè C. 1914. Chirurgisch-operative Behandlung von Magenkrankheiten, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 315, sowie Killian, 1980, S. 60.

⁴⁶⁴ Killian, 1980, S. 60.

⁴⁶⁵ Sachs, 2000, S. 207.

⁴⁶⁶ Zitiert nach Riedel, 1897/1898, S. 14.

⁴⁶⁷ Zitiert nach Garrè, 1914, S. 315.

⁴⁶⁸ Ebd., S. 325.

⁴⁶⁹ Zitiert nach ebd., S. 320.

*RIEDEL die einfache Exzision des Ulcus, weil die Magenform eine schlechte wird; an deren Stelle empfiehlt er eine Resectio medio-gastrica, d. h. die zirkuläre Resektion der ganzen mittleren Magenpartie; der Magen wird nur verkürzt, er behält aber seine Form und die funktionellen Verhältnisse gestalten sich zumeist überraschend gut.*⁴⁷⁰

Es wird somit deutlich, dass das Vorgehen Riedels in wichtige Lehrbücher seiner Zeit Eingang fand, was seine Bedeutung als Abdominalchirurg abermals unterstreicht.

Die Erfolge der operativen Therapie beim Ulkus gab Garrè bei einer Mortalität von 2,4 bis 6 % mit 85 % an und damit deutlich höher als bei der internen (64 % Erfolge bei 10 bis 13 % Mortalität).⁴⁷¹

In seiner Schrift „Ueber des Ulcus der kleinen Curvatur, der vorderen und der hinteren Magenwand“ aus dem Jahre 1904 hatte Riedel noch berichtet, dass der Chirurg erst dann zum Patienten hinzu gerufen wurde, „[...] wenn äusserste Lebensgefahr bestand durch Blutung oder Perforationsperitonitis. Dann aber können wir keine günstigen Erfolge mehr erzielen.“⁴⁷² Um dieser Tatsache entgegenzuwirken forderte er: „Hier müsste Wandel geschaffen werden, wir müssen den Kranken in Behandlung bekommen, bevor das Geschwür eine abundante Blutung erregt, bevor es perforirt. Dazu gehört eine frühzeitige Diagnose auf *Ulcus ventriculi* und zwar nicht bloß auf *Ulcus ventriculi* im Allgemeinen, sondern mit genauer *Localisation des Sitzes des Geschwüres*.“⁴⁷³

Wie bereits im Kapitel 5. 2. 2. 6 ausgeführt, nutzte Riedel auch Verfahren anderer Chirurgen, wie zum Beispiel die Theodor Billroths. So sei der Fall einer 42jährigen Patientin mit einem Karzinom des Pylorus genannt, die Riedel am 22. April 1909 erfolgreich operierte und am 15. Mai schließlich „geheilt entlassen“⁴⁷⁴ konnte. Diese Operation erfolgte nach der Billroth-II-Methode, wie Riedel neben der entsprechenden Skizze vermerkte:

⁴⁷⁰ Zitiert nach ebd., S. 330.

⁴⁷¹ Ebd., S. 324.

⁴⁷² Zitiert nach Riedel, 1904, S. 5/6.

⁴⁷³ Zitiert nach ebd., S. 6.

⁴⁷⁴ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

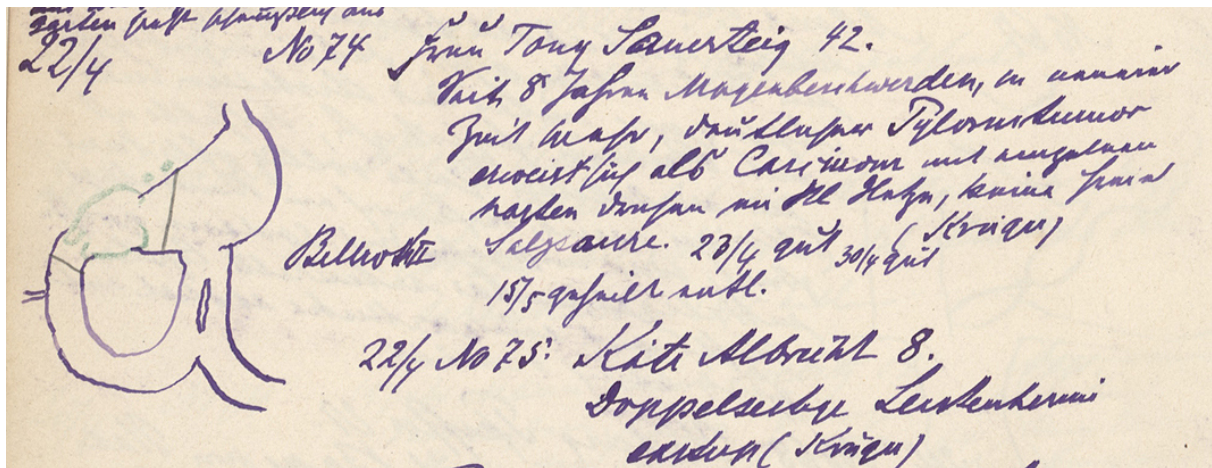


Abbildung 26: Eine Operation nach der Billroth-II-Methode⁴⁷⁵

24 Jahre vorher „führte Billroth in Wien eine Magenresektion durch, bei der er den Duodenalstumpf und den Magenstumpf blind verschloß und die Kontinuität der Speisewegspassage durch eine Gastroenterostomie mit der obersten Jejunalschlinge (antekolisch, Seit-zu-Seit) wiederherstellte.“⁴⁷⁶

Insgesamt hat Riedel das Billrothsche Verfahren in seinen Tagebüchern in den untersuchten Zeiträumen nur sehr selten direkt in den Berichten genannt; dies geschah bei lediglich sechs Operationen (siehe Kapitel 5. 2. 2. 6).

5. 2. 3. 2 Cholelithiasis

Auch zu den Erkrankungen der Gallenblase ist eine Vielzahl von Arbeiten durch Riedel veröffentlicht worden (siehe Anlage 2). In diesem Rahmen sollen einige davon in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt und Bezüge zu folgendem Fallbeispiel vom 15. März 1909 hergestellt werden:

⁴⁷⁵ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

⁴⁷⁶ Zitiert nach Sachs, 2000, S. 208.

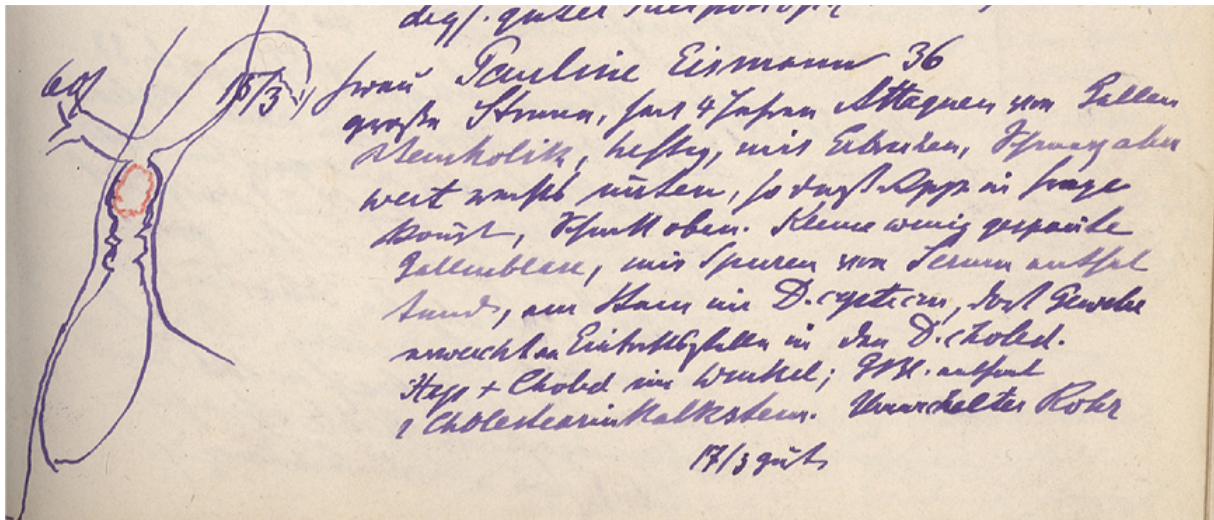


Abbildung 27: Eine Patientin mit Gallensteinen⁴⁷⁷

„Frau Pauline Eismann 36

große Struma, seit 4 Jahren Attaquen von Gallensteinkolik, heftig, mit Erbrechen, Schmerz aber weit rechts unten, so dass App. in Frage kommt, Schnitt oben. Kleine wenig gespannte Gallenblase, nur Spuren von Serum enthaltend, ein Stein im D. cysticus, dort Gewebe erweicht an Eintrittsstelle in den D. choled. Hep + Choled im Winkel; GBl. Entfernt 1 Cholestearin kalkstein. Umwickeltes Rohr

17/3 gut.“

Über die Epidemiologie und die klinische Symptomatik der Cholelithiasis schrieb Riedel, dass „im deutschen Reiche [...] nicht weniger als zwei Millionen Menschen an Gallensteinen leiden; hätten sie alle Beschwerden von ihren Steinen, so wäre des Jammers kein Ende. Weitaus die meisten (90 %) spüren nichts von den Konkrementen [...]“. ⁴⁷⁸

Etwa dreieinhalb Jahrzehnte vor dem Fallbeispiel aus dem Jahre 1909 war Riedel noch für eine zweizeitige Cholezystotomie eingetreten. Er stellte fest: „Die zweizeitige Incision ist eine solch gefahrlose Operation; gleichzeitig erfüllt sie ihren Zweck vollkommen, wenn es sich um die einfache, sehr häufig vorkommende Entzündung der Gallenblase ohne Icterus in Folge von Steinbildung in derselben handelt. Die Gallenblase wird wieder gesund, nachdem die

⁴⁷⁷ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

⁴⁷⁸ Zitiert nach Riedel B. 1914. Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 650.

Steine entleert sind, gerade so wie die Harnblase; aus Furcht vor Recidiven die Gallenblase fortnehmen zu wollen, das schießt übers Ziel weit hinaus.“⁴⁷⁹

Riedel würde „erst warten bis Verwachsungen eingetreten sind und dann erst zur Eröffnung der Gallenblase schreiten“, so Richard Lieberkühn (geb. 1867) in seiner Dissertation über „Die historische Entwicklung der operativen Behandlung der Gallensteine“. Dieses Vorgehen sei aufgrund der geringeren Gefährlichkeit der einzeitigen Operation vorzuziehen.⁴⁸⁰ Im Laufe der Jahre änderte sich Riedels Haltung (siehe unten).

Ein Meilenstein in der Geschichte der Gallenchirurgie war die erste erfolgreiche Entfernung der Gallenblase bei Cholelithiasis durch Carl Langenbuch am 15. Juli 1882. Dieser forderte, „dass man die Gallenblase exstirpieren soll, nicht so sehr um deswillen, weil die Steine enthält, sondern weil sie Steine bildet.“⁴⁸¹ Nachdem Langenbuchs Operation unter den Chirurgen anfangs kritisiert wurde, „waren es Männer wie Hans Kehr, Werner Körte, Bernhard Riedel oder Hermann Kümmell, die sich zunehmend die Langenbuchschen Argumente zu eigen machten und zu engagierten Verfechtern der Gallenblasenexstirpation wurden“, so Volker Klimpel 1985.⁴⁸² Riedels Arbeiten im Bereich der Gallenchirurgie standen demnach in der Tradition Langenbuchs.

Im Jahre 1892 musste Vinzenz von Czerny in Anlehnung an Bernhard Riedel jedoch noch feststellen: „Wir sind zwar noch ziemlich weit von der Riedelschen Forderung, dass eigentlich niemand an einer Gallensteinoperation sterben dürfe, entfernt, aber die Lebensgefahr bei Gallenstein resp. Gallenblasenoperationen wird voraussichtlich geringer sein, als bei Operationen der Harnblasensteine.“⁴⁸³

Richard Lieberkühn forderte analog dazu zwei Jahre später eine frühe Operation bei Cholelithiasis: „Man sollte vielmehr in allen Fällen, in denen die Diagnose Cholelithiasis feststeht, und in denen starke Beschwerden sind und uns die interne Behandlung im Stich lässt, zur baldigen Operation schreiten. Dann würde sicherlich die Statistik der Gallenstein-Operationen noch um ein bedeutendes besser werden, da durch die verspätet vorgenommenen Operation noch manche Todesfälle verschuldet werden.“⁴⁸⁴

⁴⁷⁹ Zitiert nach Riedel B. 1888. Ueber den zungenförmigen Fortsatz des rechten Leberlappens und seine pathognostische Bedeutung für die Erkrankung der Gallenblase nebst Bemerkungen über Gallensteinoperationen. Vortrag, auszugsweise gehalten in den ärztlichen Vereinen zu Aachen und Erfurt, in: Berliner Klinische Wochenschrift. Separat-Abdruck aus No. 29, S. 23.

⁴⁸⁰ Zitiert nach Lieberkühn R. 1894. Die historische Entwicklung der operativen Behandlung der Gallensteine [Dissertation]. Berlin: Friedrich-Wilhelms-Universität. Berlin: C. Vogts Buchdruckerei (E. Ebering), S. 13.

⁴⁸¹ Zitiert nach Sachs, 2000, S. 149.

⁴⁸² Zitiert nach Klimpel, 1985, S. 1095.

⁴⁸³ Zitiert nach Lieberkühn, 1894, S. 10.

⁴⁸⁴ Zitiert nach ebd., S. 18.

Am 22. Januar 1888, also zu einer Zeit, in der Riedel noch in Aachen tätig war, wurde ihm eine Patientin unter der Diagnose „Bauchmuskelruptur“ zugewiesen.⁴⁸⁵ Sie litt an einem Anfall von Gallensteinkolik und Riedel operierte sie 48 Stunden später. Es war seine „*erste im ersten Anfall operierte Kranke*“.⁴⁸⁶ In den nächsten Jahren wurden ihm nur einzelne Fälle vorgestellt, aber mit dem stärkeren Zulauf an Patienten mit akuten Erkrankungen des Bauchraumes wie insbesondere der Appendizitis um die Jahrhundertwende änderte sich das. Es folgte ein „*immer stärkerer Zugang von Kranken mit allen möglichen entzündlichen Prozessen der Bauchhöhle, so auch mit akuten Cholecystiden*“.⁴⁸⁷ Einige dieser starben an einer Peritonitis.⁴⁸⁸ Riedel forderte daher in Analogie zu den an Peritonitis infolge Appendizitis gestorbenen Patienten eine rasche Operation im Anfall von Gallensteinkolik, in dem er schrieb: „*Als Ideal schwebt mir aber vor: der Kranke mit der akuten, schweren Cholecystitis soll durch sofortige Entfernung der steinehaltigen Gallenblase ebenso prompt und definitiv von seinem Leiden befreit werden, als der Kranke mit der schweren akuten Appendicitis durch Exstirpation des Wurmfortsatzes rasch und dauernd geheilt werden*“.⁴⁸⁹ Für diese Eingriffe verlangte er die „*günstigsten Operationsbedingungen (gutes Tagesoberlicht, sicherer Operateur, geschulte Assistenz)*“.⁴⁹⁰ Dagegen seien „*Kranke mit leichter Cholecystitis [...] konservativ zu behandeln*“.⁴⁹⁰

So entschied sich Riedel auch im Fall der Patientin Eismann aufgrund der längeren Anamnese mit wiederholten Anfällen von Gallensteinkoliken zur Cholezystektomie. Es handelte sich dabei jedoch um keine Frühoperation, da die Patientin bereits seit vier Jahren unter Beschwerden litt. Vielmehr nahm Riedel eine Entfernung im Intervall vor.

Riedel stellte ihn auch in seiner 1909 veröffentlichten Arbeit „Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit“ im Kapitel „Die intermediäre Exstirpation der Gallenblase“ vor:

⁴⁸⁵ Riedel, 1908a, S. 1.

⁴⁸⁶ Zitiert nach ebd., S. 2.

⁴⁸⁷ Zitiert nach ebd., S. 3.

⁴⁸⁸ Ebd., S. 4/5.

⁴⁸⁹ Zitiert nach ebd., S. 7/8.

⁴⁹⁰ Zitiert nach ebd., S. 19.

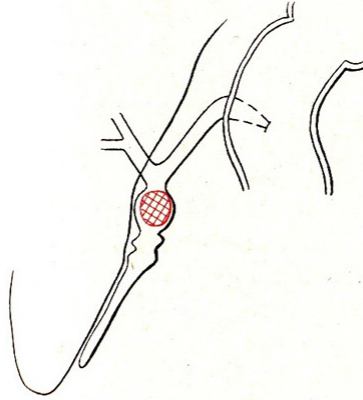


Fig. 22. No. 632. Frau Pauline Eismann, 36 J. Op. am 15. März 1909. Seit 4 Jahren Attacken von Gallensteinkolik, heftig, mit Erbrechen. Kleine geschrumpfte Gallenblase nur Spuren von Serum enthaltend. Ein einziger Cholestearinkalkstein hoch oben im Ductus cysticus, Gewebe dort erweicht am Eintritte in den Ductus choledochus. Letzterer gegen den Ductus hepaticus rechtwinkelig abgknickt.

Abbildung 28: Fallbeispiel „Cholelithiasis“ im Aufsatz „Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit“ aus dem Jahr 1909⁴⁹¹

Riedel wies darauf hin, dass man sich vor der Operation Klarheit über die anatomischen Verhältnisse verschafft haben müsse. „*Verzerrungen der tiefen Gallengänge*“⁴⁹² seien auszuschließen. „*Nie soll[e] ein Strang durchschnitten werden, bevor man ihn genau geprüft ha[be].*“⁴⁹³ Das Fallbeispiel diente dabei zur Veranschaulichung eines Operationssitus mit schwierigeren anatomischen Bedingungen. In dieser Arbeit führte er ferner aus, worin das Wesen einer Frühoperation bestünde, welchen Eindruck sie auf den Operateur ausübe und welche Folgen das Unterlassen einer solchen Operation habe: „*Wer auch nur einmal in seinem Leben eine solche Frühoperation gemacht, die freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle, die ödematöse mehr oder weniger schwer entzündete Gallenblase gesehen und sich davon überzeugt hat, wie rasch und leicht sich die Exstirpation einer solchen Gallenblase durchführen läßt, der bleibt für alle Zeit Anhänger der Frühoperation; 11 Stunden nach Beginn der Attacke, das ist meine früheste Frühoperation. Binnen 20 Minuten ist ein Leiden*

⁴⁹¹ Riedel B. 1909. Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit, in Penzoldt F u. a., Hrsg. Separatabdruck aus dem Handbuch der gesamten Therapie, IV. umgearbeitete Auflage, Zweiter Band. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 765.

⁴⁹² Zitiert nach ebd., S. 764.

⁴⁹³ Zitiert nach ebd.

*beseitigt, das jahrelang dauern, dem Kranken die Freude am Leben gründlich vergällen, die Erwerbstätigkeit schwer schädigen, endlich den Tod herbeiführen kann [...].*⁴⁹⁴

Bei einer akuten Cholecystitis sei unter einer Frühoperation eine „*rechtzeitige*“⁴⁹⁵ zu verstehen, die Riedel als „*die einzig richtige Therapie*“⁴⁹⁶ ansah. Die Cholezystektomie bei der Patientin Eismann führte Riedel angesichts des Zusammenhanges zwischen Cholelithiasis und Karzinomen der Gallenblase sicherlich auch zur Prophylaxe durch. In seiner Schrift „Zur Diagnose und Therapie des Gallenblasenkarzinoms“ im Jahre 1911 stellte er unter anderem fest: „*Will der Kranke dem Karzinom sicher entgehen, so muss er sich rechtzeitig seine Gallenblase samt den Steinen exstirpieren lassen; die meisten können es nicht, weil sie ihr Karzinom auf Basis ruhender Steine bekommen, aber ein sehr grosser Prozentsatz merkt doch vor dem Einsetzen des Karzinomes etwas von seinen Steinen; dieser Teil könnte durch energisches Draufgehen aus der Gefahr entzogen werden [...]. Und doch kann nur Prophylaxe vor dem Karzinome schützen; die Kranken schlagen dabei zwei Fliegen mit einer Klappe; sie sind die Qualen des Gallensteinleidens los und gleichzeitig die Furcht vor dem Karzinome.*“⁴⁹⁷

Das Karzinom der Gallenblase bezeichnete Riedel als „*den schlimmsten Feind des Gallensteinkranken*“.⁴⁹⁸ Er verwies auf insgesamt 116 Patienten, „*von denen ich nur einen einzigen und auch diesen wohl nur für kurze Zeit dem Leben erhalten konnte*“⁴⁹⁹.

Bereits in seiner Arbeit „Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle“ hatte Riedel darauf hingewiesen, dass die Differentialdiagnose zwischen Gallensteinen und abdominellen Adhäsionen nur dadurch möglich sei, dass die durch Cholelithiasis ausgelösten Schmerzen stärker seien. Er hoffte, die Patienten immer bei „*unverwachsener Gallenblase*“⁵⁰⁰ operieren zu können, erkannte dies jedoch als „*fromme[n] aber unerfüllbare[n] Wunsch*“ an.⁵⁰¹ Schließlich resümierte Riedel im Jahre 1914 über die Therapie der Cholelithiasis und den Stand der Frühoperation: „*Immer häufiger wird die Gallensteinoperation gemacht, immer frühzeitiger stellen sich die Kranken zur Operation trotz des Widerstandes zahlreicher Ärzte und einiger Spezialisten, trotz der ausgiebigen Tätigkeit von Kurpfuschern, immer besser gestalten sich die Resultate der Operationen, weil die Kranken nicht mehr in desolatem*

⁴⁹⁴ Zitiert nach ebd., S. 753.

⁴⁹⁵ Zitiert nach Riedel B. 1912. Die Infektion der Bauchhöhle per diapadesin von der Gallenblase aus, in Wiener Medizinische Wochenschrift. Sonder-Abdruck aus No. 4. Wien: Verlag von Moritz Perles, S. 8.

⁴⁹⁶ Zitiert nach ebd.

⁴⁹⁷ Zitiert nach Riedel B. 1911. Zur Diagnose und Therapie des Gallenblasenkarzinoms, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 25. München: Verlag von J. F. Lehmann, S. 13.

⁴⁹⁸ Zitiert nach Riedel, 1914, S. 661.

⁴⁹⁹ Zitiert nach ebd.

⁵⁰⁰ Zitiert nach Riedel, 1897/1898, S. 20.

⁵⁰¹ Zitiert nach ebd., S. 63.

Zustände in die Krankenhäuser gebracht werden; nur die akute Perforation der Gallenblase in die freie Bauchhöhle fordert in neuester Zeit noch ihre Opfer, wenn wir von Gallenblasenkarzinomen absehen. Heil aber dem Pharmakologen, der ein Lösungsmittel für die in der Gallenblase oder den Gallengängen befindlichen Gallensteine auffindet, dann haben wir überhaupt keine Gallensteinoperationen mehr nötig; das wäre für die leidende Menschheit das Beste.“⁵⁰²

5. 2. 3. 3 Echinococcus

Am 22. Mai 1889 wurde von Riedel eine Frau mit Milzechinokokkus operiert:

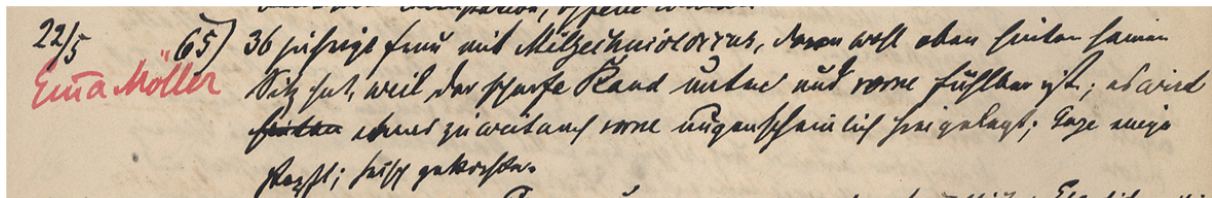


Abbildung 29: Eine Patientin mit Milzechinokokkus⁵⁰³

„36 jährige Frau mit Milzechinococcus, der wohl oben hinten seinen Sitz hat, weil der scharfe Rand unten und vorne fühlbar ist; es wird etwas zu weit nach vorne augenscheinlich freigelegt; Gage eingesetzt; [...].“

Dies war der einzige Fall eines Milzeingriffes in den beiden untersuchten Zeiträumen. Auch beim Sichten der Publikationen Riedels fanden sich keine, die Krankheiten der Milz thematisieren.

Im Jahr 1901 war in einem Handbuch der Medizingeschichte zu lesen, dass „die in der Neuzeit nach der Exstirpation der Milz bei Tieren und Menschen in physiologischer Richtung gemachten Beobachtungen [...] bis jetzt noch wenig zur Erkenntnis der Funktion der Milz und zur Klärung der Frage beigetragen [haben], ob dieselbe ein Blutbildungsorgan [...] oder ein solches der Einschmelzung der Blutkörperchen [...] ist [...].“⁵⁰⁴

⁵⁰² Zitiert nach Riedel, 1914, S. 688.

⁵⁰³ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1.

⁵⁰⁴ Zitiert nach Helfreich F. 1905a. Chirurgie des Unterleibes, in: Neuburger M/Pagel J, Hrsg. Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 226.

Im 19. Jahrhundert stand der Berliner Lehrstuhlinhaber des Faches Chirurgie (ab 1840)⁵⁰⁵, Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847)⁵⁰⁶, einer Exstirpation der Milz ablehnend gegenüber „und liess als einzige Anzeige eine schwerste Verletzung der Milz gelten [...]“⁵⁰⁷ Angesichts dieser Erläuterungen ist es nicht erstaunlich, dass Milzeingriffe in den untersuchten Zeiträumen bis auf diese einzige Ausnahme nicht vorkamen. Die Chirurgie der Milz befand sich noch in den Anfängen und dies wird auch in Riedels Tagebüchern deutlich, nicht zuletzt daran, dass sein Eintrag zu diesem Fall im Gegensatz zu anderen Krankengeschichten verhältnismäßig kurz ist.

5. 2. 3. 4 Pankreatitis

Gegen Ende seiner Tätigkeit, am 12. März 1909, wurde ein Eingriff bei einem Patienten mit Leibschmerzen in der Anamnese vorgenommen, wobei sich intraoperativ eine Pankreatitis als Diagnose herausstellte:

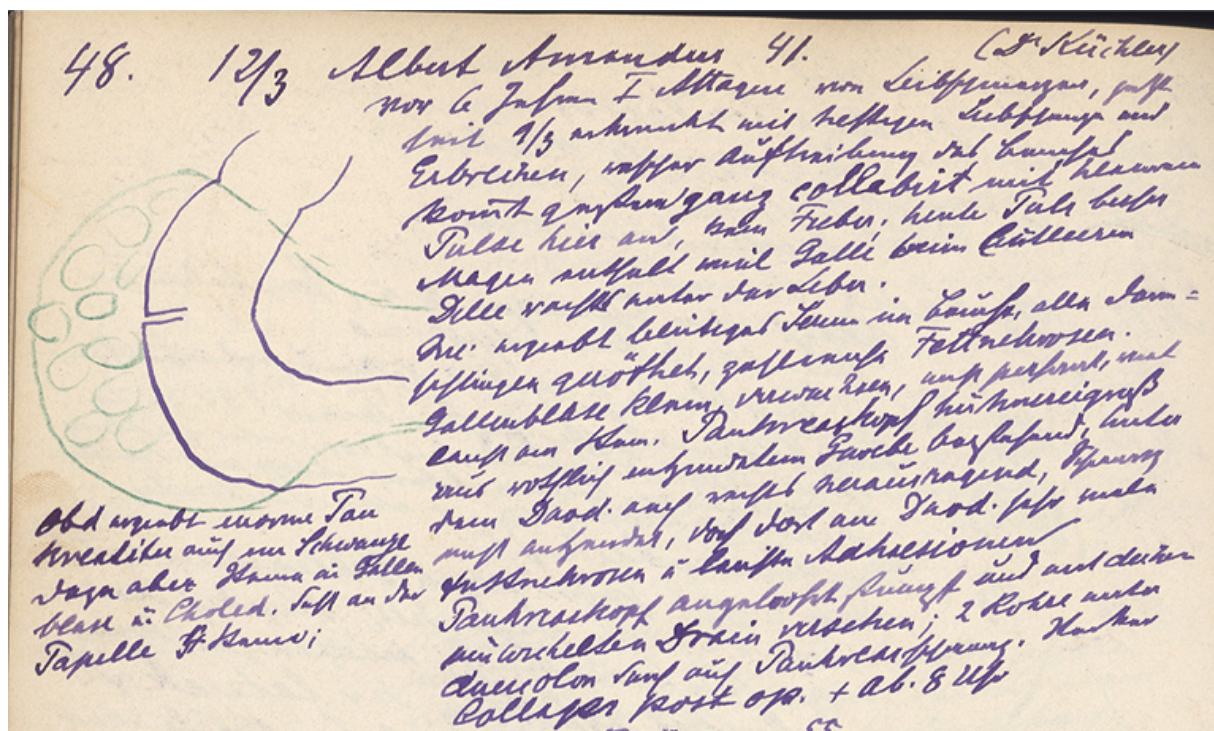


Abbildung 30: Ein Patient mit Pankreatitis⁵⁰⁸

⁵⁰⁵ Tshisuaka BI. 2005. Johann Friedrich Dieffenbach, in: Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, S. 305.

⁵⁰⁶ Ebd.

⁵⁰⁷ Zitiert nach Helfreich, 1905a, S. 225.

⁵⁰⁸ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

„Albert Amadeus 41. Vor 6 Jahren I Attacke von Leibschmerzen, jetzt seit 9/3 erkrankt mit heftigen Leibschmerzen und Erbrechen, wahrer Auftreibung des Bauches komt gestern ganz collabirt mit kleinem Pulse hier an, kain Fieber; heute Puls besser. Magen enthält viel Galle beim Entleeren. Delle rechts unter der Leber.

Inc. ergibt blutiges Serum im Bauche, alle Darmschlingen geröthet, ziemliche Fettnekrosen.

Gallenblase klain, verwachsen, nicht perforirt, vielleicht ein Stein. Pankreaskopf hühnereigroß aus röthlich entzündetem Gewebe bestehend, hinter dem Duod. auch rechts herausragend, Schwanz nicht entzündet, doch dort am Duod. sehr viele Fettnekrosen und leichte Adhaesionen.

Pankreaskopf ange[...] und mit dicken umwickelten Drain versehen; 2 Rohre unter Quercolon durch auf Pankreasschwanz. Starker Collaps post op. Tod ab. 8 Uhr.

Obd. ergibt enorme Pankreatitis auch am Schwanze dazu aber Steine in Gallenblase u. Choled. dicht an der Papille 4 Steine.“

Auch die Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse sind, wie bereits bei der Milz beschrieben, in den Tagebüchern nur in geringer Anzahl vertreten (siehe Kapitel 5. 2. 3. 3). Dies steht in Zusammenhang damit, dass die Chirurgie des Pankreas noch in ihren Anfängen begriffen war. Im Jahre 1836 äußerte sich der Gerichtsphysicus in Berlin, Johann Ludwig Caspar (1796-1864), über die Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse: *„Es giebt unter den wichtigen Organen des Körpers kein Einziges, dessen Pathologie bis jetzt noch so wenig die Federn der ärztlichen Beobachter in Bewegung gesetzt hätte, als die Bauchspeicheldrüse, und kaum irgendwo herrscht so große Meinungsverschiedenheit, als bei Allem, was sich auf die Krankheiten dieser Drüse bezieht, wenn man den einzigen Satz ausnimmt, über welchen allein wir die Selbstbeobachter einig gefunden haben, dass diese Krankheiten zu den unheilbarsten und zu denjenigen gehören, die den Kranken einem sichern und qualvollen Tode entgegenführen.“*⁵⁰⁹

Das Jahr 1882 brachte neue Entwicklungen mit sich: Wilhelm August Balsler (gest. 1892) konnte als Erster Fettnekrosen nachweisen⁵¹⁰, die Riedel auch bei dem oben erwähnten Patientenfall beschrieb. Außerdem gelang Carl Gussenbauer (1842-1903) in Prag die *„erste gezielte Operation einer Pankreaszyste [...] über einen Oberbauchmedianschnitt“*⁵¹¹, was als Beginn der Pankreaschirurgie angesehen werden kann.

⁵⁰⁹ Zitiert nach Sachs, 2000, S. 219.

⁵¹⁰ Helfreich, 1905a, S. 228.

⁵¹¹ Zitiert nach Sachs, 2000, S. 220.

Betrachtet man die Geschichte der Therapie einer Pankreatitis, darf 1895 nicht unerwähnt bleiben, weil in diesem Jahr die beiden Chirurgen John Miller Turpin Finney (1863-1942) und William Stuart Halsted (1852-1922) die „erste erfolgreiche Operation eines Patienten mit akuter eitriger Pankreatitis durch Laparotomie und Drainage [...] in Boston“⁵¹² ausführten.

Aufgrund der kurzen Anamnese bei Riedels Patienten und der vorgefundenen Fettnekrosen dürfte es sich in der Kasuistik als Diagnose um eine akute Pankreatitis gehandelt haben. Für deren Frühoperation traten zu Beginn des 20. Jahrhunderts unter anderem Johann von Mikulicz-Radecki 1903 (1850-1905), seit 1882 Lehrstuhlinhaber für Chirurgie an der Universität in Krakau und ab 1887 in Königsberg⁵¹³, sowie der bereits erwähnte Werner Körte 1905 ein.⁵¹⁴ Otto Wilhelm Madelung (1846-1926), Professor an der Universität Straßburg, sah die einzige chirurgische Therapieoption der akuten eitrigen Pankreatitis darin, „dem Eiter nach Möglichkeit Abfluß zu verschaffen“⁵¹⁵.

Es dauerte bis in die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts, ehe sich eine abwartende Haltung der Chirurgen hinsichtlich der Indikationsstellung zum Bauchschnitt bei akuter Pankreatitis zur allgemeinen Lehrmeinung entwickelte.⁵¹⁶ Zwar hatte bereits der Ungar Eugen Alexander Pölya (1876-1944) im Jahre 1913 in seiner Veröffentlichung nach Forschungen an Hunden gefordert, die akute Pankreatitis konservativ zu behandeln; jedoch wurde seine Arbeit nicht zuletzt aufgrund des Ersten Weltkrieges (1914-1918) im Ausland nicht publik gemacht.⁵¹⁷

Bernhard Riedels Forschungen über die Bauchspeicheldrüse beschränkten sich hauptsächlich auf deren chronische Entzündungen. Danach entwickle sich das Pankreas erst hypertrophisch, in späteren Stadien atrophisch. Die Differenzierung zum Karzinom sei oft schwierig, die Makroskopie des Pankreas beschrieb Riedel als höckerig und „eisenhart“⁵¹⁸.

Vor dem Hintergrund der Erläuterungen zur Entwicklung der Pankreaschirurgie ist es nicht verwunderlich, dass das Patientengut Riedels in den Tagebüchern lediglich einen begrenzten Umfang einnimmt; die Erfolge in der Therapie der akuten Pankreatitis gelangen den Chirurgen (und Internisten) erst nach Riedels Tod.

⁵¹² Zitiert nach ebd.

⁵¹³ Paul U. 1981. Das chirurgische Erbe. Johann von Mikulicz-Radecki, in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 106. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, S. 470/471.

⁵¹⁴ Sachs, 2000, S. 222.

⁵¹⁵ Zitiert nach Madelung O. 1914b. Chirurgische Behandlung der Verletzungen und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 742.

⁵¹⁶ Sachs, 2000, S. 222.

⁵¹⁷ Petri G. 1985. Das chirurgische Erbe: Tragische Chirurgeschicksale. Eugen Alexander Pölya (1876-1944), in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 110. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, S. 46 und 48.

⁵¹⁸ Zitiert nach Madelung, 1914b, S. 743.

5. 2. 3. 5 Appendizitis

Am 24. Oktober 1888, also im siebten Monat seines Ordinariats, operierte Riedel seinen ersten Fall einer Appendizitis in Jena. Bei dem 32jährigen Patienten war „keine Diagnose mit Sicherheit zu machen.“⁵¹⁹ Von einer Appendektomie ist im Fallbericht nichts zu lesen, „es wird nichts ausgewaschen, sondern nur drainiert.“⁵²⁰ Der Patient verstarb noch am Abend des Operationstages:

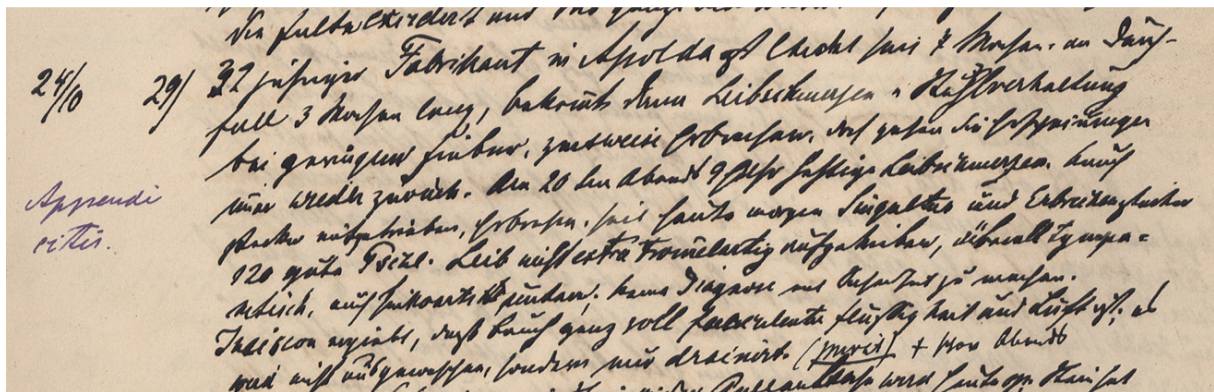


Abbildung 31: Riedels erster Fall einer Appendizitis in Jena im Oktober 1888⁵²¹

Knapp 21 Jahre später, am 16. Juni 1909, ist ein Fallbericht in den Tagebüchern zu finden, bei dem die Diagnose und das Vorgehen klarer sowie der Ausgang erfolgreicher war:

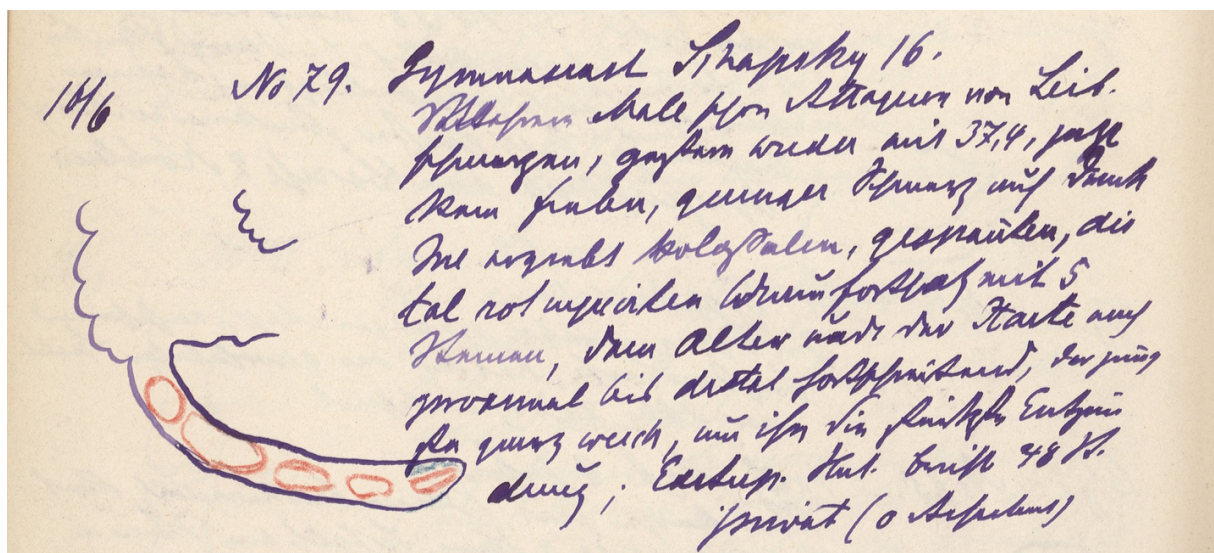


Abbildung 32: Ein Patient mit Appendizitis⁵²²

⁵¹⁹ Zitiert nach IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1.

⁵²⁰ Zitiert nach ebd.

⁵²¹ Ebd.

⁵²² Ebd., Bd. 10.

„Gymnasiast Sinapsky 16.

Mehrere Male schon Attaquen von Leibschmerzen, gestern wieder mit 37,4, jetzt kein Fieber, geringer Schmerz auf Druck

Inc ergibt kolossalen, gespannten, distal rot ange[...]irten Wurmfortsatz mit 5 Steinen, dem Alter nach der Härte nach proximal bis distal fortschreitend, der jüngste ganz weich, um ihn die stärkste Entzündung; Exstirp. Nat. bricht 48 St.

privat (o Assistent)“

Auf Riedels Rolle als Wegbereiter der Frühoperation wurde bereits eingegangen (siehe Kapitel 5. 1. 2. 1). An dieser Stelle stehen wichtige Aspekte der Lehrmeinung Riedels und Ergebnisse seiner (Früh-)Operationen im Mittelpunkt. Die Frühoperation verfolgte das Ziel, *„den erkrankten Wurmfortsatz zu entfernen, bevor das Bauchfell schwere Schädigung erlitten hat.“*⁵²³ Riedel erläuterte in diesem Zusammenhang über die *„Volkskrankheit“*⁵²⁴:

*„Die Hauptsache ist, dass man es nicht bis zur Perforationsperitonitis kommen lässt, dass man eben frühzeitig operiert, wenn möglich so früh, dass der gangranöse Fortsatz noch nicht perforiert, dass noch gar kein Abscess entstanden ist. Diese Ansicht wird nicht allgemein geteilt. Der Hauptwiderstand wird natürlich von denen geleistet, die nicht operieren können, das sind sehr viele. Sodann kommen diejenigen, die nicht früh operieren wollen, weil sie meinen, dass sich der Eiter immer erst der vorderen Bauchwand genähert haben müsse, ehe man einschneiden dürfe; es wird also abgewartet. Bei diesem Abwarten sterben zahlreiche Kranke [...]. Hätten diese abwartenden Chirurgen grössere Erfahrungen über die Frühoperation, so würden sie auf theoretische Erwägungen keine Rücksicht nehmen, sondern denselben Weg gehen, den andere vor ihnen gingen.“*⁵²⁵

Riedel grenzte jedoch frühe von verfrühten Operationen ab. Eine Frühoperation sei *„auf eine durch richtige Untersuchung des Kranken begründete, wohl indicirte und dann ohne Zögern ausgeführte Operation, deren Unterlassung den Kranken schwer schädigen kann.“*⁵²⁶

Dabei konstatierte Riedel in einem Aufsatz *„Ueber die sog. Frühoperation bei Appendicitis purulenta resp. gangranosa“* aus dem Jahre 1899, *„dass auch Vertreter der internen Medicin mit den Resultaten der abwartenden Behandlung sehr unzufrieden waren, dass sie in vielen*

⁵²³ Zitiert nach Graser E. 1914b. Operative Behandlung der Erkrankungen des Bauchfelles, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 582.

⁵²⁴ Zitiert nach Riedel, 1902, S. 2.

⁵²⁵ Zitiert nach Riedel B. 1901a. Die zweizeitige Operation bei Appendicitis purulenta aut gangranosa, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonderabdruck aus Bd. 66, S. 3.

⁵²⁶ Zitiert nach Riedel B. 1899. Ueber die sog. Frühoperation bei Appendicitis purulenta resp. gangranosa, in: Berliner Klinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 33 und 34, S. 11.

*Fällen die operative Behandlung wünschten, um rasche tödtliche Ausgänge des Leidens und Recidive zu vermeiden [...].*⁵²⁷

1906 konnte Riedel schließlich am Beginn seiner Arbeit „Die Peritonitis der kleinen Mädchen in Folge von acuter Salpingitis“ feststellen: *„Die zunehmende Erkenntniss, dass die Gefahr der Blinddarmenzündung nur durch frühzeitige Operation beseitigt werden kann, bringt jetzt überhaupt alle, die acut unter Leibschmerzen erkranken, rasch in die Hospitäler. Der Ileus hat einen Theil seines Schreckens verloren, weil die Kranken prompt unter der Diagnose ‘Appendicitis’ eingeliefert werden. Ebenso rasch sind unter der gleichen Diagnose Patienten mit acuter Cholecystitis, Pankreatitis, Thrombose der Mesenterialvenen, Frauen mit Achsendrehungen kleiner Ovarialtumoren und mit Salpingitis zur Stelle.*⁵²⁸

Die von ihm beschriebene Entwicklung war im ausgehenden 19. Jahrhundert noch in weiter Ferne. Sie zeigt jedoch auch ein Problem, mit dem sich die Chirurgen der damaligen Zeit konfrontiert sahen: die zum Teil sehr schwierige Differenzierung der Appendizitis von anderen akuten Erkrankungen des Bauchraumes, nicht zuletzt durch fehlende Möglichkeit der Diagnostik.

In dem eben zitierten Aufsatz stellte Riedel vierzehn Mädchen mit Peritonitis durch akute Salpingitis in den Mittelpunkt der Betrachtungen und ging in diesem Zusammenhang des Weiteren auf die Problematik der Differentialdiagnostik ein: *„Sämmtliche 14 Kranke wurden mit der Diagnose Appendicitis eingeliefert; diese Diagnose stimmte nur bei einer Kranken (No. 6), weil sie re vera zunächst eine Appendicitis hatte. Ich wüsste aber nicht, wie weitere diagnostische Irrthümer vermieden werden sollten; [...] liegt die Appendix frei ohne jede Verwachsung im Bauche, so wissen wir ja alle, wie rapide die Perforation der Appendix in die freie Bauchhöhle erfolgen und wie sich dann unmittelbar schwere Peritonitis anschliessen kann. Diese Bauchfellentzündung von der durch Salpingitis bedingten zu unterscheiden, das ist ganz unmöglich; ich hoffe sogar, dass gar keine Versuche in dieser Richtung gemacht werden, weil sonst eventuell die dringend nöthige Operation der Appendicitis hinausgeschoben wird. Besser für die Kranke, wenn der Arzt mit differentielldiagnostischen Erörterungen keine Zeit versäumt, sondern dieselbe sofort zur Operation schickt, mag die Diagnose stimmen oder nicht.*⁵²⁹

Riedel musste eingestehen, dass das Stellen einer Diagnose in diesen Fällen eine vorherige Operation voraussetzte: *„Auch wir hätten die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und*

⁵²⁷ Zitiert nach ebd., S. 3.

⁵²⁸ Zitiert nach Riedel, 1906b, S. 2.

⁵²⁹ Zitiert nach ebd., S. 12.

Salpingitis nicht gestellt, aber sofort durch Operation Klarheit geschaffen. Ohne dieselbe ist überhaupt keine Diagnose möglich.“⁵³⁰

Auch die Sonderstellung des chirurgischen Vorgehens an der Jenaer Klinik thematisierte Riedel insofern, „*als wahrscheinlich nirgends die Frühoperation der Appendicitis so populär ist, wie in Thüringen. Ich habe selbstverständlich alle diese Fälle [kleine Mädchen mit einer Peritonitis aufgrund einer akuten Salpingitis, Anm. d. Verf.] unter der Diagnose „Appendicitis“ bekommen und operiert; an anderen Orten werden wohl derartige Kranke bei der Rapidität des Verlaufes der Peritonitis meist unoperiert zu Grunde gehen.*“⁵³¹ Die Sensibilität der zuweisenden Ärzte war durch Riedels Eintreten für die Frühoperation erhöht und verbesserte somit die Heilungschancen der Patienten mit akuten Erkrankungen des Bauchraumes allgemein. Diese Vorteile der frühen Operation einer Appendizitis beschrieb Riedel ferner in seinem Aufsatz „Der gedrehte Netztumor im nicht erkennbaren Bruche“ aus dem Jahre 1906, in dem es heißt: „*Die Frühoperation der Appendicitis bringt ja nicht bloß denjenigen Segen, die wirklich an Epityphlitis leiden; auch zahlreiche andere Bauchaffektionen, die chirurgischer Hilfe bedürfen, kommen jetzt rechtzeitig zur Operation. Die Ärzte haben sich mehr und mehr daran gewöhnt, Kranke mit Ileus oder mit entzündlichen Prozessen im Bauche rasch der Klinik zu überweisen, freilich meist unter der Diagnose ‘Appendicitis’.*“⁵³²

Mit den Folgen einer Appendizitis beschäftigte sich ebenso Franz Penzoldt. Er wies in dem durch ihn und Roderich Stintzing herausgegebenen „Handbuch der gesamten Therapie“ darauf hin, dass die Perforation des Wurmfortsatzes die häufigste Ursache für „*Entzündungen und Eiterungen im Peritoneum oder dem retroperitonealen Bindegewebe*“⁵³³ darstellt. Im Weiteren griff er auch auf Forschungen Riedels zurück: „*In der Tat haben auch die Operationen im Verlauf der Perityphlitis in der Mehrzahl der Fälle eitriges oder jauchiges Exsudat nachgewiesen, z. B. in 70 % (RIEDEL).*“⁵³⁴

Penzoldts Erläuterungen beweisen abermals Riedels Bedeutung in der Erforschung der Appendizitis, indem die Untersuchungsergebnisse des Jenaer Ordinarius darin verarbeitet wurden.

⁵³⁰ Zitiert nach ebd., S. 13.

⁵³¹ Ebd., S. 8.

⁵³² Zitiert nach Riedel B. 1906a. Der gedrehte Netztumor im nicht erkennbaren Bruche, in: Bergmann E von u. a., Hrsg. Zentralblatt für Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Nr. 7, S. 4.

⁵³³ Zitiert nach Penzoldt, 1914, S. 534 und 536.

⁵³⁴ Zitiert nach ebd., S. 536.

Für die Frühoperation definierte Penzoldt einen Zeitraum „in den ersten 24 bis höchstens 48 Stunden“ und wies darauf hin, „daß die Operation am 1. Tage nicht, dagegen am 2. Tage schon gefährlich ist.“⁵³⁵

Unverzüglich solle operiert werden: „Bei sehr stürmischem Beginn, sehr hohem Fieber, Kollaps, hohem oder unregelmäßigem kleinen Puls, sehr starkem spontanem Schmerz, Bauchdeckenspannung und Meteorismus, Leukozytose, Beschleunigung der Atmung, anhaltendem Erbrechen.“⁵³⁶

Ernst Graser konnte 1914 feststellen, dass in den letzten Jahren ein Umdenken bei vielen Ärzten stattgefunden hatte. Diese Erkenntnis fußte nicht zuletzt auch auf eigenen klinischen Erfahrungen: „Gerade in den letzten 3 Jahren haben sich auch die praktischen Ärzte mehr und mehr von der Wichtigkeit und Richtigkeit der Frühoperation überzeugt. Wer den Unterschied zwischen rechtzeitiger und verspäteter Operation mit eigenen Augen mehrmals gesehen hat, den müssen diese Eindrücke auf den richtigen Weg lenken. Noch in der vorigen Auflage mußte ich klagen, daß ich die meisten Fälle erst am 2. oder 3. Tag zur Operation bekomme; das hat sich inzwischen bei zahlreichen Kollegen zweifellos gebessert.“⁵³⁷

Aufgrund der Tatsache, dass es bei Appendizitis häufig zu Rezidiven komme, sah Penzoldt in der Prophylaxe dieser „eine sehr wichtige Aufgabe. Diese wird in möglichst vollkommener Weise nur durch die Radikaloperation gelöst. Sonstige Maßregeln haben nur sehr geringen Einfluß.“⁵³⁸

Ernst Graser bestätigte Penzoldts Erläuterungen, indem er schrieb: „Auf Grund der sehr ausgedehnten Erfahrungen, welche in den letzten Jahren gesammelt wurden, kann man mit gutem Gewissen jedem Patienten, der **einen** schweren oder mehrere leichte Anfälle von Perityphlitis durchgemacht hat, die Radikaloperation d. h. die Resektion des erkrankten Proc. vermiformis warm empfehlen.“⁵³⁹

Dafür, so Graser, „ist es ratsam, die Operation zu einer möglichst kleinen zu machen. Dies kann besonders dadurch geschehen, daß man keine Muskelfaser durchschneidet, sondern dieselben stumpf auseinanderzieht. (Zickzackschnitt nach RIEDEL.)“⁵⁴⁰

Riedel stellte dazu fest: „Je nach der Lage der Appendix – und diese lässt sich in den meisten Fällen ante operationem mit ziemlicher Sicherheit bestimmen – wird der Schnitt bald mehr medial, bald mehr lateral angelegt, werden Obliq. int. und transv. näher oder ferner von der

⁵³⁵ Zitiert nach ebd., S. 553/554.

⁵³⁶ Zitiert nach ebd., S. 554.

⁵³⁷ Zitiert nach Graser, 1914b, S. 581.

⁵³⁸ Zitiert nach Penzoldt, 1914, S. 552.

⁵³⁹ Zitiert nach Graser, 1914b, S. 599.

⁵⁴⁰ Zitiert nach ebd.

Mittellinie durchtrennt, desgleichen die Fascia transversa und das Peritoneum. Setzt man dann stumpfe Haken in die Enden des Schnittes ein, so lässt er sich besonders bei Frauen und Kindern s t u m p f in fast unglaublicherweise dehnen, ohne dass Nerven oder Muskeln geschädigt werden; die Vasa epigastrica bleiben durchaus intakt.“⁵⁴¹

Schließlich konnte er 1907 resümieren, dass bereits über 1000 Patienten auf diese Weise operiert worden seien und kein Grund bestünde, von diesem Vorgehen abzuweichen.⁵⁴² Wenn der Operateur dieses korrekt durchführen würde, sei *„fast in jedem Fall sichere Narbe garantiert.*“⁵⁴³

Die Größe der Wunde könne ebenso durch ein frühes Eingreifen klein gehalten werden, so Riedel in seiner Arbeit „Die zweizeitige Operation bei Appendicitis purulenta aut gangranosa“: *„Operirt man früh, so kommt man mit relativ kleinem Schnitte aus, und dieser kleine Schnitt ist das Ziel, was unbedingt in Zukunft angestrebt werden muss.*“⁵⁴⁴

So könne ebenfalls eine bedeutende Komplikation der Appendizitis-Operation vermieden werden: der Bauchbruch. Dies könne nur *„durch frühzeitige Operation, die eine exacte Vernähung der Bauchmuskeln“*⁵⁴⁵ gestatte, geschehen.

Bei dem Patienten im Fallbeispiel entschied sich Riedel nach relativ kurzer Anamnese auch zur Operation, sodass keine Komplikationen, wie etwa eine Perforation mit nachfolgender Peritonitis, auftreten konnte. Die Appendektomie diene gleichzeitig der Rezidivprophylaxe.

Betrachtet man abschließend die Ergebnisse der Frühoperation, so sei daran erinnert, dass die Mortalität des akuten Anfalles circa 12 % betrug. Bei dieser Berechnung stützte sich Ernst Graser abermals auf Riedels Untersuchungen. Durch die frühe Operation konnte die Mortalität auf 5 % gesenkt werden.⁵⁴⁶

Die Erfolge an Riedels Klinik zeigen sich an einer Statistik, nach der laut Angaben des Ordinarius im Zeitraum von Ende April bis November 1903 von 100 Appendizitis-Kranken 98 durch frühe Operation geheilt werden konnten.⁵⁴⁷

Einige Jahre später berichtete Riedel über 439 Patienten im Zeitraum von Januar 1906 bis 1908, von denen alle operiert wurden und lediglich 2,75 % starben. Er hoffte, dass dieser Anteil durch noch frühere Operation auf 1 % gesenkt werden könne.⁵⁴⁸ Dazu verlangte er:

⁵⁴¹ Zitiert nach Riedel B. 1907. Der zuverlässigste Appendixschnitt und seine Verwendung für die Ligatur der Art. iliaca ext., Beseitigung von Schenkelhernien und zu grösseren intraabdominellen Operationen. Aus der chirurgischen Klinik zu Jena, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Separatabdruck aus Nr. 14. München: Verlag von J. F. Lehmann, S. 1.

⁵⁴² Ebd.

⁵⁴³ Zitiert nach ebd., S. 17.

⁵⁴⁴ Zitiert nach Riedel, 1901a, S. 4.

⁵⁴⁵ Zitiert nach Riedel, 1899, S. 21.

⁵⁴⁶ Graser, 1914b, S. 600/601.

⁵⁴⁷ Riedel B. 1903. Die Versorgung des Appendixstumpfes, in: Bergmann E von u. a., Hrsg. Zentralblatt für Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Nr. 51, S. 2.

„Heraus mit dem unnützen Überbleibsel einer früheren Entwicklungsperiode, sofort heraus mit ihm, sobald es sich rührt, das ist die einzig richtige Behandlung der Appendicitis!“⁵⁴⁹

Riedel half bei seinen guten Operationsergebnissen eine *„Verfügung des Herzoglich Meiningischen Staatsministeriums vom 17. April 1904“⁵⁵⁰*, nach der sich das Ministerium bereit erklärte, *„die Kosten der Ueberführung von Kranken aus den Bezirken Camburg und Saalfeld zur sofortigen Operation nach der Großh. chirurgischen Klinik in Jena zu $\frac{3}{4}$ auf die Staatskasse bis auf weiteres zu übernehmen [...]“⁵⁵¹*

Ernst Graser erinnerte noch 1914 an die Forderungen Riedels, die dieser siebzehn Jahre zuvor geäußert hatte: *„Ein großer Verdienst gebührt auch RIEDEL, der in seiner bekannten energischen und markanten Weise schon seit dem Jahre 1897 für möglichst frühzeitige Operation eingetreten war und in seinem Wirkungskreis einen imponierenden erziehlichen Einfluß ausgeübt hat, wenn er auch dabei nicht direkt die Präventivoperation im Auge hatte.“⁵⁵²*

Der Leipziger Chirurgieprofessor Erwin Payr (1871-1946) würdigte Bernhard Riedel: *„Riedel ist gewiß von den deutschen Chirurgen derjenige, der am frühesten begonnen hat, bereits in den ersten Stunden der Erkrankung operativ vorzugehen.“⁵⁵³*

Nicolai Guleke, Amtsnachfolger Bernhard Riedels in Jena ab 1919, resümierte 1955 in seiner Darstellung über *„50 Jahre Chirurgie“*, dass *„der heute noch gültige Standpunkt in der operativen Behandlung der Appendizitis in stürmischem Aufstieg im wesentlichen bis zum Jahre 1910 erreicht war.“⁵⁵⁴*

Dies zeigt, dass Bernhard Riedels Wirken auf die Medizin selbst noch viele Jahrzehnte nach seinem Tod einen bedeutenden Einfluss hatte. Er schuf mit seinen Erkenntnissen wichtige Grundlagen für die Erfolge der modernen Appendizitistherapie.

5. 2. 3. 6 Hernia femoralis

Am 2. März 1909 wurde Riedel ein Patient mit einer Schenkelhernie vorgestellt, der bereits früher wegen einer Leistenhernie operiert worden war:

⁵⁴⁸ Riedel, 1908b, S. 13.

⁵⁴⁹ Zitiert nach ebd., S. 14.

⁵⁵⁰ Zitiert nach Riedel B. 1905a. Ueber den Zickzackschnitt bei der Appendicitisoperation. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 37 und 38. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, S. 23.

⁵⁵¹ Zitiert nach ebd.

⁵⁵² Zitiert nach Graser, 1914b, S. 578.

⁵⁵³ Zitiert nach Herger, 1960, S. 28.

⁵⁵⁴ Zitiert nach Killian, 1980, S. 141, und Herger, 1960, S. 28.

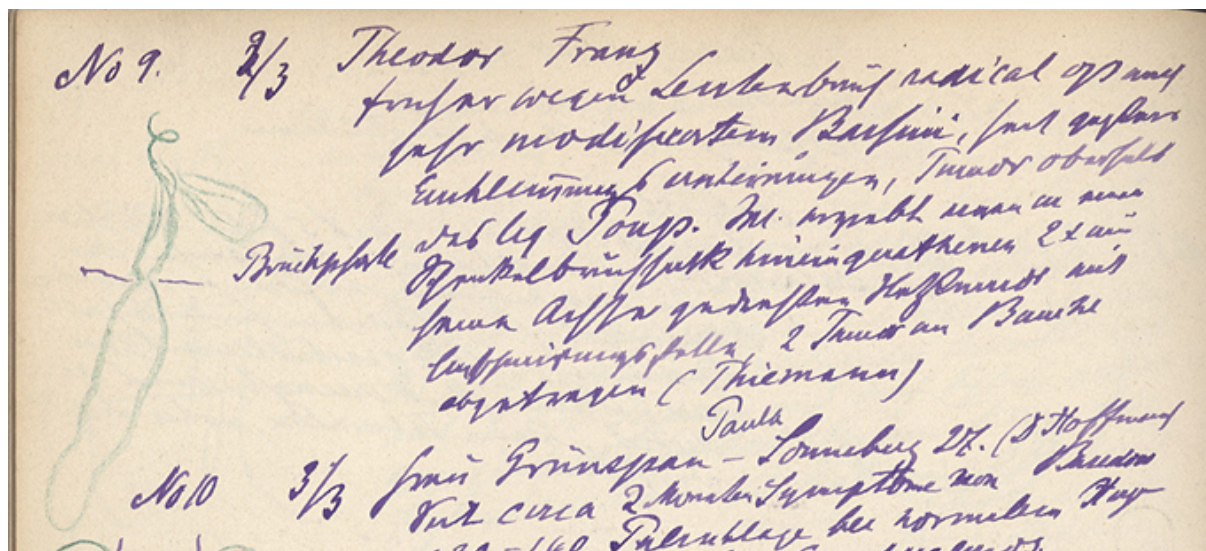


Abbildung 33: Ein Patient mit Hernia femoralis⁵⁵⁵

„Theodor Franz

früher wegen Leistenbruch radical op nach sehr modificiertem Bassini, seit gestern Einklemmungserscheinungen, Tumor oberhalb des Lig. Poup. Inc. ergibt einen in einen Schenkelbruchsack hineingehenden 2x an seine Aeste gedeckten Netztumor mit Einschnürungsstelle, 2 Tumor an Bauche abgetragen (Thiemann).“

In diesem Fallbericht taucht als einziges Mal in den untersuchten Zeiträumen der Name „Bassini“ auf. Der italienische Chirurg Eduardo Bassini (1844-1924) gab ein Verfahren an, um die Hinterwand des Leistenkanals so zu verstärken, sodass es zu keinen Rezidiven kommen sollte. Bassini wies dabei der „Einzelknopfnahrt der dreifachen Schicht, bestehend aus *M. obliquus internus*, *M. transversus abdominis* und der *Fascia transversalis*, an den hinteren Rand des Leistenbandes“⁵⁵⁶ eine zentrale Bedeutung zu. Joachim Kannegiesser (geb. 1872) bezeichnete Bassinis im Juli 1889 vorgestelltes Verfahren als das „physiologische“, „da es im Prinzip darin besteht, den durch den Bruch erweiterten Leistenkanal wieder so herzustellen, wie er im physiologischen Zustande ist [...]“⁵⁵⁷

Theodor Wette analysierte in seiner Dissertation aus dem Jahre 1889 die „Herniotomien im städtischen Hospital zu Aachen“ im Zeitraum zwischen Ostern 1883 und 1888. Dies waren genau die Operationen, die unter dem damaligen Leiter Bernhard Riedel ausgeführt wurden, der Wette sein Patientenmaterial zur Verfügung stellte. Die Dissertation erlaubt demnach

⁵⁵⁵ IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

⁵⁵⁶ Zitiert nach Sachs, 2000, S. 76/77.

⁵⁵⁷ Zitiert nach Kannegiesser J. 1897. Aus der chirurgischen Klinik zu Kiel. Die Erfolge der Bassini'schen Operation der Leistenhernien [Dissertation]. Kiel: Kgl. Christian-Albrechts-Universität. Kiel: Druck von P. Peters, S. 7.

Rückschlüsse auf Riedels Vorgehen bei seinen Operationen. Im Kapitel zu den Radikaloperationen der Hernien schrieb Wette: „Die Bruchoperation ist bei der heute obwaltenden A- und Antiseptik als eine durchaus gefahrlose zu bezeichnen. Bei dieser Voraussetzung ist man berechtigt, die Indikationen für die Bruchoperation ungleich weiter auszudehnen als in der vorantiseptischen Zeit.“⁵⁵⁸ Weiterhin erläuterte er Riedels Vorgehen bei den Eingriffen: „In sämtlichen Fällen wurde dahin tendiert, den Bruchsack ganz zu entfernen oder denselben zur Verödung zu bringen.“⁵⁵⁹

Diese Methode wird auch an dem gewählten Fallbeispiel aus dem Jahre 1909 deutlich: Riedel trug den gefundenen Netztumor ab.

Theodor Wette fasste die Indikationen zur radikalen Operation der Hernien in seiner Dissertation anhand des untersuchten Riedelschen Materials zusammen:

- „1) Jeder mit nach außen sich dokumentierenden Entzündungserscheinungen komplizierte Bruch.
- 2) Jeder eingeklemmte, nicht reponierbare Bruch.
- 3) Jeder Bruch, der seit Stunden eingeklemmt war und auffallende Incarcerationserscheinungen machte.“⁵⁶⁰

Die zweite Indikation wurde im vorliegenden Fallbeispiel durch die vorhandene Einklemmung erfüllt, sodass Riedel den Patienten operierte. Auch Joachim Kannegieser bemerkte in seiner Dissertation acht Jahre nach Theodor Wette, dass insbesondere eine Leistenhernie „immer die Gefahr einer lebensgefährlichen Einklemmung in sich schliesst, so versteht man den Eifer, mit dem von jeher schon versucht wurde, den Leistenbruch durch Operation ‘radikal’ zu heilen“⁵⁶¹.

Bernhard Riedel wies in seiner Arbeit „Die Einklemmung einer kurzen Darmschlinge im inneren Leisten- resp. Schenkelringe“ aus dem Jahre 1906 auf die Bedeutung eingeklemmter Hernien hin: „Noch vor kurzer Zeit starben in Preußen an gewöhnlichen eingeklemmten Brüchen, also einem durchaus einfachen, durchsichtigen Leiden, nicht weniger als 2000 Menschen pro anno; diese 2000 Menschen hätten wohl fast sämtlich gerettet werden können, wenn sie rechtzeitig operiert wären.“⁵⁶²

⁵⁵⁸ Zitiert nach Wette, 1889, S. 26.

⁵⁵⁹ Zitiert nach ebd., S. 29.

⁵⁶⁰ Zitiert nach ebd., S. 26.

⁵⁶¹ Zitiert nach Kannegieser, 1897, S. 5.

⁵⁶² Zitiert nach Riedel B. 1910. Die Einklemmung einer kurzen Darmschlinge im inneren Leisten- resp. Schenkelringe. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 1. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, S. 7.

Des Weiteren berief er sich auf eine Statistik der „Heilanstalten des Deutschen Reiches“, wonach von 16211 Menschen mit eingeklemmten Hernien im Zeitraum von 1895 bis 1897 13,8 % daran verstorben seien.⁵⁶³ Riedel forderte daher:

1. *„Nicht drei bis vier Tage einen unklaren Fall beobachten.“*⁵⁶⁴
2. *„Jeder Kranke mit Ileus ist sofort dem nächsten größeren Krankenhaus zu überweisen. Dort mag man die Diagnose stellen.“*⁵⁶⁵

Er schrieb über sein Vorgehen bei eingeklemmten Hernien: *„Eingeklemmte Brüche reponire ich auch nicht; seit 20 Jahren [seit 1881, Anm. d. Verf.] habe ich keine einzige Bruchreposition gemacht, sondern sämtliche Kranke sofort operirt, und das Resultat? Bei intactem Darne = 0,75 pCt. Todesfälle (2 Kranke, einer an einem Erysipel, einer an Aspiration von erbrochenem Mageninhalt.“*⁵⁶⁶

Zur Nachsorge eines operierten Patienten befürwortete Wette aufgrund der Ergebnisse der Aachener Patienten das Tragen eines Bruchbandes, um Rezidive vorzubeugen.⁵⁶⁷ Ob der Patient aus dem Fallbeispiel ein solches erhielt, ließ sich nicht nachvollziehen. Aufgrund der Nachdrücklichkeit der Forderungen von Wette ist dies jedoch anzunehmen.

In seinem Aufsatz „Über akute Darmwandbrüche“ aus dem Jahre 1896 verlangte Riedel schließlich die Abkehr von der Reposition eingeklemmter Hernien zugunsten der Herniotomien: *„Hoffen wir, dass eine Statistik der Herniotomien am Schlusse des nächsten Jahrhunderts dem Ideale entspricht, das auch am Schlusse des jetzigen möglich sein könnte, dass nämlich direkt fast Niemand mehr an den Folgen einer Brucheinklemmung zu Grunde geht; indirekt wird sie stets Opfer verlangen, weil alte Leute nicht immer das Liegen im Bette vertragen. Soll aber dieses Ideal erreicht werden, so muss die offene Herniotomie Allgemeingut der Ärzte und die Reposition so viel als möglich eingeschränkt werden.“*⁵⁶⁸

⁵⁶³ Riedel, 1902, S. 15.

⁵⁶⁴ Zitiert nach Riedel, 1910, S. 7.

⁵⁶⁵ Zitiert nach ebd., S. 7/8.

⁵⁶⁶ Zitiert nach Riedel, 1901a, S. 14.

⁵⁶⁷ Wette, 1889, S. 66.

⁵⁶⁸ Zitiert nach Riedel B. 1896. Über akute Darmwandbrüche nebst Bemerkungen über die Reposition und Operation eingeklemmter Brüche im Allgemeinen, Herniotomia aperta. Theilweise vorgetragen im Ärztekursus Juli 1895, in: Sammlung klinischer Vorträge, Neue Folge. Sonder-Abdruck aus Nr. 147. Leipzig: Breitkopf und Härtel, S. 466.

6 Diskussion

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, Bernhard Riedels Leben und Wirken umfassend darzustellen und dabei insbesondere sein Chirurgisches Ordinariat in Jena im Zeitraum von 1888 bis 1910 herauszuarbeiten.

Bis zur Veröffentlichung dieser Dissertation war die Literatur über Bernhard Riedel auf biografische Eintragungen in Lexika und eine Biografie in Uta Dreschkes Dissertation über „Biographie und wissenschaftliches Werk der Prosektoren des Anatomischen Institutes Rostock von 1853 bis 1945“ aus dem Jahre 1969 begrenzt. Manfred Hergers Dissertation aus dem Jahre 1960 ging über Riedels Biografie hinaus und stellte ihn den Titel seiner Arbeit nach als „Wegbereiter der Frühoperation der Appendicitis“ dar. 1979 verfasste Dieter Lenzen in seiner Dissertation „Aachener Medizinalgeschichte des 19. Jahrhunderts“ lediglich eine Kurzbiografie über Riedel. Die Ergebnisse dieser drei Arbeiten sind im Wesentlichen zu bestätigen.

Diesen Autoren waren die Operationstagebücher nicht bekannt. Sie gelangten erst 1998 aus privatem in universitären Besitz. Dies erfolgte mit dem Ziel, dass Riedels Operationen wissenschaftlich ausgewertet werden sollten. Vor diesem Hintergrund müssen die Ergebnisse der vorliegenden Dissertation diskutiert werden.

Der biografische Teil über Bernhard Riedel fußt auf der Familienchronik von Klaus Böckel aus dem Jahre 2010. In Anlehnung an diese Arbeit sowie die oben erwähnten Dissertationen wurde unter Nutzung diverser Lexika und Zeitungen/Zeitschriften Riedels Biografie erstellt. Die Recherche erfolgte in den Universitätsarchiven in Jena, Göttingen und Rostock sowie dem Stadt- und Bauaktenarchiv Jena und dem Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher in Halle (Saale). Die entstandene Biografie ist die bisher umfangreichste über Bernhard Riedel.

Die Vorstellung der chirurgischen Lehre sowie der Kurzbiografien der Schüler von Bernhard Riedel findet sich in entsprechender Weise in der Dissertation von Michaela Marschall über Franz Jordan von Ried aus dem Jahre 2000. In Anlehnung daran wurde versucht, die Darstellung dieser Aspekte bis ins erste Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts fortzusetzen, um Lücken in der Universitätsgeschichte Jenas zu schließen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, wie sich die Zahlen der Krankenversorgung in Jena entwickelten. 1803 wurde das erste Krankenhaus „*am östlichen Ende der Bachgasse in einem Teil des vormaligen Armen- und Waisenhauses*“ mit zehn Krankenbetten vollendet. Dieses wurde 1811 zu einer Landesanstalt erhoben, in der „*jeder Landeseingeborene unter gewissen*

*Bedingungen darin aufgenommen werden konnte*⁵⁶⁹. Im 1824 eröffneten Landkrankenhaus existierten insgesamt 40 Betten, von denen die Hälfte auf die Chirurgie entfiel.⁵⁷⁰ Unter Franz Jordan von Ried hatte die Chirurgie im Jahre 1877 54 und 1887 unter Heinrich Braun insgesamt 104 Betten.⁵⁷¹ Zum Ende von Riedels Ordinariat verfügte die Chirurgie über 229 Betten und es wurden etwa 2000 Patienten jährlich operiert. Zum Vergleich dazu seien Zahlen aus der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen genannt: Auch dort kam es in vor allem in den 1890er Jahren zu einem Anstieg der Patientenzahlen. Schließlich wurden im Jahre 1907 insgesamt 2134 stationäre Patienten registriert, 1925 wird die Zahl mit 3003 angegeben.⁵⁷² Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts sind die Patientenzahlen der Jenaer und Erlanger Chirurgischen Klinik also in etwa gleich. Das gilt ebenfalls für die Berliner Chirurgische Klinik, die in den 1890er Jahren über 200 Betten verfügte. Die Patienten wurden von sechs Assistenten betreut, zu denen im Zeitraum von 1892 bis 1904 auch der bereits erwähnte Erich Lexer gehörte.⁵⁷³

An der Leipziger Chirurgischen Klinik unter Karl Thiersch (1822-1895) von 1867 bis 1895 sowie unter Friedrich Trendelenburg von 1895 bis 1911 kam es um die Jahrhundertwende zu Neu- und Erweiterungsbauten, um dem Anstieg der Krankenzahlen Rechnung zu tragen. Das neue Gebäude der Chirurgischen Klinik wurde am 26. Januar 1900 eröffnet.⁵⁷⁴ Auf die Chirurgie entfielen in diesem Jahr 411 Betten⁵⁷⁵ und damit deutlich mehr als in Jena unter Bernhard Riedel. Die Leipziger Klinik galt damals als „*größte Bettenklinik Deutschlands*“⁵⁷⁶. 1908 wurden unter Trendelenburg 3927 Kranke stationär behandelt und damit etwa doppelt so viele wie in Jena. Ihm unterstanden im Jahre 1900 sieben Assistenzärzte.⁵⁷⁷ Riedel verfügte im Vergleich dazu im Wintersemester 1899/1900 sowie im Sommersemester 1900 über je vier Assistenzärzte.⁵⁷⁸

Aber auch im gesamten Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach stieg der Bedarf an Krankenanstalten und Krankenbetten in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts. So erhöhten sich die Anzahl an Anstalten im Zeitraum von 1876 bis 1900 von 27 auf 56 (mehr

⁵⁶⁹ Zitiert nach Lexer, 1919, S. 6.

⁵⁷⁰ Ebd., S. 7.

⁵⁷¹ Marschall, 2002, S. 64.

⁵⁷² Heidacher A. 1960. Geschichte der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen. Ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Medizin. Bonn: Emil Semmel Verlag, S. 119 und 148.

⁵⁷³ Kohn S. 1988. Erich Lexer (1867-1937) [Dissertation]. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität, S. 16.

⁵⁷⁴ Wagner S. 1988. Ein Beitrag zur Geschichte der Entwicklung der Klinik für Chirurgie des Bereiches Medizin der Karl-Marx-Universität Leipzig unter besonderer Berücksichtigung des Zeitraumes 1812-1967 [Dissertation]. Leipzig: Karl-Marx-Universität, S. 63.

⁵⁷⁵ Ebd., S. 64.

⁵⁷⁶ Zitiert nach ebd., S. 68.

⁵⁷⁷ Ebd., S. 64.

⁵⁷⁸ Für weitere Einzelheiten dazu siehe Anlage 4.

als verdoppelt) und die Zahl der Betten von 823 auf 2942 (etwa das 3,5fache). Dies verdeutlicht den wachsenden Bedarf aufgrund steigender Bevölkerungszahlen. Im Jahre 1900 verfügte die Stadt Jena, damals zum Verwaltungsbezirk Apolda zugehörig, über 19000 Einwohner, die von 57 Ärzten, drei Zahnärzten, zehn Hebammen und zwei Apotheken gesundheitlich versorgt wurden.⁵⁷⁹

Laut Informationsmaterial für den Wissenschaftsrat vom Oktober 1990 aus dem Medizinhistorischen Archiv des Institutes für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Friedrich-Schiller-Universität Jena verfügte die Klinik für Chirurgie im Jahre 1989 über 253 Betten. Es waren 5328 stationäre Behandlungsfälle sowie 3506 stationäre Operationen nachzuweisen.⁵⁸⁰

Riedels Arbeit leistete einen wichtigen Beitrag zum Ausbau der Krankenversorgung im Großraum Jenas, was sich in den über die Jahre gestiegenen Betten- und Fallzahlen widerspiegelt.

Die bereits beschriebene Tätigkeit Riedels in der Privatklinik „Am Steiger“ war nicht einzigartig in Deutschland. Auch in anderen Städten entstanden um 1900 solche Kliniken. Exemplarisch sei Ernst Küsters (1839-1930) Arbeit in den „Vereinigte[n] Marburger Privatkliniken“ erwähnt, die er von seinem Vorgänger Christian Heinrich Braun übernommen hatte.⁵⁸¹

Die wissenschaftliche Auswertung der Patienten, Diagnosen und Operationen geschah deskriptiv. Die Verschlüsselung der in Kapitel 5. 2. 2 dargestellten Aspekte erfolgte nach Transkription der Patientenfälle. Diese wurde durch die zum Teil unleserliche Handschrift Riedels und den nicht mehr einwandfreien Zustand der Tagebücher erschwert. Beispielsweise konnte die Erfassung der Diagnosen und Therapien der einzelnen Berichte nicht in jedem Falle wortwörtlich aus dem Text geschehen, da Riedel diese zum Teil nicht nannte. In diesen Fällen wurde aus dem inhaltlichen Zusammenhang geschlossen. Es kann durchaus sein, dass ein anderer Untersuchender andere Diagnosen oder Therapien erfasst hätte. Die Analyse der Riedelschen Daten war somit auch vom Wissensstand des Verfassers abhängig. Dies liegt nicht zuletzt darin begründet, dass in den Tagebüchern nicht über alle Patienten im gleichen Umfang berichtet wird. Die Statistik kann letztlich nicht ausführlicher sein als die ihr

⁵⁷⁹ Guttstadt, 1900, S. IV (Vorwort) und 800.

⁵⁸⁰ IGMNT der FSU Jena, MHA. Medizinische Fakultät. Informationsmaterial für den Wissenschaftsrat/Ausschuß für Medizin. Redaktionsschluß: 31. Oktober 1990. Manuskript, S. 71.

⁵⁸¹ Heuss CC. 1979. Ernst Küster (1839-1930) und die Marburger Chirurgie [Dissertation]. Marburg: Philipps-Universität, S. 83.

zugrunde liegenden Daten. Eine Auswertung der Krankenblätter der Patienten hätte bessere und genauere Ergebnisse gebracht als die persönlichen Notizen Riedels zu seinen Patienten. Betrachtet man die Statistik über die häufigsten Diagnosen in den Tagebüchern, ist es nicht erstaunlich, dass die Appendizitis die mit Abstand häufigste Diagnose darstellt; gehört doch Bernhard Riedel zu den Chirurgen, die sich im ausgehenden 19. Jahrhundert für die Frühoperation eingesetzt haben.⁵⁸²

Das Alter der Patienten bei den unter Einjährigen wurde auf volle Jahre gerundet. Das heißt, die Patienten mit dem Alter „0,0“ (erst wenige Tage oder Wochen alte Patienten) ließen das mittlere Patientenalter etwas sinken.

Ferner muss beachtet werden, dass nicht alle Patienten in den Berichten mit Namen registriert wurden. Somit ist es nicht auszuschließen, dass diese im Verlaufe der Jahre mehrfach bei Riedel vorstellig wurden, aber in der Statistik als unterschiedliche Fälle beziehungsweise Patienten erfasst worden sind. Dazu wäre es jedoch notwendig gewesen, alle Bände der Tagebücher des gesamten Zeitraumes von 1888 bis 1910 zu untersuchen. Aufgrund des zur Verfügung stehenden Umfangs der Dissertation wurde darauf verzichtet.

Beim Vergleichen der Zahlen aus den Tagebüchern mit denen der Epidemiologie heute finden sich erstaunliche Parallelen. Auch in unserer Zeit wird das Verhältnis Cholelithiasispatienten sowie bei Patienten mit Hernia femoralis von weiblich zu männlich mit 3:1 angegeben.⁵⁸³ Bei den Rektumkarzinomen (Verhältnis männlich zu weiblich 3:2) sowie den Leistenbrüchen (Verhältnis 8:1) findet sich auch heutzutage ein Überwiegen der männlichen im Vergleich zu den weiblichen Patienten.⁵⁸⁴

Zwar liegen die Ursachen für diese Krankheitsbilder beispielsweise in den vorherrschenden anatomischen Verhältnissen begründet, was die Geschlechtsabhängigkeit mit erklärt (zum Beispiel Überwiegen der Leistenbrüche beim männlichen, der Schenkelbrüche beim weiblichen Geschlecht), und damit unabhängig von der Zeit, in der die Patienten lebten beziehungsweise leben; jedoch geben Riedels Berichte auch auf krankheitsepidemiologische Fragestellungen Antworten und stellen ein wichtiges Zeugnis der damaligen sozialen wie gesundheitlichen Situation dar.

Die Dissertation muss die Antworten auf weitere interessante Fragen schuldig bleiben, wie zum Beispiel einer genaueren Entwicklung der Patientenzahlen im Zeitraum 1888 bis 1910 oder dem Anstieg bestimmter Operationen in Abhängigkeit von der Zeit.

⁵⁸² Herger, 1960, S. 20.

⁵⁸³ Müller, 2010, S. 252 und 303.

⁵⁸⁴ Ebd., 2010, S. 197 und 300.

7 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Dissertation zeigen, dass die Anzahl der Operationen, die Riedel vorgenommen hat, im Laufe der Jahre stetig stieg. Die Gründe dafür liegen einerseits in seiner wachsenden Bekanntheit und andererseits kam es zu einem Wandel in der Therapie der Erkrankungen der Abdominalorgane: von einer noch bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts internistisch (konservativ-diätetisch) beherrschten zu einer um die Jahrhundertwende und am Beginn des 20. Jahrhunderts mehr und mehr chirurgisch geprägten (exemplarisch seien der Siegeszug der Frühoperationen von Appendizitis und Cholezystitis genannt, die auch bei Riedel den größten Anteil einnehmen). Die Internisten überwiesen Patienten immer häufiger an ihre chirurgischen Kollegen. Eine Entwicklung, die noch 100 Jahre zuvor nicht denkbar gewesen wäre. Riedels Arbeit hat hierzu einen wichtigen Beitrag geliefert.

Patienten wurden immer öfter in Zentren operiert. Kleine Kliniken verlegten ihre Patienten in größere, beispielsweise nach Jena zu Riedel, oder anderen Spezialisten, wie Hans Kehr in Halberstadt. Aufgrund der fehlenden Diagnostikmöglichkeiten (vor allem der Bildgebung wie beispielsweise der Sonographie) kam es dazu, dass Riedel im Zweifel bei unklarer Diagnose eher zur Operation riet. Exemplarisch dafür sei an die Mädchen mit Verdacht auf Appendizitis erinnert, bei denen sich intraoperativ eine Salpingitis zeigte. Riedels Fälle sind somit auch ein Spiegelbild ihrer Zeit: Die Operationen kamen nicht zuletzt aufgrund fehlender Diagnostik zustande.

Die Frage, wer für Riedel die Sektionen bei seinen Patienten vornahm, konnte in der Dissertation nicht beantwortet werden. Möglicherweise führte Riedel oder einer seiner Assistenten diese sogar selbst durch.

Weiterhin ist aus den Ergebnissen dieser Dissertation zu folgern, dass nicht nur Bernhard Riedel die Fallgeschichten in wissenschaftlichen Veröffentlichungen verarbeitete. So griff auch Theodor Wette in seiner Dissertation aus dem Jahre 1889 auf das Material Riedels zurück und analysierte es. Die Operationstagebücher der Jenaer Zeit sind somit nicht die einzigen, die existieren. Aus Riedels Aachener und Göttinger Zeit sind ebenfalls Fallberichte und Statistiken überliefert. Die Fallgeschichten Riedels beruhten jedoch nicht nur auf eigenen Sammlungen, sondern Riedel ließ sich ferner Erfahrungen von Kollegen mitteilen. So schrieben ihm beispielsweise Ärzte, die selbst an einer Appendizitis erkrankt waren.

Es ist weiter festzustellen, dass Bernhard Riedel sowohl als Mentor als auch als Vorbild einer neuen Medizinergeneration fungierte. Eine Generation, die schließlich der Universität Jena

und deren Lehre außerhalb Thüringens, das heißt im gesamten Deutschen Kaiserreich (an dieser Stelle seien Röpke und Kehr genannt), Bekanntheit und Reputation verschaffen sollte. Nach Analyse der Operationstagebücher und Publikationen muss Manfred Hergers Darstellung von Bernhard Riedel als „*Wegbereiter der Frühoperation der Appendicitis*“⁵⁸⁵ erweitert werden: Auch bei anderen viszeralchirurgischen Erkrankungen forderte Riedel ein frühzeitiges operatives Eingreifen, wie beispielsweise dem akuten Magenulkus oder ferner eingeklemmten Hernia femoralis. Dies wurde aus den Fallbeispielen deutlich.

Weitere mögliche Themen und Fragestellungen, die im Zusammenhang mit Bernhard Riedel und der Jenaer Chirurgie an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert stehen, könnten sein:

1. die wissenschaftliche Auswertung von Patienten mit traumatologischen Erkrankungen in den Operationstagebüchern
2. die Verweildauer der Patienten in der Klinik in Abhängigkeit des jeweiligen Krankheitsbildes mit Vergleichen mit Zahlen aus der heutigen Zeit
3. die Höhe des Honorars für Riedel bei den privat operierten Patienten
4. die Verbindungen und die Zusammenarbeit der einzelnen Kliniken der Jenaer Universität, insbesondere das Verhältnis der Chirurgen und Internisten in den Jahren um die letzte Jahrhundertwende
5. die Analyse von Riedels gesamten Veröffentlichungen im Vergleich mit den Lehrmeinungen anderer Chirurgen seiner Zeit
6. Riedels Rolle und Engagement in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
7. Welche Chirurgen außer Bernhard Riedel hielten im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert ihre Patientenfälle für die Nachwelt schriftlich fest? Existieren diese heute noch? Inwiefern sind sie mit den Riedelschen Daten vergleichbar?

Es lässt sich insgesamt feststellen, dass die Forschungen Bernhard Riedel betreffend noch nicht am Ende sind, im Gegenteil: Die vorliegende Dissertation kann nur eine Grundlage dafür darstellen und versteht sich als Beitrag für die Aufarbeitung der Geschichte der Medizin im Allgemeinen und der Chirurgie im Speziellen an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert.

Mehr als ein Jahrzehnt nach dem Tod Bernhard Riedels würdigte Roderich Stintzing ihn im Jahre 1931 und resümierte über dessen Lebenswerk: „*In den langen Jahren ist er hier bis zu seinem Tode in unserer Stadt, wie unter den Kollegen Thüringens und unter seinen deutschen*

⁵⁸⁵ Zitiert nach Herger, 1960, S. 1.

*Fachgenossen zu hohem Ansehen gelangt und wird als energischer Förderer operativer Eingriffe auf bisher wenig betretenen Gebieten, insbesondere der Appendizitis und der Gallensteinleiden in den Annalen der Chirurgie fortleben. Mit großer Lebhaftigkeit und mitreißender Tatkraft verstand er es unter Überwindung mancher Widerstände von seiten seiner Kollegen durchzusetzen, was er einmal für richtig erkannt hatte, und blieb meistens Sieger mit seiner häufig allzu schroff vertretenen Meinung. Ein schweres Leiden zwang den unermülich Schaffenden und scheinbar noch Rüstigen in seinen letzten Jahren, sich zur Ruhe zu setzen. Aber trotz einer Prothese konnte er es nicht lassen, seine Praxis in bescheidenerem Umfang in einer kleinen Privatklinik wieder aufzunehmen. Und als der Weltkrieg ausbrach, war es für ihn selbstverständlich, daß er seine Kunst in den Dienst des Vaterlandes stellte, indem er, selbst ein hinkender Invalide, in Kriegslazaretten vielen unserer Verwundeten rettende Hilfe brachte.*⁵⁸⁶

In seiner Monografie „Das Jahrhundert der Chirurgen“ zitiert Jürgen Thorwald im Jahre 1957 Bertrand Gosset mit den Worten: *„Die Geschichte der Chirurgie ist eine Geschichte der letzten hundert Jahre. Sie hebt im Jahre 1846 mit der Entdeckung der Narkose und damit der Möglichkeit, schmerzlos zu operieren, an. Alles, was vorher war, ist nur eine Nacht der Unwissenheit, der Qual und des furchtlosen Tastens im Dunkel [...].“*⁵⁸⁷

1846 wurde auch Bernhard Riedel geboren. Sein Lebenswerk kann vor dem Hintergrund der Erläuterungen in der vorliegenden Dissertation als bedeutender Beitrag dazu verstanden werden, die Chirurgie aus dem Dunkel zu bringen, in dem sie sich noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts befand, und sie innerhalb von gerade einmal 100 Jahren zur *„größte[n] und bewundernswertesten[n] Kunstleistung des menschlichen Geistes“*⁵⁸⁸ (Vinzenz von Czerny) werden zu lassen.

⁵⁸⁶ Zitiert nach Stintzing, 1931, S. 70.

⁵⁸⁷ Zitiert nach Thorwald J. 1957. Das Jahrhundert der Chirurgen. Nach den Papieren meines Großvaters, des Chirurgen H. St. Hartmann, 2. Aufl. Stuttgart: Steingrüben Verlag, S. 2.

⁵⁸⁸ Zitiert nach Schipperges, 1990, S. 130.

8 Anlagenverzeichnis

Die nachfolgend aufgeführten Anlagen sind im Anlagenteil nach dem Quellenverzeichnis einzusehen.

		Seite
Anlage 1	Übersicht über die von Bernhard Riedel besuchten Lehrveranstaltungen während seiner Studienzeit in Jena vom Wintersemester 1866/67 bis zum Wintersemester 1867/68	148
Anlage 2	Auswahlbibliografie der Publikationen und Monografien Bernhard Riedels in chronologischer Folge	149
Anlage 3	Übersicht über die chirurgischen Lehrveranstaltungen an der Universität Jena vom Sommersemester 1888 bis zum Sommersemester 1911	162
Anlage 4	Übersicht über die ärztlichen Angestellten der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Jena vom Sommersemester 1888 bis zum Wintersemester 1910/11	172

9 Quellenverzeichnis

9. 1 Gedruckte Quellen

9. 1. 1 Bücher, Aufsätze, Monografien

Abe HR. 1978. Das chirurgische Erbe. Ernst von Bergmann und Hans Kehr. Aus der Abteilung für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Akademie Erfurt, in: Zentralblatt für Chirurgie, Heft 5. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 310-315.

Averbeck H. 2012. Von der Kaltwasserkur bis zur physikalischen Therapie. Betrachtungen zu Personen und zur Zeit der wichtigsten Entwicklungen im 19. Jahrhundert. Bremen: Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co KG.

Bauer KH, Hrsg. 1983. Die deutschen Chirurgenkongresse seit der 50. Tagung aus der Sicht ihrer Vorsitzenden. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

Baumann W. 1992. Erich Lexer (1867-1937) – ein Pionier der Chirurgie, in: Wagner G, Hrsg. Medizinprofessoren und ärztliche Ausbildung, Beiträge zur Geschichte der Medizin. Jena: Universitätsverlag Jena GmbH, 239-244.

Baumann W. 2004. Erich Lexer (1867-1937). Die Plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie als Lebensaufgabe, in: Fleck C, Hrsg. 2004. Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten-Von Loder und Hufeland zu Rössle und Brednow. Jena, Quedlinburg: Verlag Dr. Bussert & Stadel, 205-218.

Bode C. 2007. Zur Geschichte der Gerichtlichen Medizin an der Universität Jena im Zeitraum von 1901 bis 1945 [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Brunn W von. 1948. Geschichte der Chirurgie. Bonn: Universitäts-Verlag.

Büttner U/Voß-Louis A, Hrsg. 1992. Biographische Quellen zur deutschen Geschichte nach 1945, Bd. 13. Neuanfang auf Trümmern: die Tagebücher des Bremer Bürgermeisters Theodor Spitta 1945-1947. München: Oldenbourg Verlag GmbH.

Diepgen P. 1955. Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens. II. Band: 2. Hälfte: Die Medizin vom Beginn der Zellulärpathologie bis zu den Anfängen der modernen Konstitutionslehre (etwa 1858-1900) mit einem Ausblick auf die Entwicklung der Heilkunde in den letzten 50 Jahren. Berlin: Walter de Gruyter & Co.

Dreschke U. 1969. Biographie und wissenschaftliches Werk der Prosektoren des Anatomischen Institutes Rostock von 1853 bis 1945 [Dissertation]. Rostock: Universität Rostock.

Dreydorff H. 1893. Kasuistischer Beitrag zur Magen-Chirurgie nebst einer tabellarischen Übersicht über 442 Fälle von Pylorotomie, Gastroenterostomie und Pyloroplastik [Dissertation]. Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität. Tübingen: Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Dube W. 1992. Die Grundlegung der Neurochirurgie in Thüringen durch Nikolai Guleke (1878-1958), in: Wagner G, Hrsg. Medizinprofessoren und ärztliche Ausbildung, Beiträge zur Geschichte der Medizin. Jena: Universitätsverlag Jena GmbH, 217-238.

Eckart WU. 2009. Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen. Heidelberg: Springer Verlag.

Eiselsberg A von. 1938. Lebensweg eines Chirurgen. Innsbruck: Tyrolia-Verlag.

Eulner HH. 1970. Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Fasching W. 1979. Der Beitrag der II. Chirurgischen Universitätsklinik Wien zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms, in: Sonderdruck aus Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 91 (3). Wien, New York: Springer-Verlag, 1-17.

Garrè C. 1914. Chirurgisch-operative Behandlung von Magenkrankheiten, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 313-341.

Geils P/Gorzny W. 1984. Gesamtverzeichnis des deutschsprachigen Schrifttums (GV). 1700-1910, Bd. 117. München, New York, London, Paris: K. G. Saur, 328-332

Gerber S. 2009. Die Universität Jena 1850-1918, in: Senatskommission zur Aufarbeitung der Jenaer Universitätsgeschichte im 20. Jahrhundert, Hrsg. Traditionen-Brüche-Wandlungen. Die Universität Jena 1850-1918. Köln, Weimar, Wien: Böhlau Verlag, 171-172.

Giese E/Hagen B von. 1958. Geschichte der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag.

Graser E. 1914a. Chirurgische Behandlung der Krankheiten des Darmes, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 412-533.

Graser E. 1914b. Operative Behandlung der Erkrankungen des Bauchfelles, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 577-615.

Guttstadt A. 1900. Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts. Berlin: Verlag von Georg Reimer.

Hach W/Hach-Wunderle V. 2007. Blickpunkte in die Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts. Stuttgart, New York: Schattauer.

Hach W. 2008. Die Wieting-Operation anno 1908, in: Gefäßchirurgie 13 (2008), München: Springer Medizin Verlag, 189-196.

Haeser H. 1879. Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 35-51.

Harig G/Schneck P. 1990. Geschichte der Medizin. Berlin: Verlag Gesundheit GmbH.

- Heidacher A.** 1960. Geschichte der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen. Ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Medizin. Bonn: Emil Semmel Verlag.
- Helfreich F.** 1905a. Chirurgie des Unterleibes, in: Neuburger M/Pagel J, Hrsg. Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 205-243.
- Helfreich F.** 1905b. Chirurgie der Unterleibsbrüche, in Neuburger M/Pagel J, Hrsg. Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 243-275.
- Herger M.** 1960. Bernhard Riedel. Wegbereiter der Frühoperation der Appendicitis: ein medizin-historischer Versuch [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.
- Heuss CC.** 1979. Ernst Küster (1839-1930) und die Marburger Chirurgie [Dissertation]. Marburg: Philipps-Universität.
- Hillemand P.** 1992. Geschichte der Magen-Darm-Heilkunde, in: Toellner R, Hrsg. Illustrierte Geschichte der Medizin. Bd. 4. Erlangen: Müller, 1785-1831.
- Hubert M.** 1998. Deutschland im Wandel. Geschichte der deutschen Bevölkerung seit 1815, in: Pohl H u. a., Hrsg. Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Beihefte, Nr. 146. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Jena Adressbuch 1936.** Adreßbuch der Stadt Jena. Neununddreißigste Folge 1936. Nebst Adreßbuch der Kreisstadt Camburg. Jena: Adreßbuch-Verlag Gustav Neuenhahn.
- Jetter D.** 1992. Geschichte der Medizin. Einführung in die Entwicklung der Heilkunde aller Länder und Zeiten. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Kannegiesser J.** 1897. Aus der chirurgischen Klinik zu Kiel. Die Erfolge der Bassini'schen Operation der Leistenhernien [Dissertation]. Kiel: Kgl. Christian-Albrechts-Universität. Kiel: Druck von P. Peters.
- Killian H.** 1980. Meister der Chirurgie und die Chirurgeschulen im gesamten deutschen Sprachraum, 2. neubearbeitete Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Klimpel V.** 1985. Das chirurgische Erbe. Carl Langenbuch-ein Pionier der modernen Gallenwegschirurgie, in: Zentralblatt für Chirurgie, Heft 110, 1094-1097.
- Klimpel V.** 1987. Zur Bedeutung des ehemaligen Jenenser Studenten Hans Kehr für die Entwicklung der Gallenwegschirurgie und die ärztliche Weiterbildung, in: Wilhelmi B, Hrsg. Jenaer Hochschullehrer der Medizin, Beiträge zur Geschichte des Medizinstudiums. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, 134-150.
- Koch H.** 1996. Geschichte der Stadt Jena. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- König F.** 1889. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie für Aerzte und Studierende. Berlin: Verlag von August Hirschwald.
- König F/Riedel B.** 1882. Die entzündlichen Prozesse am Hals und die Geschwülste am Hals, in: Billroth, T u. a., Hrsg. Deutsche Chirurgie, Bd. 82. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, S. 67-122.

Kohn S. 1988. Erich Lexer (1867-1937) [Dissertation]. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.

Kraske P. 1897. Erfahrungen über den Mastdarmkrebs, in: Bergmann E von, Erb W, Winckel F von, Hrsg. Sammlung Klinischer Vorträge, Nr. 183/84. Leipzig: Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 771-829.

Krause M. 1996. 150 Jahre chirurgischer Lehrstuhl an der Universität, in: Thüringische Landeszeitung, Ausgabe vom 30. Mai 1996, TLZ Z LO JE 6.

Kriegsärztliche Abende. Eigenbericht der Berliner Klinischen Wochenschrift. Sitzung vom 8. Juni 1915, in: Berliner Klinische Wochenschrift, Nr. 25, 1915, 674-675.

Küster E. 1915. Geschichte der neueren deutschen Chirurgie. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 89-100.

Lenzen D. 1979. Beitrag zur Aachener Medizinalgeschichte des 19. Jahrhunderts [Dissertation]. Aachen: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule.

Lexer E. 1919. Geschichte und Neubau der chirurgischen Universitätsklinik zu Jena. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.

Liebe S. 2006. Prof. Dr. med. Jussuf Ibrahim (1877-1953). Leben und Werk [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Lieberkühn R. 1894. Die historische Entwicklung der operativen Behandlung der Gallensteine [Dissertation]. Berlin: Friedrich-Wilhelms-Universität. Berlin: C. Vogts Buchdruckerei (E. Ebering).

Lipowski J. 1901. Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Begründung und Technik. Ein Handbuch für praktische Aerzte. Berlin: Verlag von Julius Springer.

Madelung O. 1914a. Chirurgische Behandlung der Verletzungen der Leber und Gallenwege, sowie der Leberkrankheiten, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 714-738.

Madelung O. 1914b. Chirurgische Behandlung der Verletzungen und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 739-748.

Marschall M. 2002. Die Begründung und Entwicklung des ersten chirurgischen Lehrstuhls der Universität Jena und der chirurgischen Abteilung der Landesheilstätten Jena unter Franz Jordan von Ried [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Medizinisch-Naturwissenschaftliche Gesellschaft zu Jena. Sektion für Heilkunde. Offizielles Protokoll. Sitzung vom 6. Mai 1915, in: Berliner Klinische Wochenschrift, Nr. 22, 1915, 590.

Meyer-Steineg T/Sudhoff K. 1950. Chirurgie, Röntgenologie, Augenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie der neuesten Zeit, in: Hagen Bv, Hrsg. Geschichte der Medizin im Überblick mit Abbildungen. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 416-428.

Müller M. 2010. Chirurgie für Studium und Praxis. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen. 10. Auflage, Jahrgang 2010/2011. Breisach am Rhein: Medizinische Verlags- und Informationsdienste.

Murken AH. 1992. Geschichte der Medizin von Erwin H. Ackerknecht. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Nissen R. 1964. Chirurgisches Dilemma. Festvortrag anlässlich der 75-Jahr-Feier der Berliner Chirurgischen Gesellschaft, 8. Oktober 1963, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 13. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 589-594.

Paul U. 1981. Das chirurgische Erbe. Johann von Mikulicz-Radecki, in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 106. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 469-472.

Paul U. 1983. Das chirurgische Erbe. Franz König (1832-1910)-Weg und Wandel der Chirurgie seiner Zeit, in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 108. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1451-1456.

Penzoldt F. 1914. Behandlung der Erkrankungen des Bauchfells (ausschließlich operative Behandlung), in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 534-557.

Petri G. 1985. Das chirurgische Erbe: Tragische Chirurgeschicksale. Eugen Alexander Pòlya (1876-1944), in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 110. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 46-52.

Ratz K. 2002. Der „Fall Max Henkel“ (1870-1941). Das Dienststrafverfahren gegen den Jenaer Ordinarius der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1915-1918) [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Riedel B. 1876. Über die Operationen der Phimosis. Inaugural-Dissertation der medicinischen Facultät zu Jena zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie [Dissertation]. Jena: Druck von W. Ratz.

Riedel B. 1888. Ueber den zungenförmigen Fortsatz des rechten Leberlappens und seine pathognostische Bedeutung für die Erkrankung der Gallenblase nebst Bemerkungen über Gallensteinoperationen. Vortrag, auszugsweise gehalten in den ärztlichen Vereinen zu Aachen und Erfurt, in: Berliner Klinische Wochenschrift. Separat-Abdruck aus No. 29, 1-28.

Riedel B. 1896. Über akute Darmwandbrüche nebst Bemerkungen über die Reposition und Operation eingeklemmter Brüche im Allgemeinen, Herniotomia aperta. Theilweise vorgetragen im Ärztekursus Juli 1895, in: Sammlung klinischer Vorträge, Neue Folge. Sonder-Abdruck aus Nr. 147. Leipzig: Breitkopf und Härtel, 433-466.

Riedel B. 1897/1898. Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonderabdruck aus Bd. 47, Jubil-Heft, 1-63.

Riedel B. 1899. Ueber die sog. Frühoperation bei Appendicitis purulenta resp. gangranosa, in: Berliner Klinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 33 und 34, 1-24.

Riedel B. 1901a. Die zweizeitige Operation bei Appendicitis purulenta aut gangranosa, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonderabdruck aus Bd. 66, 1-15.

Riedel B. 1901b. Vorbedingungen und letzte Ursachen des plötzlichen Anfalles von Wurmfortsatzentzündung, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Bd. 66, 1-162.

Riedel B. 1902. Wie oft fehlt die typische Dämpfung in der rechten Fossa iliaca bei der Appendicitis? Vortrag gehalten in der Vereinssitzung der Thüringer Aerzte in Jena am 25. Mai 1902, in: Berliner Klinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 31, 1-16.

Riedel B. 1903. Die Versorgung des Appendixstumpfes, in: Bergmann Ev u. a., Hrsg. Zentralblatt für Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Nr. 51, 1-4.

Riedel B. 1904. Ueber das Ulcus der kleinen Curvatur, der vorderen und der hinteren Magenwand. Vorgetragen am 3. Sitzungstage des XXXIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 8. April 1904, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Bd. 74, Heft 3, 1-12.

Riedel B. 1905a. Ueber den Zickzackschnitt bei der Appendicitisoperation. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 37 und 38. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-23.

Riedel B. 1905b. Ueber gedrehte Netzgeschwülste mit und ohne vorgängigen Bruch. Aus der chirurgischen Klinik in Jena, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Separatabdruck aus Nr. 47. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-16.

Riedel B. 1906a. Der gedrehte Netztumor im nicht erkennbaren Bruche, in: Bergmann E von u. a., Hrsg. Zentralblatt für Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Nr. 7, 1-5.

Riedel B. 1906b. Die Peritonitis der kleinen Mädchen in Folge von acuter Salpingitis, in: Archiv für Klinische Chirurgie. Sonder-Abdruck aus Bd. 1, Heft 81, 1-19.

Riedel B. 1907. Der zuverlässigste Appendixschnitt und seine Verwendung für die Ligatur der Art. iliaca ext., Beseitigung von Schenkelhernien und zu grösseren intraabdominellen Operationen. Aus der chirurgischen Klinik zu Jena, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Separatabdruck aus Nr. 14. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-17.

Riedel B. 1908a. Die Frühoperation der akuten schweren Cholecystitis. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 22. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-19.

Riedel B. 1908b. Was lehrt uns der an Appendicitis erkrankte Arzt?, in: Wiener Medizinische Wochenschrift. Separatabdruck aus Nr. 1. Wien: Verlag von Moritz Perles, 1-14.

Riedel B. 1909. Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit, in Penzoldt F u. a., Hrsg. Separatabdruck aus dem Handbuch der gesamten Therapie, IV. umgearbeitete Auflage, Zweiter Band. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 736-774.

Riedel B. 1910. Die Einklemmung einer kurzen Darmschlinge im inneren Leisten- resp. Schenkelringe. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 1. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-8.

Riedel B. 1911. Zur Diagnose und Therapie des Gallenblasenkarzinoms, in: Münchener Medizinische Wochenschrift. Sonderabdruck aus Nr. 25. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-13.

Riedel B. 1912. Die Infektion der Bauchhöhle per diapedesin von der Gallenblase aus, in Wiener Medizinische Wochenschrift. Sonder-Abdruck aus No. 4. Wien: Verlag von Moritz Perles, 1-8.

Riedel B. 1914. Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit, in: Penzoldt F u. a., Hrsg. Handbuch der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane, Zweiter Band der fünften Auflage des Handbuches der gesamten Therapie. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 649-693.

Riedel B. 1915. Erfahrungen über die Benutzung des künstlichen Beines, in: Garrè K u. a., Hrsg. Zentralblatt für Chirurgie. Sonderabdruck aus Nr. 12. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1-3.

Rothenbacher F. 1997. Historische Haushalts- und Familienstatistik von Deutschland 1815-1990. Veröffentlichung des Mannheimer Zentrums für Europäische Sozialforschung (MZES) der Universität Mannheim. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.

Sachs M. 2000. Geschichte der operativen Chirurgie. Bd. 1: Historische Entwicklung chirurgischer Operationen. Heidelberg: Kaden Verlag.

Schipperges H, Hrsg. 1990. Geschichte der Medizin in Schlaglichtern. Mannheim, Wien, Zürich: Meyers Lexikonverlag.

Schmid-Burgk J. 1901. Die Grossherzoglich Sächsischen Landesheilanstalten zu Jena, ihre Entstehung, Entwicklung und ihr heutiger Bestand, nach amtlichen Quellen dargestellt. Weimar: Druck der Hof-Buchdruckerei.

Schmidt S u. a., Hrsg. 1983. Alma mater Jenensis. Geschichte der Universität Jena. Weimar: Hermann Böhlau Nachfolger.

Schmitt W. 1982. Das chirurgische Erbe. Zur Geschichte der modernen Chirurgie: ein Abriß Teil III, in: Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 107. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 886-902.

Schneck P. 1997. Geschichte der Medizin systematisch. Bremen: Uni-Med Verlag AG.

Schneider B. 2009. Hans Kehr in seiner Zeit, in: Ärzteblatt Thüringen, Ausgabe 4/2009, 275-279.

Schröder H. 1997. Bedeutende Chirurgen aus Thüringen in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Franz Jordan von Ried, Bernhard Riedel, Hans Kehr, in: *Ärzteblatt Thüringen* 8(1997)4, 231-234.

Sostmann A. 1904. Ueber Darmruptur und über eine nach Sturz aufgetretene Duodenalruptur mit ungewöhnlichem Verlaufe [Dissertation]. Jena: Universität Jena. Jena: Frommannsche Hof-Buchdruckerei.

Steinmetz M u. a., Hrsg. 1958. Geschichte der Universität Jena. 1548/58-1958. Festgabe zum vierhundertjährigen Universitätsjubiläum, Bd. 1: Darstellung. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag.

Stintzing R. 1931. Sechzig Jahre medizinische Fakultät in Jena, in: *Korrespondenzblätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen*, Bd. 60, 66-82.

Stromeyer R. 1992. Aus dem Leben Erich Lexers unter besonderer Berücksichtigung seiner Jenaer Zeit 1910-1919, in: Klinger W, Hrsg. Akademische Festvorlesung zu Ehren des 125. Geburtstages von Prof. Dr. Erich Lexer, Ordinarius für Chirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität von 1910 bis 1919. Jena: Friedrich-Schiller-Universität, 20-77.

Töpfer U. 2000. Prof. Dr. med. Nicolai Guleke (1878-1958) und die Entwicklung der Chirurgischen Universitätsklinik Jena unter seiner Leitung in den Jahren 1919 bis 1951 [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Thorwald J. 1957. Das Jahrhundert der Chirurgen. Nach den Papieren meines Großvaters, des Chirurgen H. St. Hartmann, 2. Aufl. Stuttgart: Steingrüben Verlag.

Trendelenburg F. 1923. Die ersten 25 Jahre der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Ein Beitrag zur Geschichte der Chirurgie. Berlin: Verlag von Julius Springer.

Wagner S. 1988. Ein Beitrag zur Geschichte der Entwicklung der Klinik für Chirurgie des Bereiches Medizin der Karl-Marx-Universität Leipzig unter besonderer Berücksichtigung des Zeitraumes 1812-1967 [Dissertation]. Leipzig: Karl-Marx-Universität.

Wette T. 1889. Die Herniotomien im städtischen Hospital zu Aachen von Ostern 1883-1888 mit Rücksicht auf Form und Inhalt der Brüche, Komplikationen von seiten des Darms und Netzes, Behandlung der gangränösen Brüche, Endresultate der Radikaloperationen [Dissertation]. Jena: Universität Jena.

Wiederanders B/Zimmermann S, Hrsg. 2004. Buch der Docenten der Medicinischen Facultät zu Jena. Jena: Jenzig-Verlag.

Winkelmann A. 2009. Von Achilles bis Zuckerkanal. Eigennamen in der medizinischen Fachsprache, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

Wolf JH. 1998. Die Hallux-valgus-Operation nach Max Brandes und ihre Vorläufervarianten nach Bernhard Riedel und William Keller, in: *Operative Orthopädie und Traumatologie* 10 (Heft 3). München: Urban & Vogel, 242-247.

Wutschke C. 1989. Zur Entwicklung des Medizinalwesens unter besonderer Berücksichtigung der ambulanten und stationären chirurgischen Versorgung in der Stadt Weimar von 1900 bis 1933 [Dissertation]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Zimmermann S/Neuper H. 2008. Professoren & Dozenten der Medizinischen Fakultät Jena und ihre Lehrveranstaltungen 1770-1820, 1. Auflage. Jena: Jenzig-Verlag.

9. 1. 2 Nachschlagewerke

Bach M, Hrsg. 2010. Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch 2011. Berlin, New York: De Gruyter, 1276.

Bibliographisches Institut. 1907. Meyers Großes Konversations-Lexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Aufl., 16. Bd. Leipzig, Wien, 915-916.

Christern H, Hrsg. 1925. Deutsches Biographisches Jahrbuch. Herausgegeben vom Verbands der Deutschen Akademien. Überleitungsband I: 1914-1916. Berlin, Leipzig: Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 367.

Engelhardt D von, Hrsg. 2002. Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner, Bd. 1. München: K. G. Saur.

Engelhardt D von, Hrsg. 2002. Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner, Bd. 2. München: K. G. Saur.

Fischer I. 1932. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Zugleich Fortsetzung des Biographischen Lexikons der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Erster Band. Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.

Hahn S. 2005. Röntgenologie, in: Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 1259-1260.

Haupt R. 1881. Hinrich's fünfjähriger Bücher-Catalog. Verzeichniss der in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts im deutschen Buchhandel erschienenen Bücher und Landkarten, sechster Band 1876-1880. Leipzig: J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung, 511.

Haupt R. 1886. Hinrich's fünfjähriger Bücher-Catalog. Verzeichniss der in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts im deutschen Buchhandel erschienenen Bücher und Landkarten, siebenter Band 1881-1885. Leipzig: J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung, 125.

Pagel JL, Hrsg. 1901. Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg, 1383-1384.

Reuter P. 2004. Springer Lexikon Medizin. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1861.

Tshisuaka BI. 2005. Johann Friedrich Dieffenbach, in: Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 305-306.

Vierhaus R/Engelhardt D von, Hrsg. 2007. Deutsche Biographische Enzyklopädie (DBE). Band 8, 2., überarbeitete und erweiterte Ausgabe. München: K. G. Saur Verlag, 390.

Weise H. 1896. Hinrichs' Fünfjahrs-Katalog der im deutschen Buchhandel erschienenen Bücher, Zeitschriften, Landkarten etc. Titelverzeichnis und Sachregister, neunter Band 1891 bis 1895. Leipzig: J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung, 1046.

Weise H. 1901. Hinrichs' Fünfjahrs-Katalog der im deutschen Buchhandel erschienenen Bücher, Zeitschriften, Landkarten etc. Titelverzeichnis und Sachregister, zehnter Band 1896-1900. Leipzig: J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung, 1040.

Weise H. 1906. Hinrichs' Fünfjahrs-Katalog der im deutschen Buchhandel erschienenen Bücher, Zeitschriften, Landkarten usw. Titelverzeichnis und Sachregister, elfter Band 1901-1905. Leipzig: J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung, 1181.

Weißer C. 2005. Chirurg, Chirurgie, in: Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 254-257.

Weißer C. 2005. Hernien, in Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 574.

Wyklicky H. 2005. Theodor Billroth, in: Gerabek WE u. a., Hrsg. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 179-180.

Zimmermann S. 2003. Bernhard Riedel, in: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Neue Deutsche Bibliographie, 21. Bd. Berlin: Verlag Duncker & Humblot, 566-567.

9. 1. 3 Gesetzesblätter

Ehrengräbersatzung der Stadt Jena vom 25.09.1996, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 46/96 vom 28.11.1996.

9. 2 Ungedruckte Quellen

9. 2. 1 Manuskripte

Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript.

Lebenserinnerungen Karl Riedels (Privatbesitz Klaus Böckels).

9. 2. 2 Archivbestände

9. 2. 2. 1 Archiv der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina Halle (Saale) (ANAWL)

Bestand MM 2812 Bernhard Riedel.

Bestand Diplomband IX 1886-1888, Signatur 2/6/9/2812.

9. 2. 2. 2 Institut für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Medizinhistorisches Archiv (IGMNT der FSU Jena, MHA)

Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910.

Medizinische Fakultät. Informationsmaterial für den Wissenschaftsrat/Ausschuß für Medizin. Redaktionsschluß: 31. Oktober 1990. Manuskript.

9. 2. 2. 3 Stadtarchiv Jena (SAJ)

Bau-Acten der Gemeinde Jena betreffend: cat No. 893. Das Grundstück Luther-Strasse No. 1.

Bau-Acten des Gemeinde-Vorstandes zu Jena betreffend: das Grundstück Hindenburgstraße No. 6.

Dunker C. 1998a. Chirurg mit begnadeter Künstlerhand. Steiger 6: Privatklinik Prof. Erich Lexers-Lexer-Villa ist abgerissen, in: Thüringische Landeszeitung (TLZ) vom 26. September 1998.

Dunker C. 1998b. Springbrunnen im Erdgeschoß und ein achteckiges Oberlicht. Humboldtstraße 14: Der Chirurg Prof. Dr. Bernhard Riedel ließ sich 1888/89 eine Villa bauen, in: Thüringische Landeszeitung (TLZ) vom 30. November 1998.

Jenaische Zeitung vom 6. August 1888.

Jenaische Zeitung vom 14. September 1916.

Jenaische Zeitung vom 16. September 1916.

9. 2. 2. 4 Universitätsarchiv Göttingen (UAG)

Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877).

9. 2. 2. 5 Universitätsarchiv Jena (UAJ)

UAJ Best. A No. 25 d. Statut der Universität Jena. Ausfertigung des Großherzogtums Sachsen-Weimar-Eisenach. 1829.

UAJ Best. BA No. 425. Acta academica betreffend: die Anstellung ordentlicher Professoren, ordentlicher Honorar- und außerordentlicher Professoren der Medicin. 1883 bis 1889. Vol.: VI.

UAJ Best. C No. 399. Acten der Universitäts-Curatel zu Jena betreffend Wiederbesetzung der Professur für Chirurgie.

UAJ Best. D No. 2381. Thüringer Ministerium für Volksbildung: Personalakten über den o. Professor der Chirurgie Dr. med. Bernhard Riedel aus Laage.

UAJ Best. G/I No. 175. Einnahme-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Winter-Semester 1866/67.

UAJ Best. G/I No. 176. Rechnungs-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Winter-Semester 1866/67.

UAJ Best. G/I No. 177. Einnahme-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Sommer-Semester 1867.

UAJ Best. G/I No. 178. Rechnungs-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Sommer-Semester 1867.

UAJ Best. G/I No. 179. Einnahme-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Winter-Semester 1867/68.

UAJ Best. G/I No. 180. Rechnungs-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Winter-Semester 1867/68.

UAJ Best. HIC 84. Stier F. 1960. Lebensskizzen der Dozenten und Professoren an der Universität Jena. 1548/58-1958. Bd. 1-4. Manuskript.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 5. 1. Personalverzeichnis vom Wintersemester 1863/64 bis zum Sommersemester 1883.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 6. 2. Personalverzeichnis vom Wintersemester 1883/84 bis zum Wintersemester 1891/92.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 7/1. 3. Personalverzeichnis vom Sommersemester 1892 bis zum Sommersemester 1895.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 7/2. 4. Personalverzeichnis vom Wintersemester 1895/96 bis zum Wintersemester 1901/02.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 8/1. 5. Personalverzeichnis vom Sommersemester 1902 bis zum Sommersemester 1906.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 8/2. 6. Personalverzeichnis vom Wintersemester 1906/07 bis zum Wintersemester 1911/12.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 13. 7. Vorlesungsverzeichnis vom Sommersemester 1885 bis zum Sommersemester 1898.

UAJ Best. H/C 101, Bd. 14. 8. Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1898/99 bis zum Sommersemester 1912.

UAJ Best. L No. 196, Reg. No. 6. Diplom-Acten der medicinischen Facultät. S. S. 1876 bis W. S. 1879/80.

UAJ Best. L No. 443. Decanats-Acten der medicinischen Facultät zu Jena betreffend in Sachen des Herrn Geh. Rat Dr. Riedel contra Dr. Gross im W. S. 1903 bis W. S. 1904. 1903-1905.

UAJ Best. MC 168. Giese E. 1957. Geschichte der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Abschnitt Chirurgie. Manuskript.

9. 2. 2. 6 Universitätsarchiv Rostock (UAR)

Bestand 1.08.0 Matrikelbücher 1419-2004, Matrikelbuch 1864-1888: Bernhard Riedel.

9. 3 Internetquellen

<http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61547/lebenserwartung> (Bundeszentrale für politische Bildung)

<http://www.dgch.de/deutsch/ueber-die-dgch/fruehere-praesidenten/> (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie)

<http://www.springerlink.com> (Springer-Verlag)

<http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/38294/> (Mediendienst der Friedrich-Schiller-Universität Jena)

10 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: S. 11: Bernhard Riedel-Ordinarius an der Chirurgischen Universitätsklinik Jena von 1888 bis 1910, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA.

Abb. 2: S. 19: Zeugnis der naturwissenschaftlichen Prüfung, Quelle: PA Klaus Böckel.

Abb. 3: S. 20: Auszug aus dem Matrikeleintrag Riedels aus seiner Zeit in Rostock mit dem Verzeichnis der besuchten Vorlesungen und Kurse, Quelle: UAR 1.08.0 Matrikelbücher 1419-2004, Matrikelbuch 1864-1888: Bernhard Riedel.

- Abb. 4:** S. 24: Erteilung der Venia docendi für Bernhard Riedel, Quelle: UAG Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Nr. 35 (1877), Bl. 3.
- Abb. 5:** S. 25: Bescheinigung der Eheschließung, Quelle: PA Klaus Böckel.
- Abb. 6:** S. 28: Brief des Prorektors Gelzer an Riedel, Quelle: PA Klaus Böckel.
- Abb. 7:** S. 30: Originalentwurf für die „Villa Riedel“ von Hugo Börner, Quelle: Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, S. 36.
- Abb. 8:** S. 31: Der Operations- und Hörsaal in der Bachstraße, Quelle: Lexer E. 1919. Geschichte und Neubau der chirurgischen Universitätsklinik zu Jena. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, S. 15.
- Abb. 9:** S. 35: Einladungskarte der Familie Riedel, Quelle: Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, S. 27.
- Abb. 10:** S. 40: Die Familie Riedel, Quelle: Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, Bildanlage S. 2.
- Abb. 11:** S. 40: Todesanzeige für Bernhard Riedel, Quelle: SAJ Jenaische Zeitung vom 14. September 1916.
- Abb. 12:** S. 41: Dankeschreiben Riedels an die Leopoldina, Quelle: ANAWL, MM 2812 Bernhard Riedel.
- Abb. 13:** S. 42: Verleihungsurkunde des Komthurkreuzes, Quelle: PA Klaus Böckel.
- Abb. 14:** S. 43: Grabstätte Bernhard Riedels auf dem Nordfriedhof in Jena, Quelle: PA des Verfassers.
- Abb. 15:** S. 44: Das von Riedel am 3. April 1898 gestiftete Kirchenfenster in Cospeda, Quelle: Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, Bildanlage S. 1.
- Abb. 16/17:** S. 45: Ausstellung „Schätze der Medizinischen Fakultät“ 2008, Vitrine über Bernhard Riedel, Quelle: Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, Bildanlage S. 3.
- Abb. 18:** S. 66: Vorderseite von Band 1 und 10 der Tagebücher, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910.

- Abb. 19:** S. 67: Die erste Seite der Tagebücher zu Beginn seines Jenaer Ordinariats im April 1888, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1.
- Abb. 20:** S. 69: Die Operation einer Leistenhernie bei seinem Sohn Franz, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.
- Abb. 21:** S. 70: Der Wechsel der Handschriften in den Operationstagebüchern Mitte März 1910, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.
- Abb. 22:** S. 71: Aus den Tagebüchern im März 1910, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.
- Abb. 23:** S. 71: Die letzte Doppelseite der Eintragungen März/Juli/September 1910, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.
- Abb. 24:** S. 97: Bernhard Riedel mit Ernst Haeckel, Quelle: Böckel K. 2010. Der Jenaer Zweig der Familie Böckel. Ein Beitrag zur Familiengeschichte. Teil V: Unsere Vorfahren und ihre Nachkommen. Die Familien Riedel-Heraeus-Rittweger. Manuskript, Bildanlage S. 1.
- Abb. 25:** S. 101: Eine Patientin mit Ulcus ventriculi, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 11.
- Abb. 26:** S. 104: Eine Operation nach der Billroth-II-Methode, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.
- Abb. 27:** S. 105: Eine Patientin mit Gallensteinen, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.
- Abb. 28:** S. 108: Fallbeispiel „Cholelithiasis“ im Aufsatz „Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit“ aus dem Jahr 1909, Quelle: Riedel B. 1909. Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit, in Penzoldt F u. a., Hrsg. Separatabdruck aus dem Handbuch der gesamten Therapie, IV. umgearbeitete Auflage, Zweiter Band. Jena: Verlag von Gustav Fischer, S. 765.
- Abb. 29:** S. 110: Eine Patientin mit Milzschinokokkus, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1.
- Abb. 30:** S. 111: Ein Patient mit Pankreatitis, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.
- Abb. 31:** S. 114: Riedels erster Fall einer Appendizitis in Jena im Oktober 1888, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 1.
- Abb. 32:** S. 114: Ein Patient mit Appendizitis, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

Abb. 33: S. 121: Ein Patient mit Hernia femoralis, Quelle: IGMNT der FSU Jena, MHA. Bernhard Riedel. Operationstagebücher 1888 bis 1910, Bd. 10.

11 Anlagenteil

Anlage 1: Übersicht über die von Bernhard Riedel besuchten Lehrveranstaltungen während seiner Studienzeit in Jena vom Wintersemester 1866/67 bis zum Wintersemester 1867/68:

Semester	Titel der Lehrveranstaltung ⁵⁸⁹	Dozent der Lehrveranstaltung
WS 1866/67 ⁵⁹⁰	Präparir-Uebungen I	Gegenbaur ⁵⁹¹
	Anatomie des menschlichen Körpers	Gegenbaur
	Anatomie und Physiologie der Stimm- und Sprachwerkzeuge	Czermak ⁵⁹²
SS 1867 ⁵⁹³	Physiologie des Menschen, II. Theil (animale Functionen)	Czermak
	Ueber Zeugung und Fortpflanzung	Czermak
	Allgemeine Botanik	Pringsheim ⁵⁹⁴
	Allgemeine Zoologie	Haeckel ⁵⁹⁵
WS 1867/68 ⁵⁹⁶	Präparirübungen II	Gegenbaur
	Psychologie	Fischer ⁵⁹⁷
	Allgemeine Chemie	Geuther ⁵⁹⁸
	Physik	Abbe ⁵⁹⁹

⁵⁸⁹ Die Rechtschreibung wurde wie in den Originalen der Rechnungs-Manuale beibehalten.

⁵⁹⁰ UAJ Best. G/I No. 176. Rechnungs-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Winter-Semester 1866/67.

⁵⁹¹ Prof. Dr. med. Karl Gegenbaur (1826-1903), seit 8. September 1858 o. Professor für Anatomie in Jena und Direktor des anatomischen Instituts des zoologischen Museums, ab 1. Oktober 1873 o. Professor in Heidelberg. Vgl. Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 570.

⁵⁹² Prof. Dr. med. Johannes Nepomuk Czermak (1828-1873), seit 1865 Professor der Physiologie in Jena, ab 1870 Professor in Leipzig, Gründer und Leiter eines physiologischen Privatlaboratoriums. Vgl. Stier, 1960, Bd. 1, Bl. 243.

⁵⁹³ UAJ Best. G/I No. 178. Rechnungs-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Sommer-Semester 1867.

⁵⁹⁴ Prof. Dr. phil. Nathanael Pringsheim (1823-1894), ab 1. Oktober 1864 Professor der Botanik, Direktor der botanischen Anstalten und Gründer des Instituts für Pflanzenphysiologie in Jena, 1868 Entlassung auf eigenen Antrag und Umzug nach Berlin. Vgl. Stier, 1960, Bd. 3, Bl. 1515.

⁵⁹⁵ Prof. Dr. med. Ernst Haeckel (1834-1919), ab 4. Mai 1865 o. Professor der Zoologie und Direktor des zoologischen Instituts in Jena, im Jahre 1909 emeritiert. Vgl. Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 667.

⁵⁹⁶ UAJ Best. G/I No. 180. Rechnungs-Manual bei der akademischen Quästur zu Jena. Winter-Semester 1867/68.

⁵⁹⁷ Prof. Dr. phil. Kuno Berthold Fischer (1824-1907), seit 21. Oktober 1857 o. Professor der philosophischen Fakultät Jena, ab 1. Oktober 1872 o. Professor in Heidelberg. Vgl. Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 497.

⁵⁹⁸ Prof. Dr. phil. Anton Geuther (1833-1889), seit 1863 o. Professor und Direktor des chemischen Labors in Jena. Vgl. Stier, 1960, Bd. 2, Bl. 593.

⁵⁹⁹ PD Dr. phil. Ernst Karl Abbe (1840-1905), seit 8. August 1863 Privatdozent der philosophischen Fakultät, 1866 Beginn der Verbindung mit Carl Zeiss, ab 5. Mai 1870 a. o. Professor in Jena, 1875 Teilhaber von Carl Zeiss, später Direktor der Universitätssternwarte, 1881 Verbindung mit Otto Schott zur Herstellung von Glassorten und ab 1889 einziger Geschäftsführer der optischen Werkstätte von Carl Zeiss. Vgl. Stier, 1960, Bd. 1, Bl. 7.

Anlage 2: Auswahlbibliografie der Publikationen und Monografien Bernhard Riedels⁶⁰⁰:

1874:

Das postembryonale Wachsthum der Weichtheile. Merkel F, Hrsg. Untersuchungen aus dem anatomischen Institut zu Rostock. Rostock: Stiller'sche Hof- und Universitäts-Buchhandlung (Hermann Schmidt), 73-97.

Entwicklung der Säugethierniere. Merkel F, Hrsg. Untersuchungen aus dem anatomischen Institut zu Rostock. Rostock: Stiller'sche Hof- und Universitäts-Buchhandlung (Hermann Schmidt), 38-72.

1875:

Die Entwicklung der Narbe im Blutgefäße nach der Unterbindung. Dtsch. Ztschr. Chir., Nr. 6.

Die perivascularären Lymphome im Centralnervensysteme und in der Retina. Schulze's Archiv.

1876:

Über die Operationen der Phimosis: Inaugural-Dissertation der medicinischen Facultät zu Jena zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie. Jena: Druck von W. Ratz (Deistung's Buchhandlung). (Umfang: 32 Seiten).

1877:

Zur Fettembolie. Langenbeck's Archiv der Chirurgie.

1878:


Die Dienstverhältnisse der königlich preußischen Militär-Aerzte im Frieden. Mit besonderer Berücksichtigung der Dienstverhältnisse der Aerzte des Beurlaubtenzustandes nach den neuesten Bestimmungen zusammengestellt und bearbeitet. Berlin: Mittler und Sohn.

Die Tuberculose der Nasenscheidewand. Dtsch. Z. Chir., Nr. 10.

Klinische Studien und Erfahrungen aus der Chirurgischen Klinik in Göttingen Herbst 1875 bis Ende 1877. Ueber das Verhalten des Urins nach Knochenbrüchen. Dtsch. Ztschr. Chir., Nr. 10.

Zur Pathologie des Kniegelenks. Dtsch. Ztschr. Chir., Nr. 10.


⁶⁰⁰ Die Auflistung erfolgte unter Nutzung des Online-Kataloges der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek, des Online-Bestandes von www.springerlink.com, der Dissertationen von Uta Dreschke (S. 58-66) und Dieter Lenzen (S. 203/204), des Gesamtverzeichnisses des deutschsprachigen Schrifttums, Hinrichs' fünfjährigem Bücher-Catalog sowie unter Zuhilfenahme der Aufsätze selbst, in denen sich Verweise auf andere Veröffentlichungen Riedels in den Fußnoten fanden. Nicht von allen Aufsätzen Riedels waren die genauen Seitenzahlen in den Zeitschriften zu ermitteln, da einige Aufsätze entweder über die Zeit verloren gingen oder aufgrund von Papierzerfall nicht mehr nutzbar waren. Weiterhin fanden sich bei einigen Aufsätzen keine Angaben der Seitenzahlen. In diesen Fällen wurde lediglich der Umfang des jeweiligen Aufsatzes erfasst.

 **1879:**


Klinische Studien und Erfahrungen aus der Chirurgischen Klinik in Göttingen. 1875-1879. Casuistisches über isolirte tuberculöse Geschwülste des Kniegelenks. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 12, Nr. 4-5, 447-464.

Klinische Studien und Erfahrungen aus der Chirurgischen Klinik in Göttingen. 1875-1879. Ueber das Verhalten von Blut sowie von indifferenten und differenten Fremdkörpern in den Gelenken. Separatabdruck aus der Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 12, 447-476.

Klinische Studien und Erfahrungen aus der Chirurgischen Klinik in Göttingen. 1875-1879. Ueber die Resistenzfähigkeit des menschlichen Kniegelenks. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 12.


 **1881:**

Die chirurgische Klinik in Göttingen. (Zusammen mit Dr. Walzberg, einem früheren chirurgischen Assistenten in Göttingen). Dtsch. Ztschr. Chir., Nr. 15.

 **1882:**

Die entzündlichen Prozesse am Hals und die Geschwüre am Hals. (Zusammen mit Franz König). Deutsche Chirurgie, Bd. 36 (Schriftenreihe) von Theodor Billroth, Stuttgart: Enke, 67-122.

Zur Diagnose und Therapie der Blasenruptur bei ausgedehnten Verletzungen des Bauches und Beckens. Vortrag gehalten im Aachener ärztlichen Verein am 26. Januar 1882. Separatabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 12, herausgegeben von Dr. P. Börner. Berlin: Verlag von G. Reimer, 1-4.

 **1883:**

Casuistische Mittheilungen aus dem Gebiete der tertiären Syphilis. I. Knochensyphilis. II. Weichtheilsyphilis. Separatabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 26, 1-11.

Die Behandlung der Kothfisteln entzündlichen Ursprungs. Separatabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 14, 1-4.


Zur Kenntnis der primären akuten resp. subakuten Synovitis tendinum manus. Separatabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 8, 1-4.

 **1885:**


Die blutige Reposition des traumatisch luxierten Hüftgelenks. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., Nr. 1.

 **1886:**

Zur operativen Behandlung des Hallux valgus. Separatabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 44. (Umfang: 2 Seiten).

 **1887:**


Die Dienstverhältnisse der königlich-preußischen Militärärzte im Frieden. Mit besonderer Berücksichtigung der Dienstverhältnisse der Ärzte des Beurlaubtenzustandes bearbeitet. 2. nach den neuesten Bestimmungen verbesserte Auflage. Berlin: Mittler und Sohn.

 **1888:**

Die operative Behandlung tuberkulöser Gelenke. Aus der chirurgischen Klinik in Jena. Nach Vorträgen, gehalten in der chirurgischen Klinik Anfang Dezember 1888. Separatabdruck aus den Kbl. Ärztl. Ver. Thür., No. 12, 1-18.

Endarteriitis circumscripta Art. femoralis mit nachfolgender Gangrän des Beines bei einer 36jährigen Frau. Separatabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 30, 1-3.


Ueber den zungenförmigen Fortsatz des rechten Leberlappens und seine pathognostische Bedeutung für die Erkrankung der Gallenblase nebst Bemerkungen über Gallensteinoperationen. Vortrag, auszugsweise gehalten in den ärztlichen Vereinen zu Aachen und Erfurt. Separatabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 29, 1-28.

 **1890:**

Demonstration von Gelenkpräparaten. 1) Osteochondrosis dissecans. 2) Subluxation des Meniscus lateralis genu. 3) Lipoma arborescens genu. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 25, 1-3.

Die Perforation des oberen Recessus bei der Patellarfraktur. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 12, 1-6.

Einige Gelenkpräparate. 1. Osteochondritis dissecans. 2. Subluxation des Meniscus lat. genu. 3. Lipoma arborescens genu, entstanden auf der Basis einer ausgeheilten Tuberkulose. Demonstrirt am 4. Sitzungstage des XIX. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 12. April 1890. V. Langenbeck's Archiv, Bd. 41, H. 2, 1-20.


 **1891:**

Die Dienstverhältnisse der königlich preußischen Militärärzte im Frieden. Mit besonderer Berücksichtigung der einjährig-freiwilligen Aerzte und der Aerzte des Beurlaubtenzustandes bearbeitet. 3. Auflage, nach den neuesten Bestimmungen umgearbeitet und verbessert. Berlin: Mittler und Sohn.

Die Entfernung von Narbensträngen und Verwachsungen, entstanden durch entzündliche Prozesse in der Gallenblase und in den weiblichen Genitalien. Kbl. Ärztl. Ver. Thür.


Die Exstirpation des Karbunkels. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 27. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-11.

Über das Aussprengen von Knochenstücken aus den Gelenkenden durch leichte Gewalteinwirkungen. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 12, 1-5.

 **1892:**


Die Fixation der Wanderniere an die vordere Fläche des Quad. lumb. und an das Zwerchfell. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 28, 1-10.

Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus. Berlin: A. Hirschwald.

 **1893:**

Die Häufigkeit der Sequester bei der Tuberkulose der grossen Gelenke; nebst Bemerkungen über die Behandlungen der Gelenktuberkulose. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 7 und 8, 1-15.

Über die Behandlung der Hämorrhoiden sowie der auf denselben wachsenden Papillome. (Ca. 1893). Separatabdruck aus den Kbl. Ärztl. Ver. Thür., Nr. 2 und 3, 1-16.

 **1896:**

Anleitung zum Operieren an der Leiche und am Lebenden mit Rücksicht auf die ärztliche Praxis: für Aerzte und Studierende. Jena: G. Fischer. (Umfang: 119 Seiten).

Die Entzündungen der v. Kniegelenke getrennt gebliebenen Bursa subcruialis. Leipzig.

Die Morphinium-Aethernarkose. Theilweise vorgetragen im Aerztekursus 1896. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 39, 1-9.

Riedelsche Krankheit - eine besondere Form der Struma. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., Nr. 25.

Riedelscher Tumor - die chronische Pancreatitis. Berl. Klin. Wschr., Nr. 33.

Über akute Darmwandbrüche nebst Bemerkungen über die Reposition und Operation eingeklemmter Brüche im Allgemeinen, Herniotomia aperta. Theilweise vorgetragen im Aerztekursus Juli 1895. Sonderabdruck aus „Sammlung klinischer Vorträge“, Neue Folge, Nr. 147, Leipzig: Breitkopf und Härtel, 433-466.

Ueber Phosphornekrose. Die Entfernung des Oberkiefers vom Munde aus. Vorgetragen am 3. Sitzungstage des XXV. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 29. Mai 1896. Arch. Klin. Chir., Bd. 53, H. 3, 1-25.


 **1897:**

Kind mit kongenitaler Kiemengangsfistel. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 23.

 **1897/1898:**

Dauerndes Oedem und Elephantiasis nach Lymphdrüsen-Exstirpation. Arch. Klin. Chir., Bd. 47, Jubil.-Heft, 1-10.


Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle. Sonder-Abdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 47, Jubil.-Heft, 1-63.

 **1898:**

Chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. Separatabdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 5, 2. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 475-491.

Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Sonderabdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 4, 2. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 835-895.

Zur Pathogenese und Diagnose des Gallensteinkolikfalls. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. 3. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 167-274. „Seinem verehrten Lehrer Herrn Geh. Ob.-Med.-Rat Professor Theodor Thierfelder zur Feier des 50-jährigen Doktor-Jubiläum gewidmet vom Verfasser.“

 **1899:**

Cholelithiasis. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 46.

Diagnose und Prognose der Cholelithiasis. Die Heilkunde, 387-392.

Frühoperation bei Appendicitis. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, 66-73.

Patient mit operierter linksseitiger Hüftverrenkung. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, 97.

Ueber die sog. Frühoperation bei Appendicitis purulenta resp. gangraenosa. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 33 und 34, 1-24.

 **1899/1900:**

Blutige und unblutige Reposition der Luxatio anterior humeri. Die Heilkunde, Nr. 4.

 **1901:**

Die Abreissung des Lig. teres vom Nabel. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 66, 1-4.

Die Hernia retro-fascialis et muscularis der vorderen Bauchwand. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 66, 1-9.

Die zweizeitige Operation bei Appendicitis purulenta aut gangranosa. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 66, 1-15.

Ueber die Gallensteine. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 1-3, 1-28.

Über die Gallensteine. Dtsch. Medizinal-Z., Nr. 1-21, 40-41, 78-82.

Ueber die linksseitige Schenkelvenenthrombose nach der Laparotomie. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 66, 1-4.

Vorbedingungen und letzte Ursachen des plötzlichen Anfalles von Wurmfortsatzentzündung. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 66, 1-162.

Zur Geschichte des ärztlichen Standes. Berl. Klin. Wschr., Nr. 802.

1902:

Abreißung des Ligamentum teres vom Nabel. Arch. Klin. Chir., Nr. 66.

Aus dem alten Jena. Burschenschaftliche Blätter, Nr. 16.

Die minimale Narkose bei kleineren chirurgischen Eingriffen, speciell bei der Reposition von Radius- und Knöchelbrüchen. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 27, 1-6.

Erhaltung der Vena femoralis bis zum letzten Akt der Exarticulatio femoris nach Rose. Arch. Klin. Chir., Bd. 105, H. 4.

Linkseitige Schenkelvenenthrombose nach Laparotomie. Arch. Klin. Chir., Nr. 66.

Neubau der Jenaer Kliniken. Kbl. Ärztl. Ver. Thür., 97-107.

Ueber Darmdiphtherie nach schweren Operationen bei sehr geschwächten Kranken. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 67, 402-413.

Um die Achse gedrehter Netztumor. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., Nr. 91.

Umstechung der Haemorrhoiden vom Analrand aus. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., Nr. 169.

Wie oft fehlt die typische Dämpfung in der rechten Fossa iliaca bei der Appendicitis? Vortrag gehalten in der Vereinssitzung der Thüringer Aerzte in Jena am 25. Mai 1902. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 31, 1-16.

1903:

Chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. Separatabdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 5, 3. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 510-526.

Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Sonderabdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 4, 3. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 876-940.

Die Pathogenese, Diagnose und Behandlung des Gallensteinleidens. Erweiterter Abdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, erweiterter Abdruck, Jena: Verlag von Gustav Fischer, 1-145.

Die Versorgung des Appendixstumpfes. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 51, 1-4.

Gelenkkapselenchondrom. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1. Teil, 62.

Minimale Narkose bei kleinen chirurgischen Eingriffen. Berl. Klin. Wschr., 238-243.

Schwierige Kropfoperationen unter lokaler Anaesthesie. Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Wschr., Nr. 11, 1-16.

Ueber die Behandlung des Kryptorchismus. Vorgetragen am 4. Sitzungstage des XXXII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 6. Juni 1903. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 71, H. 2, 1-8.

Ueber die Excochleatio Prostatae. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 44. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-12.

Ulcus der kleinen Curvatur, der vorderen und hinteren Magenwand. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1. Teil, 572-649.

1904:

Die Entfernung der Urate und der Gelenkkapsel aus dem an Podagra erkrankten Großzehgelenke. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 35, 1-4.

Seit drei Jahren sich wiederholende, spontan zurückgehende, schließlich irreponible Invaginatio ileo-ileo-colica. Deutsche Praxis, 229-334.

The operative treatment of Appendicitis. Glasgow Medical Journal, September 1904.

Ueber das Ulcus der kleinen Curvatur, der vorderen und hinteren Magenwand. Vorgetragen am 3. Sitzungstage des XXXIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 8. April 1904. Arch. Klin. Chir., Bd. 74, H. 3, 1-12.

Ueber die Catgutnaht bei frischer und bei veralteter Patellarfractur. Vorgetragen am 2. Sitzungstage des XXXIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 7. April 1904. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 74, H. 1, 1-11.

Über die fieberhaft verlaufende Lues der Gallenblase und Gallengänge sowie der Leber. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med., Nr. 14, H. 1 und 2.

1905:

Berufsgenossenschaft und ärztliche Gutachten. Sonderabdruck aus Nr. 4 der Kbl. Ärztl. Ver. Thür., 1-11.

Drehung der Appendix epiploicae und Folgen. Münch. Med. Wschr., 2308.

Geistesschwäche und körperliche Leiden auf chirurgischem Gebiet. Arch. Klin. Chir., Nr. 77.

Reposition der Luxatio obturatoria durch Ruck nach außen. Dtsch. Ztschr. Chir., Nr. 79.

Über den linksseitigen Magenschmerz. Münch. Med. Wschr., Nr. 17.

Ueber den Zickzackschnitt bei der Appendicitisoperation. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 37 und 38. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-23.

Ueber die Behandlung des Panaritium. Klinischer Vortrag. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 1, 1-16.

Über die Drehung der Appendices epiploicae und ihre Folgen. Münch. Med. Wschr., Nr. 48.

Ueber die Gallensteine. In zwei Teilen in: Die Gesundheit in Wort und Bild: offizielles Organ des Vereins Säuglingskrankenhaus zu Berlin und des Deutschen Zentralverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose, Vol. 2, Heft 3 (Sp. 141-154) und Heft 4 (Sp. 219-228). Berlin: Linser-Verlag.

Ueber gedrehte Netzgeschwülste mit und ohne vorgängigen Bruch. Separatabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 47. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-16.

Wanderniere. Kbl. Ärztl. Ver. Thür., Nr. 34.

Zur Technik der Kropfoperation. Aus der Chirurgischen Klinik in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 22, 1-7.

1906:

Die Catgutnaht bei Fractura patellae. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 50. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-14.

Die Peritonitis der kleinen Mädchen in Folge von acuter Salpingitis. Arch. Klin. Chir., Bd. 1, Heft 81, 1-19.

Der gedrehte Netztumor im nicht erkennbaren Bruche. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 7, 1-5.

Ductus thyreoglossus in toto exstirpiert. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., 292.

Lymphdrüsenexstirpation und Elephantiasis. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 81, H. 1, 1-4.

Gallensteinkolik ohne Ikterus. Zeitschrift der ärztlichen Fortbildung, Nr. 5.

1907:

Der zuverlässigste Appendixschnitt und seine Verwendung für die Ligatur der Art. iliaca ect., Beseitigung von Schenkelhernien und zu grösseren intraabdominellen Operationen. Separatabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 14. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-17.

Die Unterbindung der Arteria subclavia oberhalb des Schlüsselbeines mittels Längsschnittes in der Richtung der Nerven und des Gefässes. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 32, 1-3.

Kopfschmerz und physikalische Bedeutung. Berl. Klin. Wschr., Nr. 44.

Über die Blinddarmentzündung der Kinder. Münch. Med. Wschr., Nr. 48.

Ueber die verschobene, an falschem Orte durch Verwachsungen festgelegte rechte Niere. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 41 und 42, 1-31.

 **1908:**

Am falschen Ort durch Verwachsungen festgehaltene verschobene rechte Niere. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 662.

Bogenlichtbestrahlungen bei Hautkrankheiten. Münch. Med. Wschr., Nr. 662.

Die Frühoperation der akuten schweren Cholecystitis. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 22. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-19.

Die Prognose der Kropfoperation bei Morbus Basedowii. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 40, 1-10.

Über die Prognose des Gallensteinleidens. Vortrag, gehalten im Osterländischen Ärzteverein in Gera 1908. Sonderabdruck aus den Kbl. Ärztl. Ver. Thür., Nr. 8, 1-12.

Was lehrt uns der an Appendicitis erkrankte Arzt? Separatabdruck aus der Wiener Med. Wschr., Nr. 1. Wien: Verlag von Moritz Perles, 1-14.

 **1909:**

Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 2, 4. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 736-774.

Die Entfernung des mittleren Abschnittes vom Magen wegen Geschwür. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. med. Wschr., Nr. 1 und 2. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-24.

Messungen von Radium-Emanation. Z. Exper. Pathol. u. Therapie, Nr. 6.

Neue Erfahrungen über Cholecystitis und Cholangitis sine concremento. Separatabdruck aus den Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med., Bd. 20, H. 2. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 195-200.

Operation der Embolie der Lungenarterien. Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1. Teil, 161.

Quere Resektion des Magens. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, 2. Teil, 143.

Ueber Prachepatitis fibrinosa et purulenta. Separatabdruck aus den Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med., Bd. 20, H. 2. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 201-208.

 **1910:**

Die Drainage des hinter den Condylen gelegenen Kniegelenksabschnittes bei Arthritis purulenta genu. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 13. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-7.

Die Einklemmung einer kurzen Darmschlinge im inneren Leisten- resp. Schenkelringe. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Jena. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 52. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-8.

Entzündlicher und reeller lithogener Ikterus. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 52.

Franz König: in memoriam. (Ca. 1910). Unbekannt. (Umfang: 2 Seiten).

Ueber den Darmwandbruch. Klinischer Vortrag. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 52. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-11.

Verlauf und Ausgang der Strumitis chronica. Münch. Med. Wschr., 1946.

1911:

Die Behandlung der mit Wolfsrachen komplizierten einseitigen Hasenscharte. Münch. Med. Wschr., Nr. 1. (Papierzerfall).

Doppelseitige Thrombose der Venae femoris. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 37.

Ueber Prothesen nach Amputatio femoris incl. Gritti. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 30. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-11.

Verschluß der Arteria tibialis anterior durch Endarteriitis bei freier Art. tib. post. Nervenquetschung. Gritti. Vorgetragen am 4. Sitzungstage des XL. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 22. April 1911. Arch. Klin. Chir., Bd. 95, H. 3, 1-7.

Zur Diagnose und Therapie des Gallenblasenkarzinoms. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 25. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-13.

1912:

Die Frühoperation bei Morb. Basedowii. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 28. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-8.

Die Indikationen für die Hepatikusdrainage. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 46. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-13.

Die Infektion der Bauchhöhle per diapidesin von der Gallenblase aus. Wien. Med. Wschr., Nr. 4, 1-12.

Die langsam bis zur Vernichtung einer Extremität resp. des Lebens fortschreitende Zerstörung von Haut- und Unterhautzellgewebe. Sonderabdruck aus der Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 117. Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel, 315-320.

Einige Dauerheilungen nach Zungenkrebsoperation. Rezidiv oder neue Geschwulst. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 117, Nr. 3-4, 302-309.

Gallensteine in keimfreier Gallenblase. Münch. Med. Wschr., Nr. 8.

Jetziger Befund nach 1. blutiger Reposition einer Luxation spont. coxae vor 29 Jahren. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 117, Nr. 3-4, 310-314.

Partielle oder totale Zerstörung von Ductus cysticus und choledochus durch Stein. Sonderdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 43 und 44. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-22.

Ueber Bauchverletzungen: klinischer Vortrag. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 1 und 2. (Papierzerfall).

Ueber Spätneuralgien nach Amputatio femoris. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 27.

Verhalten von 18 wegen Ulcus der kleinen Curvatur mit Entfernung des mittleren Teils von magenbehandelten Kranken. Arch. Klin. Chir., Bd. 98, H. 3.

Zur Technik und Nachbehandlung der Resektion tuberkulöser Kniegelenke. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., 39. Jahrgang, Nr. 28. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1-4.

1913:

Angebliche Harnröhrenverengung. Arch. Klin. Chir., Bd. 101.

Kein Unfall, sondern rätselhafte Schußverletzung. Zeitschrift für Versicherungsmedizin, Nr. 6.

Ueber angeborene Harnröhrenverengungen. Vorgetragen am 3. Sitzungstage des XLII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 28. März 1913. Arch. Klin. Chir., Bd. 101, H. 3, 1-16.

Ueber die Tonsillektomie bei Kindern. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 41, 1-6.

Ueber Mittelohrfisteln und Perforationen an der Schädelbasis, Zysten und abnorme Knochenbildungen daselbst. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 23. München: Verlag von J. F. Lehmann, 1-11.

1914:

Chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. Sonderabdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 1, 5. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 951-967.

Chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing, Bd. 2, 5. Aufl., Jena: Verlag von Gustav Fischer, 649-693.

Das Hygrom der Bursa semimembranosa. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 132, Nr. 1-2, 144-146.

Die Exstirpation des tuberkulösen Hüftgelenkes; Reposition des Gelenkkopfes. Arch. Klin. Chir., Bd. 105, H. 3, 1-33.

Seltenere Ganglien (Sehne und Sehnenscheide, Meniscus lat. genu, schmerzhaft). Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 132, Nr. 1-2, 167-177.

Störungen und Gefahren durch Kropfzysten. Vorgetragen am 2. Sitzungstage des XLIII: Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 16. April 1914. Arch. Klin. Chir., Bd. 105, H. 1. (Papierzerfall).

Ueber die subkutane Katgut-Patellarnaht im Felde. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 50. München: Verlag von J. F. Lehmann, 2385-2388.

Verletzungen durch Dum-Dum-Geschosse. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 47. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-4.

Wodurch entsteht vorwiegend der reell-lithogene Ikterus. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 17. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-13.

Zystische Geschwülste im Jugulum, speziell eine tuberkulöse, aus der Thymusdrüse (?) hervorgegangene. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 32. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-8.

1915:

Chirurgisches über Typhus; schwierigere Fälle. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med., Bd. 25, H. 5. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 750-776.

Das neueste russische Infanterie-Explosionsgeschöß. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 27.

Demonstration einer Schädelchußverletzung. Kbl. Ärztl. Ver. Thür., Nr. 44.

Die Operation der intrathorakalen Struma. Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 134, Nr. 5-6, 424-430.

Erfahrungen über die Benutzung des künstlichen Beines. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 12. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1-3.

Erfahrungen über Furunkelmetastasen. Sonderabdruck aus der Dtsch. Med. Wschr., Nr. 4-5. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1-16.

Granatschußverletzung von Becken und Harnröhre. Kbl. Ärztl. Ver. Thür., Nr. 44.


Grössere tuberkulöse Bronchialdrüsengeschwulst, in einem Fall Durchbruch am Rippenbogen. Sonderabdruck aus der Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 134. Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel, 547-552.

Kein Tampon in eiternde Schusswunden. Seperatabdruck aus der Wien. Med. Wschr., Nr. 1. Wien: Verlag von Moritz Perles, 1-5.

Kriegserinnerungen, Schußwunden 1870 und 1914. Dtsch. Ztschr. Chir., Nr. 133.

Rippenknorpel und -knochen gegenüber Infektion. Sonderabdruck aus der Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 134. Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel, 537-546.

Ueber den Stützpunkt des künstlichen Beines am Becken. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 30. (Umfang: 2 Seiten).

 **1916:**

Ansammlung von Eiter oder Galle unter dem Zwerchfell infolge von Gallensteinen. Dtsch. Med. Wschr., Nr. 42.

Die Versteifung des Schultergelenkes durch Hängenlassen des Armes. Sonderabdruck aus der Münch. Med. Wschr., Nr. 39, 1397-1398.

Gallensteinkolik verursacht durch fieberhaften Erguß aseptischer Flüssigkeit in die steinhaltige Gallenblase; weitere Schlüsse daraus. Sonderabdruck aus dem Arch. Klin. Chir., Bd. 108, H. 1. Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1-17.

Retro- und prävenale Abszesse: Nephritis purulenta. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med., Bd. 29, 330-344. (Papierzerfall).

Über aseptisches Fieber nach Bluterguss in die Bauchhöhle. Sonderabdruck aus dem Ztbl. Chir., Nr. 33. (Umfang: 2 Seiten).

Welche Gesichtspunkte sind bei der Amputation und Exartikulation in bezug auf die spätere Prothese zu berücksichtigen? Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Nr. 15.

 **Jahr unbekannt:**

Tratamiento quirùrgico de la colelitiiasis. (Chirurgische Behandlung der Cholelithiasis). Tratado de Terapèutica, 1019-1102.

Tratamiento quirùrgico de la enfermedad de Basedow. (Chirurgische Behandlung der Basedow-Krankheit). Tratado de Terapèutica, 957-980.

Ueber den Brustkrebs bei Frauen aus der arbeitenden Klasse in Thüringen. Unbekannt. (Ohne Seitenangabe).

Anlage 3: Übersicht über die chirurgischen Lehrveranstaltungen an der Universität Jena vom Sommersemester 1888 bis zum Sommersemester 1911⁶⁰¹:

Semester und Zeitraum	Titel der Lehrveranstaltung ⁶⁰²	Dozent der Lehrveranstaltung	Uhrzeit bzw. Anzahl und Wochentage ⁶⁰³
SS 1888 vom 16. April bis zum 31. August 1888	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	4 mal 5-6
WS 1888/89 vom 22. Oktober 1888 bis zum 16. März 1889	Allgemeine Chirurgie	Riedel	4 mal 8-9
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 11-12, Di. Do. So. 12-1
	Verbandkursus	Riedel	So. 8-9
	Instrumentenlehre	Riedel	Mo. 5-6
	Repetitorium und Examinatorium der Chirurgie	Schillbach	4 mal 7-8
	Frakturen und Luxationen	Schillbach	2 mal 5-6
SS 1889 vom 23. April bis zum 31. August 1889	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	4 mal 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	tägl. 8-9
	Operationskursus	Riedel	Mo. Mi. Do. So. 4-6
	Repetitorium und Konversatorium der Chirurgie	Schillbach	Keine Angabe
WS 1889/90 vom 21. Oktober 1889 bis zum 22. März 1890	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 9-10, Di. Do. So. 12-1
	Verbandskursus	Riedel	So. 8-9
	Frakturen und Luxationen	Schillbach	2 mal 5-6
	Repetitorium der Chirurgie	Schillbach	4 mal 5-6
SS 1890 vom 21. April bis zum 31. August 1890	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	4 mal 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	tägl. 8-9
	Operationskursus	Riedel	Mo. Mi. Do. So. 4-6
WS 1890/91 vom 20.	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½,

⁶⁰¹ UAJ Best. H/C 101, Bd. 5, Bd. 6, Bd. 7/1, Bd. 7/2, Bd. 8, Bd. 13, Bd. 14.

⁶⁰² Die Rechtschreibung wurde wie im Original des Vorlesungsverzeichnisses beibehalten.

⁶⁰³ Die Angabe „3 usw. mal“ bezeichnet die Häufigkeit einer Veranstaltung pro Woche, deren genaue Zeitangabe beim Druck des Vorlesungsverzeichnisses noch nicht bekannt war.

Oktober 1890 bis zum 16. März 1891			Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Di. Mi. Fr. So. 3-4
	Frakturen, Luxationen und Hernien	Schillbach	2 mal 5-6
	Verbandkursus	Riedel	So. 10-11
SS 1891 vom 20. April bis zum 31. August 1891	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	4 mal 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Kursus der chirurgischen Diagnostik	Haeckel	Mi. Fr. 4-5
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. So. 4-6
WS 1891/92 vom 19. Oktober 1891 bis zum 19. März 1892	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Di. Mi. Fr. 3-4
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandskursus	Riedel	So. 10-11
	Grundsätze der Orthopädie	Schillbach	2 mal 5-6
SS 1892 vom 25. April bis zum 31. August 1892	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. So. 4-6
	Kursus der chirurgischen Diagnostik	Haeckel	Mi. Fr. 4-5
WS 1892/93 vom 17. Oktober 1892 bis zum 18. März 1893	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Di. Mi. Fr. 3-4
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Do. Di. 10-11
	Verbandskursus	Riedel	So. 10-11
	Grundzüge der Orthopädie	Schillbach	2 mal 5-6
SS 1893 vom 17. April bis zum 31. August 1893	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Fr. So. 4-6
	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	Di. Fr. 4-5
	Kursus der chirurgischen Diagnostik	Haeckel	Mi. Fr. 4-5
WS 1893/94 vom 16.	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½,

Oktober 1893 bis zum 17. März 1894			Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Di. Mi. Fr. 3-4
	Ausgewählte Kapitel der Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Verbandkursus	Riedel	So. 10-11
SS 1894 vom 16. April bis zum 31. August 1894	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Kursus der chirurgischen Diagnostik	Haeckel	Mi. 4-5, So. 7-8 Vorm.
	Chirurgische Krankheiten des Mundes, der Lippen und Kiefer	Haeckel	Mo. 2-3
	Operationskursus	Riedel	4 mal, 4-6
WS 1894/95 vom 22. Oktober 1894 bis zum 16. März 1895	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Mo. Mi. 3-4 und in einer noch zu bestimmenden Stunde
	Ausgewählte Kapitel der Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Verbandkurs	Riedel	So. 10-11
SS 1895 vom 22. April bis zum 31. August 1895	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Kursus der chirurgischen Diagnostik	Haeckel	Mi. 4-5, So. 7-8 Vorm.
	Operationskursus	Riedel	4 mal 4-6
	Die chirurgischen Erkrankungen des Mundes, der Lippen und des Kiefers	Haeckel	Mo. 2-3
WS 1895/96 vom 21. Oktober 1895 bis zum 21. März 1896	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Mo. Mi. 3-4, Fr. 5-6
	Ausgewählte Kapitel der Chirurgie	Schillbach	Di. Do. 5-6
	Verbandkursus	Riedel	So. 10-11
	Anatomie am Lebenden	Haeckel	Di. 5-6
SS 1896 vom 20.	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6

April bis zum 31. August 1896			
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Chirurgische Diagnostik	Haeckel	Mi. 4-5, So. 7-8 Vorm.
	Operationskursus	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
	Ueber Hernien	Haeckel	1 mal
	Die chirurgischen Erkrankungen des Mundes, der Lippen und Kiefer	Haeckel	Do. 2-3
WS 1896/97 vom 19. Oktober 1896 bis zum 20. März 1897	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Haeckel	Mo. Mi. 3-4, Fr. 5-6
	Ausgewählte Kapitel der Chirurgie	Schillbach	Di. Do. 5-6
	Verbandskursus	Riedel	So. 10-11
	Anatomie am Lebenden	Haeckel	Di. 5-6
SS 1897 vom 26. April bis zum 14. August 1897	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskursus	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
WS 1897/98 vom 18. Oktober 1897 bis zum 19. März 1898	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkursus	Riedel	So. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
SS 1898 vom 18. April bis zum 13. August 1898	Allgemeine Chirurgie	Schillbach	2 mal 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskursus	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
WS 1898/99 vom 17. Oktober 1898 bis zum 18. März 1899	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkurs	Riedel	So. 10-11
SS 1899 vom 17. April bis zum 12. August 1899	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
WS 1899/1900 vom 16. Oktober 1899 bis zum 16. März 1900	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkursus	Riedel	Do. 10-11

SS 1900 vom 23. April bis zum 11. August 1900	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
WS 1900/01 vom 22. Oktober 1900 bis zum 16. März 1901	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkursus	Riedel	So. 10-11
SS 1901 vom 22. April bis zum 15. August 1901	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
WS 1901/02 vom 21. Oktober 1901 bis zum 22. März 1902	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkursus	Riedel	So. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Grohé	Di. Mi. Fr. 4-5
	Ueber die Hernien	Gross	Di. 5-6
	Spezielle Chirurgie des Kopfes und Halses	Gross	Mo. Mi. 5-6
	Chirurgisch- poliklinischer Kurs	Grohé	Mi. 12-1, So. 10-11
	Begutachtung Unfallverletzter mit praktischen Uebungen	Gross	1 mal Fr. 5-6
SS 1902 vom 21. April bis zum 15. August 1902	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
	Propädeutisch- chirurgische Klinik	Gross	Mo. Fr. 6-7
	Chirurgisch- poliklinischer Kurs	Grohé	Mi. 12-1, So. 10-11
	Spezielle Chirurgie des Kopfes und Halses, auch für Studierende der Zahnheilkunde	Gross	2 mal
	Frakturen und Luxationen	Grohé	Di. Do. 5-6
WS 1902/03 vom 20. Oktober 1902 bis zum 21. März 1903	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Grohé	Di. Mi. Fr. 4-5
	Verbandkursus	Riedel	So. 8-9
	Chirurgisch- poliklinischer Kurs	Grohé	Mi. 12-1, So. 10-11
	Krankheiten der	Gross	2 Stunden

	Urinorgane mit spezieller Berücksichtigung der diagnostischen Methoden		
	Hernien	Gross	1 mal Mo. 6-7
SS 1903 vom 20. April bis zum 8. August 1903	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
	Chirurgisch-poliklinischer Kurs	Grohé	Mi. 12-1, So. 10-11
	Propädeutische Klinik	Gross	Di. Do. Fr. 6-7
	Frakturen und Luxationen	Grohé	Di. 5-6, So 8-8¾
WS 1903/04 vom 19. Oktober 1903 bis zum 19. März 1904	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Hernien	Gross	Mo. 6-7
	Krankheiten der Urinorgane mit cystoskopischen Uebungen	Gross	Fr. 6-7
	Allgemeine Chirurgie	Grohé	Di. Fr. 4-5, Mi. 3-4
	Verbandkursus	Riedel	So. 8-9
	Chirurgisch-poliklinischer Kurs	Grohé	Mi. 12-1, So. 10-11
SS 1904 vom 18. April bis zum 15. August 1904	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskursus	Riedel mit Grohé	Mo. Di. Do. Fr. 4-6
	Chirurgisch-poliklinischer Kurs	Grohé	Mi. 12-1, So. 10-11
	Frakturen und Luxationen	Grohé	Di. 5-6, So 8-8¾
WS 1904/05 vom 17. Oktober 1904 bis zum 18. März 1905	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Chirurgische Propädeutik mit Uebungen in der Massage, orthopädischer Therapie u. s. w.	Gross	Di. Fr. 4-5
	Verbandkursus	Riedel	So. 8-9
	Cystoskopischer Kursus	Gross	Do. 4-5
SS 1905 vom 1. Mai bis zum 12. August	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11

1905			
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	2 Stunden
	Operationskursus	Riedel	Di. Do. Fr. 4-6
	Chirurgische Erkrankungen der Mundhöhle, für Studierende der Zahnheilkunde	Jacobsthal	1 mal
WS 1905/06 vom 16. Oktober 1905 bis zum 17. März 1906	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkursus	Riedel	So. 8-9
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	So. 10-11 und in einer noch zu bestimmenden Stunde
	Allgemeine Chirurgie	Jacobsthal	Mo. Mi. Fr. 5-6
SS 1906 vom 23. April bis zum 11. August 1906	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	So. 10-11 und in einer noch zu bestimmenden Stunde
	Operationskurs	Riedel	Di. Do. Fr. 4-6
	Frakturen und Luxationen	Röpke	Di. 7-8 Nachm., So. 8-8¾ Vorm.
	Ausgewählte Kapitel der speziellen Chirurgie „Ueber Hernien“	Röpke	So. 5-6
	Chirurgische Erkrankungen der Mundhöhle, für Studierende der Zahnheilkunde	Jacobsthal	1 mal
WS 1906/07 vom 22. Oktober 1906 bis zum 16. März 1907	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	So. 10-11 und in einer noch zu bestimmenden Stunde
	Allgemeine Chirurgie	Jacobsthal	Mo. Mi. Fr. 5-6
	Verbandkursus	Röpke	So. 8-8¾ Vorm.
	Ausgewählte Kapitel aus der Orthopädie	Röpke	Fr. 7-8 Nachm.
	Röntgenkurs	Röpke	1 mal
SS 1907 vom 22.	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½,

April bis zum 10. August 1907			Di. Do. 10-11
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	So. 10-11 und in einer noch zu bestimmenden Stunde
	Operationskurs	Riedel	Di. Do. Fr. 4-6
	Frakturen und Luxationen	Röpke	Mo. 4-5 So. 8-8½
	Chirurgische Erkrankungen der Mundhöhle, für Studierende der Zahnheilkunde	Jacobsthal	1 mal
WS 1907/08 vom 21. Oktober 1907 bis zum 14. März 1908	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Verbandkurs	Röpke	So. 8-¾9
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	So. 10-11 und in einer noch zu bestimmenden Stunde
	Allgemeine Chirurgie	Jacobsthal	Mo. Mi. Fr. 5-6
	Ausgewählte Kapitel aus der Orthopädie	Röpke	Di. Fr. 6-7
	Röntgenkurs	Röpke	1 mal
SS 1908 vom 27. April bis zum 15. August 1908	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Di. Do. Fr. 4-6
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	Mi. 12-1, So. 10-11
	Frakturen und Luxationen	Röpke	Do. Fr. 6-7
	Chirurgische Propädeutik	Röpke	1 mal
	Chirurgische Erkrankungen der Mundhöhle, für Studierende der Zahnheilkunde	Jacobsthal	Do. 5-6
WS 1908/09 vom 19. Oktober 1908 bis zum 13. März 1909	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Jacobsthal	Mo. Mi. Fr. 5-6
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	So. 10-11, Mi. 12-1
	Orthopädie und orthopädische Chirurgie	Röpke	Di. Fr. 6-7

	Verbandkursus	Röpke	So. 8-8¾
SS 1909 vom 19. April bis zum 14. August 1909	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskurs	Riedel	Di. Do. Fr. 4-6
	Chirurgische Poliklinik	Jacobsthal	Mi. 12-1, So. 10-1
	Chirurgische Propädeutik	Röpke	Keine Angabe
	Frakturen und Luxationen	Röpke	Di. 6-7, So. 8-8¾
	Mundkrankheiten, für Studierende der Zahnheilkunde	Jacobsthal	Do. 5-6
WS 1909/10 vom 18. Oktober 1909 bis zum 12. März 1910	Allgemeine Chirurgie	Riedel	Mo. Mi. Fr. 5-6
	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Chirurgische Poliklinik	Röpke	Mi. 12-1, So. 10-11
	Verbandkursus	Röpke	So. 8-8¾
	Orthopädische Chirurgie	Röpke	Di. Fr. 6-7
SS 1910 vom 18. April bis zum 12. August 1910	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Operationskursus	Riedel	Di. Do. Fr. 4-6
	Chirurgische Poliklinik	Röpke	Mi. 12-1, So. 10-11
	Frakturen und Luxationen	Röpke	Di. Fr. 6-7
	Chirurgie der Hernien mit praktischen Uebungen	Krüger	1 mal
	Mundkrankheiten, für Mediziner und Zahnärzte	Krüger	Do 5-6
	Chirurgische Propädeutik und kleine Chirurgie mit praktischen Uebungen	Krüger	1 Stunde
WS 1910/11 vom 17. Oktober 1910 bis zum 11. März 1911	Chirurgische Klinik	Riedel	Mo. Mi. Fr. 8-9½, Di. Do. 10-11
	Chirurgische Poliklinik	Röpke	Mi. 12-1, So. 10-11
	Allgemeine Chirurgie	Krüger	Mo. Mi. Fr. 5-6
	Verbandkursus	Krüger	1 Stunde

	Orthopädische Chirurgie und Orthopädie	Röpke	Di. Fr. 6-7
	Ausgewählte Kapitel aus der speziellen Chirurgie mit Krankenvorstellungen	Thiemann	2 Stunden
	Kurs der Röntgentechnik und Diagnostik mit praktischen Uebungen	Thiemann	1 Stunde
SS 1911 vom 24. April bis zum 12. August 1911	Chirurgische Klinik	Lexer	Di. Do. So. 10-12
	Chirurgischer Operationskurs	Röpke und Rehn	Di. Do. Fr. 5-7
	Chirurgische Poliklinik	Wrede	Mi. So. 12-1
	Allgemeine Chirurgie	Wrede	3 Stunden
	Frakturen und Luxationen	Krüger	Di. Fr. 6-7 Nachm.
	Chirurgische Krankheiten der Mundhöhle, Zahnärzte und Mediziner	Krüger	1 Stunde
	Chirurgie der Harnorgane mit praktischen Uebungen	Rehn	1 Stunde
	Ausgewählte Kapitel aus der speziellen Chirurgie	Thiemann	2 Stunden

Anlage 4: Übersicht über die ärztlichen Angestellten der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Jena vom Sommersemester 1888 bis zum Wintersemester 1910/11⁶⁰⁴:

Semester	Name und Titel ⁶⁰⁵	Funktion ⁶⁰⁶
SS 1888	D. Heinrich Haeckel ⁶⁰⁷	Hülf sarzt
	D. Ferdinand Schulze	Hülf sarzt
WS 1888/89	D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Ferdinand Schulze	Hülf sarzt
SS 1889	D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Ferdinand Schulze	Hülf sarzt
WS 1889/90	D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Ferdinand Schulze	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
SS 1890	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Ferdinand Schulze	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
WS 1890/91	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
SS 1891	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
WS 1891/92	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
SS 1892	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
WS 1892/93	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
SS 1893	PD D. Heinrich Haeckel	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
WS 1893/94	PD D. Heinrich Haeckel	Assistent
	D. Theodor Wette	Hülf sarzt
	D. Carl Purucker	Hülf sarzt
	D. Mennen	Hülf sarzt
SS 1894	PD D. Heinrich Haeckel	Assistent
	D. Breitung	Hülf sarzt
	D. Cordua	Hülf sarzt

⁶⁰⁴ UAJ Best. H/C 101, Bd. 5, Bd. 6, Bd. 7/1, Bd. 7/2, Bd. 8.

⁶⁰⁵ Prof. Dr. med. Bernhard Riedel als Chirurgischer Ordinarius und Direktor der Chirurgischen Klinik vom Sommersemester 1888 bis zum Sommersemester 1910 wird an dieser Stelle nicht extra aufgeführt.

⁶⁰⁶ Die Rechtschreibung wurde wie im Original des Personalverzeichnisses beibehalten.

⁶⁰⁷ Die Bezeichnung „D.“ wird in den Personalverzeichnissen als Abkürzung für den Doktorgrad verwendet.

WS 1894/95	PD D. Heinrich Haeckel	Assistent
	D. Breitung	Hülfсарzt
	D. Cordua	Hülfсарzt
SS 1895	PD D. Heinrich Haeckel	Assistent
	D. Breitung	Hülfсарzt
	D. Cordua	Hülfсарzt
WS 1895/96	D. Breitung	Assistenzarzt
	D. Cordua	Assistenzarzt
	D. Ayrer	Assistenzarzt
SS 1896	D. Breitung	Assistenzarzt
	D. Cordua	Assistenzarzt
	D. Mann	Assistenzarzt
WS 1896/97	D. Breitung	Assistenzarzt
	D. Mann	Assistenzarzt
SS 1897	D. Mann	Assistenzarzt
	D. Graf	Assistenzarzt
	D. Hartmann	Assistenzarzt
WS 1897/98	D. Graf	Assistenzarzt
	D. Hartmann	Assistenzarzt
	D. Schudt	Assistenzarzt
	D. Becker	Volontärarzt
SS 1898	D. Kammert, Stabsarzt	Assistenzarzt
	D. Graf	Assistenzarzt
	D. Hartmann	Assistenzarzt
	D. Schudt	Assistenzarzt
WS 1898/99	D. Kammert, Stabsarzt	Assistenzarzt
	D. Hartmann	Assistenzarzt
	D. Schudt	Assistenzarzt
SS 1899	D. Kammert, Stabsarzt	Assistenzarzt
	D. Hartmann	Assistenzarzt
	D. Grohé	Assistenzarzt
	D. Langemak	Assistenzarzt
WS 1899/1900	D. Hartmann	Assistenzarzt
	D. Grohé	Assistenzarzt
	D. Langemak	Assistenzarzt
	D. Schall, Oberarzt	Assistenzarzt
SS 1900	D. Hartmann	Assistenzarzt
	D. Grohé	Assistenzarzt
	D. Langemak	Assistenzarzt
	D. Schall, Stabsarzt	Assistenzarzt
WS 1900/01	D. Gross	Assistenzarzt
	D. Schall, Stabsarzt	Assistenzarzt
	D. Grohé	Assistenzarzt der chirurgischen Poliklinik
SS 1901	D. Gross	Assistenzarzt
	D. Schall, Stabsarzt	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Grohé	Assistenzarzt der chirurgischen Poliklinik

WS 1901/02	PD D. Gross	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Retzlaff	Assistenzarzt
	PD D. Grohé	Assistenzarzt der chirurgischen Poliklinik
SS 1902	PD D. Gross	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Retzlaff	Assistenzarzt
	D. Leonhardt	Assistenzarzt
	PD D. Grohé	Assistenzarzt der chirurgischen Poliklinik
WS 1902/03	PD D. Gross	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Retzlaff	Assistenzarzt
	Leonhardt	Assistenzarzt
	D. Starke	Volontärarzt
	PD D. Grohé	Assistenzarzt der chirurgischen Poliklinik
SS 1903	PD D. Gross	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Retzlaff	Assistenzarzt
	D. Leonhardt	Assistenzarzt
	D. Entzian	Volontärarzt
	Buse	Volontärarzt
	PD D. Grohé	Assistenzarzt der chirurgischen Poliklinik
WS 1903/04	PD D. Gross	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Retzlaff	Assistenzarzt
	D. Leonhardt	Assistenzarzt
	D. Schultze	Assistenzarzt
SS 1904	PD D. Grohé	Assistenzarzt
	D. Röpke	Assistenzarzt
	D. Retzlaff	Assistenzarzt
	D. Leonhardt	Assistenzarzt
	D. Schultze	Assistenzarzt
WS 1904/05	D. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	D. Retzlaff	Assistenzarzt Klinik
	D. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	D. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	D. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
SS 1905	D. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	D. Retzlaff	Assistenzarzt Klinik
	D. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	D. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	PD D. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
WS 1905/06	PD D. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	D. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	D. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	D. Braun, Oberarzt	Assistenzarzt Klinik

	PD D. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
SS 1906	PD D. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	D. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	D. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	D. Braun, Oberarzt	Assistenzarzt Klinik
	D. Wolff	Assistenzarzt Klinik
	PD D. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
WS 1906/07	PD D. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	D. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	D. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	D. Braun, Oberarzt	Assistenzarzt Klinik
	D. Wolff	Assistenzarzt Klinik
	PD D. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
SS 1907	PD D. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	D. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	D. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	D. Braun, Stabsarzt	Assistenzarzt Klinik
	D. Ritsch	Assistenzarzt Klinik
	PD D. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
WS 1907/08	PD Dr. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Braun, Stabsarzt	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Ritsch	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
SS 1908	PD Dr. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Braun, Stabsarzt	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Bauer	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
WS 1908/09	PD Dr. Röpke	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Bauer	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Jacobsthal	Assistenzarzt Poliklinik
	Westhäuser	Oberwärter
SS 1909	Dr. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Bauer	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Röpke	Assistenzarzt Poliklinik
	Westhäuser	Oberwärter
WS 1909/10	Dr. Thiemann	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Bauer	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Erich Eichhorn	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Röpke	Assistenzarzt Poliklinik
	Westhäuser	Oberwärter
SS 1910	PD Dr. Thiemann	Assistenzarzt Klinik

	PD Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Bauer	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Erich Eichhorn	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Röpke	Assistenzarzt Poliklinik
	Westhäuser	Oberwärter
WS 1910/11 ⁶⁰⁸	Professor Dr. Wrede	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Krüger	Assistenzarzt Klinik
	PD Dr. Rehn	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Bauer	Assistenzarzt Klinik
	Dr. Eden	Assistenzarzt Klinik
	Professor Dr. Röpke	Assistenzarzt Poliklinik
	Westhäuser	Oberwärter

⁶⁰⁸ Ab dem Wintersemester 1910/11 war Professor Dr. Erich Lexer Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik.

Danksagungen

An erster Stelle möchte ich der Betreuerin meiner Arbeit, Frau Privatdozentin Dr. med. habil. Susanne Zimmermann vom Institut für Geschichte der Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena, für die Anregung zum und Überlassung des Themas ganz herzlich danken. Sie hat mir wertvolle Ratschläge gegeben, meine Arbeit nicht zuletzt durch bereitgestellte Literatur unterstützt und dadurch sehr geholfen, sie zum Abschluss zu bringen.

Mein Dank gilt in besonderer Weise auch Klaus Böckel, der mir in Gesprächen zahlreiche Anregungen gab und Fragen über seinen Urgroßvater Bernhard Riedel beantwortete. Außerdem bildeten seine Recherchen über die Familie Riedel wichtige Anhaltspunkte für meine Arbeit. Nicht zuletzt konnte ich mit freundlicher Genehmigung von Herrn Böckel Fotos, Urkunden und persönliche Unterlagen aus dem Nachlass Bernhard Riedels in meiner Dissertation verwenden. Ich hoffe, seinem Wunsch, mit dem er die Operationstagebücher im Jahre 1998 an das Institut für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik der Friedrich-Schiller-Universität Jena übergeben hat, mit dieser Dissertation nachgekommen zu sein.

Außerdem haben mich bei der Recherche zu biografischen und bibliografischen Daten Bernhard Riedels unterstützt: Herr Christoph Albers, stellvertretender Abteilungsleiter der Zeitungsabteilung der Staatsbibliothek zu Berlin, Sylvio Erdmann, Mitarbeiter im Universitätsarchiv Rostock, Volker Frick, Mitarbeiter der Universitäts- und Landesbibliothek in Münster, Frau Margit Hartleb, Mitarbeiterin im Universitätsarchiv in Jena, Dr. Ulrich Hunger vom Universitätsarchiv Göttingen, Diplom-Archivar Rainer Tiedeken vom Stadtarchiv Aachen, Dr. Danny Weber vom Archiv der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle (Saale) sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Stadt- und Bauaktenarchiv sowie der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek in Jena.

Bei der Analyse der Daten der Operationstagebücher und dem Anfertigen der Statistik über die Patienten von Bernhard Riedel war mir das Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation des Universitätsklinikums Jena behilflich. Diesem gilt mein Dank dafür.

Weiterhin möchte ich mich bei meiner Familie, insbesondere meinen Eltern, Gabriele und Gunter Vogel, für ihre Unterstützung über all die Jahre aus ganzem Herzen bedanken. Ohne sie wäre mir auch das Studium der Humanmedizin nicht möglich gewesen.

Abschließend danke ich meiner Partnerin Monika Diebel für ihre Liebe und Hilfe, die mir immer wieder Mut und Kraft gegeben hat, die Dissertation fertig zu stellen.

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,
ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,
mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: meine Betreuerin Frau Privatdozentin Dr. med. habil. Susanne Zimmermann vom Institut für Geschichte der Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena sowie Klaus Böckel,
die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,
dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und
dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Dresden, 8. Dezember 2013

Lebenslauf

Angaben zur Person

Name Jonas Vogel
Geboren am 17.03.1987 in Leisnig

Schulbildung

1993 bis 1997 Grundschule in Neusornzig
1997 bis 2005 Thomas-Mann-Gymnasium in Oschatz
2005 Allgemeine Hochschulreife

Zivildienst

2005 bis 2006 Krankenhaus „Collm Klinik“, Abteilung für Radiologie in Oschatz

Hochschulausbildung

2006 bis 2012 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
2012 Staatsexamen in Humanmedizin und Approbation als Arzt

Berufliche Tätigkeit

seit 2013 Assistenzarzt an der Rehabilitationsklinik Bavaria in Kreischa zur Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin

Dresden, 8. Dezember 2013