

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität
München

Vorstand: Professor Dr. med. Georg Marckmann, MPH

**Die Münchner Chirurgen
Julius Fessler (1862-1937) und
Paul Ziegler (1864-1911) und
die Besetzung des ersten
Zahnmedizinischen Lehrstuhls an der
Ludwig-Maximilians-Universität
München**

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnheilkunde
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Stephanie Hippele

aus

München

2012

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Wolfgang G. Locher

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Reinhardt Hickel

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen Prüfung: 13.06.2012

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	i
1 Einleitung	1
2 Quellensituation	2
3 Die Biografien von Julius Fessler und Paul Ziegler	5
3.1 Biografie von Julius Fessler	5
3.1.1 Universitäre Laufbahn	8
3.1.2 Außeruniversitäre Laufbahn	13
3.1.3 Militärdienst und Kriegseinsätze	15
3.1.4 Tod Fesslers	16
3.2 Biografie von Paul Ziegler	18
3.2.1 Universitäre Laufbahn	19
3.2.2 Außeruniversitäre Laufbahn	22
3.2.3 Militärdienst	22
3.2.4 Tod Zieglers	24
4 Bewerbung von Julius Fessler und Paul Ziegler am Zahnmedizinischen Institut in München	25
4.1 Entwicklung der Zahnmedizin	25
4.2 Interesse der Chirurgen an der Zahnmedizin	27
4.3 Errichtung des Zahnmedizinischen Instituts in München	30
4.3.1 Anträge zur Errichtung eines Zahnmedizinischen Instituts in München 30	
4.3.2 Gesuch der Zahntechniker um Ablehnung des beantragten Zahnärztlichen Instituts	33
4.3.3 Gesuch der Zahnärzte um Errichtung eines Zahnärztlichen Instituts .	34
4.3.4 Befürwortung und Gründe für die Errichtung des Zahnärztlichen Instituts	35
4.3.5 Gründung des Zahnmedizinischen Instituts	36
4.3.6 Neubau des Instituts	38
4.3.7 Besetzung der Vorstandsstelle	40
4.4 Verfahren der Stellenvergabe	44
4.4.1 Ziegler	44
4.4.2 Port	46
4.4.3 Berten	47
4.4.4 Stubenrauch	48
4.4.5 Fessler	48
4.5 Entscheidung des Ministeriums	49
4.6 Eröffnung	51
5 Arbeit und Werk von Fessler	52

5.1	Dissertation und Habilitation.....	53
5.1.1	Dissertation	54
5.1.2	Habilitation	56
5.2	Allgemeine Chirurgie	58
5.2.1	Die Chirurgie unserer Zeit.....	58
5.2.2	Artikel über Wunddrainage.....	60
5.2.3	Studien über die Radicaloperation der Hernien	61
5.2.4	Die operative Behandlung des Wurmfortsatzdurchbruches. (Appendicitis perforativa)	62
5.3	Unfallchirurgie und Krankenpflege	64
5.3.1	Entwicklung des Sanitätswesens um 1900	65
5.3.2	Sanitätskolonne in München	68
5.3.3	Arbeiten über erste Hilfe	71
5.3.3.1	Taschenbuch der Krankenpflege.....	72
5.3.3.2	Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen und Vergiftungen mit einem Anhang: Die Giftpflanzen der Heimat	73
5.3.3.3	Nothilfe bei Verletzungen.....	74
5.4	Kriegschirurgie.....	75
5.4.1	Der Türkisch-Griechische Krieg (1897).....	75
5.4.2	Burenkrieg (1899-1902)	78
5.4.3	Erster Weltkrieg (1914-1918).....	84
5.4.4	Auszeichnungen.....	86
5.4.5	Arbeiten über Kriegschirurgie.....	88
5.4.5.1	Die Wirkung der modernen Spitzgeschosse auf Menschen und Tiere 89	
5.4.5.2	Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. Wie wir uns schützen?	90
5.4.5.3	Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase	91
5.5	Anästhesie.....	92
5.5.1	Narkosen mit Aether bromat. puriss. Merck.....	94
5.5.2	Narkosen mit Bromäther, Aether bromatus (C ₂ H ₅ Br).....	95
5.5.3	Oertliche Schmerzbetäubung mit Tutokain	97
5.6	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	98
5.6.1	Allgemeine septische Processe, von der Mundhöhle entsprungen	98
5.6.2	Ein Fall von Oberkiefer-Resection links wegen Rundzellensarcom mit Prothese durch Zahnarzt Dr. Henrich	100
5.6.3	Über Lippenwechselfplastik am Mundwinkel	101
5.7	Antiseptik.....	102
5.7.1	Erfahrungen über die bacterientödtende Wirkung der Anilinfarben ..	103
5.7.2	Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infectionskrankheiten insbesondere über die Wirkung des Ichthyols bei Erysipel und verwandten Krankheiten.....	104

5.8	Radiologie.....	107
5.8.1	Radiusfraktur, nach Prof. Röntgen photographiert.....	107
5.8.2	Die Röntgenstrahlen und ihre Bedeutung in der Chirurgie	108
6	Arbeit und Werk von Paul Ziegler	110
6.1	Dissertation.....	111
6.2	Habilitation.....	113
6.3	Viszeralchirurgie	116
6.4	Unfallchirurgie.....	118
6.5	Knochen- bzw. Frakturlehre und Histologie	120
6.6	Nierenchirurgie und Nierenerkrankungen	122
6.7	Neurologie	123
6.8	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.....	127
6.8.1	Aktinomykose des Gesichtes und Halses. Behandlung mit Bacterien-Protein.....	128
6.8.2	Noma bei einem Erwachsenen	129
6.8.3	Ueber Phosphornekrose	130
7	Diskussion und Zusammenfassung.....	133
8	Literaturverzeichnis.....	139
8.1	Verzeichnis der Werke Julius Fesslers.....	139
8.1.1	Medizinische Werke	139
8.1.2	Zeitschriftenbeiträge.....	144
8.1.3	Sonstiges	150
8.2	Verzeichnis der Werke Paul Zieglers	151
8.2.1	Medizinische Werke	151
8.2.2	Zeitschriftenbeiträge.....	152
8.2.3	Sonstiges	155
8.3	Archivalien	156
8.3.1	Ungedruckte Quellen	156
8.3.2	Gedruckte Quellen	157
8.4	Interviews und Korrespondenz	158
8.5	Sekundärliteratur	160
8.6	Neue Medien	163
8.7	Vorlesungsverzeichnisse von Julius Fessler.....	164
8.8	Vorlesungsverzeichnisse von Paul Ziegler.....	180
9	Abbildungsverzeichnis	186
10	Abkürzungsverzeichnis.....	187
11	Danksagung.....	190

1 Einleitung

Der Ansatzpunkt der vorliegenden Arbeit zum Thema „Die Münchner Chirurgen Julius Fessler und Paul Ziegler und die Besetzung des ersten Zahnmedizinischen Lehrstuhls an der Ludwig-Maximilians-Universität München“ ist deren Bewerbung 1898 um die Stelle des Vorstands der neu zu errichtenden Zahnärztlichen Lehranstalt der Ludwig-Maximilians-Universität München. Am Beispiel der Lebenswege dieser beiden Mediziner soll der Frage nachgegangen werden, weshalb sich speziell Chirurgen für die damals junge Fachrichtung Zahnmedizin interessierten.

Um die Stelle des Institutsleiters bewarben sich neben Julius Fessler und Paul Ziegler drei weitere Kandidaten. Es gab zwischen der Berufungskommission, die aus Mitgliedern der Medizinischen Fakultät bestand, und dem Kultusministerium eine unterschiedliche Auffassung über die medizinische Vorbildung eines solchen Institutsvorstands. Schließlich setzte sich das Kultusministerium mit seinen Forderungen durch, und die Stelle wurde mit dem Zahnmediziner Jakob Berten besetzt.

Die vorliegende Arbeit beschreibt den weiteren beruflichen Werdegang von Fessler und Ziegler nach ihrer Ablehnung als Institutsvorstand. Es wird untersucht, inwieweit die Zahnheilkunde ihre weitere berufliche Entwicklung noch bestimmte, beziehungsweise welche medizinische Richtung beide Chirurgen einschlugen.

Die im ersten Teil vorgestellten Biografien der beiden Chirurgen bilden den Hauptschwerpunkt der Arbeit, die jedoch im Kontext zur Entstehung des ersten Zahnärztlichen Instituts der Universität München zu sehen sind.

Deshalb gibt der zweite Teil einen kurzen Überblick über die Geschichte und Entwicklung der Zahnmedizin. Im Anschluss daran werden die Errichtung des Zahnmedizinischen Instituts und die Stellenvergabe des Institutsvorstands behandelt.

Der letzte Teil beleuchtet Arbeit und Werk der beiden Chirurgen Julius Fessler und Paul Ziegler.

2 Quellsituation

Die Dissertationsschrift beruht teils auf gedruckten, teils auf ungedruckten Quellen. Untersucht werden die Umstände für das Interesse der beiden Chirurgen Julius Fessler und Paul Ziegler am Vorsitz des Zahnmedizinischen Instituts. Als Basis der Recherche dienten ungedruckte Primärquellen aus Archiven sowie Fesslers und Zieglers Veröffentlichungen.

Stadtarchiv München

Für einen ersten Einblick in das Leben von Julius Fessler und Paul Ziegler dienten Recherchen im Stadtarchiv München. Hier fanden sich zu Julius Fessler ein polizeilicher Meldebogen sowie verschiedene Zeitungsberichte über besondere Lebensereignisse wie Geburtstage, Ehrungen und Tod.¹ Von Paul Ziegler ist im Stadtarchiv München nur der polizeiliche Meldebogen erhalten.²

Um ein umfassenderes Bild von Ziegler und Fessler zu gewinnen, wurde noch in weiteren Archiven recherchiert:

Bayerisches Hauptstaatsarchiv München

Im Bayerischen Hauptstaatsarchiv München konnte die Personalakte von Julius Fessler³ eingesehen werden, die wesentliche Informationen über seine berufliche Laufbahn enthält.

Eine Einsicht in die Personalakte von Paul Ziegler⁴ war nicht möglich, da diese während des Zweiten Weltkriegs im Januar 1945 verbrannte.

In Akten des Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten sind ein Schriftverkehr zwischen Fessler und dem Ministerium sowie Stellungnahmen der Fakultät zu diversen Ministerialentscheidungen dokumentiert.

Ein Sachakt der Universität München gibt Aufschluss über das Personal des Zahnärztlichen Instituts.⁵

¹ StAM PMB F88. Das Abkürzungsverzeichnis findet sich im Kapitel 10.

² StAM PMB Z38.

³ BayHStA MK 17664 (1894-1937).

⁴ BayHStA MK 8818 (1893-1911).

Sowohl Fessler als auch Ziegler wurden mit verschiedenen Orden dekoriert. Die Suche in den Ordensakten des Außenministeriums im Bayerischen Hauptstaatsarchiv war diesbezüglich allerdings erfolglos.⁶

Da Fessler den Kgl. Sächsischen Albrechtsorden erhielt, wurde in den Akten der Bayerischen Gesandtschaft Dresden 549 recherchiert.

Eine Einsichtnahme in die Unterlagen der Bayerischen Gesandtschaft Berlin 982 und 983 beziehungsweise in die Sammelakten zum Ordenswesen des Kultusministeriums MK 19161 bis 19163, um Informationen zu weiteren verliehenen Orden an Fessler zu erhalten, lieferte ebenso kein Ergebnis.

Kriegsarchiv

Im Kriegsarchiv des Bayerischen Hauptstaatsarchivs konnte anhand der Personalakten von Julius Fessler⁷ und Paul Ziegler⁸ deren militärische Ausbildung nachgezeichnet werden. In der Akte von Paul Ziegler wird sein Geburtsdatum falsch angegeben.

Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität

Im Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität München wurde neben den Personalakten von Julius Fessler⁹ und Paul Ziegler¹⁰ auch die Serienregistratur der Medizinischen Fakultät eingesehen, die sowohl die Doktordiplome als auch die Habilitationsurkunden von Fessler¹¹ und Ziegler¹² enthalten. Zudem wurde der Akt über die Errichtung des Zahnärztlichen Instituts im Jahr 1898¹³ studiert.

Eine Recherche in den Senatsakten über das Zahnärztliche Institut während der Jahre 1887 bis 1899 beziehungsweise im Protokoll des Akademischen Senats

⁵ BayHStA MK-11279 (1898-1922).

⁶ BayHStA MA-Ordensakten 15557 (Fessler); MA-Ordensakten 15590 (Ziegler).

⁷ KrA OP 36170.

⁸ KrA OP 22252.

⁹ UAM E-II-1299.

¹⁰ UAM E-II-3662.

¹¹ UAM N-I-70.

¹² UAM N-I-69.

¹³ UAM N-I-74 (1898).

rundete den Überblick zur Errichtung des Zahnmedizinischen Instituts in München ab.

Monacensia München

In der Monacensia in München konnten neben den Adressen von Fessler und Ziegler auch deren Todesanzeigen gefunden werden.

Bayerisches Rotes Kreuz

Julius Fessler setzte sich jahrzehntelang für die Sanitätskolonne München ein. Um Näheres über die Arbeit Fesslers für das Rote Kreuz in Erfahrung zu bringen, wurde der Kontakt zum Leiter des Münchner Sanitäts-Museums (Bayerisches-Rotes-Kreuz-Museum), Herrn Volker Schneider, hergestellt. Bei einem Besuch des Museums konnten Informationen zur Geschichte der Sanitätskolonne und Details über das Wirken von Julius Fessler recherchiert werden.

Interviews

Über die Gemeinde Icking gelang es, einen Kontakt zu den Angehörigen von Julius Fessler herzustellen. Nach anfänglichem Briefkontakt mit Fesslers Schwiegertochter, Inge Fessler, konnte Verbindung zum Enkel, Ernst Schroeder, aufgenommen werden. So war es möglich, Herrn Ernst Schroeder persönlich über seinen verstorbenen Großvater zu befragen und von ihm einige Fotos von Julius Fessler zu erhalten.

Die Suche nach Angehörigen von Paul Ziegler war leider erfolglos. Der Versuch, über die Friedhofsverwaltung der Landeshauptstadt München Näheres in Erfahrung zu bringen, ergab, dass keine Angehörigen bekannt sind.

3 Die Biografien von Julius Fessler und Paul Ziegler

3.1 Biografie von Julius Fessler



Abb. 1: Porträt von Prof. Dr. Julius Fessler, Privatbesitz Ernst Schroeder.

Julius Benedikt Karl Fessler wurde als ältestes von sechs Kindern¹⁴ am 4. Mai 1862 in Bad Brückenau in Unterfranken geboren und wurde katholisch erzogen.¹⁵ Seine Eltern waren der staatliche Bezirkstierarzt Maximilian Joseph Fessler und dessen Ehefrau Josephine Margareth, geb. Halbleib.¹⁶ Er besuchte das humanistische Gymnasium in Bamberg¹⁷ und nahm 1880 18-jährig das Studium der Medizin an der Universität in München auf.¹⁸

¹⁴ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

¹⁵ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹⁶ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

¹⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Dek. Med. Fak. Univ. München, betr.: Eingabe um „venia legendi“ (kein Datum).

¹⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Dek. Med. Fak. Univ. München, betr.: Eingabe um „venia legendi“ (kein Datum).

Fessler erhielt am 28. Juni 1904 das Bürger- und Heimatrecht vom Stadtmagistrat München verliehen.¹⁹

Am 28. Dezember 1908 heiratete Fessler im Alter von 46 Jahren Margarete Alice Helene Wilhelmine Otto, geboren am 4. Oktober 1882 in München. Sie war die Tochter des kgl. Kommerzienrats und Direktors der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank Albrecht Otto und dessen Ehefrau Maria Bino.^{20,21} Aus deren Ehe gingen vier Kinder hervor: Margarete Maria Josepha (5.02.1910-10.08.1992), Albrecht Max Eduard Julius (22.03.1911-29.10.2003), Julius Anton Max (12.01.1914-18.03.1994) und Berta Agnes (11.01.1917-10.05.1987).^{22,23}

Zu seiner großen Freude folgte ihm sein Sohn, Dr. med. Albrecht Fessler, in den Arztberuf nach. Dieser leitete lange Jahrzehnte als beliebter Chefarzt und Facharzt für Chirurgie und Orthopädie das Kreiskrankenhaus Rottenburg/ Laaber in Niederhatzkofen. Ein Enkel, Dr. med. Hans Schroeder, und vier Urenkel, Dres. med. Christoph Schroeder, Alexandra Schroeder, Sabine Groten und Michael Groten, sind wieder Ärzte geworden und haben somit die Familientradition fortgesetzt.²⁴

Laut seiner Schwiegertochter Inge Fessler, der Ehefrau seines Sohnes Dr. med. Albrecht Fessler, musste dieser seinem Vater schon früh bei dessen ärztlicher Tätigkeit behilflich sein. Daraus kann man schließen, dass der Arztberuf Julius Fesslers sein Familienleben vorrangig bestimmte. Die Schwiegertochter hatte Fessler zu seinen Lebzeiten allerdings nicht mehr selbst kennengelernt.²⁵

Die Persönlichkeit Julius Fesslers beschrieb Dr. med. Hubert Gebele in einem Referenzschreiben folgendermaßen: „Professor Fessler ist als Mensch offen, gerade nur zuverlässig. Er ist sehr vaterländisch gesinnt und ein guter Familienvater. Als Arzt ist er rührig und gewissenhaft. (...) Als Dozent hat er sich immer fort wissenschaftlich beteiligt und großen Eifer im Unterricht entwickelt. Was ihm besonders hoch anzurechnen ist, ist die Tatsache, dass er sich außer seiner beruflichen Tätigkeit immer für allgemeine Interessen einsetzte: (...) Bei der

¹⁹ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

²⁰ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

²¹ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

²² Vgl. StAM PMB F88. Familienbogen.

²³ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

²⁴ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

²⁵ Vgl. Brief v. I. Fessler, dat. 14.09.2005.

Sanitätskolonne ist er seit 1897 tätig, seit 1921 ist er leitender Arzt. In dieser Stellung habe ich mit ihm die letzten Jahre oft zu verhandeln gehabt und zusammengearbeitet und ich habe Kollegen Fessler als Persönlichkeit sehr schätzen gelernt.“²⁶



Der älteste Enkel von Julius Fessler (siehe Abb. 2), Ernst Schroeder, beschreibt seinen Großvater folgendermaßen: „Das Hobby meines Großvaters war sein Garten. In diesem befanden sich Obstbäume und Beerensträucher. Vor seinem Haus pflanzte er einen Nussbaum.“²⁷

Zur Erheiterung erinnert sich Ernst Schroeder außerdem, dass Fessler in Holzen, einem Ortsteil der Gemeinde Icking im Isartal, seine Obst- und Beerenpflanzungen eifrig mit Naturdünger aus der Versitzgrube zu besonders üppigem Gedeihen brachte. Sein Nachbar reimte deshalb: "Das Jodeln übt der Steiermärker, im Odeln ist der Fessler stärker."²⁸

Abb. 2: Julius Fessler mit Enkel (1936),
Privatbesitz Ernst Schroeder.

²⁶ UAM E-II-1299. Ref. v. Dr. med. H. Gebele an Dekan Med. Fak., dat. 25.06.1931, betr.: Persönlichkeit d. Prof. Dr. Fessler.

²⁷ Gespräch bei Besuch bei E. Schroeder in Pullach am 1.04.2006.

²⁸ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

3.1.1 Universitäre Laufbahn

Während seines Medizinstudiums entwickelte sich Fesslers Vorliebe zur Anatomie und Chirurgie. Zuerst arbeitete er am Anatomischen Institut als Assistent bei Dr. Karl Wilhelm von Kupffer,^{29,30} bevor er zu Beginn des klinischen Studienabschnittes an die Poliklinik links der Isar wechselte und Assistent von Professor Helferich³¹ wurde.³²

1883 legte er das ärztliche Physikatsexamen mit der Note „sehr gut“ ab.³³

1885 beendete er das Medizinstudium³⁴ und promovierte am 6. März 1886³⁵ mit der Dissertation „Über ziehende Schienenverbände an Gliedmaßen“³⁶ mit „summa cum laude“.³⁷

Nach Beendigung seines Medizinstudiums 1885 durchlief Fessler mehrere Stationen an der Chirurgischen Poliklinik links der Isar. Zuerst wurde er dritter Assistent bei Professor Helferich, bevor er klinischer Assistent bei Geheimrat von Nussbaum³⁸ wurde und diese Tätigkeit bis 1890 ausübte.³⁹ Im selben Jahr wurde er für vier weitere Monate Assistent unter Geheimrat von Angerer⁴⁰ an der gleichen Chirurgischen Poliklinik links der Isar, die zur Universität gehörte.⁴¹

²⁹ Kahle (1982), 319-320: Dr. Karl Wilhelm Kupffer: Anatom, geboren 14.11.1829 in Lesten bei Mitau (Kurland), gestorben 16.12.1902 in München. 1867 wurde er in Kiel zum Ordinarius für Histologie und Anatomie ernannt (1872-74 Rektor). 1876 folgte er einem Ruf auf den Anatomischen Lehrstuhl in Königsberg. Hier lehrte er neben Anatomie auch Entwicklungsgeschichte und Vergleichende Anatomie. 1880 nahm er einen Ruf auf den Lehrstuhl für Anatomie in München an (1896 Rektor, 1901 emeritiert).

³⁰ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU (1880-1935), 1880/81.

³¹ Vgl. Stavenhagen (1969), 468: Heinrich Helferich: Professor der Chirurgie in München, geboren 4.05.1851 in Tübingen, gestorben 18.12.1945 in Eisenach.

³² Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Dek. Med. Fak. Univ. München, betreff: Eingabe um „venia legendi“ (kein Datum).

³³ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

³⁴ Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Dek. Med. Fak. Univ. München, betr.: Eingabe um „venia legendi“ (kein Datum).

³⁵ Vgl. UAM E-II-1299. Akad. Sen. an MI_{nn}, dat. 24.02.1894, betr.: Habil. Fesslers.

³⁶ Vgl. Kapitel 5.1.1.

³⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

³⁸ Wormer (1999), 379-380: Johann Nepomuk Ritter von Nussbaum: Chirurg, geboren 2.09.1829 in München, gestorben 31.10.1890 in München. 1857 habilitierte sich von Nussbaum in München für Chirurgie. Eine Professur in Zürich lehnte er ab und wurde 1860 als Ordinarius für Chirurgie an die neugeschaffene 2. Chirurgische Abteilung der Universitätsklinik München berufen, wo er bis zu seinem Tod blieb.

³⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴⁰ Schmid (1953), 292: Ottmar Ritter von Angerer: Chirurg, geboren 17.09.1850 in Geisfeld bei Bamberg, gestorben 12.01.1918 in München. 1885 wurde er außerordentlicher Professor in

Während seiner Urlaubszeiten an der Chirurgischen Poliklinik vertiefte er seine fachlichen Kenntnisse und besuchte verschiedene andere Kliniken, so zum Beispiel die von Ernst von Bergmann⁴² in Berlin, von Richard von Volkmann⁴³ in Halle, das Krankenhaus in Hamburg-Eppendorf, oder er begab sich im Oktober 1889⁴⁴ auf eine Studienreise zu Lord Joseph Lister⁴⁵ nach London.⁴⁶ Außerdem arbeitete er während einer seiner Urlaube im Hygienischen Institut Berlin bei Robert Koch.^{47,48}

Im Juni 1892 suchte Fessler um die „venia legendi“ im Fach Chirurgie an. Er bat um die Forschungserlaubnis entweder über chirurgische Infektionskrankheiten oder über Gelenke, „um dem Streben des Genannten nach diesem Zweige Genüge zu thun“.⁴⁹ In diesem Zusammenhang reichte er die Habilitationsschrift „Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infektionskrankheiten“ ein, die anhand bakteriologischer Untersuchungen durchgeführt wurde.⁵⁰ Diese Arbeit wurde von der Medizinischen Fakultät als ungenügend abgelehnt.⁵¹

1894 habilitierte Fessler an der Universität München als Privatdozent für Chirurgie mit der experimentellen Arbeit über „Festigkeit der menschlichen Gelenke unter besonderer Berücksichtigung des Bandapparates“.^{52,53} Zur Erlangung der „venia legendi“ hielt Fessler am 17. Februar 1894 eine Probevorlesung mit dem Titel „Kritik über die Methoden des künstlichen Blutersatzes“ und verteidigte dabei seine Thesen.⁵⁴ Bei der darauf abgehaltenen Fakultätssitzung wurde festgestellt,

München, 1890 folgte er Johann Nepomuk von Nussbaum im Münchener Ordinariat der Chirurgie.

⁴¹ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴² Harig, Schneck (1990), 204: Ernst von Bergmann (1836-1907).

⁴³ Harig, Schneck (1990), 203: Richard von Volkmann (1830-1889).

⁴⁴ Vgl. Fessler (1929c), 2183.

⁴⁵ Harig, Schneck (1990), 203: Lord Joseph Lister (1827-1912).

⁴⁶ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴⁷ Harig, Schneck (1990), 178: Robert Koch (1843-1910).

⁴⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴⁹ UAM E-II-1299. Fessler an Dek. Med. Fak. Univ. München, betr.: Eingabe um „venia legendi“ (kein Datum).

⁵⁰ Vgl. Kapitel 5.7.2.

⁵¹ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen., dat. 17.12.1903, betr.: Priv.-Doz. Dr. Fessler.

⁵² Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁵³ Vgl. Kapitel 5.1.2.

⁵⁴ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Cancl. LMU, dat. 19.02.1894, betr.: Habil. Fesslers.

dass Fessler in seinem Vortrag und seiner Verteidigung nur den mäßigsten Anforderungen genügt hatte.⁵⁵ Fessler wurde am 24. März 1894 mit sechs zu vier Stimmen als Privatdozent^{56,57} in die Medizinische Fakultät der Kgl. Universität München aufgenommen. Man würdigte seine guten Qualifikationen und die gut und gewissenhaft ausgearbeitete Habilitationsschrift.⁵⁸

Ab dem Wintersemester 1894/95 fand Fesslers erste Vorlesung „Über Hernien“ in der Anatomischen Anstalt statt. Diese Veranstaltung wurde ab dem Sommersemester 1896 zuerst unter „Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Demonstrationen bzw. mit Berücksichtigung der Hernien“ abgehalten und ab dem Sommersemester 1901 in „Chirurgisch-diagnostischer-therapeutischer Kurs mit Demonstrationen“ umgetitelt.⁵⁹ Ab dem Wintersemester 1895/96 fand der Kurs fortlaufend in der Chirurgischen Klinik statt.⁶⁰ Da in dieser Vorlesung Patienten und Verbandstechniken vorgestellt wurden, war sie nicht öffentlich. Der Kurs wurde ab dem Sommersemester 1909 unter dem Titel „Einladung zu Operationen im Roten Kreuzspital“ erweitert. Fessler hielt diesen Kurs bis zum Sommersemester 1933, also fast vierzig Jahre lang; damit war diese Veranstaltung seine am längsten gehaltene Vorlesung.⁶¹

Neben der Vorlesung „Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladung zu Operationen“ bot Fessler ab dem Sommersemester 1911 über zwanzig Jahre lang eine Vorlesung zum Thema „Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen“ an. Diese wurde ab dem Sommersemester 1926 in "Erste chirurgische Hilfeleistungen, auch im Kriege" umbenannt. Ab dem Wintersemester 1933/34 hielt Fessler diese Vorlesung als einzige noch zwei Jahre weiter. Im darauffolgenden Sommersemester 1934 kündigte er sie dann in seiner Funktion als Honorarprofessor für Kriegschirurgie an.⁶²

⁵⁵ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Cancl. LMU, dat. 19.02.1894, betr.: Habil. Fesslers.

⁵⁶ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1894, 19; als Priv.-Doz. aufgeführt.

⁵⁷ Vgl. BayHStA MK17664. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 24.03.1894, betr.: Habil. an Univ. München.

⁵⁸ Vgl. BayHStA MK 17664. Akad. Sen. LMU an MI_{nn}, dat. 24.02.1894, betr.: Habil. Fesslers.

⁵⁹ Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1894/95 – WS 1937/38.

⁶⁰ Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1894/95 – WS 1937/38.

⁶¹ Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1894/95 – WS 1937/38.

⁶² Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1894/95 – WS 1937/38.

Der Titel und Rang eines außerordentlichen Professors wurden ihm am 25. September 1908 verliehen.^{63,64} Die Verleihung des Titels war bereits 1903 in Erwägung gezogen worden.⁶⁵ Damals jedoch hatte der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Dr. Rückert, Fessler weder aufgrund seiner wissenschaftlichen Leistungen noch aufgrund seiner Lehrtätigkeit für würdig befunden, den Titel und Rang eines außerordentlichen Professors zu erhalten.⁶⁶ Rückert begründete Fesslers Ablehnung damit, dieser habe seit seiner Habilitation nur kleinere wissenschaftliche Abhandlungen geschrieben, und zwar „Studien über die Radikaloperation der Hernien“⁶⁷ und „Über sterile Verbände für den praktischen Arzt“,⁶⁸ zudem mehrere Patientenfalldarstellungen während seiner Assistentenzeit und in den Jahren 1902 und 1903 teils populärmedizinische, teils belletristische Schriften.⁶⁹

Professor von Angerer sah ihn schließlich 1907 für die Verleihung des Titels als außerordentlicher Professor als würdig an.⁷⁰ Dabei hebt Professor von Angerer besonders Fesslers Engagement während des Türkisch-Griechischen Krieges und während des Burenkrieges hervor. Ebenfalls lobt er die in den vorhergegangenen Jahren von Fessler verfassten Schriften, vor allem die 1906 entstandenen Aufsätze „Die Torsionsfähigkeit des Gelenkapparates“⁷¹ und „Der Wundverband im Kriege“⁷² und würdigt seine Vorlesungen.⁷³

Fessler unterrichtete neben der Universität München auch an der Technischen Hochschule München. Ab 1901⁷⁴ las Fessler zweistündig über „Nothilfe bei

⁶³ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁶⁴ Vgl. BayHStA MK-17664. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 25.09.1908, betr.: Verleihung Titel u. Rang v. aoProf. an Priv.-Doz.

⁶⁵ Vgl. UAM E-II-1299. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 5.12.1903, betr.: Priv.-Doz. Fessler.

⁶⁶ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen., dat. 17.12.1903, betr.: Priv.-Doz. Fessler.

⁶⁷ Fessler (1897).

⁶⁸ Fessler (1898).

⁶⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen., dat. 17.12.1903, betr.: Priv.-Doz. Fessler.

⁷⁰ Vgl. BayHStA MK-17664. Ref. v. Prof. v. Angerer über Fessler, dat. 2.06.1907.

⁷¹ Fessler (1906a).

⁷² Fessler (1906b).

⁷³ Vgl. BayHStA MK-17664. Ref. v. Prof. v. Angerer über Fessler, dat. 2.06.1907.

⁷⁴ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen., dat. 17.12.1903, betr.: Priv.-Doz. Fessler.

Verletzungen und Unglücksfällen“ und zum Thema „Anatomie des menschlichen Körpers“. ^{75,76}

Am 24. Juni 1926 wurde Fessler für die Dauer seines Wirkens an der Technischen Hochschule München zum Honorarprofessor ernannt. ⁷⁷

1931 erhält Fessler ehrenhalber einen nicht honorierten Lehrauftrag über „Erste chirurgische Hilfe, auch im Kriege“ an der Medizinischen Fakultät der Universität München aufgrund seiner langjährigen Zugehörigkeit zu der Universität und seiner vielen Veröffentlichungen. ⁷⁸

1933 bittet Fessler auch an der Universität München um Aufnahme als Honorarprofessor, da er viele Jahre Vorlesungen über erste chirurgische Hilfe gehalten und zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten verfasst habe. ⁷⁹ Als Spezialfach wird von Geheimrat Dr. Erich Lexer die Kriegschirurgie vorgeschlagen. ⁸⁰ In diesem Zusammenhang musste Fessler seine arische Abstammung und die seiner Ehefrau nachweisen, was er eindeutig belegen konnte. ⁸¹

Schließlich wird der Privatdozent und außerordentliche Professor Fessler am 26. Januar 1934 zum Honorarprofessor für Kriegschirurgie an der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt. Bei der Ernennung zum Honorarprofessor handelt es sich um eine Anerkennung der Bedeutung des von Fessler vertretenen Faches. ⁸²

Fesslers Lehrauftrag erlosch ab dem Wintersemester 1935/36 ⁸³ und er emeritierte als Honorarprofessor. ⁸⁴

⁷⁵ Vgl. Hof- und Staatshandbuch d. Königreichs Bayern 1911, 403.

⁷⁶ Vgl. BayHStA MK-17664. MI_{nn} an Sen. TUM, dat. 10.08.1906, betr.: Schaffung neuer Lehraufträge.

⁷⁷ Vgl. BayHStA MK-17664. Reg. Bayern an Sen. TUM, dat. 6.07.1926, betr.: Ernennung zum HonProf.

⁷⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen., dat. 7.07.1931, betr.: Erteilung nicht honorierter Lehrauftrag an Fessler.

⁷⁹ Vgl. BayHStA MK-17664. Fessler an Vorstand Chirurg. Klinik München (Lexer), dat. 6.11.1933, betr.: Aufnahme aoProf. Fessler in Med. Fak. Univ. München als HonProf.

⁸⁰ Vgl. BayHStA MK-17664. Dekan Med. Fak. an StMUK, dat. 13.01.1934, betr.: Vorschlag d. Spezialfaches.

⁸¹ Vgl. BayHStA MK-17664. Dekan Med. Fak. an StMUK, dat. 22.12.1933, betr.: Nachweis arischer Abstammung.

⁸² Vgl. BayHStA MK-17664. StMUK an Rektor Univ. München, dat. 26.01.1934, betr.: Ernennung zum HonProf.

⁸³ Vgl. BayHStA MK-17664. StMUK an Rektor TUM, dat. 29.10.1935, betr.: Personalverhältnisse d. HonProf.

Während seiner Laufbahn verfasste er zahlreiche wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Schriften über Krankenpflege, erste Hilfe, Unfall- und Kriegschirurgie.⁸⁵ Auf diese Arbeiten wird in den Kapiteln 5.3.3 und 5.4.5 näher eingegangen.

3.1.2 Außeruniversitäre Laufbahn

Neben seiner wissenschaftlichen Arbeit an der Universität engagierte sich Fessler auf zahlreichen anderen Gebieten.

1890 eröffnete Fessler eine Privatpraxis in der Umlandstraße in München,^{86,87} wobei er seine chirurgischen Patienten im Rotkreuz-Krankenhaus in München, Nymphenburgerstraße 163, behandelte.⁸⁸ Diese gut frequentierte Privatpraxis unterhielt er bis zu seinem Ruhestand 1935, den er in Holzen im Isartal verbrachte.⁸⁹

Julius Fessler unterrichtete nicht nur an der Hochschule, sondern er leistete auch einen wichtigen Beitrag für die Ausbildung des ärztlichen Hilfspersonals.

Ab 1897 gehörte Fessler der freiwilligen Sanitätskolonne des Roten Kreuzes München an, mit der er zahlreiche Einsätze im In- und Ausland unternahm.⁹⁰ Die Sanitätskolonne lag Fessler immer sehr am Herzen, so dass er ihre Ausbildung intensiv förderte.⁹¹ Ab 1900 war Fessler außerdem Facharzt für Chirurgie bei der Bayerischen Staatsbahn, die mit der Sanitätskolonne zusammenarbeitete.⁹² In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass im September 1907 der Eisenbahn-Rettungszug eingerichtet wurde. Dieser war ein wichtiger Baustein für den Ausbau des Rettungsdienstes der Freiwilligen Sanitätskolonne München. Er

⁸⁴ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 420 v. 3.05.1937.

⁸⁵ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 420 v. 3.05.1937.

⁸⁶ Vgl. UAM E-II-1299. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen., dat. 17.12.1903, betr.: Priv.-Doz. Fessler.

⁸⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Dek. Med. Fak. Univ. München, betr.: Eingabe um „venia legendi“ (kein Datum).

⁸⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁸⁹ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

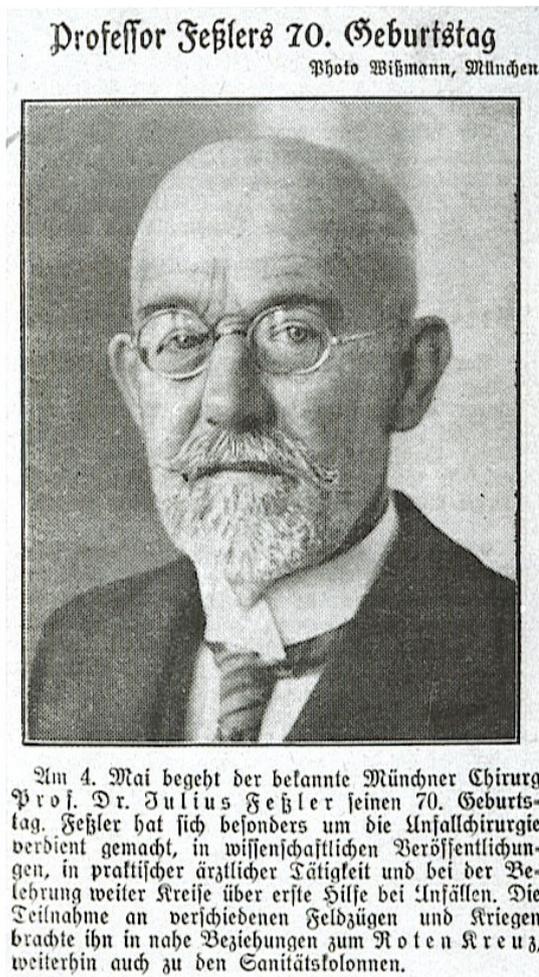
⁹⁰ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁹¹ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 118 v. 1.05.1932.

⁹² Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

leistete beispielsweise große Dienste bei dem Eisenbahnunglück von Röhrmoos am 3. Dezember 1916 oder in Nannhofen am 18. April 1917.⁹³

Am 24. Juni 1905 war es Fessler vergönnt, zum 46. Jahrestag der Schlacht von Solferino den Gründer des Roten Kreuzes, Henry Dunant, kennenzulernen und mit ihm ein längeres Gespräch zu führen.⁹⁴



In Anerkennung seiner hohen Verdienste wurde Julius Fessler bei seinem Rücktritt im Jahre 1932 70-jährig zum Ehrenkolonnenarzt der Sanitätskolonne München ernannt (siehe Abb. 3).⁹⁵

Neben seinen vielen Tätigkeiten fand Fessler zwischendurch immer noch Zeit, an Schulen zu unterrichten, wie zum Beispiel an der Königlichen Berufsschule mit Gewerbelehrinstitut in München. Dort referierte er in der Zeit vom 7. Januar bis 8. Februar 1913 zum Thema „Unterricht in Hygiene der Werkstatt“ sowie über „Erste Hilfeleistung in Unglücksfällen“ und erhielt dafür eine Gesamtvergütung von 100 Mark.^{96,97}

Abb. 3: Zeitschriftenartikel anlässlich des 70. Geburtstags von Julius Fessler, BayHStA MK-17664.

⁹³ Vgl. Loè (1926), 16.

⁹⁴ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Unbekannter Zeitungsartikel v. 6.05.1932.

⁹⁵ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 420 v. 3.05.1937.

⁹⁶ Vgl. BayHStA MK-17664. M_{nn} an Direktion Berufsschule m. Gewerbelehrinstitut München, dat. 22.01.1913.

⁹⁷ Vgl. BayHStA MK-17664. M_{nn} an Direktion Berufsschule m. Gewerbelehrinstitut München, dat. 17.03.1913.

3.1.3 Militärdienst und Kriegseinsätze

1897 nahm Fessler im Auftrag des Roten Kreuzes am Türkisch-Griechischen Feldzug teil, wobei er im Kriegslazarett zu Jildiz-Kiosk in Konstantinopel als Chirurg vier Monate tätig war.^{98,99}

Für seine Verdienste während dieses Einsatzes verlieh ihm 1897 der türkische Sultan die Goldene und Silberne Intiaz-Medaille sowie den Großherrlich Türkischen Medjidije-Orden III. Klasse.¹⁰⁰

Ende 1899 bis Herbst 1900 leitete Fessler eine Rot-Kreuz-Expedition nach Südafrika.¹⁰¹ Mit dem Ziel der ärztlichen Versorgung von Verwundeten im Burenkrieg führte er ein Hilfskomitee nach Pretoria.¹⁰² Zunächst arbeitete er auf der Seite der Buren und dann sieben Wochen auf englischer Seite.¹⁰³ Seine Erfahrungen und Erlebnisse während dieses Krieges hielt er 1902 in dem Buch „Unter dem Roten Kreuz in Transvaal“ fest.¹⁰⁴

Während seiner Einsätze in der Türkei entwickelte Fessler eine besondere Vorliebe für orientalische Teppiche und Kameltaschen, und auch von seiner Expedition aus Südafrika brachte er eine Sammlung urtümlichen Jagdgeräts der Eingeborenen sowie selbst erlegte Jagdtrophäen mit nach Hause.¹⁰⁵

Julius Fessler nahm am Ersten Weltkrieg teil. Er war zunächst im Vereinslazarett des Bayerischen Roten Kreuzes München tätig.¹⁰⁶ Ab Oktober 1914 bis Juni 1918 war er freiwillig als Vertragsarzt im Kriegslazarett Nr. 22, später in Nr. 63 des Bayerischen Reservekorps eingesetzt.¹⁰⁷ Während dieser Jahre wurde er mehrmals als stellvertretender beratender Chirurg an verschiedene preußische

⁹⁸ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener/ Augsburgener Abendzeitung Nr. 115/116 v. 4./5.05.1932.

⁹⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹⁰⁰ Vgl. BayHStA MK 17664. StMkHÄ an MI_{nn}, dat. 2.11.1897, betr.: Bewilligung zur Annahme fremder Dekoration.

¹⁰¹ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹⁰² Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener/ Augsburgener Abendzeitung Nr. 115/116 vom 4./5.05.1932.

¹⁰³ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹⁰⁴ Vgl. Kapitel 5.4.2.

¹⁰⁵ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

¹⁰⁶ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹⁰⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

und württembergische Lazarette in Stennay, Montmedy, Longuyon und Pierresponts abkommandiert.¹⁰⁸

Ab Juni 1918 kehrte Fessler nach München zurück und übernahm im Reservelazarett Zollhalle eine Station mit Oberschenkel- und Knieschüssen, die er bis zu seiner Entlassung aus dem Heeresdienst Ende 1919 leitete.^{109,110}

Julius Fessler erhielt im Laufe seines Lebens zahlreiche Auszeichnungen. Zum einen wurden ihm einige aufgrund seiner freiwilligen Tätigkeiten bei der Münchener Sanitätskolonne zuteil, wie beispielsweise das Verdienstkreuz für 20-jährige Dienste. Zum anderen wurden ihm für die Teilnahme als Sanitätsoffizier am Ersten Weltkrieg mehrere Orden verliehen, so zum Beispiel das Eisener Kreuz I. und II. Klasse. Darüber hinaus erhielt er weitere Ehrungen, wie das Ritterkreuz II. Klasse des Kgl. Sächsischen Albrechtsordens oder das Hamburgische Hanseatenkreuz.¹¹¹

3.1.4 Tod Fesslers

Julius Fessler starb am 29. Oktober 1937 im Alter von 75 Jahren in der Chirurgischen Klinik in München an den Folgen eines Verkehrsunfalls. Fessler wurde in der Nähe seines Wohnhauses in Holzen bei Ebenhausen von einem Kraftrad angefahren und erlitt dadurch einen Schädelbruch.¹¹²

Dr. med. Kolb beschreibt im Vorwort des Bändchens „Erster Unterricht in der Krankenpflege“ den Tod Fesslers wie folgt: „Ein verhängnisvoller Zufall wollte es, dass er, der immer die Nothilfe bei Unglücksfällen erfolgreich gepredigt hatte, einem solchen zum Opfer fallen musste; er wurde von einem Leichtkraftrad angefahren, erlitt einen Schädelbruch und erlag ihm in wenigen Stunden.“¹¹³

Fessler wurde zunächst auf dem Waldfriedhof München begraben. Unter den Trauergästen befanden sich Kollegen der Münchener Universität, Abordnungen

¹⁰⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹⁰⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919, betr.: Univ. München während 3. Revolution.

¹¹⁰ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

¹¹¹ Vgl. Kapitel 5.4.4.

¹¹² Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 297 v. 31.10.1937.

¹¹³ Fessler, Kolb (B1943a), Vorwort.

der Sanitätskolonne München-Stadt des Deutschen Roten Kreuzes und des weiblichen Bereitschaftsdienstes, Ärzte, Beamte und andere Trauernde.¹¹⁴

In der Trauerrede zu seinem Begräbnis wurde Fessler als fleißiger, pflichttreuer und bescheidener deutscher Mann geehrt.¹¹⁵

1952 wurde er auf den Friedhof in Icking im Isartal umgebettet.¹¹⁶ Fesslers Grabmal mit einer Bronzebüste des Verstorbenen, befindet sich im Gemeindefriedhof in Icking im Isartal.¹¹⁷



Abb. 4: Familiengrab in Icking mit Bronzebüste von Julius Fessler.

¹¹⁴ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 299 v. 2.11.1937.

¹¹⁵ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 299 v. 2.11.1937.

¹¹⁶ laut Telefonat mit Fr. Faltig v. Friedhofverwaltung d. Landeshauptstadt München, 2005.

¹¹⁷ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

3.2 Biografie von Paul Ziegler

Franz Paul Ziegler wurde höchstwahrscheinlich am 29. Januar 1864 in München geboren. Das genaue Geburtsdatum konnte nicht ermittelt werden, da in verschiedenen Quellen unterschiedliche Daten angegeben waren. So nennt Ziegler selbst in zwei verschiedenen Lebensläufen zum einen den 29. Januar 1864,¹¹⁸ zum anderen den 3. Februar 1864¹¹⁹ als sein Geburtsdatum. In einem Personalbogen wird der 23. Januar 1864 als Geburtstag angegeben.¹²⁰

Paul Ziegler wurde katholisch erzogen. Seine Eltern waren Anna Ziegler, geborene Schödtl, und Jakob Ziegler, von Beruf königlicher Stadtrichter.¹²¹

Mit fünf Jahren kam Paul Ziegler in die Volksschule, die er bis zu seinem 10. Lebensjahr besuchte.¹²²

Im Anschluss daran besuchte er von 1874 bis 1878 die Lateinschule in Landshut und wechselte dann auf das Gymnasium bei St. Stefan in Augsburg. Nach seinem Abitur im Jahr 1882 entschloss er sich, sein Medizinstudium an der Universität München zu beginnen.¹²³

Paul Ziegler war ein 1,82 m großer Mann, er hatte ein markantes, ovales Kinn, braunes Haar und trug einen Schnurrbart.¹²⁴ Er wurde beschrieben als ein wirtschaftlich unabhängiger Mann mit starkem Auftreten und guten Sitten, der sich mündlich und schriftlich gewählt auszudrücken versteht und wissenschaftlich gebildet ist.¹²⁵ Ein Bild von Paul Ziegler konnte leider nicht gefunden werden.

¹¹⁸ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹¹⁹ Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹²⁰ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹²¹ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹²² Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹²³ Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹²⁴ Vgl. KrA OP 22252. „Nationale“.

¹²⁵ Vgl. KrA OP 22252. Vermerkungen zum Personalakt.

3.2.1 Universitäre Laufbahn

Paul Ziegler studierte von 1882 bis 1886 Medizin an der Universität München.¹²⁶ Ende des 4. Semesters legte er das Tentamen physicum ab, das er mit der Note 1 bestand.¹²⁷

In den folgenden Semestern beschäftigte er sich intensiv mit Anatomie, Chirurgie, pathologischer Anatomie und innerer Medizin. Diese Fachrichtungen sollten auch später als Arzt seine Hauptinteressen bleiben. In diesen Fächern fungierte er als Co-Assistent an den betreffenden Anstalten. Besonders hervorzuheben ist dabei die Chirurgische Poliklinik links der Isar, da er hier längere Zeit tätig war.¹²⁸

Nach dem Abschluss seines Medizinstudiums 1886 an der Universität München,¹²⁹ legte Ziegler am 7. Januar 1887 die medizinische Approbationsprüfung mit der Note „sehr gut“ ab.¹³⁰ Am 5. Februar 1887 erhielt er die Approbation.¹³¹

Am 9. März 1887 promovierte Paul Ziegler mit der Vorlage seiner Arbeit „Ueber Triceps-Rupturen“¹³² und erhielt nach bestandenem Rigorosum ein „summa cum laude“.¹³³

Im Wintersemester 1887/88 ging er zu seiner weiteren Ausbildung nach Berlin, wo er bakteriologisch arbeitete und sich die übrige Zeit dem Studium der Chirurgie und Dermatologie widmete.¹³⁴

Als er Ende März 1888 wieder nach München zurückkehrte, erhielt er eine von ihm heiß ersehnte Anstellung als Krankenhausassistent bei Geheimrat Hugo Wilhelm von Ziemssen (1829-1902). Dort blieb er zwei Jahre vom 1. April 1888 bis 1. April 1890.^{135, 136}

¹²⁶ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹²⁷ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹²⁸ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹²⁹ Vgl. KrA OP 22252. Qualifications-Attest zum 28.07.1896.

¹³⁰ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹³¹ Vgl. KrA OP 22252. Wahlprotokoll, dat. 8.10.1887, betr.: Wahl Unterarzt d. Reserve zum Assistenzarzt II. Kl. d. Reserve.

¹³² Vgl. Kapitel 6.1.

¹³³ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹³⁴ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹³⁵ Vgl. KrA OP 22252. Qualifications-Attest zum 28.07.1896.

¹³⁶ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

Außerdem wurde Ziegler am 3. November 1888 als gerichtsarztlicher Gutachter vereidigt.¹³⁷

Nach seiner Assistenzzeit bei Geheimrat von Ziemssen schien der lang gehegte Wunsch nach einer chirurgischen Assistenzstelle sich vorerst nicht zu erfüllen. Ziegler nutzte die Wartezeit und legte die für eine Staatsanstellung unerlässliche Bayerische Physikatsprüfung ab,¹³⁸ die er Ende Juli 1890 mit der Note 1 abschloss.¹³⁹

In der Zwischenzeit wurde ihm eine chirurgische Assistentenstelle im Norden Deutschlands angeboten, die er zunächst annehmen wollte. Jedoch schlug er sie aus, da ihm Professor von Angerer eine klinische Assistentenstelle in der Chirurgischen Poliklinik links der Isar zusagte. So wurde Ziegler am 1. August 1890 erster klinischer Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik München.¹⁴⁰ In dieser Funktion übernahm er alljährlich bei Abwesenheit von Professor von Angerer für mehrere Monate die Leitung der Klinik.¹⁴¹ Ziegler blieb bis zum Sommersemester 1897 bei Professor von Angerer.¹⁴²

Während der Zeit als erster Assistent bewarb sich Ziegler an der Medizinischen Fakultät um die „venia legendi“ für Chirurgie.¹⁴³ Als Habilitationsschrift legte Ziegler die Abhandlung „Studien über die intestinale Form der Peritonitis“ vor.¹⁴⁴ Aufgrund dieser Arbeit wurde er an der Chirurgischen Fakultät zu einer Probevorlesung zugelassen.¹⁴⁵ Am 18. März 1893 hielt Ziegler diese Vorlesung mit dem Titel „Über den heutigen Stand der Hirnchirurgie“.¹⁴⁶ Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor von Angerer, schrieb über Zieglers Vorlesung: „Herr Dr. Paul Ziegler hat (...) das schwierige Thema in formvollendetem freiem

¹³⁷ Vgl. KrA OP 22252. Protokoll, dat. 3.11.1888, betr.: Verpfl. Assistenzarztes II. Kl. d. Reserve Dr. Ziegler.

¹³⁸ Vgl. Nusser (2003), 17.

¹³⁹ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹⁴⁰ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹⁴¹ Vgl. KrA OP 22252. Qualifications-Attest zum 28.07.1896.

¹⁴² Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1893/94 – WS 1911/12.

¹⁴³ Vgl. UAM E-II-3662. Sen. an StM, dat. 18.03.1893, betr.: Habil. Zieglers.

¹⁴⁴ Vgl. Kapitel 6.2.

¹⁴⁵ Vgl. UAM E-II-3662. Sen. an StM, dat. 18.03.1893, betr.: Habil. Zieglers.

¹⁴⁶ Vgl. UAM E-II-3662. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen. LMU, dat. 18.03.1893, betr.: Habil. Zieglers.

Vortrag nach jeder Richtung erschöpfend behandelt und bei der Vertheidigung seiner Thesen große Geschicklichkeit und Schlagfertigkeit bewiesen.“¹⁴⁷

Auch die anderen Mitglieder der Medizinischen Fakultät konnte Ziegler durch seinen Vortrag überzeugen, so dass diese ihn einstimmig zur Aufnahme als Privatdozent empfahlen.¹⁴⁸

Am 7. April 1893 wurde er als Privatdozent in die Medizinische Fakultät der Königlichen Universität München aufgenommen.¹⁴⁹

Ab dem Wintersemester 1893/94 begann offiziell Zieglers Tätigkeit als Privatdozent an der Münchener Universität. Zum einen las er zweistündig über „Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen“, ein Kurs, der auch praktische Übungen und Krankendemonstrationen beinhaltete, zum anderen einstündig über „Moderne Wundbehandlung“. Diese beiden Vorlesungen hielt Ziegler durchgehend neun Jahre lang bis zum Sommersemester 1902.¹⁵⁰

Im Wintersemester 1902/03 folgte eine einstündige Veranstaltung „Über den Unfall“, die Übungen im Begutachten sowie Krankenvorstellungen für fertig ausgebildete Ärzte sowie Medizinstudenten vorsah. Diese Veranstaltung wurde nach vier Semestern eingestellt und im Wintersemester 1904/05 von der Vorlesung „Chirurgische Nierenerkrankungen“ beziehungsweise ab Wintersemester 1908/09 von "Über moderne Nierenchirurgie“ abgelöst. Diesen Kurs hielt Ziegler über fünf Jahre hinweg bis zum Ausbruch seiner Krankheit im Wintersemester 1909/10, und war somit seine zweitlängste Vorlesungsperiode.¹⁵¹

Ab dem Sommersemester 1910 war aufgrund der Erkrankung Zieglers im Vorlesungsverzeichnis nur noch der Vermerk über eine spätere Ankündigung zu finden.¹⁵²

¹⁴⁷ UAM E-II-3662. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen. LMU, dat. 18.03.1893, betr.: Habil. Zieglers.

¹⁴⁸ Vgl. UAM E-II-3662. Dek. Med. Fak. an Akad. Sen. LMU, dat. 18.03.1893, betr.: Habil. Zieglers.

¹⁴⁹ Vgl. UAM E-II-3662. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 7.04.1893, betr.: Habil. Zieglers.

¹⁵⁰ Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1893/94 – WS 1911/12.

¹⁵¹ Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1893/94 – WS 1911/12.

¹⁵² Vgl. VL-Verz. d. LMU, WS 1893/94 – WS 1911/12.

3.2.2 Außeruniversitäre Laufbahn

Über die außeruniversitären Tätigkeiten von Paul Ziegler ist nur wenig überliefert. Es ist lediglich bekannt, dass Ziegler nach der Ableistung seines Militärdienstes 1887 für kurze Zeit in der Praxis eines niedergelassenen Arztes in München tätig war.¹⁵³

3.2.3 Militärdienst

Paul Ziegler leistete im 2. Semester seines Medizinstudiums die erste Hälfte seines Militärdienstes ab.¹⁵⁴ Vom 1. April bis zum 1. Oktober 1883 war er als Einjährig-Freiwilliger beim 2. Infanterie-Regiment in München, unter anderem als Lazarettgehilfe zur Reserve eingesetzt.¹⁵⁵

Im Anschluss an sein Studium erfüllte er den zweiten Teil seiner militärischen Dienstpflicht.¹⁵⁶ Vom 15. Januar bis zum 15. Juli 1887 wurde er als Arzt zum 1. Schwere-Reiter-Regiment beordert. Es erfolgte auf Zieglers eigenen Wunsch die dreimonatige Abkommandierung in das Königliche Garnisonslazarett auf die 1. Internistenstation.^{157,158} Am 15. Juli wurde er als Unterarzt der Reserve entlassen.¹⁵⁹ Als solcher absolvierte er in der Zeit vom 16. August bis zum 26. September eine sechswöchige Übung beim gleichen Regiment.¹⁶⁰

Nach Ableistung der militärischen Dienstzeit wurde Ziegler am 9. November 1887 durch eine mehrheitliche Abstimmung der Sanitätsoffiziere vom Unterarzt der Reserve zum Assistenzarzt zweiter Klasse der Reserve befördert.¹⁶¹ Am 12. November 1890 erfolgte Zieglers Beförderung zum Assistenzarzt erster Klasse der Reserve.¹⁶²

¹⁵³ Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

¹⁵⁴ Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹⁵⁵ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹⁵⁶ Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹⁵⁷ Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹⁵⁸ Vgl. KrA OP 22252. Wahlprotokoll, dat. 8.10.1887, betr.: Wahl Unterarzt d. Reserve zum Assistenzarzt II. Kl. d. Reserve.

¹⁵⁹ Vgl. KrA OP 22252. Curriculum vitae, dat. 22.09.1887.

¹⁶⁰ Vgl. KrA OP 22252. Wahlprotokoll, dat. 8.10.1887, betr.: Wahl Unterarzt d. Reserve zum Assistenzarzt II. Kl. d. Reserve.

¹⁶¹ Vgl. KrA OP 22252. Wahlprotokoll, dat. 8.10.1887, betr.: Wahl Unterarzt d. Reserve zum Assistenzarzt II. Kl. d. Reserve.

¹⁶² Vgl. UAM E-II-3662. Curriculum vitae.

Vom 1. Juli bis zum 28. Juli 1896 wurde Ziegler zu einer Übung beim 1. Infanterie-Regiment eingezogen.¹⁶³

Am 28. September 1896 wird die Beförderung zum Stabsarzt der Reserve beantragt,¹⁶⁴ die am 13. Dezember 1896 zur Ernennung zum Stabsarzt der Reserve führt.¹⁶⁵ In einem Qualifikationsbericht wird Zieglers fachliche Eignung für diese Beförderung von einem Vorgesetzten folgendermaßen beschrieben: „Ziegler besitzt neben großer allgemeiner Bildung hervorragende fachwissenschaftliche Kenntnisse, namentlich in der Bakteriologie und Chirurgie, welcher letzteren Zweig der Medizin er spezialistisch betreibt. (...) Sein Verhalten gegenüber den Kranken ist ernst und bestimmt, dabei stets fürsorglich und wohlwollend. Die erforderliche Kenntnis der militärärztlichen Verpflichtungen und die nötige Übung im militärischen Schriftverkehr hat er sich angeeignet.“¹⁶⁶

Ab dem 26. Oktober 1899 diente Ziegler freiwillig in der Reserve weiter.¹⁶⁷

Am 21. Januar 1903 erhält Ziegler die Landwehr-Dienstauszeichnung I. Klasse.¹⁶⁸

Ziegler erkrankte Ende 1910¹⁶⁹ und wurde deshalb am 8. Mai 1911 als dauernd feld- und garnisonsdienstunfähig bezeichnet.¹⁷⁰ Gleichzeitig wurde seine Verabschiedung beantragt. Die Entlassung aus dem Militärdienst erfolgte am 24. Juli 1911 mit der Erlaubnis zum Weitertragen der bisherigen Uniform.¹⁷¹

Aus dem Hof- und Staatshandbuch des Königreichs Bayern des Jahres 1910 ist zu entnehmen, dass Ziegler die Jubiläums-Medaille erhalten hat.¹⁷²

¹⁶³ Vgl. KrA OP 22252. Qualifications-Attest zum 28.07.1896.

¹⁶⁴ Vgl. KrA OP 22252. Qualifications-Attest zum 28.07.1896.

¹⁶⁵ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹⁶⁶ Vgl. KrA OP 22252. Qualifications-Attest zum 28.07.1896.

¹⁶⁷ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹⁶⁸ Vgl. KrA OP 22252. Nr. 814, dat. 21.01.1903, betr.: Dienstauszeichnung.

¹⁶⁹ Vgl. KrA OP 22252. Nr. 25275, dat. 14.10.1910, betr.: Krankheit.

¹⁷⁰ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹⁷¹ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹⁷² Vgl. Hof- und Staatshandbuch des Königreichs Bayern 1910, 428.

3.2.4 Tod Zieglers

Paul Ziegler starb nur zwei Tage nach seinem Ausscheiden aus dem Militärdienst im Alter von 47 Jahren am 26. Juli 1911 in München.¹⁷³ Laut Todesanzeige erlag er den Folgen einer Infektion, die er sich während einer Operation zugezogen hatte.¹⁷⁴ Professor H. Rieder diagnostizierte eine Geisteskrankheit, die sich über mehrere Jahre hinweg zunehmend verschlimmerte.¹⁷⁵

Paul Ziegler war alleinstehend und wurde in München am 29. Juli 1911 im Alten Südfriedhof beigesetzt.¹⁷⁶ Seine Mutter, Anna Ziegler, musste den Tod ihres Sohnes erleben und gab die Todesanzeige für ihn auf.¹⁷⁷

¹⁷³ Vgl. KrA OP 22252. Personalbogen.

¹⁷⁴ Vgl. UAM E-II-3662. Todesanzeige d. Univ. München f. Dr. Paul Ziegler.

¹⁷⁵ Vgl. KrA OP 22252. Schreiben v. Prof. H. Rieder, dat. 4.03.1911.

¹⁷⁶ Vgl. Schreiben d. Friedhofverwaltung d. Landeshauptstadt München v. 22.06.2007.

¹⁷⁷ Vgl. UAM E-II-3662. Todesanzeige der Mutter f. Dr. Paul Ziegler.

4 Bewerbung von Julius Fessler und Paul Ziegler am Zahnmedizinischen Institut in München

Sowohl Julius Fessler als auch Paul Ziegler bewarben sich um die Stelle des Vorstandes des neu zu gründenden Zahnmedizinischen Instituts in München. Aus diesem Grund gibt das folgende Kapitel zu Beginn einen kurzen Überblick über die damaligen institutionellen und medizingeschichtlichen Voraussetzungen, unter denen sich die Zahnmedizin zu einer eigenständigen Fachdisziplin entwickeln konnte. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Interesse der Chirurgen für die Zahnmedizin.

Auf dieser Grundlage aufbauend wird in den darauffolgenden Kapiteln die Einrichtung eines Zahnmedizinischen Instituts in München, die Stellenbesetzung des Institutsvorstandes und die diesbezüglichen Entscheidungen des Kultusministeriums diskutiert. Die damals kontrovers geführte Debatte um die Stellenbesetzung für den Institutsvorstand würde ohne eine genauere Kenntnis dieser Hintergründe nur schwer nachvollziehbar erscheinen.

4.1 Entwicklung der Zahnmedizin

In der Zahnheilkunde konnten lange Zeit verschiedenste Personengruppen tätig sein, angefangen bei den Badern beziehungsweise Dentisten über Barbieri und umherreisende „Zahnreißer“ bis hin zu den universitär ausgebildeten Medizinern. Dabei stammten Letztere entweder aus den medizinischen Teilbereichen der Chirurgie und der praktischen Medizin, oder sie besaßen eine Approbation in „Zahnarzneikunde“, die ab 1853 in Bayern eingerichtet wurde.¹⁷⁸ Ab 1870 ermöglichte eine neue Gewerbeordnung, dass sich zusätzlich Zahntechniker, ja sogar Goldschmiede und Uhrmacher auf diesem Gebiet betätigen konnten, die bisher keine Patienten behandeln durften. Sie nannten sich „Zahnkünstler“ und schlossen sich in dem Verein Deutscher Zahnkünstler zusammen.¹⁷⁹

Bis dahin war die Zahnheilkunde keine besonders lukrative und angesehene medizinische Fachrichtung gewesen: „(...) ein niedriges Sozialprestige, die ökonomische Abhängigkeit von wenigen, sozial übergeordneten Patienten, ein

¹⁷⁸ Vgl. Locher (1998), 19: Vorbild dafür war eine 1825 in Preußen neugeschaffene zahnärztliche Prüfungsordnung.

¹⁷⁹ Vgl. Locher (1998), 28.

geringes zahnhygienisches Bewusstsein innerhalb der Bevölkerung, die generelle Begrenztheit der Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen und ein geringer Organisationsgrad zeichneten in der Mitte des 19. Jahrhunderts in Deutschland ein düsteres Bild von der Zukunft der zahnärztlichen Berufsgruppe.¹⁸⁰

Nach dem Ende der Dentistenära entwickelte sich jedoch trotz all dieser widrigen Umstände die Zahnmedizin seit Anfang des 19. Jahrhunderts zu einem ausschließlich akademischen Heilberuf.¹⁸¹

Eine wesentliche Aufwertung der Zahnmedizin erfolgte zu Beginn des industriellen Zeitalters mit der Verbesserung der Technik, wie zum Beispiel durch die Entwicklung der Tretbohrmaschine des New Yorker Zahnarztes James Beall Morrison.¹⁸² Hinzu kamen neue Entwicklungen in der konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde, durch die sich die Zahl der Zahnextraktionen deutlich senken ließ. Eine bedeutende Errungenschaft stellte in diesem Zusammenhang die Herstellung von Porzellanzähnen dar.¹⁸³ Außerdem konnten mit Hilfe von Füllungen,¹⁸⁴ Kronen und Brücken die eigenen Zähne möglichst lange erhalten werden. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts begann zudem die wissenschaftliche Kariesforschung und in der Folge die Kariesprävention.¹⁸⁵ Der Anspruch und das Bewusstsein für den Zahnerhalt nahmen damit immer mehr zu. Unterstützt wurde diese Entwicklung zusätzlich durch die Erfindung der Lachgas- und Äthernarkose¹⁸⁶ und später durch die Lokalanästhesie.¹⁸⁷ Mit Hilfe dieser Anästhetika waren die aufwändigeren und längeren Behandlungen für den Patienten wesentlich leichter zu ertragen und stellten schonendere

¹⁸⁰ Groß (1994), 13.

¹⁸¹ Vgl. Locher (1998), 20.

¹⁸² Vgl. Strübig (1989), 102: 1871 ließ sich Morrison (1829-1896) die Tretbohrmaschine patentieren und führte sie in den USA ein. Schnell verbreitete sie sich auch in Europa. Die folgenden 30 Jahre arbeiteten Zahnärzte mit dem Tretbohrer, welcher nur langsam durch die elektrische Bohrmaschine abgelöst wurde.

¹⁸³ Vgl. Strübig (1989), 115.

¹⁸⁴ Vgl. Strübig (1989), 98: Ende des 19. Jahrhunderts waren Füllungen aus Goldfolie das meist verwendete Füllungsmaterial.

¹⁸⁵ Vgl. Strübig (1989), 109-110: Willoughby Dayton Miller (1853-1907) erforschte als erster Ursachen und Wesen der Karies, welche bis heute in Grundzügen noch gültig sind.

¹⁸⁶ Vgl. Ring (1997), 233: 1844 verwendete der Zahnarzt Horace Wells (1815–1848) als Erster Lachgas als Betäubungsmittel bei einem chirurgischen Eingriff. Der Zahnarzt William Thomas Green Morton (1819-1868, Schüler von Wells) führte 1846 die erste öffentliche Äthernarkose vor.

¹⁸⁷ Vgl. Adams, Kochs, Krier (2001), 262-267: ab 1885 verwendete der Chirurg William Stewart Halsted (1852–1922) bei Zahneingriffen Kokain zur Infiltrationsanästhesie, die eine Form der Lokalanästhesie darstellt.

Behandlungsmethoden dar. Durch diese neuentwickelten Anästhesieverfahren kam es demzufolge zu einer wesentlichen Aufwertung der Zahnmedizin.¹⁸⁸

Abgesehen davon wuchs Mitte des 19. Jahrhunderts das Bewusstsein für Zahngesundheit sowohl bei den Ärzten als auch bei der Bevölkerung, und man erkannte den Einfluss der Zähne auf den restlichen Organismus. Beispielsweise sah man nun einen Zusammenhang zwischen einem kariös zerstörtem Gebiss und Magenkrankheiten.¹⁸⁹

Als weiteren Schritt zur Professionalisierung schlossen sich die Zahnärzte in Vereinen zusammen und es entstanden zahlreiche Fachzeitschriften, so dass sich die Zahnheilkunde zu einem eigenständigen wissenschaftlichen Fach entwickelte.

Der „Zahnreißer“ verschwand und anstatt seiner trat der Zahnarzt als Fachmann für Zahn- und Mundkrankheiten auf den Plan. Während zuvor die Zahnheilkunde an untergeordneter Stelle im Rahmen des Medizinstudiums unterrichtet worden war, wurden nun eigene private Lehr- und Ausbildungsstätten in Breslau und Halle gegründet.¹⁹⁰ Ziel dieser Ausbildungsstätten war es, die theoretischen und praktischen Lehrinhalte den Studenten systematisch näher zu bringen.¹⁹¹

Die ersten beiden staatlichen Zahnärztlichen Institute wurden nahezu zeitgleich in Mitteldeutschland, an der Universität Leipzig, und im Norden, an der Universität Berlin, 1884 eröffnet.¹⁹² Demzufolge bestand nur noch in Süddeutschland die Notwendigkeit, eine vergleichbare Ausbildungsstätte aufzubauen.¹⁹³

4.2 Interesse der Chirurgen an der Zahnmedizin

In diesem Kapitel soll beleuchtet werden, warum sich insbesondere Chirurgen für die Zahnheilkunde interessierten.

Ein Ansatzpunkt für das Interesse der Chirurgen an der Zahnmedizin sind gewisse historische Parallelen sowie das hohe handwerkliche Geschick, das bei beiden Disziplinen erforderlich ist.

¹⁸⁸ Vgl. Locher (1998), 20.

¹⁸⁹ Vgl. Locher (1998), 20.

¹⁹⁰ Vgl. Locher (1998), 21, 24-25.

¹⁹¹ Vgl. Locher (1998), 25.

¹⁹² Vgl. Kerschner (1994), 2.

¹⁹³ Vgl. Locher (1998), 25.

Die Chirurgie hat sich ebenso wie die Zahnmedizin aus einer zuvor von Laien ausgeübten Tätigkeit zu einer akademischen Ausbildung hin entwickelt.¹⁹⁴

Sowohl der chirurgische Beruf als auch die damalige Zahnheilkunde wurden im Wesentlichen als handwerkliche Kunst angesehen, die ein außerordentliches Maß an manueller Geschicklichkeit erfordert. Von der Chirurgie wurde allerdings zusätzlich ein enormes Fachwissen über die verschiedensten Teilbereiche der gesamten Medizin gefordert und vorausgesetzt. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Zahnextraktion, die lange Zeit als einzig mögliche Behandlungsweise bei Zahnschmerzen angewandt wurde, als eines der vielseitigen Betätigungsfelder der Chirurgen angesehen wurde.

Dr. Alfred Sternfeld (1856-1904),¹⁹⁵ der 1898 zum neuen Vorsitzenden des Vereins Bayerischer Zahnärzte¹⁹⁶ ernannt wurde,¹⁹⁷ beschreibt die Fähigkeiten des Chirurgen wie folgt: „In der That sind die technischen Fertigkeiten des gewandten Chirurgen so groß, dass er die in der Zahnheilkunde verwendete Zahnzangen und Hebel etc. nur kennen lernen und ein wenig üben braucht, um mit dem tüchtigsten Zahnarzt rivalisieren zu können. Bei ganz schwierigen Extraktionen aber, bei denen tiefergehende Knochenverletzungen unvermeidlich sind, wird der Chirurg noch viel kompetenter sein als der Zahnarzt.“¹⁹⁸

Aus diesem Grund war die Zahnextraktion anfangs Bestandteil im Vorlesungsprogramm der Chirurgen. Die erste Vorlesung „Über die Krankheiten der Zähne“ hielt der Chirurg Franz Reisinger¹⁹⁹ an der damals in Landshut ansässigen

¹⁹⁴ Vgl. Locher (1998), 19.

¹⁹⁵ UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München: Sternfeld war „während seiner medicinischen Studienzeit ein halbes Jahr auf der II. medicinischen Abtheilung des Krankenhauses München I. [d. Isar; d. V.] als Coassistent, an derselben Anstalt ein weiteres Jahr ebenfalls als Coassistent und ein weiteres Jahr als Assistent an der chirurgischen Klinik thätig und dann mehrere Monate an der anatomischen Anstalt der. kgl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München rein wissenschaftlich thätig, genoß seine zahnärztliche Ausbildung zu London am Dental Hospital of London und an dem technischen Laboratorium von Mr. Oakley Coles während eines Zeitraums von neun Monaten. Seit 13. Februar 1882 übt der Unterfertigte die Zahnheilkunde als Specialität der Medicin, resp. Chirurgie, zu München aus und hat dabei jederzeit auf die weitere Entwicklung dieser Specialität sein Augenmerk gerichtet. (...) [Er besuchte wiederholt die; d. V.] zahnärztlichen Institute Berlin und Breslau (...).“

¹⁹⁶ Vgl. Kerschner (1994), 8: Der Verein der Bayerischen Zahnärzte wurde am 30.01.1886 von Bock aus Nürnberg und Blum aus Bamberg zusammen mit den Münchnern Weil, Beraz und Mayer im Münchener Café Maximilian gegründet.

¹⁹⁷ Vgl. Locher (1998), 26.

¹⁹⁸ UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

¹⁹⁹ Vgl. Locher (1998), 21: Franz Reisinger (1787-1855).

Bayerischen Landesuniversität im Sommersemester 1823. Nach Reisinger folgte der Chirurg Johann Nepomuk von Nussbaum.²⁰⁰

Ein weiteres Beispiel für das Interesse der Chirurgen an der Zahnmedizin ist die Debatte um die Besetzung des Institutsvorstandes.

Der Chirurg Ottmar von Angerer schlägt bei der Debatte um die Errichtung des Zahnärztlichen Instituts vor, nicht einen Zahnarzt, sondern einen Chirurgen als Institutsleiter einzusetzen.²⁰¹ Er vertritt die Ansicht, dass ein Chirurg fähig ist, sowohl die an Kiefern und Zahnfleisch vorkommenden Geschwülste wie Fibrome, Sarkome, Karzinome, Zysten und Eiterherde der Kieferhöhle zu operieren als auch Zahnabszesse zu eröffnen, deren Eiter sich zum Beispiel Richtung Hals absenkt. Durch solche operativen Eingriffe könnte die zahnärztliche Klinik für angehende Zahnärzte instruktiver und lehrreicher abgehalten werden. Ebenso ließe sich die zahnärztliche Ausbildung vielseitiger gestalten und auf ein höheres Niveau bringen. Außerdem könne ein Zahnarzt derart große Eingriffe nicht selbst vornehmen, sondern müsse die Patienten an einen Chirurgen überweisen, wodurch für die praktische Ausbildung der Zahnärzte eine bedauernde Lücke entstünde.^{202,203}

Neben dem Lehrangebot der Chirurgen unterrichteten auch Ärzte mit zahnärztlicher Zusatzqualifikation die Studenten. Zum ersten Mal hielt ein Zahnarzt, der Honorarprofessor Guido Koch, im Wintersemester 1856/57 an der Münchener Universität eine zahnmedizinische Vorlesung. Bis 1881 hielt Guido Koch Vorlesungen und Kurse über „Mund- und Zahnkrankheiten“. Ludwig Adolf Weil, nach dem die Weilsche Zone in der Zahnpulpa benannt wurde, führte den Unterricht von 1888 bis 1895 weiter. Sein Nachfolger wurde 1897 Gottlieb Port, der sich sehr darum bemühte, den praktischen Ärzten die zahnärztliche Therapie näher zu bringen.²⁰⁴

²⁰⁰ Vgl. Locher (1998), 21.

²⁰¹ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Protokoll über am 20.02.1897 im Anatom. Institut stattgehabte Sitzung, dat. 24.02.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut.

²⁰² Vgl. UAM N-I-74. Schreiben v. Prof. von Angerer, dat. 14.07.1898, betr.: Anstellung eines Chirurgen als Direktor.

²⁰³ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁰⁴ Vgl. Locher (1998), 51.

4.3 Errichtung des Zahnmedizinischen Instituts in München

Im vorherigen Kapitel wurde auf die Entwicklung der Zahnmedizin und das Interesse der Chirurgen an der Zahnmedizin eingegangen. In diesem Kapitel werden die Umstände und Beweggründe für die Errichtung des Zahnmedizinischen Instituts in München näher beleuchtet.

4.3.1 Anträge zur Errichtung eines Zahnmedizinischen Instituts in München

Das Genehmigungsverfahren zur Errichtung des Zahnmedizinischen Instituts in München war ein langwieriger Prozess, der sich über ein Jahrzehnt hinzog.

Nachdem in anderen deutschen Städten bereits Zahnärztliche Institute entstanden waren, fühlten sich im Finanzausschuss vom 15. Januar 1886 die bayerischen Abgeordneten Dr. von Schauss und Dr. Orterer verantwortlich, für die zahnärztliche Ausbildung an bayerischen Universitäten zu sorgen. Sie sahen, wie wichtig die Zahnmedizin in anderen Ländern wurde, und wollten deshalb auch in München, als größter Universität in Bayern, ein Zahnärztliches Institut errichten.^{205,206} Dennoch wurde im Finanzausschuss kein Beschluss gefasst und das Vorhaben nicht weiter behandelt.²⁰⁷

Nicht nur die beiden Abgeordneten, sondern auch der Verein der Bayerischen Zahnärzte war von der Idee begeistert, und Dr. von Schauss und Dr. Orterer reichten 1887 die Bitte für die Neuerrichtung eines Zahnärztlichen Instituts in der Abgeordnetenkammer ein.²⁰⁸

Die Regierung stellte daraufhin für die XIX. Finanzperiode (1888/89) einen Finanzplan für die Schaffung des Zahnärztlichen Instituts auf, wobei 15.000 Mark einmalig zur Errichtung und 8.800 Mark pro Jahr als Personal- und Materialkosten postuliert wurden. Außerdem wollte man keinen Neubau errichten, sondern ein entsprechendes Haus mieten. Die Kosten waren insgesamt sehr hoch, so dass

²⁰⁵ Vgl. Locher (1998), 25-26.

²⁰⁶ Vgl. Kerschner (1994), 7.

²⁰⁷ Vgl. Kerschner (1994), 7.

²⁰⁸ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Bittgesuch d. Vereins Bayerischer Zahnärzte an Kammer d. Abgeordneten, dat. 30.01.1896, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut.

der Antrag 1888 vom Landtag abgewiesen wurde.²⁰⁹ Zudem wollten die Abgeordneten die Entwicklungen an den anderen Staatlichen Zahnärztlichen Instituten abwarten.^{210,211}

Das gleiche Postulat, allerdings mit einem niedrigeren Finanzaufwand, wurde vom Senat der Kgl. Universität München für die XXII. Finanzperiode (1891) gestellt. Dieser Antrag wurde wiederum von der Staatsregierung wegen Aussichtslosigkeit fallen gelassen, da die geforderte Summe als zu gering beanstandet wurde.²¹²

Nach einiger Zeit gelangte man zu der Erkenntnis, dass die anderen Zahnärztlichen Institute, wie zum Beispiel Berlin und Breslau, sich zu einem großen Teil selbst finanzierten.²¹³ Deshalb konnten die Kosten für die Neugründung des Instituts niedriger als beim ersten Antrag von 1887 angesetzt werden. Zusätzlich hatte man mit dem Kauf des Siebentrittschen Hauses in der Schillerstraße durch die Staatsregierung eine geeignete Unterbringung für das Zahnärztliche Institut gefunden, so dass man sich über anfallende Mietkosten keine Gedanken mehr machen musste. Trotzdem wurde 1894 ein erneut gestellter Antrag um die Neugründung eines Zahnärztlichen Instituts aus nicht nachvollziehbaren Gründen abgelehnt.²¹⁴

Nach dieser Ablehnung reichte der neue Vereinsvorsitzende der Zahnärzte, Dr. Alfred Sternfeld, am 30. Januar 1896 ein Bittgesuch um die Errichtung eines Zahnmedizinischen Instituts an der Universität München erneut bei der Regierung ein.²¹⁵ Dabei stützte sich der Verein nicht nur auf die finanziellen Erhebungen der Institute in Berlin und Leipzig, wie es die Medizinische Fakultät in ihren früheren Anträgen tat, sondern bezog sich zusätzlich auch auf das Institut in Breslau.²¹⁶

In der Parlamentssitzung vom 5. März 1896, welche wohl maßgeblich entscheidend für die Errichtung eines Zahnärztlichen Instituts war, setzten sich vor

²⁰⁹ Vgl. Locher (1998), 26.

²¹⁰ Vgl. Kerschner (1994), 10.

²¹¹ Vgl. Locher (1998), 26.

²¹² Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 25.01.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²¹³ Vgl. Dr. Dallers Bericht auf 244. Sitzung v. 5.03.1896. Verhandlungen d. Kammer d. Abgeordneten Bd. 7. München o. J., 321.

²¹⁴ Vgl. Locher (1998), 26.

²¹⁵ Vgl. Locher (1998), 26-27.

²¹⁶ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 25.01.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

allem die Abgeordneten Dr. Friedrich Aub und Dr. Georg Ratzinger für die Petition der Zahnärzte ein.²¹⁷ Von der Regierung wurde für die Ausstattung eines Zahnärztlichen Institutes der Gesamtbetrag von 2.140 Mark zur Verfügung gestellt. Die Abgeordneten betrachteten diese Vorlage der Regierung als ungeeignet, da diese Vorgehensweise in ihren Augen eine Notlösung darstellte. Vielmehr wollte man eine angemessene Lösung finden und schlug der Regierung vor, den Antrag zurückzunehmen und in zwei Jahren in überarbeiteter Form nochmals einzureichen.²¹⁸

In dieser Sitzung wurde auch die Frage erörtert, wer die Leitung des Instituts übernehmen solle. Nachdem aus finanzieller Sicht erwogen wurde, einen erfahrenen privaten Zahnarzt zum Institutsleiter zu machen und ihm eine Ehrenprofessur anzubieten, plädierte Aub für einen außerordentlichen Professor.²¹⁹

Aub hielt München mit der am zahlreichst frequentierten Universität in Bayern als den geeigneten Standort für das Staatliche Zahnärztliche Institut.²²⁰

Außerdem sprach er sich für die Notwendigkeit der Errichtung eines Zahnärztlichen Instituts aus, da Gefahr bestünde, dass die Preise für Zahnbehandlungen aufgrund mangelnder Konkurrenz steigen könnten. Zudem würde sich die Zahl „nicht theoretisch vorgebildeter, sondern nur praktisch ausgebildeter Zahntechniker noch vermehren.“²²¹ Das Ergebnis derartiger Missstände sehe man bereits an den in Amerika ausgebildeten Zahnärzten, die in Deutschland bei der Bevölkerung als die besser ausgebildeten Zahnärzte wahrgenommen würden.²²²

²¹⁷ Vgl. Locher (1998), 27.

²¹⁸ Vgl. Locher (1998), 27.

²¹⁹ Vgl. Locher (1998), 27.

²²⁰ Vgl. Verhandlungen d. Kammer d. Abgeordneten Bd. 7. München o. J. 244. Sitzung v. 5.03.1896, 331.

²²¹ Verhandlungen d. Kammer d. Abgeordneten Bd. 7. München o. J. 244. Sitzung v. 5.03.1896, 331.

²²² Vgl. Verhandlungen d. Kammer d. Abgeordneten Bd. 7. München o. J. 244. Sitzung v. 5.03.1896, 331.

4.3.2 Gesuch der Zahntechniker um Ablehnung des beantragten Zahnärztlichen Instituts

Besonders der Verein Deutscher Zahnkünstler lehnte die Einrichtung einer zahnärztlichen staatlichen Ausbildungsstätte vehement ab, was sehr ausführlich in dem „Gesuch um Ablehnung des für die Universität München beantragten Zahnärztlichen Instituts“²²³ begründet wurde: Die Zahnheilkunde sei laut hochrangiger zahnärztlicher Autoritäten „zu 9/10 ein technisches Kunsthandwerk und zu 1/10 eine ärztliche Wissenschaft“²²⁴. Zudem gehöre sie in das Gebiet des „niederen Heilgewerbes“²²⁵ und nicht zu einer akademischen Ausbildung. So habe der Gesetzgeber bereits die einzige ärztliche Tätigkeit in der Zahnheilkunde, die Zahnextraktion, in die Hände geprüfter Bader und Heilgehilfen gelegt. Ferner trage eine Hebamme, die schwierige Geburten teilweise auch selbst durchführen müsse, eine weit größere Verantwortung als der Zahnarzt.²²⁶

Außerdem seien „die heutigen deutschen Zahnärzte (...) in ihrer Mehrzahl ausgesprochene Vertreter der unliebsamen Halbbildung, welche mehr scheinen möchten als sie sind“.²²⁷ Einerseits besäßen sie keine ausreichende ärztliche Allgemeinbildung und andererseits ungenügende handwerkliche Geschicklichkeit, um wenigstens als Zahntechniker erfolgreich arbeiten zu können. Die Gründe dafür seien das sehr leichte Staatsexamen und die zu geringen zahntechnischen Anforderungen.²²⁸

Ebenso verdanke die Mehrzahl der Zahnärzte ihren Ruf dem Zahntechniker, da die wenigsten Zahnärzte selbst imstande seien, deren technische Arbeiten anzufertigen. Gäbe es schlagartig keine Zahnkünstler mehr, so würde eine „allgemeine Gebiss-Kalamität“ eintreten.²²⁹

²²³ Vgl. UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²²⁴ UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²²⁵ UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²²⁶ Vgl. UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²²⁷ UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²²⁸ Vgl. UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²²⁹ Vgl. UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

Nach all den aufgeführten Gründen sei die Bildung eines Zahnärztlichen Instituts überflüssig, denn „dasselbe würde dem im Absterben begriffenen Zahnarztstande eine neue künstliche Stütze leihen“.²³⁰ Zudem hätte das Institut unter anderem den Sinn, „verschiedenen medizinischen Professoren eine nicht unbedeutende Einnahmequelle durch die betreffenden Collegien- und Prüfungsgelder zu erschließen“.²³¹

Als Abhilfe gegen die schlechte praktische Ausbildung der Zahnärzte schlug der Verein Deutscher Zahnkünstler vor, in München ein privates Zahn-Technikum nach amerikanischem Vorbild zu errichten. Jeder Lehrling des Vereins Deutscher Zahnkünstler wäre verpflichtet, nach dreijähriger Lehrzeit ein weiteres Jahr das Technikum zu besuchen. In diesem sollten die Schüler sowohl einen ausreichend medizinisch-naturwissenschaftlichen Unterricht als auch letzte praktische Kenntnisse im Zahnziehen, Zahnfüllen und Zahnersatz erhalten. Aus Sicht der Zahnkünstler würde durch ein solches Zahn-Technikum der Jahresetat der Regierung weit mehr geschont als bei einem staatlichen Institut. Die Errichtung wäre weit weniger kostspielig, und nur die von der Armenverwaltung empfohlenen Leute würden umsonst behandelt werden, alle anderen Patienten aber entgeltlich.²³²

4.3.3 Gesuch der Zahnärzte um Errichtung eines Zahnärztlichen Instituts

In dem Gesuch, das am 24. Januar 1898 von dem Verein Bayerischer Zahnärzte gestellt wurde, legten die Zahnärzte heftigen Protest gegen das vom Verein Deutscher Zahnkünstler eingebrachte Bittschreiben ein. Darin warfen sie den Zahnkünstlern, „welche vor dem Gesetze lediglich als Kurpfuscher figurieren“,²³³ vor, dass sie nur ein von ihnen gefördertes Privatunternehmen aufbauen wollten.

Auch dem Vorwurf, dass die Zahnheilkunde keine Wissenschaft, sondern ein Kunsthandwerk sei, widersprachen die Zahnärzte entschieden. Sie begründeten ihren Einwand damit, dass in Amerika mittlerweile vom Staat hohe Anforderungen

²³⁰ UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²³¹ UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²³² Vgl. UAM N-I-74. Verein Deutscher Zahnkünstler an Kammer d. Abgeordneten, dat. 1898, betr.: Ablehnung d. Zahnärztl. Instituts.

²³³ UAM N-I-74. Verein Bayerischer Zahnärzte an Kammer d. Abgeordneten, dat. 24.01.1898, betr.: Erneuerung d. Gesuches um Errichtung d. Zahnärztl. Institutes an Univ. München.

an die Zahnmediziner gestellt würden, denen ein Zahntechniker nicht genügen könne. Der große Aufschwung der Zahnmedizin rühre vor allem daher, dass neben höherer Vorbildung und Verlängerung des Studiums potente Universitätsinstitute errichtet worden seien, die Zahnärzte zu höheren Aufgaben befähigten.²³⁴

Gerade in Bayern sei das Fehlen eines staatlichen Instituts mit ein Hauptgrund dafür, weshalb es nur wenige Zahnärzte gebe.²³⁵

4.3.4 Befürwortung und Gründe für die Errichtung des Zahnärztlichen Instituts

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Balthasar von Daller (1835-1911), zögerte kurzzeitig aufgrund des von den Zahntechnikern eingereichten Gesuchs, jedoch sprach sich die Mehrzahl des Ausschusses von Anfang an für die Gründung eines Zahnärztlichen Instituts aus. Außerdem rechnete man damit, die Unkosten des Instituts mit den Einnahmen aus den Zahnbehandlungen zu finanzieren.²³⁶

Die Medizinische Fakultät und viele Ärzte befürworteten eine bessere Ausbildung in der Zahnmedizin und sprachen sich gegen die Errichtung eines Zahn-Technikums aus. Somit hatte sich die Sicht der Medizinischen Fakultät auf die Zahnheilkunde gewandelt.²³⁷

Die parlamentarische Ärztelobby befürchtete, dass die Zahl der laienhaft ausgebildeten Zahntechniker immer mehr zunehmen und damit den Anspruch der zahnärztlichen Behandlung gefährden könnte. Außerdem würden sich durch die Gründung eines Zahnärztlichen Instituts die Preise für Zahnbehandlungen regulieren, die teilweise als überteuert eingeschätzt wurden, da eine Konkurrenz innerhalb der Zahnärzteschaft entstünde.²³⁸

²³⁴ Vgl. UAM N-I-74. Verein Bayerischer Zahnärzte an Kammer d. Abgeordneten, dat. 24.01.1898, betr.: Erneuerung d. Gesuches um Errichtung d. Zahnärztl. Institutes an Univ. München.

²³⁵ Vgl. UAM N-I-74. Verein Bayerischer Zahnärzte an Kammer d. Abgeordneten, dat. 24.01.1898, betr.: Erneuerung d. Gesuches um Errichtung d. Zahnärztl. Institutes an Univ. München.

²³⁶ Vgl. Locher (1998), 28.

²³⁷ Vgl. Locher (1998), 28.

²³⁸ Vgl. Locher (1998), 29.

In Deutschland wollte man Ausbildungsstätten errichten, die sich mit denen in Amerika vergleichen ließen. Es konnten in Deutschland Zahnärzte praktizieren, die in Amerika ausgebildet wurden und in der Bevölkerung ein höheres Ansehen genossen. Diese mussten den Titel "amerikanischer Zahnarzt" führen. Um diesen Missstand auszugleichen, setzte sich Dr. Aub für ein gut eingerichtetes Institut ein.²³⁹

Die Armee beabsichtigte, ihre Ärzte an den neuerrichteten Zahnärztlichen Instituten ausbilden zu lassen, um deren zahnmedizinisches Fachwissen damit zu verbessern. Zuvor hatte die Bayerische Armeeverwaltung ab 1897 versucht, den Militärärzten die fehlenden zahnmedizinischen Kenntnisse durch Kurse wie etwa im Zähneziehen, in Mundhygiene und über Zahnerkrankungen näher zu bringen. Diese Kurse hielt und konzipierte der Zahnarzt Gottlieb Port (1867-1918), der sich neben Ziegler und Fessler um die Stelle des Institutsvorstands bewarb.²⁴⁰

4.3.5 Gründung des Zahnmedizinischen Instituts

Nach mehreren missglückten Anträgen²⁴¹ genehmigte der Landtag für die XXIV. Finanzperiode 1898/99 den Antrag zur Errichtung eines Zahnärztlichen Instituts. Dabei wurde von der Staatsregierung ein Staatszuschuss von 8.370 Mark im ordentlichen Etat und von 8.500 Mark im außerordentlichen Etat vorgesehen. Für den Neubau des Instituts wurde eine Summe von 70.000 Mark postuliert, die jedoch später bei der Beratung des Finanzausschusses der Kammer auf 60.000 Mark gekürzt wurde.²⁴²

Die von der Medizinischen Fakultät gebildete Kommission schlug des Weiteren vor, drei Abteilungen in dem neu zu errichtenden Institut zu bilden: eine für Zahn- und Mundkrankheiten, eine für konservierende Zahnheilkunde und eine für Zahntechnik. Entsprechend dieser Dreiteilung des Unterrichts sollte das Lehrpersonal aus einem Leiter der Abteilung für Zahn- und Mundkrankheiten bestehen, der approbierter Arzt und Zahnarzt zu sein hatte und dem auch die Vorstandschaft über das ganze Institut zu übertragen sei. Dem Leiter sollten zwei

²³⁹ Vgl. Locher (1998), 29.

²⁴⁰ Vgl. Locher (1998), 29-32.

²⁴¹ Vgl. Kapitel 4.3.1.

²⁴² Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

approbierte Zahnärzte zur Seite gestellt werden, von denen der eine die Abteilung für konservierende Zahnheilkunde, der andere die Abteilung für Zahntechnik leiten solle.²⁴³

Als weiteres Personal sollte ein approbierter Zahnarzt als Assistent, ein Zahntechniker, der zugleich die Materialien der zahntechnischen Abteilung zu verwalten habe, ein Diener sowie eine Buchhalterin eingestellt werden.²⁴⁴

In dem Planentwurf sollte das Institut für 40 Studierende eingerichtet werden. Demnach ergaben sich in dem Entwurf für das Personal 11.740 Mark und 5.000 Mark für sachliche Ausgaben. Der einmalige Bedarf für die erste Einrichtung des Instituts wurde auf 17.000 Mark veranschlagt. Zusätzlich ging man davon aus, dass die Studenten ihr Instrumentarium wie Bohrmaschinen und Instrumente zum Füllen und für die Technik selbst beschafften. Operationsstühle, Instrumente für Zahnextraktionen, Vulkanisierapparate für Kautschukverarbeitung und Schleifmaschinen würden von der Anstalt gestellt. Außerdem würden im Operationssaal und im technischen Laboratorium je 20 Arbeitsplätze erforderlich sein, um die Studierenden abwechselnd operativ und technisch beschäftigen zu können. Zukünftig sollte nach Maßgabe der steigenden eigenen Einnahmen des Instituts der ordentliche Staatszuschuss entsprechend gekürzt werden.²⁴⁵

Die Einnahmen des Instituts bezogen sich auf die Gebühren, die von den Patienten erhoben werden sollten. Dadurch würde einerseits das Verantwortungsgefühl der Studenten gehoben, andererseits ein großer Teil der Betriebskosten und Auslagen gedeckt. Über die Höhe der Sätze wollte man sich nicht festlegen, da sich Professor von Angerer erst mit den Vorständen der bestehenden Institute besprechen wollte.²⁴⁶

Am 14. Mai 1898 genehmigte Prinzregent Luitpold von Bayern die Errichtung des Zahnärztlichen Instituts an der Ludwig-Maximilians-Universität München.²⁴⁷

²⁴³ Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁴⁴ Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁴⁵ Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁴⁶ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Protokoll über am 20.02.1897 im Anatom. Institut stattgehabte Sitzung, dat. 24.02.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut.

²⁴⁷ Vgl. Kerschner (1994), 14.

4.3.6 Neubau des Instituts

Im Bezug auf die Unterbringung der Zahnärztlichen Anstalt wurde betont, dass ein geeignetes Gebäude schwer zu finden ist. Zunächst wollte man ein Gebäude mieten. Die Hauptbedingung an das Gebäude war Tageslicht, weshalb Malerateliers oder Werkstätten in Betracht gezogen wurden. Dabei war vor allem Nordlicht für den Operationssaal wichtig.²⁴⁸

Das Kultusministerium zog das neben dem Reisingerianum gelegene Leveling'sche Anwesen Nr. 18 an der Sonnenstraße in Betracht, wollte dazu aber noch weitere Erkundigungen einholen.²⁴⁹

Schwierigkeiten bei der Anmietung geeigneter Räume sah die Kommission darin, dass sich bei gemieteten Lokalitäten übrige Mieter durch den Besuch der Anstalt belästigt fühlen könnten. Außerdem schien es sehr unwahrscheinlich, dass sich ein geeignetes Vordergebäude finden ließe, das im Ganzen gemietet werden könnte. So wäre es sinnvoller, nach einem passenden Rückgebäude zu suchen.²⁵⁰

Für ein nach den Vorstellungen der Kommission beschaffenes Rückgebäude wurde ein Mietpreis von 3.000 Mark angesetzt. Dazu wären laut Kommission noch beträchtliche Umbaukosten der Mieträume hinzugekommen. Zudem bestünde aber auch die Gefahr, dass es zu einer Kündigung des Mietverhältnisses käme und dadurch das Institut umziehen müsste.²⁵¹

Nach diesen Überlegungen kam die Kommission zu dem Entschluss, das Zahnärztliche Institut neu zu erbauen.²⁵² Die Kommission war der Ansicht, dass sich der Kapitalbedarf zwischen Neubau und Umbau die Waage halten würde.

Diese Entscheidung wurde dadurch unterstützt, dass sich ein in Größe und Lage passendes Grundstück in Staatsbesitz befand. Es kam der Hinterhof des

²⁴⁸ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Protokoll über am 20.02.1897 im Anatom. Institut stattgehabte Sitzung, dat. 24.02.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut.

²⁴⁹ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. M_{inn} an Sen. Univ. München, dat. 25.01.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁵⁰ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Bericht d. Kommission an Med. Fak., dat. 03.03.1897, betr.: Einrichtung Zahnärztl. Institut.

²⁵¹ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Bericht d. Kommission an Med. Fak., dat. 03.03.1897, betr.: Einrichtung Zahnärztl. Institut.

²⁵² Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Protokoll über am 20.02.1897 im Anatom. Institut stattgehabte Sitzung, dat. 24.02.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut.

Physiologischen Instituts in der Findlingstraße (ab 1902 Pettenkoferstraße) in Betracht.^{253, 254}

Durch diese Wahl des Grundstücks befand sich das Zahnärztliche Institut in der Nähe zum Physiologischen und Anatomischen Institut. Jedoch war dadurch ein zukünftiger Platzmangel unausweichlich, falls es zu einer Erweiterung der Institute kommen sollte.²⁵⁵

Dem Akademischen Senat erschien ein Neubau ebenfalls sinnvoll. Bei Beratung der Angelegenheit in der Senatssitzung wurden jedoch von Seiten des Vorstandes des Physiologischen Instituts, Dr. von Voit, verschiedene Bedenken geäußert.²⁵⁶

Dr. von Voit führte aus, dass das Zahnärztliche Institut über kurz oder lang aus Platzmangel seitens der Physiologie aus dem Gebäudekomplex des Physiologischen Instituts weichen müsse, falls das Fach Physiologie weiter an Bedeutung zunehme. Außerdem dürfe neben weiteren baulichen Einschränkungen dem Hörsaal und dem Treppenhaus des Physiologischen Instituts kein Licht durch das Zahnärztliche Institut weggenommen werden. Sollten sich durch den Betrieb des Zahnärztlichen Instituts Störungen für das Physiologische Institut ergeben, beispielsweise durch zu großen Andrang von Patienten, so müsste das Zahnärztliche Institut umziehen. Ferner müsste eine Hausmeisterwohnung für das Physiologische Institut weiter bestehen bleiben. Daneben gehöre das Physiologische Institut zu den Sammlungen des General-Konservatoriums und könne deshalb nicht endgültig über die Verwendung des Grundstücks zu Zwecken des Ministeriums entscheiden.²⁵⁷

Da die Fertigstellung des Neubaus der Institutseröffnung vorauszugehen hatte und die Eröffnung vor Jahresfrist nicht zu erwarten war, wurde für die laufende Finanzperiode hinsichtlich der Betriebskosten nur der Bedarf eines Jahres, das waren 8.370 Mark, für jedes Jahr der Finanzperiode angesetzt.²⁵⁸

²⁵³ Vgl. Locher (1998), 33.

²⁵⁴ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Bericht d. Kommission an Med. Fak., dat. 3.03.1897, betr.: Einrichtung Zahnärztl. Institut.

²⁵⁵ Vgl. Locher (1998), 33.

²⁵⁶ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Sen. an MI_{nn}, dat. 21.03.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁵⁷ Vgl. UAM Sen Y-X-23 Bd. 2. Dr. Voit an Rektorat LMU, dat. 14.03.1897, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut auf Terrain d. physiolog. Institutes.

²⁵⁸ Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

Der Neubau sollte durch das Landbauamt begleitet werden. Für die Inneneinrichtung war die Universität verantwortlich, wofür der Universitätsetat zur Verfügung gestellt wurde, ebenso für die Betriebskosten.²⁵⁹

4.3.7 Besetzung der Vorstandsstelle

Da es wünschenswert erschien, dass der künftige Institutsvorstand schon bei der Bauausführung und der ersten Einrichtung des Instituts mit sachverständigem Rat mitwirkte, wurde gefordert, zunächst die Besetzung der Vorstandsstelle in Angriff zu nehmen.²⁶⁰

Für die Stellenbesetzung des Leiters des zahnärztlichen Instituts wurde von der Medizinischen Fakultät eine Kommission gebildet, die aus folgenden Mitgliedern bestand: als Dekan Karl von Kupffer (1829-1902, Anatom) und als Mitglieder der Fakultät Carl von Voit (1831-1908, Physiologe), Hugo von Ziemssen (1829-1902, Internist), Otto von Bollinger (1843-1909, Pathologe), Ottmar von Angerer (1850-1918, Chirurg).²⁶¹

Es gab zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Staatsministerium unterschiedliche Vorstellungen für die Wahl des geeigneten Kandidaten.

Der Kommissionsbericht, der dem Antrag der Medizinischen Fakultät vom 3. März 1897 zugrunde lag, fasste als Vorstand des Instituts einen approbierten Arzt mit chirurgischer Weiterbildung ins Auge. Diesem fiel die Aufgabe zu, die Klinik für Zahn- und Mundkrankheiten zu leiten und eine Vorlesung über Zahnheilkunde unter Berücksichtigung von Mundkrankheiten zu halten. Diesem chirurgisch gebildeten Vorstand sollten zwei approbierte Zahnärzte zur Seite stehen, von denen der eine die Abteilung für konservierende Zahnheilkunde, der andere die Lehrabteilung für Zahntechnik zu leiten hätte.²⁶²

Diese dreifache Gliederung der Lehraufgabe, die sich an den Zahnärztlichen Instituten in Berlin und Breslau bereits bewährt hatte, war vom Staatsministerium gutgeheißen worden. Jedoch beabsichtigte das Ministerium, anstelle eines

²⁵⁹ Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁶⁰ Vgl. UAM N-I-74. MI_{nn} an Sen. Univ. München, dat. 8.06.1898, betr.: Errichtung Zahnärztl. Institut an Univ. München.

²⁶¹ Vgl. Locher (1998), 31.

²⁶² Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

Chirurgen einen Zahnarzt, der zugleich approbierter Arzt war, an die Spitze des Instituts zu stellen.²⁶³

Die Medizinische Fakultät begründete ihren Wunsch damit, dass die Zahnheilkunde eine spezielle Wissenschaft sei, die sich wie alle anderen Spezialfächer der praktischen Medizin nur dann auf der Höhe der Wissenschaft befinde, wenn sie sich ständig mit den übrigen Zweigen der Wissenschaft auseinandersetze.²⁶⁴

Dieser rege Austausch setze eine gute Vorbildung des Leiters eines solchen Instituts voraus. Jedoch genüge die beste Ausbildung als Zahnarzt dabei nicht. Gerade die Tatsache, dass bei der Zahnmedizin die technische Seite eine große Rolle spielt, beunruhigte die Medizinische Fakultät. Man befürchtete, dass das Institut zu einer reinen Fachschule mit mechanisch-gewerbsmäßigem Charakter herabsinken würde. Somit konnte aus Sicht der Kommission ein Zahnarzt, der keinen Bezug zu den übrigen Fachbereichen der Medizin hat, nicht zum Institutsvorstand gewählt werden, selbst wenn der Bewerber zu der zahnmedizinischen zusätzlich die ärztliche Approbation besaß. Die durchschnittliche Bildung in der Medizin und Chirurgie, wie sie das bloße medizinische Studium an der Universität gewährt, biete noch keine Garantie eines gediegenen klinischen Wissens und Könnens.²⁶⁵

Der Mediziner, der an die Spitze des Instituts gestellt würde, müsse alle verschiedensten Beziehungen kennen, welche die Krankheiten der Zähne, der Kiefer, der Weichteile von Mund- und Rachenhöhle zu den übrigen Krankheiten des Körpers haben können. Diese sind zum Beispiel Rachitis und Skoreliose, die Allgemeinerkrankungen wie Tuberkulose, Diabetes, Leukämie und schwere Formen der Anämie, dann die Infektionskrankheiten wie Syphilis und Typhus.²⁶⁶

Dieser Vorstand, wie ihn sich die Fakultät vorstellte, musste einen durch medizinisches Wissen und langjährige klinische Erfahrung und Übung erworbenen Überblick über die gesamte Medizin besitzen, wenn er in der Klinik für Zahn- und Mundheilkunde allen Anforderungen genügen sollte.²⁶⁷

²⁶³ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁶⁴ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁶⁵ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁶⁶ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁶⁷ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

Die Kommission begründete weiter, dass es einem chirurgisch-klinischen Vorstand möglich wäre, die an den Kiefern und dem Zahnfleisch vorkommenden Geschwülste wie Fibrome, Sarkome, Karzinome, Zysten und Eiterherde der Kieferhöhle zu operieren. Dadurch würde die zahnärztliche Lehre instruktiver und lehrreicher und die Ausbildung der Zahnärzte könnte damit auf ein höheres Niveau gebracht werden.²⁶⁸

Die Zahnärzte sollten nicht zu chirurgischen Eingriffen verleitet werden. Vielmehr sollten ihnen die Grenzen ihrer zahnärztlichen Tätigkeit aufgezeigt werden, wo der Eingriff des Zahnarztes aufhört und der des Chirurgen beginnt.²⁶⁹

Dr. Alfred Sternfeld, der Vorsitzende des Vereins Bayerischer Zahnärzte, teilte die Meinung der Medizinischen Fakultät, wie aus seinem Schreiben vom 8. September 1898 zu ersehen ist.²⁷⁰

Die administrative Leitung des Instituts, so räumte er selbst ein, könnte ebenso gut von einem gewandten Zahnarzt übernommen werden wie von einem Chirurgen. Jedoch könne nicht geleugnet werden, dass „das Wissen und Können des Chirurgen (...) ein viel reicheres ist als das eines Zahnarztes, selbst wenn dieser gleichzeitig ein approbierter Arzt ist“.²⁷¹ Das Tätigkeitsgebiet des Chirurgen sei ein viel größeres. Zudem müsse man bedenken, dass die Errungenschaften der modernen Chirurgie sich auf die Zahnmedizin übertragen ließen. In dieser Beziehung sei auf die Wundbehandlung, sowie auf die Behandlung von Abszessen, Nekrosen etc. hingewiesen.²⁷²

Aus der Mittelstellung des Direktors zwischen Chirurgie und Zahnheilkunde würde sich umgekehrt der Vorteil ergeben, dass wertvolle Methoden und Instrumente in die chirurgische Praxis Eingang finden und so die Wissenschaft im Allgemeinen gefördert würde. Dabei sei auf die Narkose hingewiesen, die ihre Entstehung und Förderung im hohen Grad der Zahnheilkunde zu verdanken habe.²⁷³

²⁶⁸ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁶⁹ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁷⁰ Vgl. UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

²⁷¹ UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

²⁷² Vgl. UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

²⁷³ Vgl. UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

Sternfeld betonte die technischen Fertigkeiten eines gewandten Chirurgen im Umgang mit Zahnzange, Hebel und dergleichen. Zudem glaubte er, dass ein Chirurg bei schwierigen Extraktionen, bei denen tiefergehende Knochenverletzungen möglich sind, viel kompetenter sei als ein Zahnarzt.²⁷⁴

Dem Einwand, dass der Vorstand die ganze zahnärztliche Technik beherrschen solle, setzte Sternfeld entgegen, dass für die konservierende Zahnheilkunde und Zahntechnik die entsprechenden Lehrer des Zahnärztlichen Instituts verantwortlich seien. Diese wären dem Organisationsplan des Institutsleiters beigeordnet, nicht untergeordnet, und könnten deshalb die Wissenschaft und Kunst ihres Spezialfaches so frei als möglich entfalten.²⁷⁵

Ferner führt Dr. Sternfeld das Berliner und Breslauer Institut als Beispiele an, die beide nach dem Prinzip der Dreiteilung organisiert waren und Chirurgen als Leiter hatten. Keines aller anderen deutschen Institute sei in seinen Leistungen nur annähernd mit diesen beiden vergleichbar. Während man in Berlin mit der Wahl des Institutsvorstands Professor Dr. Busch aus verschiedenen personellen Gründen nicht mehr zufrieden sei, habe man in Breslau mit Professor Partsch eine ausgezeichnete Wahl getroffen.

In Breslau hatte sich Partsch, der zusätzlich seine chirurgische Praxis weiterbetrieb und im kieferchirurgischen Bereich publizierte, so rasch und gründlich in die Zahnheilkunde eingearbeitet, wie er sie als Lehrer und Direktor beherrschen musste. An diesem Beispiel könne man sehen, dass ein Chirurg sicher am besten geeignet sei, ein Zahnärztliches Institut zu leiten und den rein wissenschaftlichen und chirurgisch-praktischen Unterricht selbst zu übernehmen. Dies belegten zudem die florierenden Studentenzahlen am Zahnärztlichen Institut in Breslau.²⁷⁶

Doch weder die Argumentation der Medizinischen Fakultät noch die von Dr. Sternfeld, die Stelle des Institutsleiters mit einem Chirurgen zu besetzen, wurde von der Ministerialbehörde berücksichtigt.²⁷⁷

²⁷⁴ Vgl. UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

²⁷⁵ Vgl. UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

²⁷⁶ Vgl. UAM N-I-74. Denkschrift Dr. Sternfelds an Med. Fak. LMU, dat. 8.09.1898, betr.: Leitung d. neu zu errichtenden Zahnärztl. Institutes München.

²⁷⁷ Vgl. Locher (1998), 31.

4.4 Verfahren der Stellenvergabe

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Bewerber für die Stelle des Vorstands des Zahnärztlichen Instituts München und deren medizinische Schwerpunkte vorgestellt. Außerdem werden die Vorschläge der Medizinischen Fakultät an das Kultusministerium für die Rangfolge der Bewerber näher beleuchtet.

Für die Besetzung des neuen zahnärztlichen Lehrstuhls interessierten sich neben Paul Ziegler und Julius Fessler vor allem Gottlieb Port, Jakob Berten und Ludwig von Stubenrauch.²⁷⁸

4.4.1 Ziegler

Für die Besetzung der Lehrkanzel des neuen Zahnärztlichen Instituts stimmte die Fakultät einstimmig für den Privatdozenten der Chirurgie, Dr. Paul Ziegler. Dieser war ein bewährter Dozent, der in mehrjähriger Tätigkeit als klinischer Assistent die erforderliche Ausbildung erlangt hatte. Zugleich war er der Medizinischen Fakultät persönlich bekannt. Der Chirurg Professor Dr. von Angerer und der Internist Geheimrat von Ziemssen, die beide in der Kommission der Medizinischen Fakultät saßen, attestierten ihm sehr gute Referenzen.²⁷⁹ Sie kannten Ziegler aus dessen internistischer und chirurgischer Assistenzzeit.

Dr. von Angerer lobte Ziegler in einem Zeugnis, das er ihm bei seinem Ausscheiden als erster Assistenzarzt an der Chirurgischen Klinik links der Isar ausstellte, wie folgt: „Herr Dr. Ziegler ist seinen vielen Verpflichtungen jeder Zeit mit großer Pünktlichkeit und Gewissenhaftigkeit nachgekommen und hat sich auch in administrativer Hinsicht bestens bewährt. In der langjährigen Assistenzzeit hat er reiche praktische Erfahrung gesammelt und sich eine vollendete Technik angeeignet. Er hat mich wiederholt nicht nur während meines Urlaubs, sondern auch während des Semesters in meinen Vorlesungen vertreten und die große chirurgische Abteilung selbständig zu meiner vollsten Zufriedenheit geleitet. Seine erspriessliche Lehrtätigkeit an der Universität ist von großem Erfolge begleitet, wie seine zahlreich besuchten Vorlesungen beweisen, und er hat durch seine schriftstellerische Thätigkeit sich einen guten Namen geschaffen (...).“²⁸⁰

²⁷⁸ Vgl. Locher (1998), 32.

²⁷⁹ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁸⁰ UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

Zieglers früherer Chef, Geheimrat von Ziemssen, hob in dem ihm erteilten Zeugnis ebenfalls hervor, dass Ziegler sich „durch Gewissenhaftigkeit, Humanität, gediegene Kenntnisse und wissenschaftliches Streben in hervorragender Weise ausgezeichnet habe.“²⁸¹

Die Fakultät war ferner davon überzeugt, dass er in jeder Hinsicht der Aufgabe gewachsen sei, die an den Vorstand des Zahnärztlichen Instituts zu stellen wäre. Ziegler habe bei der Neugestaltung der Chirurgischen Klinik links der Isar in den Jahren 1890 bis 1891 ein hervorragendes organisatorisches Talent bewiesen.²⁸²

Ferner glaubte Ziegler selbst, wie aus seiner Bewerbung hervorgeht, durch seine wissenschaftlichen Arbeiten und seine Reisen für die Vorstandsstelle des Zahnärztlichen Instituts geeignet zu sein.²⁸³

Allerdings sprach der Umstand, dass Ziegler sich nicht über ein zahnmedizinisches, sondern über ein bauchchirurgisches Thema habilitiert hatte, gegen seine Besetzung.

Für den Fall, dass das Staatsministerium darauf beharren sollte, die Position des Institutsleiters einem approbierten Arzt mit zusätzlicher zahnärztlicher Approbation zu übergeben, brachte die Fakultät noch zwei weitere Personalvorschläge ein.²⁸⁴

In diesem Fall konnten nach Ansicht der Fakultät nur Dozenten der Zahnmedizin in Frage kommen, deren Lehrtätigkeit sich bereits bewährt hatte. Der Fakultät lagen dabei Bewerbungen um die Vorstandschaft des neu zu errichtenden Zahnärztlichen Instituts von zwei Dozenten der Zahnheilkunde an Bayerischen Universitäten vor. Es waren die Dozenten Dr. Gottlieb Port aus München und Dr. Jakob Berten aus Würzburg.²⁸⁵

²⁸¹ UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁸² Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁸³ Vgl. UAM N-I-74. Bewerbung Zieglers, dat. 6.05.1898.

²⁸⁴ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁸⁵ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

4.4.2 Port

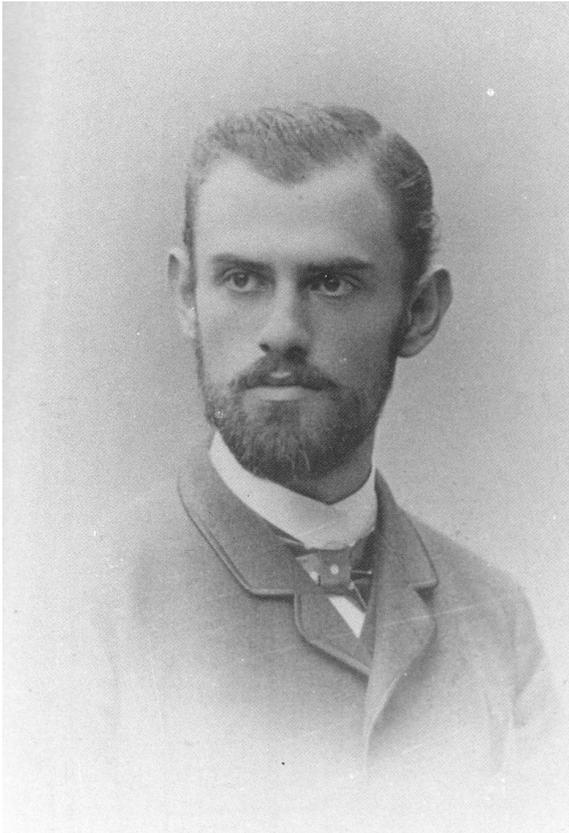


Abb. 5: Gottlieb Port, Locher (1998), 155.

Gottlieb Port (1867-1918), der die Approbation als Arzt und Zahnarzt besaß, war zunächst als praktischer Zahnarzt in Bayreuth und dann in München tätig gewesen. Er habilitierte sich in München für das Fach Zahnheilkunde mit seiner Habilitationsschrift über „Mechanische Veränderungen an den Kiefern und der Zahnstellung in Folge von Erkrankungen der benachbarten Organe“. Danach war Port zwei Jahre als einziger Privatdozent für Zahnheilkunde in München tätig gewesen, hatte die zahnärztlichen Kurse an der Poliklinik geleitet²⁸⁶ und war zudem neben einem anderen Zahnarzt zum Mitglied der zahnärztlichen Prüfungskommission

ernannt worden.²⁸⁷ Auf Anregung von Mitgliedern der Fakultät und durch ein staatliches Reisestipendium unterstützt, hatte Port 1897 eine dreimonatige Studienreise zu den bedeutendsten Zahnärztlichen Instituten in Deutschland, der Schweiz, in Wien, London und Nordamerika unternommen. Dabei hatte er sieben Wochen lang am College of Dental Surgery in Philadelphia gearbeitet, das seinerzeit als die angesehenste zahnärztliche Hochschule der Welt galt. Damit hatte er nicht nur sein fachliches Wissen vertieft,²⁸⁸ sondern auch umfangreiche Erfahrungen im Hinblick darauf gewonnen, wie ein modernes Zahnärztliches Institut zu leiten sei und wie es nach neuesten Fortschritten ausgestattet und gebaut werden müsse.²⁸⁹

²⁸⁶ Vgl. Locher (1998), 32.

²⁸⁷ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁸⁸ Vgl. UAM N-I-74. Port an Dekan Med. Fak. (v. Kupffer), dat. 4.06.1898, betr.: Bitte um Verleihung d. Direktorstelle am Zahnärztl. Institut.

²⁸⁹ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

Seiner Bewerbung zum zahnärztlichen Institutsvorstand fügte Port eine Liste seiner wissenschaftlichen Publikationen bei, die sich ausschließlich mit zahnmedizinischen Themen befassten, und als weitere Anlage eine Übersicht über die Entwicklung der zahnärztlichen Kurse an der Poliklinik. Aus dieser Übersicht geht hervor, dass die Patientenzahlen von 1894 bis 1898 von 100 auf 345 gestiegen waren.²⁹⁰

4.4.3 Berten

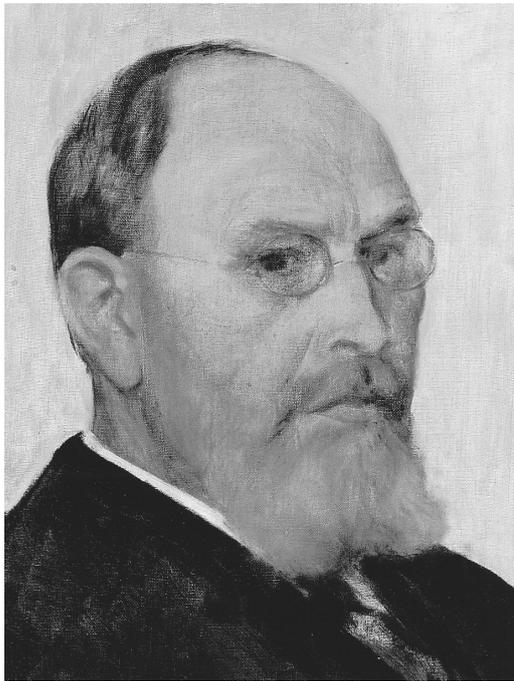


Abb. 6: Jakob Berten, Locher (1998), 159.

Jakob Berten (1855-1934) arbeitete zunächst nach seiner Approbation vier Jahre lang als praktischer Arzt in einer Landpraxis in Mittelfranken, bevor er diese Tätigkeit wegen einer Gelenkserkrankung aufgab.²⁹¹ Danach studierte er erst Augenheilkunde und im Anschluss daran Zahnheilkunde in Würzburg und Berlin. Nachdem er als Zahnarzt approbiert hatte, arbeitete er neun Jahre lang in Würzburg. Zusätzlich war er Mitglied der zahnärztlichen Prüfungskommission und hielt Kurse für Zahnmedizinstudenten. Seine Habilitation erfolgte in Würzburg mit der Arbeit „Die Hypoplasie des Schmelzes“. Als Erster führte er

zahnärztliche Untersuchungen bei Schulkindern in den umliegenden Ortschaften Würzburgs durch, die er teilweise veröffentlichte.²⁹² Auch widmete er sich Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung der Zähne und bakteriologischen Analysen der Mundhöhle.²⁹³

²⁹⁰ Vgl. UAM N-I-74. Port an Dekan Med. Fak. (v. Kupffer), dat. 4.06.1898, betr.: Bitte um Verleihung d. Direktorstelle am Zahnärztl. Institut.

²⁹¹ Vgl. UAM N-I-74. Berten an Med. Fak. Univ. München, dat. 17.06.1898, betr.: Gesuch d. Priv.-Doz. Dr. Berten um d. Direktorialstelle am Zahnärztl. Institute.

²⁹² Vgl. UAM N-I-74. Berten an Med. Fak. Univ. München, dat. 17.06.1898, betr.: Gesuch d. Priv.-Doz. Dr. Berten um d. Direktorialstelle am Zahnärztl. Institute.

²⁹³ Vgl. UAM N-I-74. Berten an Med. Fak. Univ. München, dat. 17.06.1898, betr.: Gesuch d. Priv.-Doz. Dr. Berten um d. Direktorialstelle am Zahnärztl. Institute.

Zum Zeitpunkt der Bewerbung hatte Berten auf eigene Kosten ein Zahnärztliches Institut in Würzburg errichtet und 1898 eröffnet.²⁹⁴ Dadurch brachte er gegenüber seinen Mitbewerbern einen entscheidenden Vorteil mit, denn er konnte bereits praktische Erfahrung in der Gründung und Errichtung eines Zahnärztlichen Instituts vorweisen.

Port und Berten schienen der Fakultät hinsichtlich ihres wissenschaftlichen Schaffens gleichwertig. Für Port sprach, dass die Fakultät ihn persönlich kannte. Sie wertete seine Studienreise besonders hoch. Deshalb wollte die Fakultät Dr. Port den Vorzug geben, falls ihr erster Personalvorschlag, die Stelle des Institutsleiters mit Ziegler zu besetzen, bei der Ministerialbehörde keine Zustimmung finden sollte.²⁹⁵

4.4.4 Stubenrauch

Ludwig von Stubenrauch hatte zum Zeitpunkt der Bewerbung im Münchener Reisingerianum seit drei Jahren Vorlesungen und Kurse über Zahn-, Kiefer- und Mundkrankheiten mit zusätzlichen Übungen zur Zahnextraktion gehalten. Außerdem hatte er auf der Versammlung der Bayerischen Zahnärzte und mehrmals im Münchener Ärztlichen Verein über Kieferkrankheiten gesprochen. Zur Zeit der Bewerbung beschäftigte er sich mit der Entstehung der Phosphornekrose und der Anatomie der Zähne.²⁹⁶

Stubenrauchs Bewerbung wurde allerdings von der Medizinischen Fakultät nicht weiter berücksichtigt.

4.4.5 Fessler

Julius Fessler zeigte ebenfalls Interesse an dem neuen Lehrstuhl. Für die Stelle als Institutsleiter sah sich Fessler selbst aus folgenden Gründen als qualifiziert an: Er habe sich allseitig chirurgisch praktisch und theoretisch weitergebildet und halte seit 1894 chirurgisch-diagnostische Kurse an der Ludwig-Maximilians-Universität. Darüber hinaus habe er sich als Assistent sehr für Zahnheilkunde interessiert und

²⁹⁴ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁹⁵ Vgl. UAM N-I-74. Med. Fak. LMU an Akad. Sen., dat. 20.07.1898, betr.: Zahnärztl. Institut.

²⁹⁶ Vgl. UAM N-I-74. Stubenrauch an Med. Fak. LMU München, dat. 30.06.1898, betr.: Bewerbung Dr. Stubenrauchs um Stelle d. Vorstandes am neu zu errichtenden Zahnärztl. Institut München.

habe außerdem im türkischen Kriegslazarett 1897 zu Jildiz als Kieferchirurg mehrere Oberkiefer- und Unterkieferschussverletzungen operiert. Sollte er die Stelle des Institutsvorstandes nicht erhalten, so hoffe er auf eine Anstellung als Lehrer.²⁹⁷

Er wurde von der Fakultät sowohl als Vorstand als auch als Lehrer abgelehnt.

4.5 Entscheidung des Ministeriums

Das Kultusministerium, das weiterhin an seiner ursprünglichen Forderung festhielt, den zahnärztlichen Vorstand mit einem Zahnarzt und nicht mit einem Chirurgen zu besetzen, übergang Paul Ziegler. Ziegler, der zweifelsohne eine sehr große klinische Erfahrung hatte, war in der Zahnmedizin gegenüber seinen Mitbewerbern nicht besonders bewandert, und es fehlte die von der Ministerialbehörde geforderte zahnärztliche Approbation.²⁹⁸

Die Entscheidung zwischen Port und Berten fiel zugunsten Bertens aus. Aus Sicht der Ministerialbehörde war Berten der geeignetere Mann, da er aus eigenen finanziellen Mitteln ein Institut für Zahnheilkunde in Würzburg errichtet hatte und in allen baulichen, verwaltungs- und einrichtungstechnischen Fragen bewandert war. Zudem wurde Berten aufgrund seiner längeren Diensterfahrung als der geeignetere Bewerber und auch als der „lebendigere Lehrer“ angesehen.²⁹⁹

Aus diesem Grund wurde schließlich der Privatdozent Dr. Jakob Berten am 16. Oktober 1898 zum außerordentlichen Professor für Zahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt, wobei ihm ein jährliches Gehalt von 3.180 Mark zugestanden wurde. Damit wurde ihm zugleich die Vorstandschaft des Zahnärztlichen Instituts übertragen.

Wie vorgeschlagen wurde das Zahnärztliche Institut in die Abteilungen Zahn- und Mundkrankheiten, konservierende Zahnheilkunde und Zahntechnik aufgeteilt. Jakob Berten übernahm als Institutsvorstand den Bereich der Zahn- und Mundkrankheiten. Gottlieb Port übernahm den Bereich der Zahntechnik. Er wurde zum ersten Lehrer und Stellvertreter des Institutsvorstandes ernannt. Die

²⁹⁷ Vgl. UAM N-I-74. Fessler an Med. Fak. LMU, dat. 8.06.1898, betr.: Bittgesuch d. Priv.-Doz. Dr. Fessler um Verleihung d. Direktorstelle am neu zu errichtenden Zahnärztl. Institut d. LMU.

²⁹⁸ Vgl. Locher (1998), 32.

²⁹⁹ Vgl. Locher (1998), 32.

Abteilung der konservierenden Zahnheilkunde erhielt keiner der Bewerber, sondern sie wurde dem Braunschweiger Zahnarzt Otto Walkhoff (1860-1934) zugesprochen.³⁰⁰

Mit dem Entschluss vom 8. Oktober 1898 wurde die Errichtung des Zahnärztlichen Instituts von Prinzregent Luitpold von Bayern genehmigt, so dass auch in Bayern eine staatliche zahnmedizinische Ausbildung eingerichtet wurde.³⁰¹

³⁰⁰ Vgl. Locher (1998), 34.

³⁰¹ Vgl. UAM N-I-74. Akad. Sen. LMU an Med. Fak., dat. 12.10.1898, betr.: Errichtung eines Zahnärztl. Instituts an Univ. München, als Rückmeldung d. EntschlieÙung d. Prinzregenten Luitpolds v. 8.10.1898.

4.6 Eröffnung

Die Eröffnung des Instituts war ursprünglich für 1899 geplant gewesen, musste jedoch wegen baulicher Verzögerungen verschoben werden. Mit dem Bau des Instituts konnte überhaupt erst Mitte 1899 begonnen und dieser nach zehn Monaten fertiggestellt werden. Zum Sommersemester, am 28. April 1900, wurde schließlich in einem feierlichen Festakt in Gegenwart von Vertretern der Staatsregierung, der Universität, der Medizinischen Fakultät und zahlreicher Ärzte und Zahnärzte aus dem In- und Ausland³⁰² das neue Zahnärztliche Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München eröffnet. Im Gegensatz zu den anderen Zahnärztlichen Instituten in Deutschland wurde in München das neu gegründete Institut nicht in einem bereits bestehenden Gebäude installiert, sondern ein kompletter Neubau dafür errichtet.³⁰³



Abb. 7: Eröffnung des Zahnärztlichen Instituts, Locher (1998), 168.

³⁰² Vgl. Kerschner (1994), 19.

³⁰³ Vgl. Kerschner (1994), 17.

5 Arbeit und Werk von Fessler

Im folgenden Kapitel wird auf die Arbeit und die literarische Tätigkeit von Julius Fessler eingegangen.

Fessler hat sich während seiner gesamten medizinischen Laufbahn nie auf ein einziges Arbeitsgebiet beschränkt. Seine medizinische Tätigkeit umfasste das gesamte Spektrum der Chirurgie. Dies wird anhand seiner Veröffentlichungen, die zu einem großen Teil allgemeinchirurgische Themen behandeln, und anhand des von ihm fast vierzig Jahre gehaltenen chirurgisch-diagnostischen Operationskurses an der Ludwig-Maximilians-Universität München ersichtlich.

Dennoch lässt sich erkennen, dass besonders die Themen um die Unfall- und Kriegschirurgie und die Krankenpflege Schwerpunkte in seinem Schaffen darstellten. Abgesehen von einigen Fachartikeln veröffentlichte Fessler auch praktische und anschauliche Bücher, die teilweise nicht nur für Mediziner gedacht waren, sondern auch dem Laien die Thematik näher bringen sollten.

Wie wichtig ihm der Themenkomplex der Unfall- und Kriegschirurgie war, lässt sich aus seiner über zwanzig Jahre lang gehaltenen Vorlesung über „Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen“ schließen. Dieser Kurs wurde später³⁰⁴ in „Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege“ umbenannt, womit man zusätzlich Fesslers Interesse für Kriegschirurgie gerecht wurde. Die Krönung für Fessler dürfte in diesem Zusammenhang die Ernennung zum Honorarprofessor für Kriegschirurgie³⁰⁵ gewesen sein.

Auch sein jahrzehntelanger Einsatz für das Rettungswesen, im Besonderen für die Sanitätskolonne München, spiegelt dieses Interesse für Unfall- und Kriegschirurgie wider. Im Namen des Roten Kreuzes unternahm Fessler einige Auslandseinsätze in Kriegslazarette und erhielt dafür zahlreiche Auszeichnungen.

Während im ersten Teil dieses Kapitels auf die Dissertation und Habilitation Fesslers eingegangen wird, befasst sich der zweite Teil mit Fesslers allgemeinchirurgischen Interessen; im dritten Teil wird das Augenmerk auf seine Verdienste für die Unfallchirurgie gelegt. Eine Übersicht über Fesslers Veröffentlichungen zum Thema erste Hilfe rundet diese Betrachtung ab.

³⁰⁴ Ab dem Wintersemester 1926/27.

³⁰⁵ Am 26.01.1934.

Der vierte Teil des Kapitels beschäftigt sich mit Fesslers Interesse an der Kriegschirurgie. Hierzu wird auf seine Teilnahme an verschiedenen Kriegen und auf seine Arbeiten im Bereich der Kriegschirurgie eingegangen.

Der letzte Teil dieses Kapitels gibt einen Überblick über die verschiedenen Arbeitsgebiete, die Fessler über die oben genannten Schwerpunkte hinaus bearbeitete. Diese Themen, die er in den allermeisten Fällen nicht als Bücher, sondern in Form von Fachbeiträgen in medizinischen Zeitschriften veröffentlichte, sind folgende: Anästhesie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Antiseptik und Radiologie. Dabei zählte neben der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ auch die „Deutsche Aerzte-Zeitung“, die „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ und die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ zu den Fachzeitschriften, in denen seine medizinischen Artikel am häufigsten veröffentlicht wurden.

Da von Julius Fessler mehrere Bücher und eine Vielzahl von Fachartikeln erschienen, würden genaue Inhaltsangaben jeder einzelnen Schrift den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Deshalb wird in den folgenden Kapiteln stellvertretend für alle anderen auf die für das jeweilige Themengebiet wichtigsten Aufsätze eingegangen.

5.1 Dissertation und Habilitation

Fesslers Dissertation und Habilitation fallen in den Themenkomplex der Allgemeinchirurgie.

Auffallend bei beiden Arbeiten ist, dass sich Fessler sowohl bei seiner Dissertation als auch bei seiner Habilitation mit Gelenken beschäftigte. Während es bei seiner Dissertation um verschiedene Verbände und Schienen für unterschiedliche Gelenke ging, prüfte Fessler in seiner Habilitation mithilfe von Zug- und Hebelversuchen die Festigkeit der menschlichen Gelenke. Somit war die medizinische Fachdisziplin der Orthopädie ein Teilgebiet, für das sich Fessler ebenfalls interessierte.

Auch in späteren Fachartikeln hat Fessler immer wieder orthopädische Themen bearbeitet. Demnach behielt Fessler als Chirurg auch die Orthopädie im Auge. Sie war ein wichtiges medizinisches Fachgebiet, das Fessler für seine chirurgische Tätigkeit benötigte. Erst zu Fesslers Zeit grenzte sich die Orthopädie als selbstständige Disziplin von der Chirurgie ab, indem 1927 in Berlin der erste

Lehrstuhl für Orthopädie geschaffen wurde.³⁰⁶ Dies erklärt die enge Verbindung beider Fächer und Fesslers Interesse an beiden Gebieten. Exemplarisch sollen deshalb seine Dissertation und Habilitation über diesen Themenbereich Einblick gewähren.

5.1.1 Dissertation

Am 6. März 1886³⁰⁷ promovierte Fessler mit der Dissertation „Über ziehende Schienenverbände an Gliedmaßen“ mit „summa cum laude“.³⁰⁸ Diese ist unter dem Titel „Ein Beitrag zur Behandlung der Knochenbrüche und Gelenkerkrankungen durch ziehende Verbände“³⁰⁹ erschienen, auf die im Folgenden genauer eingegangen wird:

Am Anfang seiner Dissertation findet sich die Widmung „Seinem geliebten Lehrer Geheimrat von Nussbaum in dankbarster Verehrung zugeeignet“,³¹⁰ zu dessen Schwerpunkt unter anderem auch die Orthopädie zählte³¹¹ und bei dem Fessler zu diesem Zeitpunkt an der Chirurgischen Poliklinik links der Isar klinischer Assistent war.³¹²

Laut Fessler müssen ziehende Verbände hauptsächlich mechanischen Zielen folgen. Dabei sind eine Ruhigstellung der Extremität im Gelenk oder an der Knochenbruchstelle, eine langsame Korrektur und eine günstige Stellung der Gliedmaße wichtig. Daneben spielen therapeutische Gesichtspunkte bei ziehenden Verbänden eine große Rolle.

Um diesen Anforderungen zu genügen, bemühten sich Chirurgen, unterschiedliche Apparaturen zu entwickeln. Zeugnisse verschiedenen Datums von Extensions-, Expansions-, Streck- und Zugverbänden finden sich in jeder chirurgischen Klinik.

Zu Fesslers Zeit entstanden Arbeiten über Verbände von Volkmann, Davis, Pancoast, Taylor und Sayre. Allerdings fanden die portativen Extensionsverbände

³⁰⁶ Vgl. Harig, Schneck (1990), 268.

³⁰⁷ UAM E-II-1299. Akad. Sen. an MI_{nn}, dat. 24.02.1894, betr.: Habil. Fesslers.

³⁰⁸ UAM E-II-1299, Lebenslauf Fesslers.

³⁰⁹ Fessler (B1886).

³¹⁰ Fessler (B1886), 3.

³¹¹ Vgl. Wormer (1999), 379-380.

³¹² Vgl. Kapitel 3.1.1.

von amerikanischen Ärzten, vor allem von Bauer, Washburn Hutchinson, Hugh Owen Thomas und Owen die meiste Beachtung, wie Fessler dem „Centralblatt für Chirurgie“ entnahm.

Fesslers Doktorarbeit behandelt Schienenverbände für das Kniegelenk, den Ober- und Unterschenkel, den Fuß, den Vorderarm und die Hand. Diese wurden alle nach der Lehre des amerikanischen Chirurgen Dr. Lewis A. Sayre hergestellt, der solche Verbände zuerst für das Kniegelenk entwickelte. In der Chirurgischen Klinik München wurden diese Schienen in vereinfachter Form angewandt.

Der Verband, den Sayre für das Hüftgelenk empfiehlt, ist dem für das Kniegelenk ganz ähnlich. Doch ist dieser laut Fessler nicht empfehlenswert, da er das Becken nicht sicher fixiert.

Der von Sayre für den Unterschenkel entwickelte Verband ist aufgrund der guten Erfahrungen, die man an der Chirurgischen Klinik machte, sehr zu empfehlen. Das genaue Bauprinzip erklärt Fessler anhand der Angaben des Amerikaners Dr. Charles Phelps, der im Sommer 1884 als ehemaliger Assistent Sayres nach Europa reiste, um die Erfindungen Sayres öffentlich zu machen. Dieser dreischienige Verband leistet eine Zugwirkung auf das Fußgelenk in Flexions- und Extensionstellung, Pronations- und Supinationswendung.

Auf dieselbe Art und Weise hat Fessler an der Chirurgischen Klinik eine Schiene für das Handgelenk und den Vorderarm hergestellt. Diese Schiene ist am oberen und am unteren Ende fixier- und verstellbar. Je nach Einstellung erhält man eine radiale oder ulnare Abduktion der Hand. Durch leichte Modifikation bekommt man einen Ellenbogengelenkverband.

Diese Verbände sind alle, mit Ausnahme des Ellenbogengelenkverbandes, an der Chirurgischen Klinik in einem Zeitraum von einem bis eineinhalb Jahren in einer Versuchsreihe eingesetzt worden. Der Ellenbogengelenkverband wurde erst kürzlich entwickelt, so dass nur ein kurzer Versuchszeitraum vorhanden ist.

Nachdem Fessler einige Patientenfälle mit Kniegelenk-, Unterschenkel-, Handgelenk- und Vorderarmschienen darstellt, fasst er zum Schluss die Vorzüge der Extensionsverbände folgendermaßen zusammen: 1. Leichte Anwendbarkeit. 2. Bewegungsfreiheit für den Patienten. 3. Mit ein und derselben Ausrüstung kann eine Kniegelenk-, Fußgelenk-, Unterschenkel-, Handgelenk- und Vorderarmschiene hergestellt werden. 4. Möglichkeit der Beobachtung der Frakturenden, der Wunde und der Fisteln sowie des Aufbringens von Verbänden und Medikamenten.

5. Möglichkeit der Dosierung des Zugs. 6. Rasche Abnahme von Schwellungen und Schmerzen. Nach Fesslers Ansicht erklärt sich die rasche Abnahme von Schwellungen und Schmerzen durch die mechanische Wirkung des Zugs.

Der letzte Punkt wurde bereits von Hueter, Ranke, Reiher und Riedel untersucht. Dabei stellte man fest, dass das Knie- oder Hüftgelenk durch Gewichte nicht distrahiert wird. Eine entzündungshemmende Wirkung, wie Hueter meint, kommt durch die Ruhigstellung der Extremität und durch Kompression des Gelenks zustande.

Dass diese These bei einem Extensionsverband zutrifft, beweist Fessler durch einen Versuch. Neben der Ruhigstellung kann durch die Kompression der Gelenkschmerz verringert und eine beginnende Entzündung durch Verengung der Blutgefäße gehemmt werden. Weder der Gewichtsextensionsverband noch der Zugverband konnten die Gelenkenden distrahieren. Allerdings dehnen sich durch den Zugverband die Muskelansätze und Kapselbänder.

Eine Knochendiastase tritt durch diese Verbandmethode nur dann ein, wenn die Bänder, Muskeln oder Haut, welche die Knochen zusammenhalten, eingerissen sind. Deshalb eignet sich der Verband durch seine Wirkungen sehr gut zur Ruhigstellung einer gebrochenen oder luxierten Extremität, zur Abschwellung von Gelenkergüssen und zur Korrektur von Fehlstellungen.

Bei der abschließenden Diskussion schließt Fessler nicht aus, dass man mit diesem Verband irgendwann an die Grenzen des Möglichen stoßen kann. Fessler empfiehlt diesen Verband und plädiert dafür, mehr praktische Erfahrungen damit zu gewinnen.

5.1.2 Habilitation

1892 suchte Fessler um die „venia legendi“ im Fach Chirurgie an. Er schlug der Medizinischen Fakultät zwei Themen vor, über die er sich habilitieren wollte, zum einen über chirurgische Infektionskrankheiten, zum anderen über Gelenke.

Nachdem 1892 Fesslers erster Habilitationsversuch mit dem Titel „Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infektionskrankheiten“ von der Medizinischen Fakultät abgewiesen wurde,³¹³ unternahm er zwei Jahre später mit dem zweiten Thema, nämlich über die „Festigkeit der menschlichen Gelenke mit

³¹³ Vgl. Kapitel 3.1.1.

besonderer Berücksichtigung des Bandapparates“, einen weiteren Versuch. Nach einer Probevorlesung wurde Fessler mit sechs zu vier Stimmen am 24. März 1894 von der Medizinischen Fakultät der Universität München zum Privatdozenten ernannt.³¹⁴

In seiner Habilitation untersuchte Fessler auf Grundlage der Mechanik experimentell Gelenke auf ihre absolute Festigkeit. Den Anstoß für die Arbeit gab Professor Dr. von Angerer.

Nachdem die Festigkeit der menschlichen Knochen schon vielfach untersucht worden war, forschte Fessler als Erster über die Festigkeit der menschlichen Gelenke. Die Schwierigkeit der Untersuchungsdurchführung war für diesen Umstand ausschlaggebend.³¹⁵

Fesslers Habilitationsschrift gliedert sich in einen allgemeinen und in einen speziellen Teil. Im allgemeinen Teil wird zunächst ein historischer Überblick über die wichtigsten bisher veröffentlichten einschlägigen Arbeiten gegeben, wie zum Beispiel die Versuche der Gebrüder Weber, die Studien von H. Meyer, C. Langer, W. Henke, Rose, Schmid und besonders Aeby, weiterhin die von H. Buchner und E. A. und R. Fick.³¹⁶

Fesslers Aufgabe bestand vorrangig darin, „die Festigkeit der Gelenkkapsel und Gelenkbänder zu betrachten und bei einzelnen in ihrer Kapsel schwach bestellten Gelenken die Beihilfe der Muskeln zu berücksichtigen.“³¹⁷

Die Vorbereitung der Versuchskörper erfolgte im Anatomischen Institut München und die Versuchsdurchführung im mechanisch-technischen Laboratorium der Technischen Hochschule München. Für die Versuche wurden frische Leichen verwendet und solche, die in Carbolsäure-Glycerin-Alkoholmischung konserviert wurden.³¹⁸ Die Versuche wurden mit besonderen „Zerreissmaschinen“ ausgeführt. Sie unterteilen sich in Zugversuche, die die absolute Festigkeit der Gelenkkapsel im Ganzen bei axialem Zug aufzeigen, und in Hebelversuche, bei denen die Kapsel nur auf einer Seite dem Zug ausgesetzt wird. Das Ergebnis dieser beiden unterschiedlichen Versuchsarten ergibt keinen nennenswerten Unterschied. Der

³¹⁴ Vgl. Kapitel 3.1.1.

³¹⁵ Vgl. O. V. (1894), 693.

³¹⁶ Vgl. O. V. (1894), 693.

³¹⁷ O. V. (1894), 693.

³¹⁸ Vgl. Fessler (B1894), I.

Grund dafür ist, dass es sich nicht um starre Gebilde handelt, sondern um nach allen Richtungen leicht bewegliche Bandfasern.³¹⁹

Im speziellen Teil werden die an den einzelnen Gelenken vorgenommenen Experimente genau dargestellt: die Zug- und Hebelversuche am Schulter-, Hüft-, Knie-, Fuß-, Ellbogen- und Handgelenk. Diese Experimente wurden sowohl bei Erwachsenenleichen als auch bei Neugeborenenleichen vorgenommen. Danach folgen die Prüfungsergebnisse der Festigkeit der Zehen- und Fingergelenke, der Wirbelsäule, des Unterkiefergelenkes und des Beckens, wobei Fesslers Ergebnisse sowohl für den Anatomen als auch für den Chirurgen von Interesse waren.

5.2 Allgemeine Chirurgie

Die meisten Bücher Fesslers beschäftigen sich mit Unfallmedizin und Krankenpflege. Nur wenige Bücher, wie eine Zusammenfassung über die damalige Chirurgie,³²⁰ über die Behandlung des Wurmfortsatzdurchbruchs³²¹ und über allgemeine Chirurgie³²² handeln von allgemeinchirurgischen Problemen.

Anders verhält es sich mit den Fachartikeln für medizinische Zeitschriften. Die meisten der von Fessler veröffentlichten Artikel beziehen sich auf allgemein-chirurgische Themen, wobei bei manchen das Interesse an orthopädischen Themen deutlich wird.

Im Folgenden wird ausschließlich auf die allgemeinchirurgischen Veröffentlichungen Fesslers eingegangen.

5.2.1 Die Chirurgie unserer Zeit³²³

Fessler hat in diesem Bändchen der Reihe „Aus Natur und Geisteswelt“ für den Laien verständlich die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse in der Chirurgie zusammengefasst. Er schreibt dazu in seinem Vorwort: „So möge denn das Buch

³¹⁹ Vgl. O. V. (1894), 693.

³²⁰ Fessler (B1912a).

³²¹ Fessler (B1904a).

³²² Fessler, Mayer (B1924a).

³²³ Fessler (B1912a), Originaltitel.

in Laienkreisen belehrend, dem Kurpfuschertum gegenüber aufklärend wirken und zeigen, was der Chirurg zu leisten vermag.“

Im ersten Teil geht Fessler auf die geschichtliche Entwicklung der Chirurgie und die Beziehungen zu verwandten Wissenschaften ein. Besonders hebt Fessler die Erfindung des Röntgenapparates und dessen herausragende Bedeutung in der Medizin hervor. Einige Jahre zuvor hatte er bereits zwei Artikel über die Radiologie veröffentlicht, wobei er im zweiten Artikel deren Bedeutung für die Chirurgie näher erklärt.³²⁴ Fessler sammelte auch während seiner Sanitätseinsätze im Türkisch-Griechischen Krieg und im Burenkrieg wertvolle praktische Erfahrungen im Umgang mit dem Röntgenapparat.³²⁵

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der Chirurgie ist laut Fessler die Einführung der künstlichen Betäubung. „Erst durch sie konnten die operativen Eingriffe ihren wahren Segen für die Menschheit in Krieg und Frieden entfalten, in edler, humaner Weise die Schmerzen lindern helfen.“³²⁶ Dieses Thema lag ihm sehr am Herzen, und er veröffentlichte über die Anästhesie später noch einige Fachartikel.³²⁷ In der Medizin haben sich im Wesentlichen die Äthernarkose und die Chloroformnarkose durchgesetzt. Fessler beschreibt die Anwendung beider Narkosevarianten und geht besonders auf deren Gefahren ein. Außerdem werden andere Anästhesieverfahren, wie zum Beispiel die Lumbal- und die Lokalanästhesie besprochen.

Fessler diskutierte noch weitere Themen, wie die der Wunde und Wundheilung, wozu er ebenfalls einige Fachbeiträge publizierte, die in Kapitel 5.2.2 genauer behandelt werden.

Darüber hinaus klärt er über Entzündung, Bedeutung der Eiterung und Infektionsarten, über die Vorbereitung und Ausführung einer Operation, die Beschaffenheit eines Operationssaales und des sterilisierten Materials, die Lagerung des Kranken auf dem Operationstisch, über Blutersparung, Blutstillung, Blutleere, Verbandswechsel, über Nachbehandlung des operierten Kranken, Lagerung im Bett, Kochsalzinfusion, Wundbehandlung bei reinen beziehungs-

³²⁴ Vgl. Kapitel 5.8.2.

³²⁵ Vgl. Kapitel 5.4.1 und 5.4.2.

³²⁶ Fessler (B1912a), 24.

³²⁷ Vgl. Kapitel 5.5.

weise infizierten Wunden, Blutvergiftung, die Behandlung von Schusswunden und über das Anlegen eines ersten Verbandes auf.

Anhand der obigen Themenvielfalt wird deutlich, in welchen Gebieten sich ein Chirurg damals wie heute auskennen muss. Somit erscheint es nur logisch, dass Fessler zu diesen verschiedenen Aspekten der allgemeinen Chirurgie verschiedene Fachartikel in medizinischen Zeitschriften schrieb. Im Folgenden wird exemplarisch auf einige Artikel eingegangen, um einen Gesamteindruck von Fesslers Interesse an der Allgemeinchirurgie zu vermitteln.

5.2.2 Artikel über Wunddrainage

Fessler hat im Abstand von zwanzig Jahren zwei Artikel über die Wunddrainage veröffentlicht.

Um eine gute Wundheilung zu erzielen, so Fessler im ersten Artikel,³²⁸ ist es wichtig, dass die Wunde vor Verunreinigung geschützt wird und ein sich bildendes Wundsekret abfließen kann. Bei großen und tiefen Abszesshöhlen kommen Gummirohrdrainagen und die Drainage mithilfe von Protektiv-Silk in Frage. Silk hat eine sehr glatte Oberfläche, ist geschmeidig und temperaturstabil und deshalb eine reizlose Drainage. Diese Eigenschaften des Silks und die guten Ergebnisse bei der Wundheilung veranlassten Fessler, Wunden generell mit Silk zu versorgen.³²⁹

Zwanzig Jahre nach Erscheinen des ersten Artikels bestätigt Fessler die positiven Erfahrungen mit Silk bei Höhlen- und Lappenwunden.³³⁰

Ein Nachteil von Protektiv-Silk besteht allerdings darin, dass es nicht unter Dampf oder durch Abkochen sterilisierbar ist. Zudem lockert sich das Material nach längerem Belassen in der Wunde, was zu einer rauen Wundoberfläche führen kann.³³¹

Fessler schlägt anstatt Silk das Alternativmaterial Gaudafil vor, das bei einer Naturforscherversammlung 1906 in Stuttgart vorgestellt wurde. Es ähnelt dem Material Guttapercha, ist anschiemgsam, sehr resistent und glatt und damit ideal

³²⁸ Vgl. Fessler (1890b).

³²⁹ Vgl. Fessler (1890b).

³³⁰ Vgl. Fessler (1910a).

³³¹ Vgl. Fessler (1910a).

für die Wundbedeckung. Außerdem ist es billiger als Silk, kann in Wasser gekocht werden und ist für die Dampfsterilisation geeignet.³³²

Fessler wendete dieses Material mehrmals anstelle von Silk als Wunddrainage an und hielt es für besser als Silk. Er war der Meinung, dass sich Gaudafil bei manchen Bauchfelleiterungen besonders gut eignen könnte.³³³

5.2.3 Studien über die Radicaloperation der Hernien³³⁴

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Operationstechnik bei Leistenbrüchen. Dabei wird besonders Fesslers handwerkliches Geschick als Chirurg ersichtlich.

Fessler hat eine eigene Vorgehensweise entwickelt, die er sehr praktisch und detailgetreu erklärt. Er bezieht auch Methoden anderer Operateure bei seinen Eingriffen mit ein, die er teilweise abwandelt und intensiv hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile beleuchtet.

Er ist der Ansicht, dass die Kontraktion der drei Muskeln *Musculus obliquus internus*, *Musculus transversus* und *Musculus rectus abdominis* bei Anspannung der Bauchpresse zum schützenden Schluss des Leistenkanals beiträgt. Diese Tatsache habe ihn dazu veranlasst, die Radicaloperation der Leistenbrüche zu verändern.

Bei gewöhnlichen kleineren Leistenhernien reicht als dauernder Halt eine enge, solide Naht des äußeren Leistenringes aus. Diese sollte aus festem, nicht resorbierbarem Material, wie etwa aus Seide sein, tief den äußeren Leistenring in seiner ganzen Dicke umfassen, und die Naht sollte lückenlos und sehr genau ausgeführt werden.

Als Nahtmaterial empfiehlt Fessler eine mittelstarke, geflochtene Seide, die in zweiprozentiger Sodalösung und in fünfprozentigem Carbolwasser gekocht und anschließend in einen einprozentigen Sublimatalkohol eingelegt wird, um sie aseptisch zu machen.

Neben einer Muskelverlagerung wendet Fessler sowohl bei der Leistenbruchoperation als auch bei der Schenkelbruchoperation eine Verlagerung des resezierten Bruchsackstumpfes an.

³³² Vgl. Fessler (1910a).

³³³ Vgl. Fessler (1910a).

³³⁴ Fessler (1897), Originaltitel.

Bis auf wenige Zwischenfälle hat Fessler immer einen reaktionslosen Heilungsverlauf beobachtet. Im Anschluss daran listet er 50 verschiedene Patientenfälle mit Leistenbruchoperationen auf. Nachdem er sich bei den Patienten nach deren Befinden per Brief erkundigt hatte, traten bis zum Erscheinen seines Artikels nur zwei Rezidive auf. Fessler sieht dies als Beweis dafür, dass sich das Vorlagern von Muskelpartien als Schutz für das Andringen der Eingeweide bewährt.

5.2.4 Die operative Behandlung des Wurmfortsatzdurchbruches. (Appendicitis perforativa)³³⁵

In diesem Aufsatz, der sich in der Reihe „Sammlung klinischer Vorträge“ befindet, wird ein sehr bekanntes Beispiel der Allgemein Chirurgie dargestellt. Fessler erklärt darin die Entzündung des Wurmfortsatzes und seiner Umgebung sowie deren Therapie.

Er unterscheidet dabei zwischen einem anfallfreien Zustand der Blinddarmentzündung und einem akuten. Bei der Therapie handelt es sich im ersten Fall um eine in all ihren Einzelheiten genau vorgeschriebene Operation, während es sich im zweiten Fall komplizierter verhält.

Bei der akuten Blinddarmentzündung ist meist auch der Wurmfortsatz die erste Ursache für die Bauchfellentzündung. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob man bei gesicherter Diagnose der akuten Appendizitis mit drohender oder schon vorhandener Perforation sofort den kranken Herd chirurgisch entfernen oder erst mit Medikamenten behandeln soll.

Fessler erklärt die unterschiedlichen Symptome und beschreibt die Schwierigkeiten der Diagnose zu Beginn der Erkrankung. Dabei ist, nach seiner Ansicht, die Lage des Wurmfortsatzes entscheidend.

Im ersten Teil des Artikels geht er auf die möglichen Diagnosen und Operationstechniken ein. Dabei bezieht er sich im Wesentlichen auf die Erkenntnisse von E. Sonnenburg und O. Vierordt.

Im zweiten Teil diskutiert Fessler Fälle aus seiner eigenen Tätigkeit, um dadurch mehr Licht in die noch unzureichend erforschte Thematik zu bringen.

³³⁵ Fessler (B1904a), Originaltitel.

Fessler gelangt zur Ansicht, dass ein früher operativer Eingriff bei akuten Fällen oftmals zu sehr guten Ergebnissen führt. Andere warten in diesem Stadium noch mit einer Operation ab, da nach Vierordt 70 bis 80 Prozent aller Fälle ohne chirurgischen Eingriff heilen.

Fessler ist der Meinung, dass das Risiko eines Blinddarmdurchbruches und dessen schwerer Verlauf für einen frühen operativen Eingriff sprechen. Damit vertritt er bereits die heute gängige Lehrmeinung. Bei diesem Routineeingriff operiert man heutzutage frühzeitig, um einen Durchbruch des Blinddarms zu verhindern.

5.3 Unfallchirurgie und Krankenpflege

Julius Fessler gehörte von 1897 bis 1932 der freiwilligen Sanitätskolonne des Roten Kreuzes München an. Während dieser Zeit engagierte sich Fessler mit großem Einsatz für die Entwicklung des Sanitätswesens in München, insbesondere für die Ausbildung des Sanitätspersonals.

Die Unfallchirurgie und Krankenpflege waren Themen, mit denen er sich vor allem nach seiner Bewerbung als Institutsvorstand der Zahnärztlichen Lehranstalt intensiv beschäftigte.

Der Einfluss Fesslers auf die Entwicklung der Sanitätskolonne wird in diesem Kapitel gewürdigt. Es wird zunächst die Entwicklung des Sanitätswesens im Allgemeinen dargestellt und dann im Speziellen am Beispiel der Sanitätskolonne München. Im Anschluss wird auf die literarischen Arbeiten Fesslers zum Thema erste Hilfe eingegangen.



Abb. 8: Julius Fessler in Sanitätsuniform, Fessler (B1902b), 314.

5.3.1 Entwicklung des Sanitätswesens um 1900

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts konnte in München, wie in anderen größeren Städten auch, nicht von einem organisierten Krankentransport und Rettungsdienst die Rede sein. Es gab polizeiliche Sesselträger, die verunglückte und erkrankte Personen transportierten. Allerdings trafen die Sesselträger meist sehr spät am Unfallort ein, so dass manches Leben nicht mehr gerettet werden konnte.³³⁶ Bis 1850 wurden die Kranken sitzend in geschlossenen Sänften mittels zweier Holme getragen. In München wurden die städtischen Krankenträger als „Sesselträger“ bezeichnet, obwohl sie bis 1885 die Kranken auf Tragen beförderten.³³⁷

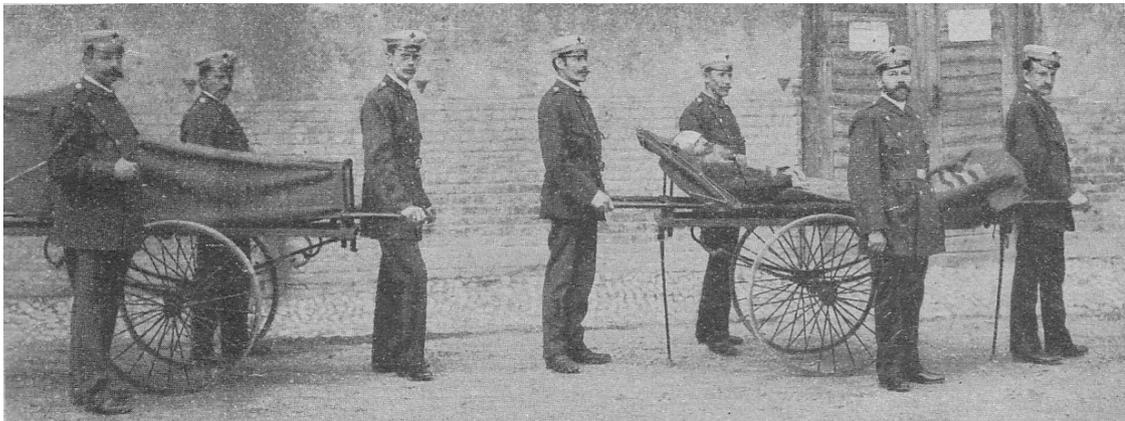


Abb. 9: Sesselträger der Sanitätskolonne München, O. V. (1950), 39.

Ausschlaggebend für die Einrichtung eines Sanitätswesens in der heutigen Form waren allerdings die schrecklichen Erfahrungen in den Kriegen. Man wollte die Situation der verwundeten Soldaten verbessern. Das Bestreben, eine im Kriegsfall einsatzfähige Sanitätstruppe zu schaffen, führte jedoch auch dazu, dass die Sanitätskolonnen im Unfall- und Rettungsdienst eine wirkliche Friedensaufgabe fanden.³³⁸

Der erste entscheidende Schritt für die Weiterentwicklung des Sanitätswesens war die Gründung des Roten Kreuzes als internationale Hilfsgemeinschaft auf Basis der Genfer Konvention von 1864. Vertreter aus 16 europäischen Ländern unterzeichneten am 22. August 1864 im Auftrag ihrer Regierungen in Genf die „Konvention zur Verbesserung des Loses der verwundeten Soldaten der Armeen im Felde“, kurz „Genfer Konvention“ genannt.³³⁹

³³⁶ Vgl. O. V. (1950), 25.

³³⁷ Vgl. O. V. (1950), 39.

³³⁸ Vgl. O. V. (1950), 7.

³³⁹ Vgl. Schott (2000), 296.

Im Zentrum der Anliegen steht das Prinzip der Neutralität der Sanitätsdienste. Auch wird das Rote Kreuz auf weißem Grund als einheitliches Zeichen der Kriegslazarette, Verbandplätze, Nachschublager und Sanitätspersonen bestimmt.³⁴⁰

Die Genfer Konvention wurde von dem wohlhabenden Genfer Finanzfachmann und Vertreter des Christlichen Vereins junger Männer Henry Dunant (1828-1910) initiiert. Auf seinen zahlreichen Reisen erreichte er 1859 die Stadt Castiglioni in der Lombardei. Diese befand sich im Mittelpunkt der Schlacht um Solferino, bei der französische Truppen unter Kaiser Napoleon III. dem österreichischen Heer gegenüberstanden. Die vielen Verwundeten erhielten kaum eine medizinische Versorgung, so dass Dunant mit ortsansässigen Frauen und anderen Ausländern einen freiwilligen Hilfsdienst organisierte. Alle Verwundeten, egal welcher Herkunft, erhielten dieselbe Pflege. Aufgrund von Dunants Aufzeichnungen seiner Erinnerungen an die Schlacht um Solferino („Un Souvenir de Solférino“, 1862), die große Aufmerksamkeit auslösten, reagierten zahlreiche Staatsmänner und Würdenträger und wollten die Situation der Verwundeten im Krieg verbessern.³⁴¹

Am 24. Juni 1905, dem 46. Jahrestag der Schlacht von Solferino, war es Fessler vergönnt, dem Friedensnobelpreisträger Henry Dunant persönlich zu begegnen und mit ihm ein längeres Gespräch führen zu dürfen.³⁴²

Die nötigen Vorbereitungen für einen Einsatz im Kriege mussten bereits in Friedenszeiten erfolgen, um geeignete Mannschaften und Hilfsmaterialien zur Verfügung stellen zu können. Dafür wurden in Deutschland Nationale Rotkreuzgesellschaften gegründet, so dass zwischen 1863 und 1866 verschiedene Landesverbände sowie ein „Vaterländischer Frauenverein vom Roten Kreuz“ entstanden. Im Jahr 1919 schlossen sich die nationalen Rotkreuzgesellschaften zu einer länderübergreifenden Liga zusammen und daraus entstand das „Internationale Rote Kreuz“. Erst 1921 organisierten sich alle deutschen Gruppierungen zum „Deutschen Roten Kreuz“.³⁴³

Anfangs herrschte Unklarheit, welche Personen für den Dienst in der Sanitätskolonne in Betracht kamen. Die heeresdienstpflichtigen Männer

³⁴⁰ Vgl. Schott (2000), 296.

³⁴¹ Vgl. Schott (2000), 296.

³⁴² Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Unbekannter Zeitungsartikel v. 6.05.1932.

³⁴³ Vgl. Schott (2000), 297.

betrachteten ihre Dienstpflicht als Hinderungsgrund für den Eintritt in die Sanitätskolonne. Die vom Militärdienst Befreiten waren aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme für den körperlich anstrengenden Sanitätsdienst ungeeignet. Deshalb griff man auf die Männer des Samariterdienstes im Felde zurück. Diese hatten reichlich praktische Erfahrungen während der Kriege sammeln können, waren jedoch zahlenmäßig zu wenige, um die benötigten Formationen zu bilden. Allerdings nutzte man deren Kenntnisse, um mit ihnen die Führungsstäbe zu bilden. Für die Bildung der Mannschaften griff man auf bereits bestehende Verbände zurück, die in erster Hilfeleistung in Friedenszeiten schon geschult waren: auf Turnvereine und Freiwillige Feuerwehren.³⁴⁴ Aus ihnen entstanden anfangs die meisten Sanitätskolonnen.

Aktive Mitglieder konnten nur Männer deutscher Nationalität werden sowie solche, die unbescholten, vaterlands- und königstreu waren. Außerdem mussten sie körperlich und geistig in guter Verfassung und frei von ansteckenden Krankheiten sein.³⁴⁵

³⁴⁴ Vgl. Gruber (1985), 32.

³⁴⁵ Vgl. Gruber (1985), 33.

5.3.2 Sanitätskolonne in München

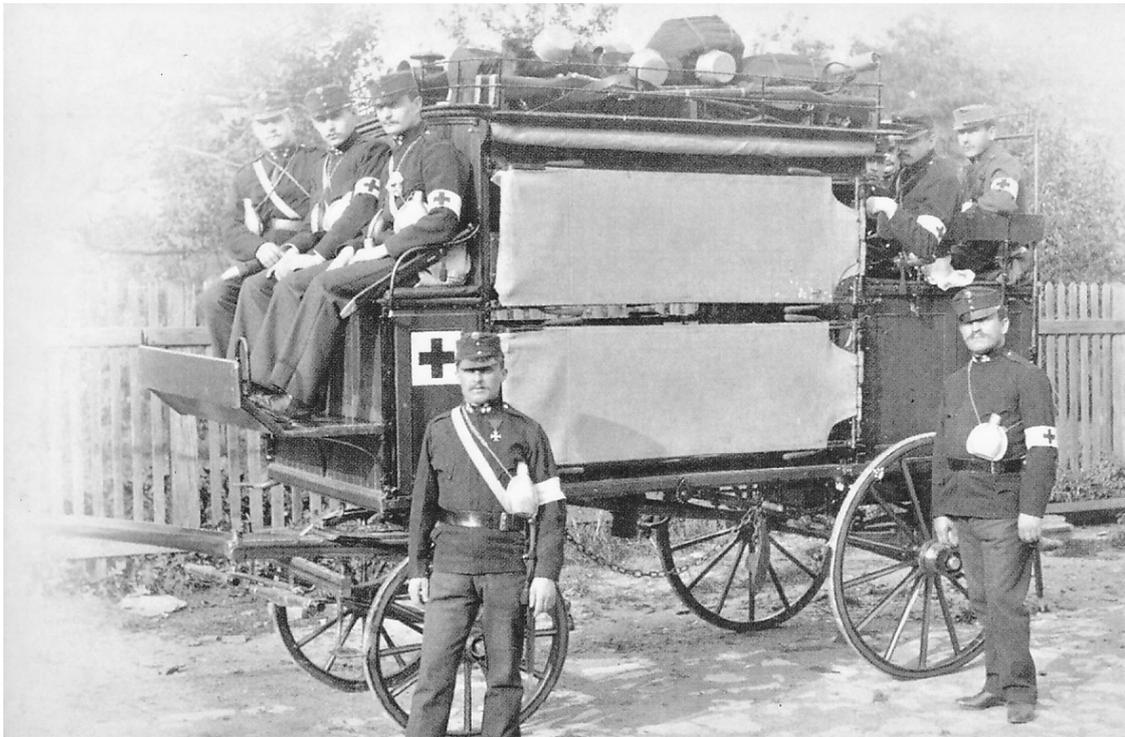


Abb. 10: Sanitätskolonne mit Transportwagen (ca. 1902), Privatbesitz Ernst Schroeder.

1875 wurde in jedem der acht Regierungsbezirke Bayerns eine Hauptsanitätskolonne gegründet. Diese waren von den örtlichen Rotkreuzvereinen ihres Bereichs unabhängig.³⁴⁶ In München wurde die Oberbayerische Freiwillige Sanitätskolonne am 10. März 1875 ins Leben gerufen.³⁴⁷ Sie war vorrangig darauf ausgerichtet, eine Kriegssanitätstruppe aufzubauen. Allerdings gab es auch Bestrebungen, eine Rettungsorganisation für Friedenszeiten zu gründen.³⁴⁸

Die Mitglieder der Sanitätskolonnen erhielten Ausbildungen im Sanitäts-, Transport- und Lagerdienst im Krieg, aber auch für Not- und Unglücksfälle im Frieden.³⁴⁹

An der Spitze der Sanitätskolonne mit der Gesamtverantwortung für die Organisation stand der Kolonnenführer. Ihm zur Seite gestellt wurde ein Arzt, der die Verantwortung für alle medizinischen Belange trug.³⁵⁰

³⁴⁶ Vgl. Gruber (1985), 32.

³⁴⁷ Vgl. O. V. (1950), 8.

³⁴⁸ Vgl. Loè (1926), 5.

³⁴⁹ Vgl. Gruber (1985), 32.

Die Gründung der Sanitätskolonne München war das Verdienst des Baumeisters Reinhold Hirschberg, Mitglied des Zentralausschusses des Bayerischen Landeshilfsvereins vom Roten Kreuz und Kommandant der Freiwilligen Feuerwehr München. Dieser stellte die erste Sanitätskolonne mit 26 Männern auf.³⁵¹

Durch den plötzlichen Tod Hirschbergs am 12. März 1876 wurde die weitere Entwicklung der Kolonne gestört. Nach mehreren Neubesetzungen des Kolonnenführer-Postens kehrte mit dem kgl. Ministerialsekretär und Leutnant der Reserve Karl Halder Ende 1886 Kontinuität in die Entwicklung der Sanitätskolonne ein. Ihm zur Seite stand als Stellvertreter und ärztlicher Leiter Dr. Franz Bunner, der Oberarzt an der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses rechts der Isar war.³⁵²

Halders Verdienst bestand in der militärischen Restrukturierung der Kolonne. Er formte aus der Freiwilligen Sanitätskolonne des Roten Kreuzes München eine schlagkräftige Organisation für den Heeressanitätsdienst. Außerdem bildete Halder zusammen mit Dr. Brunner die Sanitätskolonne zu einem Rettungsdienst in Friedenszeiten aus, womit die Sanitätskolonne den Bedürfnissen einer wachsenden Großstadt angepasst wurde.³⁵³

Die Basis des Sanitätsdienstes bildete der ärztliche Unterricht. Dieser wurde mit praktischen Übungen wie dem Krankentransport und Verbandstechniken erweitert. Nach Beendigung des Ausbildungskurses, der meist in den Herbst- und Wintermonaten stattfand, folgten die Prüfungen. Nach erfolgreichem Bestehen erhielten die Prüflinge Legitimationskarten, die als Ausweise bei Hilfeleistungen in der Öffentlichkeit dienten.³⁵⁴

³⁵⁰ Vgl. Gruber (1985), 32.

³⁵¹ Vgl. O. V. (1950), 8.

³⁵² Vgl. Loè (1926), 6.

³⁵³ Vgl. O. V. (1950), 8.

³⁵⁴ Vgl. Loè (1926), 7-8.



Abb. 11: Fessler als leitender Arzt der Sanitätskolonne München, Loé (1926), Anhang.

Julius Fessler war ab 1897 als Kolonnenarzt bei der Freiwilligen Sanitätskolonne des Roten Kreuzes München tätig.³⁵⁵ Fessler folgte Brunner 1910 als Leiter des ärztlichen Unterrichts und führte dessen Werk weiter.³⁵⁶ Im Jahr 1923 wurde Fessler zum leitenden Arzt bei der Freiwilligen Sanitätskolonne München ernannt.³⁵⁷

Die Sanitätskolonne München entsandte einige ihrer Mitglieder zu fremden Kriegsschauplätzen oder an Orte von Naturkatastrophen. Julius Fessler nahm an mehreren Einsätzen teil. Der erste Fall dieser Art ereignete sich 1897, als der Krieg zwischen der Türkei und Griechenland auf der Balkanhal-

insel stattfand. Eine Delegation überbrachte einen Materialtransport mit Lazarettbedarf im Auftrag des Roten Kreuzes nach Athen.³⁵⁸ Julius Fessler schloss sich einem Sanitätszug nach Konstantinopel unter der Leitung von Professor Dietrich Nasse an und war als Chirurg im Kriegslazarett zu Jildiz-Kiosk tätig.³⁵⁹

Ein weiterer Einsatz führte Fessler im Jahr 1899 nach Transvaal an den Schauplatz des Burenkrieges. Seine Erlebnisse schilderte er detailgetreu in seinem Buch „Unter dem Roten Kreuz in Transvaal“³⁶⁰.

³⁵⁵ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

³⁵⁶ Vgl. Loè (1926), 29.

³⁵⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

³⁵⁸ Vgl. Loè (1926), 29.

³⁵⁹ Vgl. Kapitel 5.4.1.

³⁶⁰ Vgl. Kapitel 5.4.2.

Weitere Abordnungen der Sanitätskolonne folgten, wie 1900 nach Ostasien, 1905 nach Südwestafrika oder 1909 zu der Erdbebenkatastrophe auf Sizilien.³⁶¹

Fessler erkannte die Wichtigkeit für den medizinischen Nachwuchs und setzte sich für die Gründung einer Medizinerabteilung der Freiwilligen Sanitätskolonne vom Roten Kreuz München ein. Dabei stand der Wunsch im Mittelpunkt, angehende Ärzte frühzeitig für das Rote Kreuz zu gewinnen und sie mit allen Tätigkeitsbereichen praktisch vertraut zu machen. Die Gründung erfolgte am 25. November 1913 in einer Versammlung der Medizinerschaft, in der Julius Fessler über die historische Entwicklung des Roten Kreuzes und über die Bedeutung und Stellung des Arztes im Dienst des Roten Kreuzes referierte.³⁶²

Ebenso engagierte sich Fessler über viele Jahre für die stetige Weiterbildung der Rettungssanitäter. 1930 fanden zum Beispiel die ersten Kurse für den individuellen Gasschutz statt. Eine Gasschutzabteilung aus drei Ärzten und 37 Mann mit fünf Fahrzeugen wurde für die Bergung von Opfern von Explosionsunfällen aufgestellt.³⁶³

Fessler erhielt am 1. November 1916 für seine 20-jährigen Dienste bei der Münchener Sanitätskolonne das Dienstauszeichnungskreuz.³⁶⁴ Am Ende seiner Laufbahn wurde ihm die höchste Auszeichnung, das Ehrenkreuz I. Klasse des Deutschen Roten Kreuzes, zuteil. Diese Auszeichnung wurde Fessler am 4. Mai 1932 zu seinem 70. Geburtstag durch General Röder, Hauptvorstand des Bayerischen Landesvereins vom Roten Kreuz, überreicht.³⁶⁵

1932 trat Fessler aus der Sanitätskolonne aus und wurde dabei zum Ehrenkolonnenarzt der Sanitätskolonne München ernannt.³⁶⁶

5.3.3 Arbeiten über erste Hilfe

Wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben setzte sich Julius Fessler für das Sanitätswesen bei der Freiwilligen Sanitätskolonne München ein. Beeinflusst von

³⁶¹ Vgl. Loè (1926), 29-30.

³⁶² Vgl. Loè (1926), 25-26.

³⁶³ Vgl. O. V. (1950), 11.

³⁶⁴ Vgl. UAM-II-1299. Fessler an Univ. München, dat. 1.12.1916.

³⁶⁵ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Unbekannter Zeitungsartikel v. 6.05.1932.

³⁶⁶ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 420 v. 3.05.1937.

dieser Tätigkeit hielt er Vorträge und publizierte mehrere Bücher und Fachartikel zu Themen wie Notfallmedizin, erste Hilfe, Krankenpflege und Unfallmedizin.

Mehrere dieser Aufsätze veröffentlichte unter anderem der Verein für Volkshygiene oder das Rote Kreuz.

Fessler legte bei diesen Publikationen Wert auf einen unterrichtenden und lehrenden Charakter. Geprägt von seiner Lehrtätigkeit innerhalb der Sanitätskolonne schrieb er seine Bücher als praktische Leitfäden für den Helfer und Laien. Ersichtlich wird dies zum Beispiel am Buch „Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf)“,³⁶⁷ das in Frage- und Antwort-Form verfasst wurde. Manche seiner Bücher wurden innerhalb der Sanitätskolonne als Lehrbuch für den Unterricht verwendet, wie beispielsweise das Buch „Nothilfe bei Verletzungen“.³⁶⁸

Fessler beschäftigte sich nicht nur mit der ersten Hilfe und Krankenpflege in Friedenszeiten, sondern auch zu Kriegszeiten, da er als Kriegschirurg tätig war und mehrere Auslandseinsätze mit der Sanitätskolonne unternahm.³⁶⁹

Zu oben beschriebenen Themen wurden einige seiner Bücher mehrfach aufgelegt³⁷⁰ und sogar ein Buch³⁷¹ ins Russische übersetzt.

Einen Einblick in die Themengebiete der ersten Hilfe und Krankenpflege, die Fessler sehr am Herzen lagen, sollen die folgenden Zusammenfassungen geben.

5.3.3.1 Taschenbuch der Krankenpflege³⁷²

Im Mai 1904 schrieb Professor Dr. Ottmar von Angerer das Vorwort zu diesem Buch. Dabei lobte er den leicht verständlichen Schreibstil von Fessler und die Vielfalt der behandelten Themen. Er bezeichnete das Buch als einen praktischen Ratgeber nicht nur für das Krankenpersonal, sondern auch für Privatleute, die einen Familienangehörigen pflegen. Dieses Buch wurde insgesamt fünfmal aufgelegt.

³⁶⁷ Fessler (B1903).

³⁶⁸ Fessler (B1902c).

³⁶⁹ Vgl. Kapitel 5.4.1 und 5.4.2.

³⁷⁰ Fessler (B1902a); Fessler (B1902c); Fessler (B1903).

³⁷¹ Fessler (B1925b).

³⁷² Fessler (B1914c), Originaltitel.

In seiner Einleitung berichtet Fessler, er habe seine Krankenpflegeerfahrungen durch seine Assistentztätigkeit im Allgemeinen Krankenhaus links der Isar in München, durch seine operative Tätigkeit im Krankenhaus vom Roten Kreuz München und schließlich in den Kriegslazaretten zu Konstantinopel 1897 und während des Burenkrieges 1900 gesammelt. Auch seine Funktion als leitender Arzt für den Unterricht bei der Sanitätskolonne München habe ihn beim Verfassen des Buches mit beeinflusst. Aus diesem Grund sei es auch erklärbar, dass er nicht nur eine einzige Sichtweise schildert.

Im ersten Kapitel des Buches geht Fessler detailliert auf die Pflichten des Pflegepersonals ein. Dabei beschreibt er vor allem, wie sich das Pflegepersonal gegenüber den Kranken und Ärzten zu verhalten habe.

Im nächsten Kapitel schildert er den Aufbau und die Funktion des Körpers beziehungsweise der einzelnen Organe, was anhand zahlreicher Abbildungen veranschaulicht wird.

In den zwei darauffolgenden Kapiteln beschreibt der Autor die optimale Beschaffenheit eines Krankenzimmers und Krankenbettes. Anschließend wird die Pflege sowohl des bettlägerigen als auch des fiebernden Kranken dargestellt.

Weitere Kapitel befassen sich mit der Krankenbeobachtung, mit den verschiedenen Arten von Verbänden, mit der Nothilfe bei Verletzungen sowie mit der ersten Hilfe bei Unglücksfällen.

Im letzten Kapitel bespricht Fessler die Sonderfälle in der Pflege, wie beispielsweise die Pflege der Wöchnerin. Dabei geht er näher auf die damals weit verbreiteten Infektionskrankheiten ein, wie zum Beispiel die Syphilis.

5.3.3.2 Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen und Vergiftungen mit einem Anhang: Die Giftpflanzen der Heimat³⁷³

Dieses Buch verfasste Fessler zusammen mit Professor Dr. Karl Giesenhausen,³⁷⁴ der vor allem für den Anhang „Die Giftpflanzen der Heimat“ zuständig war.

³⁷³ Fessler, Giesenhausen (B1914a), Originaltitel.

³⁷⁴ Vgl. Sandt (1964), 388-389: Dr. Karl Friedrich Georg Giesenhausen: Botaniker, geboren 18.06.1860 in Teterow (Mecklenburg), gestorben 7.04.1928 in München. U. a. Vorstand des Botanischen Instituts der Kgl. Technischen Hochschule München und Ordinarius an der Tierärztlichen Hochschule München (1907-1928).

Im Vorwort schreibt Fessler, dass bereits viele Schriften über erste Hilfe erschienen sind, dass man aber „nicht oft genug die einfachsten und notwendigsten Dinge predigen kann, damit Unglück vermieden und die Mitmenschen vor Schaden bewahrt werden.“³⁷⁵ Auch die ständige Zunahme der Bevölkerung und des Verkehrs in den Großstädten verlangten nach Erfahrung in erster Hilfe.³⁷⁶

Fessler geht in dem Buch auf die gängigsten Unglücksfälle und deren erste Versorgung ein. Das Buch ist in zwei Hauptgebiete aufgeteilt: Im ersten Teil beschreibt er die erste Hilfe bei Unglücksfällen und im zweiten Teil die erste Hilfe bei Verletzungen.

Das erste Kapitel ist in folgende Hauptthemen gegliedert: Herz- und Kreislauf-erkrankungen, wie Schlaganfall und Herzinfarkt, Atemwegserkrankungen, wie Erstickung und Einatmung von Giftgasen, Magen- und Darmerkrankungen, wie Lebensmittelvergiftungen und Verätzungen, thermische Schäden, wie Hitzschlag und Erfrierung, sowie elektrische Unglücksfälle.

Der zweite Teil des Buches befasst sich mit unterschiedlichen Verletzungs- und Wundformen, Blutungen, Verbandsarten, Knochenverletzungen und schließlich mit dem Krankentransport. Wichtige Themen sind zum Teil mit Abbildungen versehen, die dem Leser das jeweilige Thema besser verständlich machen sollen.

5.3.3.3 Nothilfe bei Verletzungen³⁷⁷

Dieses Heft erschien in drei Auflagen und wurde bei der dritten Auflage in „Nothilfe bei Verletzungen und Unglücksfällen“³⁷⁸ umgetitelt. Ziel dieses Aufsatzes ist die Beschreibung der Grundsätze für die erste Hilfe bei Verletzungen für einen „allgemeinen Kreis“. Einerseits soll es dazu beitragen, dass anwesende Personen durch erste Hilfe Leben retten können. Andererseits ist es für eine spätere Heilung wichtig, fachgemäße Vorbereitungen bis zum Eintreffen des Arztes zu ergreifen. „Um aber fachgemäß Handeln zu können, ist die Kenntnis vom Bau des menschlichen Körpers Vorbedingung.“

³⁷⁵ Fessler; Giesenhagen (B1914a), 5.

³⁷⁶ Vgl. Fessler; Giesenhagen (B1914a), 5.

³⁷⁷ Fessler (B1902c), Originaltitel.

³⁷⁸ Fessler (B1912b).

Deshalb wird im ersten Abschnitt die Anatomie des menschlichen Körpers beschrieben. Es werden der Bau des Knochengerüsts, die Funktion der Muskeln, der Atmung, des Herzkreislaufs und des Nervensystems behandelt.

Im zweiten Abschnitt wird auf die Nothilfe bei unterschiedlichen Verletzungen eingegangen. Es werden erste Hilfemaßnahmen bei Erschütterung, Quetschung, verschiedenen Wundarten, bei Fremdkörpern in Wunden, Eingeweide-Bruch, Blitzschlag beziehungsweise Berührung elektrischer Leitungen, Knochen- und Gelenksverletzungen sowie der Transport von Verletzten behandelt. Außerdem wird der Inhalt eines Notverbandkastens vorgestellt.

Fessler meint abschließend: „Es sei jeder bestrebt, etwas Gutes zu wissen, danach ruhig, besonnen, schnell zum Heile der Mitmenschen zu handeln, dann wird die Nothilfe ihren Zweck erfüllen und eine wirkliche Hilfe werden.“

5.4 Kriegschirurgie

In zahlreichen Einsätzen in Kriegslazaretten konnte Fessler seine Kenntnisse in der Kriegschirurgie vertiefen. Im Auftrag der Sanitätskolonne München beteiligte er sich am Türkisch-Griechischen Krieg und am Burenkrieg. Zudem nahm Fessler am Ersten Weltkrieg teil und wurde als Sanitätsoffizier eingezogen. Dieses Kapitel beschreibt die Hintergründe und die Tätigkeit Fesslers bei diesen Kriegen.

5.4.1 Der Türkisch-Griechische Krieg (1897)

Der Auslöser für den Türkisch-Griechischen Krieg von 1897 war ein Aufstand der griechisch-orthodoxen Bevölkerungsmehrheit auf Kreta gegen die türkische Herrschaft im Mai 1896.³⁷⁹

Auf die Intervention des Königreiches Griechenland für die Aufständischen folgte eine Stationierung von griechischen Truppen bei Platania im Nordwesten der Insel am 15. Februar 1897.³⁸⁰ Nach Verstreichen eines Ultimatums des Osmanischen Reiches, die Truppen wieder zurückzuziehen, kam es ab den 7. April 1897 zu kriegerischen Auseinandersetzungen.³⁸¹

³⁷⁹ Vgl. Ekinci (2006), 16.

³⁸⁰ Vgl. Ekinci (2006), 22-26.

³⁸¹ Vgl. Ekinci (2006), 73-74.

Das Deutsche Reich pflegte mit der Türkei einen regen wirtschaftlichen Austausch. Dazu gehörte neben Waffenlieferungen und der Konzession zum Bau der Anatolischen Bahn und der Bagdadbahn die Hilfe bei der Reorganisation der osmanischen Armee.³⁸²

In Folge dieser Beziehungen ging 1897 ein Sanitätszug unter der Leitung von Professor Nasse nach Konstantinopel, um den türkischen Ärzten deutsche Operationstechniken und die Anwendbarkeit der Röntgendurchleuchtung im Felde näher zu bringen.³⁸³ Julius Fessler war für die Dauer von vier Monaten als Chirurg im Yildiz-Militärkrankenhaus tätig.³⁸⁴ Das nach deutschem Muster errichtete Krankenhaus wurde ein Jahr zuvor 1896 im Istanbuler Besiktas-Viertel eröffnet und war eines der ersten Militärkrankenhäuser der Welt, das über eine Röntgenabteilung verfügte.³⁸⁵

Fessler beschreibt, dass er persönlich die Gelegenheit hatte, sich dort vom großen Nutzen des Röntgenapparates für den Nachweis verlorener Geschosse und die Erkennung von Knochenbrüchen zu überzeugen.³⁸⁶

Im Zusammenhang mit Wundversorgung und Wundheilung berichtet Fessler von 17 Fällen der Oberschenkelamputation, die aufgrund einer Blutvergiftung durchgeführt werden mussten. Fessler weist auf die Problematik der großen Infektionsgefahr von Patienten bei unsachgemäßer Behandlung hin. Er schlägt beispielsweise vor, Oberschenkelschussverletzungen mit trockenem und sterilem Verbandsmaterial zu bedecken und mit Schienen beziehungsweise Gipsverband ruhigzustellen, um die Infektionsgefahr während des teilweise über viele Tage dauernden Krankentransportes zu vermeiden.³⁸⁷

³⁸² Vgl. Goerke (1978), 8-9.

³⁸³ Maehle (1997), 742-743: Dietrich Nasse wurde 1887 bei E. v. Bergmann Assistent, habilitierte sich 1893 für Chirurgie und wurde 1896 Extraordinarius und Staatsexaminator der Chirurgie. Im Rahmen eines Einsatzes des Roten Kreuzes während des Griech.-Türk. Krieges (1897) war Nasse vorübergehend im Yildiz-Spital in Konstantinopel tätig. Er verwandte hier bereits die 1895 von W. C. Röntgen entdeckten X-Strahlen zur Diagnostik von Schussverletzungen. Das Angebot, die Leitung der Medizinschule von Konstantinopel dauerhaft zu übernehmen, lehnte er ab.

³⁸⁴ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener/ Augsburgener Abendzeitung Nr. 115/116 v. 4./5.05.1932.

³⁸⁵ Vgl. Terzioglu (1978), 37-38.

³⁸⁶ Vgl. Fessler (B1912a), 15.

³⁸⁷ Vgl. Fessler (B1912a), 80-81.

Für seine Verdienste während dieses Einsatzes verlieh ihm 1897 der türkische Sultan Abdülhamid II. die goldene und silberne Intiaz-Medaille sowie den Großherrlich Türkischen Medjidije-Orden III. Klasse.³⁸⁸

Die griechischen Truppen unter Kronprinz Konstantin wurden sowohl auf Kreta als auch in Thessalien geschlagen.

Der Krieg endete am 4. Dezember 1897 mit einem Friedensvertrag, der Kreta zu einem internationalen Protektorat unter der Regierung Prinz Georgs von Griechenland stellte.³⁸⁹

³⁸⁸ Vgl. BayHStA MK 17664. StMkHÄ an MI_{nn}, dat. 2.11.1897, betr.: Bewilligung zur Annahme fremder Dekoration.

³⁸⁹ Vgl. Schöllgen (1984), 112-114.

5.4.2 Burenkrieg (1899-1902)

Der Zweite Burenkrieg,³⁹⁰ der auch als Südafrikanischer Krieg bezeichnet wird, wurde zwischen Großbritannien und den Burenrepubliken Oranje-Freistaat und Südafrikanische Republik (Transvaal) ausgetragen. Die Hintergründe dieses Krieges waren das Streben Großbritanniens nach den Bodenschätzen der Region und nach einem territorial geschlossenen Kolonialreich in Afrika, das vom Mittelmeer bis zum Kap der Guten Hoffnung reichen sollte.³⁹¹

Auf dem Gebiet der Burenrepubliken wurden in der Zeit zwischen 1869 und 1886 große Gold- und Diamantvorkommen entdeckt, die eine Vielzahl von Goldgräbern und Abenteurern ins Land lockte, von denen rund drei Viertel aus Großbritannien stammten.³⁹²

Der damalige Präsident von Transvaal, Paul Kruger (1825-1904), sah den Burenstaat in seiner Eigenständigkeit bedroht und verweigerte den Ausländern, den sogenannten Uitlanders,³⁹³ die rechtliche und politische Gleichstellung.

Dies nahm Großbritannien zum Anlass, sich für die Gleichstellung der Ausländer einzusetzen und gegen die Unabhängigkeit der Buren vorzugehen.³⁹⁴ Der damalige britische Kolonialminister der Kapprovinz, Joseph Chamberlain, stellte Transvaal ein Ultimatum, in dem er die Gleichstellung aller britischen Bewohner



*In Dank
Voor de gewaardigde
Dienste van de
Ambassade te Londen.*
P. Kruger

Abb. 12: Paul Kruger mit Widmung an Fessler, Fessler (B1902b), Vorwort.

³⁹⁰ Der erste Burenkrieg 1880/81 wurde durch die 1877 erfolgte Annexion der Südafrikanischen Republik durch Großbritannien ausgelöst. In diesem Krieg erlangte die Südafrikanische Republik ihre Unabhängigkeit zurück.

³⁹¹ Vgl. Jaenecke (1989), 123-124: Durch den sog. Kap-Kairo-Plan verfolgte Großbritannien, getrieben durch den einflussreichen Abgeordneten der Kapkolonie Cecil Rhodes, das Ziel eines geschlossenen britischen Kolonialreiches.

³⁹² Vgl. Bender (2009), 50-51.

³⁹³ „Uitlander“ ist die Afrikaanse Bezeichnung für Ausländer.

³⁹⁴ Vgl. Lecky (1900), 4-5.

forderte.³⁹⁵ Da Kruger überzeugt war, dass Großbritannien nach einem Vorwand suchte, um einen Krieg anzuzetteln, stellte er ein Gegenultimatum. Er forderte Großbritannien auf, innerhalb von 48 Stunden alle Truppen von der Grenze Transvaals zurückzuziehen, andernfalls würden Transvaal und der Oranje-Freistaat Großbritannien den Krieg erklären.³⁹⁶ Am 11. Oktober 1899, nach Ablauf des Kruger-Ultimatums, kam es zu den ersten Kampfhandlungen.³⁹⁷

Julius Fessler war während des Zweiten Burenkrieges als Freiwilliger Sanitätsarzt in der Zeit von 13. Januar bis 26. Juli 1900 vor Ort. Seine Erlebnisse schilderte er detailgetreu in seinem Buch „Unter dem Roten Kreuz in Transvaal“.³⁹⁸



Abb. 13: Julius Fessler mit Kollegen während des Burenkrieges, Fessler (B1902b), 307.

Seine Reise begann mit der Abfahrt am 4. Dezember 1899 in München und endete im Herbst 1900. In seinem Buch versuchte er, wie er selbst sagt, das Erlebte „mit möglichst geringer Parteifärbung“³⁹⁹ darzustellen. Fessler behandelt darin die Geschehnisse in Natal und im Westen Transvaals, in der Nähe des Wittwaterrandes und der Magaliesberge, bis zum Herbst 1900, die laut ihm in keinem der anderen Bücher über den Burenkrieg geschildert werden. In den ersten Kapiteln geht er auf seine Hinreise, vor allem auf die Kaperung des

³⁹⁵ Vgl. Jaenecke (1989), 133-134.

³⁹⁶ Vgl. Toggenburger (1900), 19.

³⁹⁷ Vgl. Jaenecke (1989), 136.

³⁹⁸ Vgl. Fessler (B1902b).

³⁹⁹ Vgl. Fessler (B1902b), Vorwort.

deutschen Schiffdampfers „Herzog“ durch die Engländer, ein, gefolgt von einer Schilderung über die Landschaft und Bevölkerung Transvaals.

In Pretoria musste Fessler unter widrigen Umständen seine Sanitätseinheit zusammenstellen, da es sowohl an geeigneten Hilfsgütern als auch an der richtigen Organisation fehlte.⁴⁰⁰



Abb. 14: Ambulanzzug am Bahnhof von Pretoria, Fessler (B1902b), 84.

⁴⁰⁰ Vgl. Fessler (B1902b), 74-76.

Nachdem Fessler die erforderlichen Utensilien, wie zum Beispiel Zelte, Lebensmittel und Ochsenwagen, zusammengestellt hatte, wurde alles in Pretoria auf die Bahn nach Ladysmith verladen. Fesslers Ambulanz hatte beschlossen, in die Gegend von Colenso zu ziehen, um dort neben der holländischen Ambulanz zu arbeiten.⁴⁰¹ Anschließend wechselte Fessler zu einem Lazarett südwestlich von Ladysmith, da dort seine Hilfe benötigt wurde. Fessler behandelte viele Bein- und Armschüsse sowie einen Unterkieferschuss. Zudem befanden sich in dem Feldlazarett einige Fälle von Malaria und Lungenentzündung.⁴⁰² Fessler führte auch Sektionen durch, um „den Weg des Geschosses durch den Bauch bei den Verstorbenen und die Ursache des raschen Todes zu finden.“⁴⁰³

Am 6. März 1900 übernahmen die Engländer die Befehlsgewalt über das Lazarett und die Patienten von Fessler. Zwei englische Truppenärzte überbrachten den Befehl, die verwundeten Buren als Gefangene samt den Ambulanzgütern nach Ladysmith zu bringen. Fessler, die anderen Ärzte und die Krankenpfleger waren jedoch keine Gefangenen der Engländer.⁴⁰⁴

Fessler zeigt in seinem Buch „Unter dem Roten Kreuz in Transvaal“ ein Bild, das ein Frauenlager zeigt.⁴⁰⁵ Die Engländer fingen unter dem Oberbefehl von Horatio Herbert Kitchener zu dieser Zeit mit der Errichtung sogenannter „Concentration Camps“ an, um dort Frauen und Kinder zu internieren.⁴⁰⁶ Ziel dieser Konzentrationslager war, den Guerillakrieg der Buren zu unterbinden und dadurch deren Willen zu brechen. Diese neue Art der Kriegsführung stieß in aller Welt auf Ablehnung.⁴⁰⁷ Die britische Philantropin Emily Hobhouse (1860-1926), die verschiedene Lager besuchte, veröffentlichte nach ihrer Rückkehr nach England ihre Eindrücke über die verheerenden Zustände in den Lagern.⁴⁰⁸ Fessler geht bei seinen Ausführungen jedoch nicht näher auf diese Lager ein.

Fessler führte zunächst seine Arbeit für die Engländer bei einer verlassenen Farm nordwestlich von Glenkoe weiter. Dort waren ein großes und zwei kleinere Zimmer

⁴⁰¹ Vgl. Fessler (B1902b), 81.

⁴⁰² Vgl. Fessler (B1902b), 151.

⁴⁰³ Fessler (B1902b), 172.

⁴⁰⁴ Vgl. Fessler (B1902b), 194.

⁴⁰⁵ Vgl. Fessler (B1902b), 209-210.

⁴⁰⁶ Vgl. Jaenecke (1989), 144-150.

⁴⁰⁷ Vgl. Bender (2009), 101-120.

⁴⁰⁸ Vgl. Hobhouse (1901).

für Kranke eingerichtet, ein viertes diente als Operationsraum und zwei weitere kleine Zimmer für die Ärzte und die Krankenpflegerin als Schlafräume. Die Krankenpfleger wurden vor der Farm in Zelten untergebracht.⁴⁰⁹

Fessler überließ jedoch die Spitalsfarm dem Kommandoarzt vom Zoutpansberg-Lager, da die Engländer entgegen den Vereinbarungen der Genfer Konvention kranke und verwundete Buren nicht behandeln wollten.⁴¹⁰ Daran lässt sich sein großes wohltätiges Engagement und seine Sympathie gegenüber den Buren ablesen.

Anschließend ging Fessler nach Krugersdorp, da dort ein Chirurg mit einem Röntgenapparat benötigt wurde.⁴¹¹ Am Vormittag operierte Fessler und legte Verbände an, am Nachmittag führte er Röntgenuntersuchungen durch. Fessler behandelte viele Oberschenkelschüsse mit Eitersenkungen an der Rückseite sowie mehrere Bombenverletzungen an Schädel, Gesicht und Arm, bei denen Eisensplitter zurückgeblieben waren. Außerdem musste er bei einem Patienten die Schädelhöhle eröffnen, woraufhin der Kranke zwar genas, jedoch nicht mehr sprechen konnte und unter Epilepsie litt.⁴¹²

Vom eigentlichen Kriegsverlauf bekam Fessler zu dieser Zeit nur wenig mit. Er erfuhr am 16. Juni von einem alten Buren, der eine Schussverletzung im Rücken behandeln ließ, dass am 28. Mai 1900 Staatspräsident Paul Kruger Pretoria verlassen musste und die Engländer am 5. Juni dort einmarschierten.⁴¹³

Am 18. Juni 1900 marschierten die Engländer ebenfalls in Krugersdorp ein und übernahmen erneut die Kontrolle des Feldlazarettes.⁴¹⁴ Fesslers Ambulanz wurde von Major-General Geoffry Barton gelobt. Dieser erklärte, dass er bis jetzt in ganz Südafrika nur ein weiteres gutes Hospital in Heilbronn bei den Buren gesehen hätte.⁴¹⁵ Darüber hinaus sprach der englische Major-General Fessler seinen Dank für die gute Verpflegung der englischen Verwundeten aus.⁴¹⁶ Fessler machte

⁴⁰⁹ Vgl. Fessler (B1902b), 230.

⁴¹⁰ Vgl. Fessler (B1902b), 243.

⁴¹¹ Vgl. Fessler (B1902b), 245.

⁴¹² Vgl. Fessler (B1902b), 255.

⁴¹³ Vgl. Fessler (B1902b), 282.

⁴¹⁴ Vgl. Fessler (B1902b), 284.

⁴¹⁵ Vgl. Fessler (B1902b), 290-291.

⁴¹⁶ Vgl. Fessler (B1902b), 298.

keine Unterschiede bei den Nationalitäten, sondern setzte sich für alle Kranken und Verwundeten selbstlos ein.

Am 26. Juli ging Fesslers Ambulanz in britische Hände über. Die Engländer boten dem Pflegepersonal und den Ärzten von Fesslers Lazarett eine tägliche Entschädigung an. Diese hatten jedoch bisher für die Buren unentgeltlich gearbeitet und wollten deshalb auch keine Entschädigung von den Engländern annehmen.⁴¹⁷

Die ungeordneten Pflegeverhältnisse in Krugersdorp ließen bei Fessler den Wunsch aufkommen, in die Heimat zurückzukehren. So wurde ihm und seinem Pflegepersonal ein Pass für freie Rückreise ausgestellt.⁴¹⁸

Es stellt sich die Frage, was Julius Fessler dazu veranlasst hat, als Freiwilliger fernab der Heimat im Dienste des Roten Kreuzes als Arzt zu dienen. Zum einen kann angenommen werden, dass Fessler seine Kenntnisse in der Kriegschirurgie vertiefen wollte. Zum anderen zeigte er für das Volk der Buren eine große Sympathie. In seinem Buch „Unter dem Roten Kreuz in Transvaal“, das er im November 1901 noch vor Ende des Krieges fertig stellte, schreibt Fessler in seinem Vorwort: „Sie sind, nachdem sie viele unsichere Charaktere abgeschüttelt haben, wieder ganz zurückgekehrt zu der alten Kampfweise eines trotzigem Jäger- und Reitervolkes: den Feind in kleinen geteilten, wenn es Not thut, an einer anderen Stelle wieder vereinten Kommandos immer und überall zu beunruhigen und zu schwächen.“

Der Grund für die in Deutschland weit verbreitete Buren-Sympathie lag daran, dass viele Afrikaner Abkömmlinge deutscher Auswanderer waren.⁴¹⁹ Traditionell „deutsche“ Tugenden wie Tapferkeit, Pflichterfüllung, Freiheits- und Vaterlands-
liebe wurden von den Buren vorbildlich verkörpert und lösten in Deutschland eine Begeisterung für die Buren aus. Man verstand sie als ein Brudervolk, dem es galt, im Kampf gegen den übermächtigen Gegner Großbritannien beizustehen.⁴²⁰

⁴¹⁷ Vgl. Fessler (B1902b), 308.

⁴¹⁸ Vgl. Fessler (B1902b), 308-309.

⁴¹⁹ Vgl. Jaenecke (1989), 124.

⁴²⁰ Vgl. Bender (2009), 30-34.

Auch politische Organisationen waren pro-burisch eingestellt. Nach einem missglückten Putschversuch Ende 1895⁴²¹ durch die Engländer sandte Kaiser Wilhelm II. an Präsident Kruger ein Glückwunschtelegramm mit dem Wortlaut: „Ich spreche Ihnen meinen aufrichtigen Glückwunsch aus, dass es Ihnen, ohne an die Hilfe befreundeter Mächte zu appellieren, mit Ihrem Volke gelungen ist, in eigener Tatkraft gegenüber den bewaffneten Scharen, welche als Friedensstörer in Ihr Land eingebrochen sind, den Frieden wiederherzustellen und die Unabhängigkeit des Landes gegen Angriffe von außen zu wahren.“ Dieses Telegramm, bekannt als Kruger-Depesche, löste in England eine Welle der Empörung aus.⁴²²

Der Krieg endete am 31. Mai 1902 mit dem Frieden von Vereeniging. Die beiden Burenrepubliken wurden ins Britische Königreich eingegliedert, jedoch gewährte der Vertrag den Buren großzügige Friedensbedingungen.⁴²³

Im Jahr 1907 wurde Transvaal und dem Oranje-Freistaat Selbstverwaltung und die Bildung einer eigenen Regierung zugestanden. Im Jahr 1910 bildeten Transvaal und der Oranje-Freistaat zusammen mit der Kapkolonie und Natal die Südafrikanische Union, die de facto ein souveräner Staat war.⁴²⁴

5.4.3 Erster Weltkrieg (1914-1918)

Den Ersten Weltkrieg erlebte Fessler an der Front im Westen und in Serbien.⁴²⁵ Er war zuerst im Vereinslazarett des Bayerischen Roten Kreuzes München tätig.⁴²⁶ Ab Oktober 1914 bis Juni 1918 arbeitete er freiwillig als Vertragsarzt im Kriegslazarett Nr. 22 und später Nr. 63 des Bayerischen Reservekorps.⁴²⁷ Während dieser Jahre wurde er mehrmals als stellvertretender beratender Chirurg an verschiedene preußische und württembergische Lazarette in Stennay, Montmedy, Longuyon und Pierresponts abkommandiert.⁴²⁸

⁴²¹ Dieser Putschversuch wurde als Jameson-Raid bezeichnet. Es handelte sich um einen bewaffneten Überfall unter Führung des Briten Leander Starr Jameson.

⁴²² Vgl. Bender (2009), 27-28.

⁴²³ Vgl. Jaenecke (1989), 150-152.

⁴²⁴ Vgl. Bender (2009), 134.

⁴²⁵ Vgl. Brief v. E. Schroeder, dat. 10.02.2006, betr.: Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler.

⁴²⁶ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴²⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴²⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

Anfang 1915 war er in Lille und 1915/16 in Belgrad eingesetzt,⁴²⁹ ab 1917 als „freiwillig landsturmpflichtiger“ Stabsarzt.⁴³⁰

Von August bis einschließlich Oktober 1917 wurde Fessler während einer französischen Offensive vom Großen Hauptquartier als stellvertretender beratender Chirurg nach Virton und Arlons abkommandiert. Dort zog er sich eine eitrige Infektion am rechten Zeigefinger zu, deshalb ging er von November 1917 bis Januar 1918 nach München, wo er als ordinierender Chirurg am Reservelazarett K (Boschetsriederschule) einen erkrankten Kollegen ersetzte.⁴³¹

Im letzten Kriegsjahr 1918 nahm er Anfang Februar am Chirurgenkongress über neue Amputationsmethoden in Brüssel teil. Danach ging er zurück zum bayerischen Kriegslazarett 22 in Fourmies in Nordfrankreich, an der belgischen Grenze. Dort hielt er zwei Wochen theoretische und praktische Vorträge über Chirurgie vor Feldunterärzten und führte während dieser Zeit eine chirurgische Abteilung. Von dort wurde er im März aus Anlass der Offensive im Westen zum bayerischen Kriegslazarett 64 in Lille abkommandiert. Das Lazarett befand sich ca. acht Kilometer hinter der Front, wo er in den ersten Aprilwochen als einziger Feldchirurg den ganzen Ansturm von Verwundeten in dem Militärhospital bewältigte.⁴³² Für diese Verdienste erhielt Fessler das Eiserne Kreuz I. Klasse.⁴³³

Als im Juni 1918 Fesslers jüngste Tochter an Lungenentzündung erkrankte, kehrte er nach München zurück und übernahm im Reservelazarett D eine Station von Oberschenkel- und Knieschüssen, die er bis Ende 1919 leitete.^{434,435}

Die Zollhalle an der Landsbergerstraße, in der sich auch das Reservelazarett D befand, wurde seit November 1914 zum Ausladen der Lazarettzüge aus den Kriegsgebieten verwendet. Ein angekommener Lazarettzug wurde vollständig ausgeladen und die verwundeten Soldaten in die große geheizte Halle des Lazaretts gebracht. Die Verwundeten wurden mit Essen, warmem Tee, Gebäck,

⁴²⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴³⁰ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴³¹ Vgl. UAM E-II-1299. Handschriftliche Mitteilung v. Fessler an Rektor Univ., dat. 5.07.1918.

⁴³² Vgl. UAM E-II-1299. Handschriftliche Mitteilung v. Fessler an Rektor Univ., dat. 5.07.1918.

⁴³³ Vgl. UAM E-II-1299. Zum Akt „Univ. München während 3. Revolution“. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919.

⁴³⁴ Vgl. UAM E-II-1299. Zum Akt „Univ. München während 3. Revolution“. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919.

⁴³⁵ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

Zigarren und Zigaretten versorgt.⁴³⁶ Im Anschluss daran wurden sie von dort je nach Verletzung in die verschiedenen Lazarette der Stadt zur Spezialbehandlung verteilt.⁴³⁷

Während der Revolutionszeit war Fessler Anfang Mai 1919 im Reservelazarett sogar nachts im Keller als Chirurg tätig, während das Lazarett beschossen wurde und die Räteregierung zu Fall kam.⁴³⁸ Der Zuwachs der Station bestand fast ausschließlich aus Überwiesenen aufgelöster Lazarette und zurückkehrenden Kriegsgefangenen.⁴³⁹ Fessler beschrieb seinen Einsatz wie folgt: „Ich wollte in der Revolutionszeit die schwer und lange im Bett liegenden Kriegsverwundeten nicht verlassen (...).“⁴⁴⁰

Am 31. Oktober 1919 wurde Fessler aus dem Heeresdienst entlassen.⁴⁴¹

5.4.4 Auszeichnungen

Julius Fessler erhielt zahlreiche Auszeichnungen, die im Folgenden aufgelistet und näher erklärt werden.

Laut dem amtlichen Personenverzeichnis der Ludwig-Maximilians-Universität München war Fessler bereits im Sommersemester 1894 Inhaber des Ritterkreuzes II. Klasse des Kgl. Sächsischen Albrechtsordens.⁴⁴² Die Hintergründe dieser Verleihung konnten leider nicht mehr nachvollzogen werden.

Als sich Fessler drei Jahre später am Griechisch-Türkischen Krieg 1897 als Arzt an der Abordnung von Professor Nasse beteiligte, verlieh ihm der türkische Sultan den Großherrlich Türkischen Medjidije-Orden III. Klasse.^{443,444,445} In diesem

⁴³⁶ Vgl. Loè (1926), 51.

⁴³⁷ Vgl. Loè (1926), 51.

⁴³⁸ Vgl. UAM E-II-1299. Zum Akt „Univ. München während 3. Revolution“. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919.

⁴³⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Zum Akt „Univ. München während 3. Revolution“. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919.

⁴⁴⁰ UAM E-II-1299. Zum Akt „Univ. München während 3. Revolution“. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919.

⁴⁴¹ Vgl. KrA OP 36170. Aktenvermerk, dat. 29.11.1919.

⁴⁴² Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1894, 19 und Hof- und Staatshandbuch d. Königreichs Bayern 1896, 401.

⁴⁴³ Vgl. BayHStA MK 17664. StMkHÄ an MI_{nn}, dat. 2.11.1897, betr.: Bewilligung zur Annahme fremder Dekoration.

⁴⁴⁴ Vgl. Hof- und Staatshandbuch d. Königreichs Bayern 1898, 419.

Zusammenhang erhielt Fessler auch die Goldene und Silberne Imitiaz-Medaille^{446, 447} und die Türkische Silberne Feldzug-Medaille zur Erinnerung an den Türkisch-Griechischen Feldzug 1897.^{448, 449} Am 1. November 1897 bewilligte Prinzregent Luitpold Fessler die Annahme und das Tragen der Goldenen und Silbernen Imitiaz-Medaille sowie des Großherrlich Türkischen Medjidije-Ordens III. Klasse.⁴⁵⁰

Am 19. März 1914 erhielt Fessler das Verdienstkreuz für freiwillige Krankenpflege.⁴⁵¹

Als er ein Jahr später den Militärverdienstorden IV. Klasse mit Krone und Schwertern überreicht bekommt, ist er Sanitätsoffizier im Kriegslazarett der 6. Etappe des 1. Bayerischen Reservekorps.^{452,453}

Für seine 20-jährigen bei der Sanitätskolonne München geleisteten Dienste wird Fessler am 1. November 1916 das Dienstauszeichnungskreuz verliehen.⁴⁵⁴

Während Fessler im Kriegslazarett des Etappenarztes der 5. Armee als Sanitätsoffizier tätig ist, wird er 1916 mit dem Eisernen Kreuz II. Klasse ausgezeichnet.^{455, 456}

Im Juni 1919 wird Fessler zur Verleihung des Hamburgischen Hanseatenkreuzes vorgeschlagen.⁴⁵⁷ Über die eigentliche Verleihung desselben ist nichts bekannt.

Einige Wochen später, am 6. August 1919, wird Fessler das Eisene Kreuz I. Klasse verliehen.^{458, 459} Fessler erhält diese Auszeichnung für seine Verdienste

⁴⁴⁵ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1898, 21.

⁴⁴⁶ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1898, 21.

⁴⁴⁷ Vgl. Hof- und Staatshandbuch d. Königreichs Bayern 1898, 419.

⁴⁴⁸ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1898, 21.

⁴⁴⁹ Vgl. Hof- und Staatshandbuch d. Königreichs Bayern 1898, 419.

⁴⁵⁰ Vgl. BayHStA MK 17664. StMkHÄ an MI_{nn}, dat. 2.11.1897, betr.: Bewilligung zur Annahme fremder Dekoration.

⁴⁵¹ UAM E-II-1299. Kriegsministerium an Univ. München, dat. 19.03.1914, betr.: Verleihung Verdienstkreuz f. freiwillige Krankenpflege.

⁴⁵² Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1915, 25.

⁴⁵³ Vgl. UAM E-II-1299. Rektor Univ. an Fessler, dat. 6.04.1915.

⁴⁵⁴ Vgl. UAM E-II-1299. Fessler an Univ. München, dat. 1.12.1916.

⁴⁵⁵ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, WS 1916/17, 18.

⁴⁵⁶ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴⁵⁷ Vgl. KrA OP 36170. Vermerk, dat. 5.06.1919.

⁴⁵⁸ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, SS 1919, 7.

als Feldchirurg im Lazarett von Lille während der Offensive in Richtung Armentières-Kemmelberg.⁴⁶⁰

Im Wintersemester 1920/21 erhält Fessler die Preußische Rote Kreuz-Medaille II. Klasse in Silber.⁴⁶¹

Am 4. Mai 1932 wurde Fessler zu seinem 70. Geburtstag durch General Röder, Hauptvorstand des Bayerischen Landesvereins vom Roten Kreuz, die höchste Auszeichnung, das Ehrenkreuz I. Klasse des Deutschen Roten Kreuzes, überreicht.⁴⁶² Im gleichen Jahr wurde er bei seinem Ausscheiden aus der Sanitätskolonne zum Ehrenkolonnenarzt der Münchener Sanitätskolonne ernannt.⁴⁶³

5.4.5 Arbeiten über Kriegschirurgie

Fessler veröffentlichte sowohl Bücher als auch Zeitschriftenbeiträge zu kriegsrelevanten Themen. Er setzte sich mit diesen Fragen sehr ausführlich auseinander, da er oft als Chirurg in Kriegslazaretten bei Einsätzen mit der Freiwilligen Sanitätskolonne München oder auch im Zuge seines Kriegsdienstes während des Ersten Weltkrieges gearbeitet hatte.

Dabei beschäftigte er sich ab 1908 bis 1919 mit den verschiedenen Wirkungen von militärischen Geschossen und veröffentlichte zahlreiche Artikel in Fachzeitschriften. So ging er beispielsweise auf Nickelmantelgeschosse, S-Geschosse und Infanteriespitzgeschosse näher ein und stellte auch Vergleiche zwischen deutschen, englischen und französischen Geschossen an.

Zu diesem Thema erschien 1909 das Buch „Die Wirkung der modernen Spitzgeschosse auf Menschen und Tiere“,⁴⁶⁴ auf das später näher eingegangen wird.

⁴⁵⁹ Vgl. UAM E-II-1299. Rektor Univ. an Fessler, dat. 16.08.1919, betr.: Glückwünsche zum Eisernen Kreuz I. Klasse.

⁴⁶⁰ Vgl. UAM E-II-1299. Zum Akt „Univ. München während 3. Revolution“. Fessler an Rektor Univ., dat. 6.08.1919.

⁴⁶¹ Vgl. Amtl. Verz. d. Personals d. Lehrer etc. d. LMU, WS 1920/21, 6.

⁴⁶² Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Unbekannter Zeitungsartikel v. 6.05.1932.

⁴⁶³ Vgl. StAM ZA Julius Fessler. Ausschnitt aus Münchener Neueste Nachrichten Nr. 420 v. 3.05.1937.

⁴⁶⁴ Fessler (B1909a).

Während des Ersten Weltkrieges beschäftigten Fessler zusätzlich zu den Wirkungen und Verletzungen der verschiedenen Munitionen vor allem die Verwundungen nach Gaseinsätzen und deren Behandlung. 1915 wurde erstmals von deutschen Truppen bei einem Angriff auf Ypern in Belgien Giftgas eingesetzt. Als Kampfgas wurde hauptsächlich Phosgen verwendet, das nach mehrstündiger Latenzzeit zum toxischen Lungenödem und oft zum Tod führte. Unter anderem kam auch Chlorpikrin zum Einsatz, das Augen und Atemwege reizt. Ungefähr drei Prozent aller Todesfälle während des Ersten Weltkrieges sind auf Gaseinsätze zurückzuführen, wie aus einem abschließenden Sanitätsbericht des deutschen Heeres ersichtlich ist. Ethische Bedenken über die Verwendung von Giftgasen schien die damalige Ärzteschaft nicht zu haben, es waren kaum kritische Stimmen darüber zu hören.⁴⁶⁵

Ab 1915 bis 1917 folgten Beiträge von Fessler über Gasverletzungen in medizinischen Zeitschriften, insbesondere zum Thema Gaspneumonie.

Nachdem sich Fessler nach dem Ersten Weltkrieg wieder mit anderen Themen beschäftigte, veröffentlichte er in den 1930er Jahren nochmals mehrere Beiträge und Bücher zu Giftgasen, wobei er den Gasschutz und die Gashilfe in den Vordergrund stellte. Dies war beeinflusst durch seine langjährige Tätigkeit bei der Sanitätskolonne München, mit der er zum einen bei Gasexplosionen zum Einsatz kam und zum anderen während dieser Zeit in der Sanitätskolonne München auch die ersten Weiterbildungskurse für den individuellen Gasschutz hielt.

Exemplarisch sollen folgende Bücher über Fesslers Interesse an der Kriegschirurgie Auskunft geben:

5.4.5.1 Die Wirkung der modernen Spitzgeschosse auf Menschen und Tiere⁴⁶⁶

In dieser Arbeit werden die Ergebnisse der Schießversuche mit der deutschen 8-mm-S-Munition dargestellt.

Dabei werden verschiedene Versuchsreihen der damals neuen deutschen Infanteriemunition aufgelistet, wobei die Schussweiten zwischen 50 und 1500 Meter variierten. Bei den Versuchen handelte es sich um Beschüsse auf

⁴⁶⁵ Vgl. Schott (2000), 388.

⁴⁶⁶ Fessler (B1909a), Originaltitel.

Menschen- und Tierleichen, die aus dem Pathologischen und Anatomischen Institut München stammten. Dabei wurden unterschiedliche Körperstellen und Organe beschossen. Nach jeder Versuchsreihe folgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse, die auf dem Chirurgenkongress 1908 veröffentlicht wurden. Bei der Ausführung der Versuche wurde Fessler von der Bayerischen Militärschießschule unterstützt, nachdem die Durchführung der Versuche von der Medizinalabteilung des Kgl. Bayerischen Kriegsministeriums genehmigt worden war.⁴⁶⁷

5.4.5.2 Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. Wie wir uns schützen?⁴⁶⁸

Fessler veröffentlichte dieses Buch 1931 zusammen mit den Herren Hubert Gebele⁴⁶⁹ und Wilhelm Prandtl;⁴⁷⁰ es wurde ein Jahr später ein zweites Mal aufgelegt.

Darin betont Fessler, wie wichtig es ist, sich über Giftgase und deren Auswirkungen zu informieren, um sich besser dagegen schützen zu können. Das Thema war zu dieser Zeit besonders brisant, nachdem bereits mehrere Unglücksfälle geschehen waren, etwa die Kohlendioxid-Einbrüche (Schlagwetterexplosion) in den schlesischen Kohlengruben bei Hausdorf-Neurode 1930. Aufgrund des wirtschaftlichen Elends nahmen auch Selbstmorde durch Leuchtgas zu, oder in technischen Werken kam es immer wieder zu Giftgasunfällen.

Fessler teilte die in der Industrie vorkommenden giftigen Gase in drei Gruppen ein:

1. Gase, die nicht der Atmung dienen und nach Absorption durch die Lungenbläschen im Blut als Gift wirken.
2. Ätzgase, die die Luftwege zerstören.
3. Nebelstoffe und -dämpfe, auch Augen-, Nasen- und Rachenreizstoffe, die in Form von Staub oder Rauch schädigen.

⁴⁶⁷ Vgl. Fessler (B1909a), 440.

⁴⁶⁸ Fessler, Gebele, Prandtl (B1931), Originaltitel.

⁴⁶⁹ Vgl. Hof- und Staatshandbuch d. Königreichs Bayern 1912, 389: Dr. Hubert Gebele: Chirurg und aoProf. an Med. Fakultät LMU München.

⁴⁷⁰ Vgl. Priesner (2001), 672: Wilhelm Antonin Alexander Prandtl: Chemiker, geboren 22.03.1878 in Hamburg, gestorben 22.10.1956 in München. 1910 wurde er aoProf. an der Universität München und Leiter der anorganischen Abteilung des Chemischen Laboratoriums der Bayerischen Akademie der Wissenschaften.

5.4.5.3 Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase⁴⁷¹

Dieses Buch schrieb Fessler in Zusammenarbeit mit dem Medizinalrat Dr. med. Otto Ruff aus Augsburg. Sein Inhalt basierte auf dem Unterricht in der Sanitätskolonne vom Roten Kreuz München und auf dem im Verlag der „Ärztlichen Rundschau“, Otto Gmelin, München, erschienenen Leitfaden „Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen für Ärzte und Führer“ von den Universitätsprofessoren Prandtl, Gebele und Fessler. Es war als Begleitbuch und Nachschlagewerk zum Kurs des Gasschutzes in den Rettungskolonnen gedacht, ist in Frage- und Antwortform verfasst, und soll, durch viele Abbildungen unterstützt, kurz und prägnant die wesentlichen Lehrinhalte wiedergeben.⁴⁷² Das Buch fand reges Interesse, so dass insgesamt 18 Auflagen erschienen.

Das Buch erläutert die Funktion und Anatomie der Atmungsorgane. Mit Hilfe von Schemata und Abbildungen werden die Verzweigung der Luftröhre in den Lungen, die Lungenbläschen, der Blutkreislauf und die Zusammensetzung der Ein- und Ausatemluft beschrieben. Auch die innere und äußere Atmung, die durchschnittliche Atemhäufigkeit und Atemmenge eines Erwachsenen werden erklärt und darüber hinaus verschiedene Atemgifte dargestellt und deren Wirkung besprochen.

Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit den verschiedenen Eigenschaften der Gase, mit der Frage, wann eine Gasgefahr eintreten kann, wie man die Atemgifte nach ihrer Wirkung auf den Körper unterscheidet und wie sich die luftschädigenden Gifte auf den Atmungsorganismus auswirken.

Ferner werden die verschiedenen Kampfstoffe und deren Wirkung, ihr Einfluss auf die Nahrung und das Trinkwasser, der Schutz vor diesen Giftgasen sowie erste Hilfemaßnahmen bei Vergiftungen genauer behandelt. Dazu werden Atemschutzgeräte, deren Anwendung und Funktion erklärt. In diesem Zusammenhang werden ebenso der Gebrauch der Schutzmaske sowie physiologische Zusammenhänge in Verbindung mit der Maske erörtert.

Ein weiteres Kapitel gibt sowohl Anleitungen zur Rettung Gasvergifteter und zu deren erster Hilfe, als auch Hinweise darüber, wie sich die Retter selbst schützen können. Zum Abschluss wird dem Leser anhand zahlreicher Abbildungen

⁴⁷¹ Fessler, Ruff (B1933c), Originaltitel.

⁴⁷² Vgl. Fessler, Ruff (B1933c), Vorwort.

eindrucksvoll und mit vielen praktischen Tipps die künstliche Beatmung näher gebracht.

In der 3. und erweiterten Auflage wurde das Buch mit zwei zusätzlichen Kapiteln ergänzt. Ein Kapitel umfasst ein tabellarisches Merkblatt für die Hilfeleistung bei Gaserkrankungen, das vom Kommissar für freiwillige Krankenpflege herausgegeben wurde. Das andere Kapitel besteht in einer nummerierten Aufzählung der ersten Hilfeleistungen bei Verbrennungen.

Im Vorwort zur 9. Auflage des Buches findet sich ein Nachruf für Dr. Fessler von Dr. Otto Ruff vom November 1937, in dem er dessen Verdienste für das Rettungswesen lobte.⁴⁷³

5.5 Anästhesie

Die Bezeichnung Anästhesie beschreibt den Zustand der Schmerz- und Empfindungslosigkeit und geht auf den Bostoner Anatomen Oliver Wendel Holmes (1809-1892) zurück.⁴⁷⁴

Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts fand man die anästhetischen Eigenschaften bestimmter Gase und Dämpfe durch deren Inhalation heraus. Der Chemiker Joseph Priestley (1733-1804) entdeckte das Lachgas und Humphrey Davy (1778-1829) empfahl 1800, Lachgas bei größeren Operationen einzusetzen, um den physischen Schmerz zu unterbinden. Dieser Vorschlag und ein im Jahr 1818 erschienener Artikel über die ähnliche Wirkung von Schwefelätherdämpfen wurden in der Chirurgie zunächst nicht beachtet.⁴⁷⁵

Lachgas wurde häufig zur Unterhaltung bei öffentlichen Vorstellungen eingesetzt. Bei einer dieser Vorstellungen kam der Zahnarzt Horace Wells (1815-1848) auf die Idee, Lachgas beim Zähneziehen anzuwenden. Er hatte beobachtet, wie sich ein Proband, der unter Einfluss von Lachgas stand, während einer Vorstellung am Bein verletzte und keinerlei Anzeichen von Schmerzen zeigte.⁴⁷⁶

Nach vielfacher Erprobung in seiner eigenen Praxis scheiterte Wells Anfang 1845 bei einer öffentlichen Demonstration einer Zahnextraktion mit Lachgas an der

⁴⁷³ Vgl. Fessler, Ruff (B1938), 3.

⁴⁷⁴ Vgl. Zinganell (1987), 6.

⁴⁷⁵ Vgl. Zinganell (1987), 4-5.

⁴⁷⁶ Vgl. Zinganell (1987), 5.

Harvard University in Boston. Vermutlich verabreichte er zu wenig davon und die Narkose wurde deshalb zu früh unterbrochen.⁴⁷⁷

Nach der missglückten Demonstration von Wells gelang ein Jahr später William Thomas Green Morton (1819-1868), der wie Wells Zahnarzt war, die erfolgreiche Demonstration der Äthernarkose. Mortons erstmalige Anwendung dieser Betäubung war bei der Operation eines Tumors unterhalb des linken Unterkiefers vor den Augen der Professoren und Studenten der Harvard University in Boston ein voller Erfolg.⁴⁷⁸ Diese Nachricht verbreitete sich in der ganzen Welt und die Ätherinhalationsnarkose setzte sich schnell in Europa durch.⁴⁷⁹

Da der Einsatz von Äther mit Nachteilen verbunden war, machte man sich auf die Suche nach anderen narkotisch wirkenden Substanzen. James Young Simpson (1811-1870) entdeckte 1847 durch Selbstversuche die anästhetische Wirkung des Chloroforms. Im Gegensatz zum Äther war die Einleitung mit Chloroform schnell und leicht und mit einem angenehm süßlichen Geruch verbunden. Durch gehäufte Todesfälle stellte sich jedoch bald heraus, dass die Chloroformnarkose risikoreicher war als die Äthernarkose.⁴⁸⁰ Um die Vorteile beider Substanzen zu nutzen, wurden spezielle Mischnarkoseapparate konstruiert, die jedes Narkosemittel getrennt verdampfen ließen.⁴⁸¹

Das Interesse, besonders das der Zahnärzte, bestand nun darin, durch weniger aufwändige Methoden eine lokale Schmerzfreiheit zu erzielen. Der Durchbruch in der Lokalanästhesie gelang 1860 mit der Reindarstellung des Cocains.⁴⁸²

Die Anästhesie als eigenständige Fachdisziplin entstand erst sehr viel später im Jahr 1952.⁴⁸³ Bis dahin lag die Anästhesie in den Händen der Chirurgen, denen als Erfüllungsgehilfe ein Narkotiseur zur Seite stand.⁴⁸⁴

Für Fessler war die Anästhesie ein sehr interessantes Betätigungsfeld. Er war bis 1890 Assistent bei von Nussbaum, und dieser testete bereits 1873 Morphin als

⁴⁷⁷ Vgl. Zinganell (1987), 5.

⁴⁷⁸ Vgl. Harig, Schneck (1990), 201.

⁴⁷⁹ Vgl. Zinganell (1987), 6.

⁴⁸⁰ Vgl. Zinganell (1987), 10-11.

⁴⁸¹ Vgl. Wawersik (1987), 25.

⁴⁸² Harig, Schneck (1990), 202-203.

⁴⁸³ Vgl. Brandt, Bräutigam (1997), 186.

⁴⁸⁴ Brandt, Bräutigam (1997), 178.

Prämedikation, um den Verbrauch an Äther und Chlorform zu senken.⁴⁸⁵ So ist es nicht verwunderlich, weshalb sich Fessler in mehreren Fachartikeln mit verschiedenen Narkosemitteln und Lokalanästhetika ausführlich beschäftigte.

5.5.1 Narkosen mit Aether bromat. puriss. Merck⁴⁸⁶

Aether bromat. puriss. mit der chemischen Formel C_2H_5Br wurde damals am besten von der Firma E. Merck in Darmstadt hergestellt. Weitere Bezeichnungen sind Äthylbromid oder Bromäthyl. Die letztere sollte jedoch wegen der Verwechslungsgefahr mit dem giftigen Bromäthylen am besten nicht verwendet werden.

Bei Äthylbromid handelt es sich um eine klare, jedoch leichtflüchtige Flüssigkeit, die fast geruchslos und sehr lichtempfindlich ist. Bei künstlicher Beleuchtung zersetzt sie sich sehr schnell und riecht unangenehm. Deshalb wird sie am besten in dunklen Gläsern aufbewahrt.

1849 wurde Äthylbromid von Nunley als Anästhetikum in der Chirurgie verwendet. Es geriet anschließend jedoch wieder in Vergessenheit. Fessler berichtet, aus den 1870er Jahren existierten einzelne nicht zufriedenstellende Erfahrungsberichte von Chirurgen über Narkosen mit Äthylbromid. Er nimmt an, dass es sich bei diesen Narkosemitteln um unreine Präparate des Äthylbromids handelte.

Später wurde das Anästhetikum von Aberteau an der Pariser Akademie und von Oskar Eversbusch und Schneider in Erlangen besser bewertet. Seit dieser Zeit wird es vor allem von Zahnärzten sehr oft verwendet. Als das beste Präparat davon galt Aether bromat. puriss. von Merck, da es das reinste sei und am häufigsten angewendet werde.

Fessler selbst führte mit diesem Mittel mehrere Zahnarkosen durch. Dies war für die damalige Zeit nicht ungewöhnlich, da Chirurgen zahnärztliche Eingriffe, wie Zahnextraktionen, durchführten. Bei diesen Zahnarkosen verliefen bis auf zwei Ausnahmen alle gut. Diese Anästhesieversager gibt es ebenso bei der Narkose mit Chloroform. Laut Fessler findet man kaum ein Mittel, das keine Nachteile mit sich bringt.

⁴⁸⁵ Vgl. Zinganell (1987), 10.

⁴⁸⁶ Fessler (1890a), Originaltitel.

Zu Fesslers Zeit wird als Anästhetikum das Äthylbromid wieder sehr empfohlen, von Chirurgen jedoch wird es nur noch selten benutzt.

An der Kgl. Chirurgischen Klinik des Geheimrats von Nussbaum wurden Narkosen mit Aether bromat. erfolgreich durchgeführt. Fessler war zu jener Zeit dort als Assistent tätig. Zusammen mit anderen Erfahrungsberichten fielen die Beobachtungen des Äthylbromids an der Klinik sehr positiv aus. Laut Fessler besitzt Äthylbromid folgende Vorteile:

- Rascher Narkoseeintritt.
- Ruhiger Narkoseverlauf. Die unerwünschten Nebenwirkungen des Chloroforms wie Zyanose, während und nach der Narkose abnorme Gesichtsfarbe und veränderte Gesichtszüge bleiben aus.
- Kurze Narkosedauer, obwohl sich diese nicht beliebig verlängern lässt wie mit Chloroform. Damit ist das Sterberisiko geringer. Die Länge der Narkose ist zudem völlig ausreichend für kleine operative Eingriffe, wie sie der praktische Arzt oder Zahnarzt häufig durchführt.
- Die Patienten fühlen sich nach der Narkose so wie vorher, denn so schnell wie die Narkose wirkt, so schnell klingt sie wieder ab.

Als Nachteil führt Fessler die nicht ausreichende Narkosetiefe an, die er selbst bei Patienten feststellen konnte. Todesfälle waren bis dahin nicht bekannt geworden, können aber nicht ausgeschlossen werden. Fessler ist der Ansicht, dass ein enormer Vorteil des Präparats in der kurzen Narkosedauer und im schnellen Abklingen der Narkose besteht.

Als Fazit meint Fessler, dass trotz der überwiegend guten Erfahrungen mit Äthylbromid weitere Prüfungen nötig sind. Für eine genauere Validierung soll das Mittel von Geheimrat von Nussbaum für kleinere Operationen eingesetzt werden, daher gibt Fessler damals noch keine abschließende Gesamtbewertung ab.

5.5.2 Narkosen mit Bromäther, Aether bromatus (C₂H₅Br)⁴⁸⁷

Dieser Artikel ist in der „Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde“ erschienen. Daran erkennt man, wie wichtig dieses Thema insbesondere in der Zahnärzteschaft war.

⁴⁸⁷ Fessler (1891a), Originaltitel.

Fessler's erste Veröffentlichung⁴⁸⁸ zu diesem Thema ein Jahr davor hatte verschiedene Reaktionen hervorgerufen. Fessler wollte noch keine Wertung über ein nicht ausreichend untersuchtes Präparat abgeben, sondern riet zu einer weiteren Prüfung.

Trotzdem macht er nach weiteren Versuchen dieselben Erfahrungen, wie er sie bereits bei seiner ersten Veröffentlichung geschildert hat. Das Gleiche gilt für andere Chirurgen und Zahnärzte, die über mehrere hundert Fälle verfügen; auch sie haben mit Äthylbromid positive Ergebnisse erzielt. In seinem Artikel greift Fessler 61 eigene Patientenfälle heraus. Interessant dabei ist, dass Fessler in sieben dieser Fälle das Äthylbromid bei Zahnextraktionen angewendet hatte.

In manchen seiner beschriebenen Fälle kam es kurzzeitig zu einer Störung der Narkose. Diese Störung beobachtete er jedoch nur dann, wenn er mit der Operation vor Beginn der tiefen Narkose begonnen hatte oder wenn während der Narkose das Bromäthertuch zeitweise vom Gesicht des Patienten entfernt worden war. Unter solchen Voraussetzungen war es generell schwierig, eine tiefe Narkose herzustellen.

In fast allen Patientenfällen war die Narkose zufriedenstellend, ausreichend tief und ohne Nachwirkungen. Unangenehme Nebenwirkungen der Chloroformnarkose wie Brech- und Hustenreiz, Kopfschmerz, Mattigkeit und Schläfrigkeit konnte Fessler bei der Bromäthernarkose nicht feststellen.

Fessler betont den Vorteil des Bromäthers gegenüber dem Chloroform gerade bei kleinen Operationen, wobei er besonders den raschen Wirkungseintritt und die geringen Nachwirkungen herausstellt.

Abschließend stellt Fessler fest, dass er wie in seiner ersten Bewertung weiterhin sehr zufrieden mit dem Anästhetikum ist, und er plädiert auf weitere Anwendung des Mittels für kurze Narkosen. Trotzdem mahnt er zur Vorsicht, da eine Narkose immer eine ernsthafte Angelegenheit sei, die man mit vernünftiger Vorsicht ausüben sollte.

⁴⁸⁸ Vgl. Kapitel 5.5.1.

5.5.3 Oertliche Schmerzbetäubung mit Tutokain⁴⁸⁹

In diesem Artikel geht Fessler genauer auf das damals neue Lokalanästhetikum Tutokain von dem Farbenfabrikanten Friedrich Bayer & Co. ein. Dabei ist es nicht verwunderlich, dass zur damaligen Zeit ein Farbenhersteller ein Lokalanästhetikum herstellte, da sich die Pharmaindustrie aus der Farbenchemie entwickelte.⁴⁹⁰

Fessler hatte das Präparat mehr als ein Jahr lang in der kleinen Chirurgie, bei Rippenresektionen und bei Bauchbruch- und Kropfoperationen, angewandt und damit gute Erfahrungen gemacht.

Zu Beginn des Artikels geht er auf die Herstellung seiner Tutokainlösungen und die Dosierung näher ein. Fessler rät, möglichst frisch zubereitete Anästhesielösungen anzuwenden, da ihre Herstellung einfach sei.

Bei größeren Operationen empfiehlt Fessler, den Patienten 15 Minuten vor dem Eingriff Morphium subkutan zu verabreichen. Die Betäubung tritt sofort nach der Injektion des Tutokains ein und hält länger an als bei Novokain. Nach dem Eingriff sei es zu keinem oder nur schwachem Wundnachsmerz gekommen. Zusätzlich stellt Fessler eine oberflächenanästhesierende Wirkung des Tutokains fest.

Während oder nach der Operation konnte Fessler keine Zwischenfälle beobachten, und er konnte auch in der Literatur nichts dazu finden. Allerdings schließt er solche Zwischenfälle nicht aus, falls man versuchen würde, die Anästhesiekonzentration zu steigern. Denn damit steige die Giftigkeit des Mittels proportional mit der Konzentration an.

Vor der Injektion solle immer eine Aspirationskontrolle durchgeführt werden. Wegen der geringen Halbwertszeit des Tutokains und der geringen Menge an nötiger Anästhesiemenge sei es mit Novokain gleichzusetzen.

Fessler zeigt in diesem Artikel auf, dass die gute Oberflächenanästhesie ähnlich wie bei Kokain ist, ohne jedoch dessen Giftigkeit zu erreichen. Des Weiteren sei zu erwähnen, dass Tutokain billiger ist als Novokain und Kokain. Der Vorteil bestehe auch darin, dass man keine zwei Mittel gleichzeitig, wie bei Novokain mit Kokain, anwenden müsse.

⁴⁸⁹ Fessler (1924c), Originaltitel.

⁴⁹⁰ Vgl. Harig, Schneck (1990), 164.

Fessler stellt in seiner abschließenden Beurteilung fest, dass sich Tutokain für alle Arten der Lokalanästhesie eignet.

5.6 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Fessler beschäftigte sich auch mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, allerdings zählte diese nicht zu seinen Schwerpunkten und war zu seiner Zeit noch keine eigene Fachdisziplin. In der heutigen Zeit muss ein Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg sowohl die Approbation der Humanmedizin als auch der Zahnmedizin besitzen.

Aufgrund Fesslers Bewerbung als Vorstand des Zahnmedizinischen Instituts in München soll dieses Thema näher beschrieben werden. Seine Veröffentlichungen behandeln zwar keine zahnmedizinischen Themen im engeren Sinn, jedoch Themen aus der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Daran erkennt man, dass sich Fessler an die Zahnmedizin mit Interesse näherte, jedoch in erster Linie aus chirurgischer Sicht.

Fessler veröffentlichte, ebenso wie Ziegler,⁴⁹¹ einen Artikel über Aktinomykose.⁴⁹² Daran zeigt sich, dass die Aktinomykose zu jener Zeit für Chirurgen sehr interessant war. In diesem Artikel fasst Fessler die charakteristischen Symptome zusammen und stellt zwei Patientenfälle vor.

Darüber hinaus veröffentlichte er drei weitere kieferchirurgische Artikel, auf die im Folgenden genauer eingegangen wird.

5.6.1 Allgemeine septische Prozesse, von der Mundhöhle entsprungen⁴⁹³

Fessler beschreibt in diesem Artikel, den er als Vortrag im Verein Bayerischer Zahnärzte am 5. Januar 1891 gehalten hatte, septische Prozesse, die ihren Ursprung in der Mundhöhle haben. Hierbei erörtert er anhand zahlreicher Patientenbeispiele die verschiedenen Entstehungsmöglichkeiten und Ausbreitungswege einer Entzündung des Mundraums in andere Organe des Körpers.

Die damalige Medizinerschaft steht septischen Prozessen, die den Gesamtorganismus ergriffen haben, sehr hilflos gegenüber. Deshalb ist es von großem

⁴⁹¹ Vgl. Kapitel 6.8.1.

⁴⁹² Vgl. Fessler (1889).

⁴⁹³ Fessler (1891d), Originaltitel.

Interesse, alle Eintrittspforten der infizierenden Mikroorganismen genau kennenzulernen, um diese beim Eindringen in den Körper abzuwehren.

Nicht nur Wunden an der Hautoberfläche, sondern auch die Schleimhäute und Auskleidungen der Körperhöhlen bilden mit und ohne makroskopische Verletzung häufige Eintrittspforten.

Bei Schleimhäuten ist der Verlauf der Infektion viel komplizierter als auf der äußeren Haut. Die Mittel zur Bekämpfung sind anders anzuwenden, denn eine Asepsis und Antiseptik wie auf der Haut ist nicht durchführbar.

Aufgrund der damaligen Erfahrungen lassen sich nach dem pathologischen Befund folgende von der Mundhöhle ausgehenden Infektionen unterscheiden:

- Infektionen bei und nach kleinster Verletzung und Verwundung der Schleimhaut.
- Infektionen durch die gangränöse Zahnpulpa.
- Infektionen durch pilzhaltige Stoffe, die vom Mund aus in die Digestionsorgane oder in die Respirationsorgane befördert wurden.

Dies sind die drei häufigsten Übertragungswege, über die ein zunächst wenig infektiös scheinender Krankheitsprozess der Mundhöhle den Gesamtorganismus beeinflusst.

Fessler will mit diesem Artikel anhand der Literatur und seiner eigenen Erfahrung aufzeigen, wie wichtig die genaue Kenntnis und Behandlung solcher Vorgänge im Mundraum für das Überleben der Patienten ist. Denn derartige Fälle kommen täglich in der Praxis vor und dürften nicht unterschätzt werden.

Sowohl kleine oberflächliche Verletzungen als auch größere des Zahnfleisches und des Knochens, wie etwa nach Extraktionen, verlaufen meist komplikationslos. Sie verheilen gut und ohne weitere Hilfsmittel, obwohl Eiterkokken, septische Stäbchen und andere pathogene und nichtpathogene Keime sich in der Mundhöhle befinden oder von außen unwillkürlich dort hineingelangen. Für diese Desinfektion ist vermutlich der die Wunde benetzende und reinigende Speichel verantwortlich. Trotzdem treten bei schlechtgenährten und immungeschwächten Patienten nach oben genannten Verletzungen häufig eitrige Entzündungen auf.

Wesentlich ernster kann sich ein Entzündungsgeschehen entwickeln, wenn sich schon vor der Verletzung ein eitriger Prozess im Mund befand. Hierbei kann sich

die frische Wunde sehr leicht infizieren und der Eiter kann sich über die Blut- und Lymphbahnen im Organismus verbreiten.

Tiefere Verletzungen, decaptierte Zähne, Alveolarfrakturen und komplizierte Frakturen des Kiefers sind viel ernster, obwohl sie im Vergleich zu komplizierten Verletzungen der Extremitätenknochen leichter verlaufen.

Betrachtet man die nach Zahnextraktionen auftretenden Verletzungen, so wird vielfach angenommen, dass eine unreine Extraktionszange der Auslöser für eine Infektion ist. Nach Ansicht Fesslers ist dies jedoch falsch. Vielmehr besiedeln die in der Mundhöhle vorhandenen Keime die Wunde beziehungsweise die Wunde wird durch Speisereste verunreinigt.

Zudem weiß man, dass der unangenehme Geruch des Atems, der oft als Zeichen eines verdorbenen Magens interpretiert wird, nicht vom Magen, sondern von den Pilzen der Mundhöhle aus den kariösen Zähnen kommt.

Wie gefährlich das Sekret einer solchen Mundhöhle ist, wird daran deutlich, dass in der Literatur Fälle zu finden sind, bei denen sich der Arzt selbst durch kleine Verletzungen über die Mundhöhle des Patienten infiziert hat. Diese Auffassung entspricht dem heutigen Stand der Wissenschaft.

Fessler zieht daraus den Schluss, dass die Mundhöhle während und nach der Operation rein gehalten werden muss, um dadurch die Folgen einer Infektion abzuwehren.

Mit diesem Artikel möchte Fessler das Augenmerk auf eine bessere Antiseptik in der Mundhöhle richten, da alle übrigen Wunden des Körpers schon intensiv antiseptisch behandelt werden. Dabei kann die Desinfektion nicht peinlich genug durchgeführt werden, um tragische Komplikationen zu vermeiden.

5.6.2 Ein Fall von Oberkiefer-Resection links wegen Rundzellensarcom mit Prothese durch Zahnarzt Dr. Henrich⁴⁹⁴

In der Zeitschrift für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenheilkunde berichtet Fessler von einem Patienten mit Rundzellensarkom.

Fessler geht in diesem Artikel zunächst auf den Ausgangsbefund und die Ausdehnung des Sarkoms genauer ein, das sich im linken Oberkiefer und

⁴⁹⁴ Fessler (1904b), Originaltitel.

Gaumen mit Schwellung der Wange bis zum Auge befand. Dabei kam es zu einer Nasenscheidewandverschiebung und die Geschwulst wucherte in den unteren und mittleren Nasengang.

Die Ausdehnung dieses Defekts war der Grund, dass ein kieferchirurgisches Thema in einer Fachzeitschrift für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde behandelt wurde. Zu jener Zeit gab es noch keine strikte Trennung zwischen den Fachdisziplinen, und viele Aspekte der Kieferchirurgie spielen auch im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich eine Rolle.

Fessler beschreibt in dem Artikel den genauen chirurgischen Operationsablauf, bei dem in Chloroform-Morphiumnarkose in sitzender Stellung mit einem V-förmigen Wangenlappenschnitt nach Langenbeck der linke Oberkiefer reseziert wurde. Der weiteren Illustration des Falls dienen Fotoaufnahmen des Patienten nach der Operation.

Der Patient kam nach dem Eingriff schnell zu Kräften, so dass zwei Wochen nach der Operation ein Obturator⁴⁹⁵ eingesetzt werden konnte. Diesen fertigte der Zahnarzt Dr. Henrich aus zwei Teilen an.

Die histologische Untersuchung am Kgl. Pathologischen Institut München ergab stromaarmes Rundzellensarkom.

5.6.3 Über Lippenwechselplastik am Mundwinkel⁴⁹⁶

Fessler berichtet über einen Fall, bei dem er eine Wechsellappenbildung am Mundwinkel bei einer vollkommen narbigen Schrumpfung der linken Unterlippenhälfte anwendete. Der Patient verlor beim Essen Speichel und musste sich beim Sprechen ständig ein Taschentuch vorhalten.

Fessler hörte von dieser Operationsmöglichkeit 1920 auf der Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung. H. König zeigte hier auf, wie ein Lippendefekt mit geeigneter Operationstechnik, der sogenannten Lippenwechselplastik, wiederhergestellt werden konnte.

⁴⁹⁵ Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 555: Verschlussplatte, (...) mit dem angeborene oder erworbene, nicht durch plastisch-chirurgische Operationen verschließbare Öffnungen (...) verschlossen und abgedichtet werden.

⁴⁹⁶ Fessler (1922a), Originaltitel.

Fessler geht in seinem Bericht genauer auf die von König beschriebene Operationsmethode ein und führt weitere Operateure an, die er in der Literatur zum Thema Lippenwiederherstellung fand.

Die von Fessler durchgeführte und besprochene Lippenwechselplastik erfolgte in zwei Operationsschritten in Lokalanästhesie. Nach der ersten Operation floss kein Speichel mehr aus dem Mund. Nach der Wiederherstellung konnte der Patient ohne Probleme essen und sprechen.

5.7 Antiseptik

Fessler arbeitete um 1890 während seiner Urlaube u.a. am Hygienischen Institut Berlin bei Robert Koch, an der Berliner Klinik des Chirurgen Ernst von Bergmann und unternahm eine Studienreise zu Lord Joseph Lister nach London.⁴⁹⁷

Der Kontakt zu Lister wurde wohl über Johann Nepomuk von Nussbaum hergestellt, bei dem Fessler längere Zeit als Assistent tätig war. Nussbaum war mit Lister befreundet und einer der ersten, der die Lehren von Lister in Deutschland verbreitete.⁴⁹⁸ Lister verhalf der Antiseptik Mitte des 19. Jahrhunderts mit der Behandlung von Operationswunden mit Karbolsäure zu ihrer vollen Akzeptanz.⁴⁹⁹

Robert Koch gelang der Nachweis, dass Wundinfektionen durch Mikroorganismen hervorgerufen werden. Er zeigte auf, dass die Erreger der Wundinfektion nicht, wie angenommen, über die Luft übertragen werden, sondern durch Kontaktinfektion. In diesem Zusammenhang entwickelte Ernst von Bergmann die Prinzipien der Asepsis, die noch heute nahezu unverändert gelten.⁵⁰⁰

Die Aufenthalte von Fessler bei diesen für die Antiseptik so bedeutsamen Wissenschaftlern erklären, warum er spezielle Fachbeiträge zu diesem Thema publizierte. Die Antiseptik spielte in der Medizin eine enorm wichtige Rolle und gehörte zum Rüstzeug eines jeden Chirurgen, was auch heute noch der Fall ist.

⁴⁹⁷ Vgl. UAM E-II-1299. Lebenslauf Fesslers.

⁴⁹⁸ Vgl. Fessler (1929c), 2183.

⁴⁹⁹ Vgl. Harig, Schneck (1990), 203.

⁵⁰⁰ Vgl. Haferkamp (1987), 108.

5.7.1 Erfahrungen über die bacterientödtende Wirkung der Anilinfarben⁵⁰¹

Fessler wurde zu diesem Artikel durch Dr. Stillings Mitteilungen animiert. Daraufhin experimentierte er mehrere Wochen mit wässrigen Lösungen des Methylvioletts und schilderte seine Beobachtungen in diesem Beitrag sehr ausführlich.

Methylviolett ist ein anderer Name für Kristallviolett. In der Medizin wurde Kristallviolett lange zur Behandlung von Hautpilzkrankheiten, hauptsächlich von Fußpilzen, sowie von Mundsoor verwendet.⁵⁰² Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts hatten unter anderem neue chemische Verfahren starken Einfluss auf die Medizin. Die Pharmaindustrie entwickelte sich hauptsächlich aus der Farbchemie, so dass dieser Artikel Fesslers über Anilinfarben genau die damalige Entwicklung widerspiegelt.⁵⁰³

Fessler geht auf die Behandlung verschiedener Wunden mit Methylviolett genauer ein. In diesem Zusammenhang wurden frische Kopfwunden mit einer Methylviolettlösung in der Konzentration 1:10000 leicht ausgewaschen und mit hydrophiler Gaze, die ebenfalls mit dieser Lösung angefeuchtet war, und Brun'scher Watte verbunden. Die Wunden heilten komplikationslos innerhalb von vier bis acht Tagen.

Eiternde, bis zum Knochen reichende Kopfwunden wurden ebenfalls mit Methylviolettlösung ausgewaschen und unter Einlage eines Methylviolett-Gazestreifens verbunden. Nach kurzer Zeit begann die fieberlose Heilung, allerdings meist unter geringfügiger Eiterung. Die Wundsekretion verlief immer gering, so dass der Wundverband nach fünf bis acht Tagen abgenommen werden konnte.

Durch Versuche mit Pilzkulturen und Methylviolett beobachtete Fessler, dass Methylviolett seine antiseptische Wirkung auf eitererregende Keime erst in hochkonzentrierten Lösungen entfalten konnte. Deshalb benutzte er bei eiternden und phlegmonös entzündeten Wunden eine 1:1000 verdünnte Lösung. Auf diese Weise behandelte er eiternde Kopfwunden mit stark geschwollener und entzündlich geröteter Umgebung, und innerhalb weniger Tage ließ die Entzündung und Eiterung nach.

⁵⁰¹ Fessler (1890c), Originaltitel.

⁵⁰² Vgl. O. V.: Wikipedia, [Stand: 30. Mai 2011].

⁵⁰³ Vgl. Harig, Schneck (1990), 164.

In einer weiteren Versuchsreihe konnte Fessler auch eine starke Wirkung des Methylvioletts auf Milzbrandsporen feststellen, wobei alle Keime vernichtet wurden.

Als Nachteil führt Fessler die starke Färbekraft des Methylvioletts an. Während die Farbe durch Kaliseife gut von der Haut entfernt werden kann, ist es nahezu unmöglich, die Farbe aus der Wäsche herauszubringen.

Besonders wichtig und erfreulich war laut Fessler die Tatsache, dass Methylviolett für den Menschen ungiftig ist. Deshalb empfiehlt er Anilinfarblösungen zur Ausspülung großer Wundhöhlen.

Heutzutage ist bekannt, dass Kristallviolett nicht mit den Augen in Kontakt kommen darf, da es ansonsten zu schweren Augenschäden kommen kann. Außerdem sollte man das Mittel bei äußerlicher Anwendung nicht überdosieren, da Kristallviolett eine zelltoxische Wirkung auf die Haut hat. Wegen seiner Einfärbung der Haut wird Kristallviolett, das laut WHO als ein essenzielles Medikament zu bezeichnen ist, fast nur noch in der Naturheilkunde verwendet.⁵⁰⁴

5.7.2 Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infektionskrankheiten insbesondere über die Wirkung des Ichthyols bei Erysipel und verwandten Krankheiten⁵⁰⁵

Mit dieser Schrift suchte Fessler das erste Mal um die „venia legendi“ an und wurde von der Medizinischen Fakultät abgewiesen, bevor er sich über „Festigkeit der menschlichen Gelenke mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparates“ 1894 habilitierte.⁵⁰⁶

Das Buch beginnt mit einem Vorwort vom 23. Februar 1890 von Geheimrat von Nussbaum, der sich seit Jahren mit Ichthyol bei Erysipel beschäftigt hatte: „Mit seinen [Fesslers; d. V.] reichen Kenntnissen und seiner strengen Objektivität erreichte er [Fessler; d. V.] ohne jegliche Voreingenommenheit Resultate, welche jedem Chirurgen Freude machen werden.“⁵⁰⁷

⁵⁰⁴ Vgl. O. V.: Wikipedia, [Stand: 30. Mai 2011].

⁵⁰⁵ Fessler (B1891), Originaltitel.

⁵⁰⁶ Vgl. Kapitel 5.1.2.

⁵⁰⁷ Fessler (B1891), 3.

In Abschnitt A berichtet Fessler „Ueber die Ichthyolwirkung bei den durch Streptococcen verursachten erysipelatösen Entzündungen“. Fessler räumt ein, dass seine Arbeit etwas einseitig wirken könnte, da er bei seiner Untersuchung über die Wechselwirkung zwischen Medikament und Infektionskeim das Ichthyol als einziges Mittel näher betrachtet hatte. Seine zahlreichen Versuche und deren eindeutige Ergebnisse würden diesen Eindruck jedoch wieder aufwiegen.

Bereits 1886 wurden an der chirurgischen Universitätsklinik Versuche mit Ichthyol gegen Erysipel gemacht. Deren gute Resultate, die Fessler in seinem Buch durch Krankheitsgeschichten und statistische Zahlen belegt, veranlassten von Nussbaum, eine Schrift „Ueber Erysipelas“ zu veröffentlichen. Im Sommer und Herbst 1888 konnte Fessler eine Reihe von Erysipelen beobachten, bei denen das Ichthyol sehr rasch und sicher zu einer Besserung führte. Daraufhin kam ihm der Gedanke, dieses Mittel in seiner Wirkung auf den Erreger des Erysipels, den Streptococcus, näher zu untersuchen. Fessler startete eine Versuchsreihe, die er chronologisch in seiner Arbeit dokumentiert.

Die Untersuchungen wurden im Kgl. Pathologischem Institut München und im Kgl. Hygienischen Laboratorium Berlin durchgeführt. Fessler bedankt sich deshalb besonders bei den Professoren von Nussbaum, Robert Koch und von Bollinger.

Bald nachdem Fessler einige Versuche durchgeführt hatte, bemerkte er, dass auch das Staphylokokkenwachstum durch das Ichthyol etwas eingeschränkt wurde. Trotzdem ist diese geringgradige Wirkung im Vergleich zu der spezifischen gegenüber den Streptokokken sehr bemerkenswert.

Fessler untersuchte die direkte Einwirkung des Ichthyolammoniums auf Eiter und führte mit Ichthyolnatrium Versuche durch. Er stellte dabei Folgendes fest: Beide hemmen in sehr schwacher Lösung jedes Streptokokkenwachstum, Ichthyolnatrium wirkt auf Staphylococcus aureus hemmend, allerdings in geringeren Grad.

Die Wirkung des Ichthyols bei einem durch Streptokokken bedingten Erysipel kann folgendermaßen zusammengefasst werden: „Das Ichthyol ist dann am wirksamsten, wenn es frühzeitig und öfters in kurzen Zeitabständen wiederholt, dann vor allem in großen und concentrirten Dosen angewendet wird, ferner muss die Applikation eine möglichst intensive und extensive sein, so zwar, dass das Mittel von Aussen abgeschlossen sein muss, damit möglichst viel davon in die

Haut des Kranken eindringt.“⁵⁰⁸ Dadurch kann das „Erysipel in wenigen Tagen beseitigt werden und zwar durch Vernichtung jenes Keimes selbst.“⁵⁰⁹

Die Patienten hatten Appetit und das Fieber sank in den nächsten Tagen allmählich. Wichtig war es nach Meinung Fesslers, dass noch einige Tage nach dem Fieberabfall die gleiche Behandlung beibehalten wurde.

Nicht nur der gesamte Verlauf der Krankheit war milder, auch die Dauer wurde verkürzt. Die unangenehmen, oft nach Erysipel fortbestehenden Ödeme oder auch ein Haarausfall blieben aus. Abszesse wurden nicht häufiger als sonst nach Erysipel beobachtet.

In Abschnitt B des Buches geht es um die Ichthyolwirkung bei den durch Streptokokken verursachten eitrigen Entzündungen. Darin zeigt sich Fessler überzeugt, dass er genug Beweise für die Wirksamkeit des Ichthyols bei Streptokokkeneiterungen und Exsudaten, die Streptokokken enthalten, gefunden hat, ohne dass das Mittel schädliche Nebenwirkungen zeigte. Fessler ermuntert zur Prüfung und Weiterführung dieser Therapie.

In weiteren Buchabschnitten erstellt Fessler unter anderem eine Erysipelstatistik, liefert eine Studie über Mischinfektionen und stellt die klinisch und bakteriologisch untersuchten Fälle zusammen.

Insgesamt betrachtet geht es in Fesslers Arbeit vornehmlich um die Lebensbedingungen und Wirkungen der für die Chirurgie so bedeutsamen Keime aus der Gattung *Staphylococcus* und *Streptococcus*. Im Kampf gegen letztere erkennt er in Ichthyol ein sicheres Gegenmittel, ein spezifisches Antiseptikum. Der größere Teil der Arbeit erbringt den wissenschaftlichen Beweis dafür, der sowohl im Labor als auch am Krankenbett gefunden wurde.

⁵⁰⁸ Resch (1891), 361.

⁵⁰⁹ Fessler (B1891), 60.

5.8 Radiologie

Ende 1895 machte der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen⁵¹⁰ in Sitzungsberichten der Würzburger Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft auf die Besonderheit der X-Strahlen aufmerksam.⁵¹¹ Im Anschluss daran begann eine intensive Experimentier- und Untersuchungsphase mit diesen Strahlen, so dass eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen folgte.⁵¹² Auch Fessler veröffentlichte Anfang März 1896, wenige Monate nach der Meldung über die Existenz dieser Strahlen, den folgenden Artikel:

5.8.1 Radiusfraktur, nach Prof. Röntgen photographiert⁵¹³

Das im Artikel näher besprochene Röntgenbild wurde im Physikalischen Institut der Universität München angefertigt. Aufgrund der hohen Investitionskosten der Röntgengeräte wurden diese anfangs nur in Physikalischen Instituten eingesetzt.⁵¹⁴ Die Expositionszeit betrug 12 Minuten. Aus heutiger Sicht eine extrem schädigende Zeitdauer für ein diagnostisches Röntgenbild.

Der darzustellende Unterarm des Verletzten lag auf der in schwarzes Papier und Guttapercha eingehüllten lichtempfindlichen Platte und wurde von oben durch die Handrückseite von Röntgenstrahlen getroffen.

Dieser Fall erscheint laut Fessler deshalb interessant, weil er die für Brüche am unteren Radiusende typische Dislokation der Bruchenden veranschaulicht.

Das Bild ist als durchscheinender Grundriss auf einer durch Radius und Ulna gedachten Ebene zu verstehen, in dem die kompakteren Knochenteile heller erscheinen, da sie weniger Röntgenstrahlen durchlassen.

⁵¹⁰ Vgl. Kant (2003), 732-733: Wilhelm Conrad Röntgen: Physiker, geboren 27.03.1845 in Lennep, gestorben 10.02.1923 in München. 1873 habilitierte sich Röntgen und wurde 1875 ordentlicher Professor für Mathematik und Physik an der Landwirtschaftlichen Akademie Hohenheim. 1876 erhielt er neben Kundt an der Straßburger Universität das Extraordinariat für Physik. 1879 wurde er Ordinarius an der Gießener Universität und 1888 an der Würzburger Universität. Zum Sommersemester 1900 wurde Röntgen an die Universität München berufen. 1920 emeritierte er. Für die Entdeckung der X-Strahlen erhielt er 1901 den Nobelpreis für Physik, der damals zum ersten Mal verliehen wurde.

⁵¹¹ Vgl. Fessler (1904a), 75.

⁵¹² Vgl. Schott (2000), 335.

⁵¹³ Fessler (1896), Originaltitel.

⁵¹⁴ Vgl. Schott (2000), 334.

Fessler beschreibt im weiteren Verlauf des Artikels noch den Bruch mit seinen anatomischen Strukturen und den Unfallhergang.

5.8.2 Die Röntgenstrahlen und ihre Bedeutung in der Chirurgie⁵¹⁵

Nach Entdeckung der Röntgenstrahlen wollte man diese in der Medizin anwenden. Gerade auf Chirurgenseite gab es allerdings heftige Bedenken, dass „unter der raschen Beurteilung eines unsicheren Schattenbildes die exakte, methodische Krankenuntersuchung leide.“⁵¹⁶ 1904 konnte Fessler jedoch feststellen, dass es anders gekommen war. „Durch die Röntgenstrahlen sind, ganz abgesehen von der leichteren Bestimmung der Fremdkörper, Lageveränderungen der Knochen im Körper usw. erkannt worden; sie können im Zusammenhalt mit der übrigen Krankenuntersuchung dem Arzte als wertvolles Hilfsmittel bei mancher Diagnosestellung dienen.“⁵¹⁷

Fessler fasst zum Schluss seines Artikels das Einsatzgebiet der Röntgenuntersuchung zusammen. Dabei ist der wichtigste Gesichtspunkt der Röntgenmethode das Auffinden von Fremdkörpern, was sich besonders in der Kriegschirurgie bei Schussverletzungen als sehr nützlich erweist. Aus den letzten Feldzügen hat man gelernt, dass die Heilungschancen für Schusswunden am größten sind, je weniger sie sondiert und behandelt wurden. Deswegen würde man in künftigen Kriegen soweit als möglich Geschossteile einheilen lassen und sie eventuell erst später entfernen.

Hier wird der Röntgenapparat interessant. Dieser sei nahe der Front unter Mobilitätsaspekten eher hinderlich, wie Fessler aus eigener Erfahrung zu berichten wusste, denn das Rote Kreuz hatte zu jener Zeit bereits Röntgenapparate bei seinen Kriegsexpeditionen mit im Gepäck. In den Kriegslazaretten der Heimat waren sie jedoch von großem Nutzen, um die exakte Lage eingeeilter Geschosse bestimmen und diese entfernen zu können.

Außerdem ist „von großer Wichtigkeit (...) die Möglichkeit, das Skelett mit seinen Formen, Verbiegungen, Verwachsungen, Defekten topographisch im Körper auf

⁵¹⁵ Fessler (1904a), Originaltitel.

⁵¹⁶ Fessler (1904a), 75.

⁵¹⁷ Fessler (1904a), 75.

dem leuchtenden Schirm, auf der photographischen Platte als Schattenriß innerhalb der Weichgebilde darstellen zu können.“⁵¹⁸

Anhand der Lückenbreite der Epiphyse zur Diaphyse kann man Rückschlüsse auf das Wachstum ziehen. Fessler führt die Handwurzelröntgenaufnahme an, die heute noch zur Wachstumsprognose dient. Ferner kann man daran bei Leichen das Lebensalter bestimmen. Auch bestimmte Erkrankungen wie Rachitis lassen sich durch ein Röntgenbild diagnostizieren, was ebenfalls in der heutigen Medizin neben anderen Untersuchungsmethoden weiterhin so praktiziert wird.

Zudem „ist es möglich, Knochenbrüche, Knochenfissuren, falsche Gelenke bildlich darzustellen, die richtige Lage der gebrochenen Knochenenden nach Anlegen des Verbandes zu kontrollieren.“⁵¹⁹

Ein Grenzgebiet der Röntgenuntersuchung ist die Darstellung von Steinbildungen in inneren Organen. Nur größere Nierenkalksteine, Harnblasensteine, große und tastbare Gallensteine und Verkalkungen der großen und kleinen Arterien können laut Fessler nachgewiesen werden. Bei Cystin-Harnsäurekonkrementen und Gallenwegskonkrementen kann man mit der Röntgenuntersuchung keinen Nachweis erbringen.

Für Fessler als Chirurg stellt das Röntgenverfahren eine wertvolle Unterstützung für die „Diagnose und Indikation zu operativen und orthopädischen Eingriffen“⁵²⁰ dar.

⁵¹⁸ Fessler (1904a), 104.

⁵¹⁹ Fessler (1904a), 105.

⁵²⁰ Fessler (1904a), 105.

6 Arbeit und Werk von Paul Ziegler

Im folgenden Kapitel wird auf die Arbeit und die literarische Tätigkeit von Paul Ziegler eingegangen.

Ziegler veröffentlichte eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten auf unterschiedlichen medizinischen Gebieten. Inhaltsangaben jeder einzelnen Schrift von Paul Ziegler würden den Rahmen dieser Arbeit sprengen, so dass exemplarisch anhand der aussagekräftigsten Werke die Hauptinteressen Zieglers herausgearbeitet werden.

Den größten Teil seiner Abhandlungen publizierte er in verschiedenen medizinischen Fachzeitschriften. Hauptsächlich veröffentlichte er seine Aufsätze im „Archiv für klinische Chirurgie“, im „Deutschen Archiv für klinische Medizin“ und in der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie“.

Die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ war jedoch die Zeitschrift, bei der Ziegler am meisten herausgab. Die darin häufig geschilderten Patientenfälle waren Erfahrungen, die er in der Chirurgischen Universitätsklinik München gesammelt hatte.

Zu seinen wissenschaftlichen Hauptschwerpunkten, zu denen Ziegler die Mehrheit seiner Artikel veröffentlichte und Vorlesungen hielt, zählten vor allem seine Interessen für Frakturen, für Knochenlehre und Histologie, für Neurologie sowie für Viszeral-, Unfall- und Nierenchirurgie.

Viele dieser Themen lassen sich nicht klar voneinander abgrenzen, da sie oft in mehrere medizinische Teilbereiche übergehen, wie zum Beispiel die Knochenlehre und Histologie, die Viszeral- und Unfallchirurgie oder die Neurologie und Unfallchirurgie.

Daneben interessierte sich Ziegler für weitere medizinische Themen, zu denen er vereinzelte Fachbeiträge publizierte. Dabei muss an erster Stelle mit drei publizierten Artikeln die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie genannt werden, auf die später besonders eingegangen wird, da sich Ziegler als Institutsleiter am Zahnmedizinischen Institut München bewarb. Danach folgen mit jeweils zwei erschienen Aufsätzen die Allgemeinmedizin und die Krebsforschung sowie mit jeweils einem Beitrag die Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde, die Pharmakologie, Dermatologie und Anästhesie, auf die jedoch in dieser Arbeit nicht speziell eingegangen wird.

6.1 Dissertation

Im Anschluss an seine Approbation im Jahr 1887 begann Ziegler seine wissenschaftliche Tätigkeit mit seiner Promotion „Ueber Triceps-Rupturen“,⁵²¹ die er mit „summa cum laude“ abschloss. Seine Dissertation behandelt ein orthopädisches Thema, das sich im Laufe seiner Karriere unter seinen medizinischen Veröffentlichungen als Einzelfall darstellen sollte. Allerdings gibt es zwischen Orthopädie und Chirurgie, dabei vor allem bei der Unfallchirurgie, gewisse Berührungspunkte. Diese Fachdisziplinen, die Chirurgie und Unfallchirurgie, übte er zeit seines Lebens mit großem Interesse aus. Vorlesungen hielt er beispielsweise zum einen „Über den Unfall“, zum anderen zum Thema „Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen“.

Seine Dissertation geht auf eine unfallbedingte Muskelverletzung und dabei im Besonderen auf Schienenverbände ein. Im Folgenden soll der Inhalt von Zieglers Dissertation genauer dargestellt werden.

Zu den interessantesten Verletzungen laut Ziegler gehören die subkutanen Muskel- und Sehnenzerreißen. Darüber herrsche noch eine gewisse Unklarheit, die eine genauere Betrachtung verdiene. Man kennt Rupturen von fast allen Muskeln, vor allem in der Tiermedizin, in der es häufig zu Rupturen bei Pferden und Schweinen kommt. Beim Menschen kommt am häufigsten eine Ruptur am Musculus quadriceps vor, respektive an dessen Sehne. Keine Erwähnung in der Literatur findet allerdings die Ruptur des Musculus triceps.

In der Chirurgischen Poliklinik wurde ein Patient mit einer derartigen Verletzung behandelt. Der damalige Vorstand, Professor Helferich, bei dem Ziegler Coassistent war, überließ diesem den Fall zur Veröffentlichung.

In seiner Arbeit geht Ziegler auf die Anamnese des Patienten, den Status der Inspektion, die Palpation und die Motilität des Musculus triceps ein. Die Therapie bestand in einer möglichst gestreckten Lagerung des Armes mithilfe einer Schiene.

Nachdem er die Anatomie der Tricepssehne genauer beschreibt, erklärt er, wie Muskelrupturen zustande kommen. Lange existierten unterschiedliche Meinungen darüber, die vor allem von französischen Autoren stammten und bis zu Zieglers Zeit fast ein halbes Jahrhundert Bestand hatten. Damals war besonders die Arbeit

⁵²¹ Ziegler (B1887).

von Maydl beachtenswert, der fünf Entstehungsarten der Tricepsruptur unterscheidet. Bei jedem Fall von Tricepsruptur findet eine Streckung des Vorderarmes statt. Sobald der Vorderarm den Boden berührt, was meistens nicht senkrecht, sondern schief geschieht, benötigt der Streckapparat mehr Kraft. Dabei wirkt die ganze Rumpflast auf den Streckapparat ein. Dieser wird in der Kontraktion gedehnt. An der Sehne, dort besteht die geringste Elastizität, kommt es zur Ruptur.

Nachdem Ziegler die Symptome der Tricepsruptur genauer beschreibt, geht er auf die Diagnose ein. Diese ist anhand der Symptome nicht schwer zu stellen. Jedoch ist es schwierig, zu unterscheiden, ob es sich um eine partielle oder totale Ruptur handelt. Ziegler glaubt aufgrund der anatomischen Verhältnisse überhaupt nicht an eine totale Ruptur. Nach seiner Meinung ist zumindest bei seinen Patienten nur der oberflächliche Teil, die platte Sehne, gerissen, womit sich die überraschend kurze Heilungsphase erklären lässt.

Bei Zieglers beobachteten Fällen ist die Prognose sehr gut. Es bestehe zwar die Möglichkeit, dass eine leichte Bewegungseinschränkung im Maximum der Streckung und Supination zurückbleibt. Diese kann jedoch vernachlässigt werden, da sie bei der Arbeit nicht hinderlich ist. Über nach der Ruptur auftretende Atrophien, wie nach Rupturen anderer Muskeln, ist Ziegler zum damaligen Zeitpunkt nichts bekannt. Über die Gefahr einer wiederholten Ruptur wie beim Quadriceps hat er keine Kenntnis.

Bei der Therapie versucht man Blutansammlungen und das Abstehen von zerrissenen Teilen zu verhindern. Deshalb wird am Anfang der Arm in vollkommener Extension aufgebunden und später eine Schientherapie eingeleitet, wobei stumpfwinklige, recht- und spitzwinklige Schienen im Abstand von sechs bis acht Tagen angelegt werden. Die Schienen wurden in Zieglers Klinik aus mitteldicken Pappdeckeln hergestellt, die individuell zugeschnitten und mit zwei dünnen, genagelten Latten befestigt wurden. Am Anfang empfiehlt sich eine Kühlung des Armes, welche zugleich die Blutung stillt. Nach drei Wochen kann mit Massage begonnen werden, die die Patienten nach zunehmender Besserung bald selbst beenden und wieder ihrer Arbeit nachgehen.

Zum Schluss dankt Ziegler Herrn Geheimrat Dr. von Nussbaum für die Übernahme des Präsidiums. Daneben gilt sein Dank dem früheren Vorstand der

Poliklinik, Herrn Professor Dr. Helferich, und dem seinerzeitigen, Herrn Professor Dr. von Angerer, unter denen er längere Zeit tätig war.

6.2 Habilitation

Als Ziegler 1893 seine Habilitationsschrift „Studien über die intestinale Form der Peritonitis“⁵²² veröffentlicht, ist er erster Assistenzarzt bei Professor von Angerer an der Chirurgischen Klinik zu München. Nach Abhalten seiner Probevorlesung wird er einstimmig als Privatdozent in die Medizinische Fakultät aufgenommen. Professor von Angerer lobt dabei seinen Vortrag im höchsten Maß.

Seine Schrift gliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil beschäftigt sich Ziegler auf Grundlage seiner Untersuchungen mit der Durchwanderungsfähigkeit der Bakterien im eingeklemmten Darm. Im zweiten Abschnitt geht er auf die Infektionsgefahr der Kotbakterien und des Kotes, die Reaktion des Peritoneums und die Beziehung des entzündeten Peritoneums zum Gesamtorganismus ein. Im dritten Teil gibt er eine Beurteilung anhand der damaligen Literatur, seiner Experimente und eigener Erfahrung über perforierende Bauchwunden ab.

Das beste Beispiel für die Entwicklung der Chirurgie zu Zieglers Zeit ist wohl die Geschichte der Viszeralchirurgie. Früher war sie gefürchtet, aber nun ist es möglich, das Bauchfell zu zerschneiden, zu durchstechen, zu zerreißen, zu zerquetschen, einzuschnüren und zu verbrennen. Eine Furcht gegenüber der Infektion besteht jedoch weiterhin. Durch das Aufkommen der Antiseptik kann der Chirurg zwar die Peritonealinfekte eindämmen, die er selbst erzeugt. Es bedarf jedoch weiterer Untersuchungen über die intestinale Form der Peritonitis, bei der Parasiten des Darmtraktes die Infektion hervorrufen. Nicht nur in prophylaktisch therapeutischer Hinsicht, sondern auch in wissenschaftlicher Hinsicht bestehen über die intestinale Form der Peritonitis viele gegensätzliche Meinungen. Deshalb versucht Ziegler auf experimentellem Weg sich ein eigenes Urteil darüber zu bilden.

Nachdem er zunächst die bisherigen Untersuchungsergebnisse anderer Wissenschaftler über die Durchlässigkeit der Darmwand für Mikroorganismen darstellt, betont er die Aussage Boenneckens, „nach welcher eine nur geringe venöse Stauung bereits genügen sollte, um den Mikroorganismen den Weg zu

⁵²² Ziegler (B1893).

erleichtern.“ Andere Forscher dagegen glauben, dass eine starke Veränderung der Darmwand, wie die der Nekrose, für die Permeabilität verantwortlich sei.⁵²³ Ziegler führte bei seinen Untersuchungen auch Tierexperimente an Hunden, aber vor allem an Kaninchen durch. An den Tieren hat der Verfasser eingeklemmte Hernien untersucht, zum Teil auch diese künstlich erzeugt.⁵²⁴ Ziegler fand bei seinen zahlreichen Untersuchungen im Bruchwasser beim Menschen keine Bakterien und bei acht Tierversuchen von insgesamt 29 Versuchen eine mäßige Zahl von Bakterien, dabei am häufigsten das Bacterium coli commune.⁵²⁵

Aufgrund dieser Versuche kommt Ziegler im ersten Teil seiner Arbeit im Gegensatz zu Boenneken zu folgenden Schlüssen: Solange das Peritoneum eines eingeklemmten Bruches normalen Glanz hat, weist dasselbe eine Undurchlässigkeit für Bakterien auf. Erst wenn es sich mit Fibrin belegt, entstehen für das Auge nicht erkennbare Nekrosen, die Bakterien durchdringen lassen. Ziegler spricht dem Bauchfell eine große Bedeutung „als Schutzdecke gegen die Darmparasiten“⁵²⁶ zu.

Im zweiten Abschnitt erörtert Ziegler die Frage, ob das Bacterium coli commune die Ursache für den tödlichen Ausgang ist. Ziegler kommt bei seinen Untersuchungen zum Schluss, dass das Bacterium coli commune bei intraperitonealer Einführung imstande ist, auch ohne äußere Schädigung eine tödliche Peritonitis zu erzeugen.

Ziegler folgert außerdem, dass bei Darmwunden eine hohe Infektionsgefahr besteht. Aus diesem Grund beleuchtet er im dritten Abschnitt die Darmwunden genauer. Dabei beschränkt er sich auf die Darmverletzungen durch äußere Wunden.

Bei der Therapie der Darmwunden und deren Intervention existierten bei den Operateuren kontroverse Meinungen. Die eine Seite vertritt die Meinung, dass sofort jede penetrierende Bauchwunde laparotomiert werden soll. Die andere Seite wartet ab und erst beim Auftreten gewisser Symptome wird die Bauchwunde eröffnet. In Zieglers Diskussion über diese unterschiedlichen Meinungen spielt die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit von Darmwunden, die Häufigkeit von Darmwunden

⁵²³ Vgl. Meissner (1893), 153-154.

⁵²⁴ Vgl. Meissner (1893), 153-154.

⁵²⁵ Vgl. Meissner (1893), 153-154.

⁵²⁶ Ziegler (B1893), 12.

bei Wunden der Bauchdecke, Statistiken der beiden Hauptlager und Tierversuche eine große Rolle.

In seinem Resümee fasst Ziegler für die Therapie von perforierenden Bauchwunden folgende Punkte zusammen: 1. Sofortige Laparotomie bei allen Verletzungen mit großen Stich- und Schnittwaffen. 2. Ebenfalls sofortige Laparotomie für alle Schussverletzungen. 3. Für alle Stichverletzungen mit kleinen Instrumenten sofortige Erweiterung der Wunde, an die nach Bedarf die sofortige Laparotomie anschließen kann. Ziegler räumt ein, dass in der Praxis manche Modifikationen unternommen werden müssen. Allerdings sollen in zweifelhaften Fällen diese Punkte als Richtschnur dienen.

Bei Bauchverletzungen, bei denen die Perforation nicht sicher feststeht, schlägt Ziegler vor, „ohne Scheu (...) die Wunde zu spalten und langsam präparatorisch (...) in die Tiefe zu dringen.“⁵²⁷ Damit werde kein Schaden angerichtet und man hat zwei Vorteile: erstens vollständige Blutstillung und zweitens eine gewissenhafte Reinigung des ganzen Wundkanals, um einer Eiterung vorzubeugen.

Derartige Ansichten haben laut Ziegler noch nicht allgemeinen Boden gefunden. Die Indikationen, wie sie die moderne Chirurgie stellt, können nicht auf einmal anerkannt sein und müssen allmählich abgerungen werden.

Zum Schluss gilt sein Dank seinem Vorgesetzten, Herrn Professor von Angerer, der ihm das Krankenmaterial überließ und ihm mit Rat und Tat zur Seite stand. Ebenfalls dankt Ziegler Obermedizinalrat von Bollinger für die Bereitstellung des Leichenmaterials.

⁵²⁷ Ziegler (B1893), 53-54.

6.3 Viszeralchirurgie

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erlebte die Bauchchirurgie einen großen Aufschwung. Aufgrund des großen Risikos wurde die Viszeralchirurgie nur in äußersten Notfällen eingesetzt. Durch die Einführung der Narkose und die verbesserten Hygienemaßnahmen konnte das Risiko reduziert werden. Dadurch wurden chirurgische Eingriffe planbar und konnten gezielt vorgenommen werden.⁵²⁸

Zieglers Interesse für die Viszeralchirurgie beziehungsweise für Krankheiten der Bauchhöhle und ihrer Organe, über die er die meisten wissenschaftlichen Arbeiten publizierte, ist in jene Zeit einzuordnen, als er ab 1890 bis 1897 erster Assistenzarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik München war. Viele Veröffentlichungen zu diesem Thema sind Patientenfalldarstellungen, die Ziegler an der Chirurgischen Klinik sammelte. Sein Vorgesetzter, Professor von Angerer, der die Bauchchirurgie förderte,⁵²⁹ überließ ihm viele Fälle zur Veröffentlichung. Seine Habilitationsschrift „Studien über die intestinale Form der Peritonitis“ fällt ebenso in diesen Themenschwerpunkt und Zeitraum.

Die Artikel, die er im Zuge der Viszeralchirurgie schrieb, sind beispielsweise folgende: „Penetrierende Bauchstichwunden mit viermaliger Darmverletzung ohne Vorfall. Heilung“,⁵³⁰ „Zur Beurteilung perforierender Bauchwunden“,⁵³¹ „Ein seltener Fall einer großen traumatischen Magenwandcyste“,⁵³² „Schwere Bauchschussverletzung, Laparotomie, Heilung“⁵³³ und „Zur Behandlung perforierender Stich- und Schussbauchwunden“.⁵³⁴

Bei der Mehrzahl dieser Artikel handelt es sich um unfallbedingte Verletzungen des Bauches beziehungsweise der Bauchorgane, die meist durch äußere Einwirkungen und nicht aufgrund innerer Erkrankungen entstanden sind. Da Ziegler in diesen Artikeln neben dem aktuellen Stand der Wissenschaft immer auch seine eigene klinische Erfahrung schildert, kommt seine Funktion als Arzt und Chirurg

⁵²⁸ Vgl. Harig, Schneck (1990), 204.

⁵²⁹ Vgl. Schmid (1953), 292.

⁵³⁰ Ziegler (1891).

⁵³¹ Ziegler (1893).

⁵³² Ziegler (1894a).

⁵³³ Ziegler (1895d).

⁵³⁴ Ziegler (1898).

deutlich zum Ausdruck. Er war derjenige, der die Patienten mit schweren traumatischen Bauchverletzungen notfallmäßig versorgte und versuchte, deren Leben zu retten. Demnach ist dieser Interessenschwerpunkt ebenfalls der Unfallchirurgie und der Wundbehandlung zuzuordnen.

Bei der Behandlung der Bauchwunden herrschten zur damaligen Zeit zwei gegensätzliche Meinungen hinsichtlich der Therapie. Die erste Lehrmeinung war die der exspektativen Therapie, bei der zunächst nur die äußeren Wunden konservativ behandelt wurden und erst beim Auftreten gewisser Symptome operativ eingegriffen wurde. Die zweite Lehrmeinung war die sofortige Laparotomie, bei der der Bauchraum sofort auch ohne besondere Anzeichen eröffnet wurde.

Während in Deutschland diese Frage weniger intensiv diskutiert wurde, hatten sich in Frankreich unter den Chirurgen zwei gegensätzliche Lager gebildet.⁵³⁵ Die Engländer und Amerikaner – letztere hatten vor allem bei Schussverletzungen große Erfahrung – waren mehr für das sofortige operative Eingreifen.⁵³⁶

Ziegler selbst war zu Beginn seiner Chirurgenlaufbahn bei zweifelhaften Fällen für eine abwartende Behandlung bei strenger Überwachung des Patienten und gegebenenfalls für eine spätere operative Notbehandlung, maximal nach 20 Stunden. Allerdings war ihm bewusst, dass die Überlebensrate von Stunde zu Stunde sank. Ausschlaggebend für diese Haltung war das hohe Infektions- und Kollapsrisiko bei Bauchoperationen.⁵³⁷

Mit dem Aufkommen modernerer Operationstechniken und verbesserter Hygienestandards, zum Beispiel durch die Einführung der Antiseptik, änderte sich in den darauffolgenden Jahren Zieglers Meinung. Er befürwortete generell bei allen Schussverletzungen, Stich- und Schnittwunden des Bauches die sofortige Laparotomie mit operativer Behandlung.

Ziegler begründet seine Einstellung damit, dass es ab 1893 „in der chirurgischen Klinik Usus geworden ist, sofort jede penetrierende Bauchwunde operativ zu behandeln und die Resultate (...) rechtfertigen wohl glänzend diese Behandlungsmethode.“⁵³⁸ Ziegler untermauert seine Forderung durch seine Statistik aus der

⁵³⁵ Vgl. Ziegler (1891), 820.

⁵³⁶ Vgl. Ziegler (1891), 820.

⁵³⁷ Vgl. Ziegler (1891), 821.

⁵³⁸ Ziegler (1898), 289.

Chirurgischen Universitätsklinik München. Danach unterliegen die konservativ versorgten Patienten einer Mortalitätsrate von 46,6 Prozent und die chirurgisch behandelten Patienten lediglich einer Mortalitätsrate von 18,1 Prozent.⁵³⁹

Um möglichst viele Komplikationen, Risiken und Fehlschläge, die im Zusammenhang mit traumatischen Bauchverletzungen und Bauchoperationen verbunden waren, auszuschließen, forschte Ziegler schon frühzeitig nach Entstehungsmechanismen für Infektionen und nach Therapieansätzen, die er in seiner Habilitationsschrift sehr genau untersuchte.

6.4 Unfallchirurgie

Während der Entstehungszeit der in Kapitel 6.3 beschriebenen Artikel hielt Ziegler unter anderem auch Vorlesungen im Bereich Unfallchirurgie. Er las zu Beginn seiner Dozententätigkeit ab dem Wintersemester 1893/94 eine seiner neunjährig angebotenen Vorlesungen, über „Moderne Wundbehandlung“. Diese wurde ab dem Wintersemester 1902/03 von der Vorlesung „Über den Unfall mit Übungen im Begutachten und Krankenvorstellung“ abgelöst. Daran lässt sich erkennen, dass Ziegler Erfahrungen als Unfallchirurg hatte.

Ziegler führte Notoperationen bei Bauchwunden durch. Diese sind nicht nur der Viszeralchirurgie zuzuordnen, sondern auch der Unfallchirurgie. Die Unfallchirurgie befasst sich mit der Wiederherstellung von unfallbedingten körperlichen Verletzungen, zum Beispiel an Organen, Gefäßen und Knochen.

Als Unfallchirurg war Ziegler demnach nicht nur für Bauchverletzungen verantwortlich, sondern auch für Patienten, die zum Beispiel mit Stichverletzungen der Arteria subclavia oder der großen Gefäße der Extremität^{540,541} ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Meist handelte es sich dabei um Arbeitsunfälle oder Messerstechereien.

Der Artikel „Ueber Stichverletzungen der großen Gefäße der Extremitäten“⁵⁴² zeigt die Schwierigkeiten der richtigen Diagnose bei Gefäßverletzungen auf. Der

⁵³⁹ Vgl. Ziegler (1898), 291.

⁵⁴⁰ Vgl. Ziegler (1896d).

⁵⁴¹ Vgl. Ziegler (1897c).

⁵⁴² Ziegler (1897c).

Beitrag ist aus einem Vortrag im Ärztlichen Verein München am 2. Juni 1897 entstanden.

In diesem Artikel weist Ziegler darauf hin, dass die Diagnose einer Verletzung selbst bei großen Gefäßen oft sehr schwierig ist, da die Blutung als Hauptsymptom fehlen kann. Dies ist häufig bei Schussverletzungen der Fall. Selbst wenn zunächst eine Blutung vorhanden war, kann diese bis zum Eintreffen im Krankenhaus durch die geschwächte Herzkraft oder die Wundverhältnisse zum Stehen gekommen sein.

Die anatomische Lage der Wunde kann zwar auf eine Läsion eines größeren Gefäßes hindeuten, jedoch kann zum Beispiel die Stichlänge und Stichführung beziehungsweise die Lage der Extremitäten zur Zeit des Stiches die anfängliche Vermutung widerlegen.

Ziegler erläutert, dass für eine Diagnose die Symptome einer Blutung nach innen wesentlich aufschlussreicher sind als die einer Blutung nach außen. Weitere Hilfsmittel der Diagnose bei Verletzungen von Gefäßen sind die Abnahme der Hauttemperatur und der Sensibilität, heftige Schmerzen, manchmal vorkommende Muskelstarre in Folge der Ischämie⁵⁴³ sowie Ausfallserscheinungen an den großen Gefäßen verletzter benachbarter Nerven.

Das letzte Hilfsmittel ist der chirurgische Eingriff mit dem „Messer“, um die richtige Diagnose zu stellen. Sobald die Diagnose erfolgt ist, kann mit der Therapie wie folgt verfahren werden: „(...) die verletzte Stelle des Gefäßes aufzusuchen, zu isolieren, central und peripher zu unterbinden unter Trennung allenfallsig bestehender Brücken, damit nicht durch eventuell in das Verbindungsstück hineinmündende Gefäßzweige eine neuen Blutung auftreten kann.“⁵⁴⁴

Ziegler weist darauf hin, dass in diesem Bereich gegenüber den letzten Jahren große Fortschritte erzielt wurden. Die Hauptgefahr heutzutage bei Gefäßverletzungen der Extremitäten sei die der Gangrän,⁵⁴⁵ die durch Abschnürung des

⁵⁴³ Eine Ischämie oder Bluteere ist die Minderdurchblutung oder der Durchblutungsausfall eines Gewebes bzw. eines ganzen Organs.

⁵⁴⁴ Ziegler (1897c), 735.

⁵⁴⁵ Vgl. Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 271: Als eine Gangrän bezeichnet man eine Gewebnekrose, meist infolge von Minderdurchblutung oder mechanischer oder thermischer Schädigung hervorgerufener Gewebsuntergang. Das betroffene Gewebe zerfällt durch Verwesung und Autolyse (Selbstverdauung) und verfärbt sich als Folge von Hämoglobin-Abbau.

arteriellen Zuflusses oder durch gestörten Abfluss des venösen Blutes eintreten könne.

Ziegler skizziert im zweiten Teil des Artikels elf Fallbeispiele aus eigener Praxis. Anhand dieser Fälle, bei denen es sich meist um Arbeitsunfälle oder Raufereien mit Stichverletzungen handelte, zeigt Ziegler auf, dass Verwundungen der großen Gefäße durch moderne Behandlungsmethoden etwas an Schrecken eingebüßt haben. Damit kann man Nachblutungen beseitigen und einen normalen Wundverlauf bewirken, wodurch die Gefahr der Gangränbildung abgeschwächt wird.

6.5 Knochen- bzw. Frakturlehre und Histologie

In den Themenschwerpunkt von Zieglers Vorlesung „Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen“, die Ziegler ab dem Wintersemester 1893/94 neun Jahre hielt, fallen seine Artikel, die von Frakturen und Knochenlehre handeln.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts ermöglichten die leistungsfähiger werdenden Mikroskope und die verbesserten Verfahren der Gewebeschnitte immer tiefere Einblicke in die morphologischen Forschungen.⁵⁴⁶

Zieglers Beiträge spiegeln sein fortwährendes Interesse für die Histologie wider, das durch die folgenden Aufsätze eindeutiger zum Ausdruck kommt: „Studien über die Heilung subcutaner Brüche langer Röhrenknochen. Das Verhalten des Knorpels bei der Callusbildung“,^{547,548} „Ein Beitrag zur Technik der histologischen Untersuchung des Knochens“,⁵⁴⁹ „Ueber das mikroskopische Verhalten subcutaner Brüche langer Röhrenknochen“⁵⁵⁰ und „Studien über die feinere Struktur des Röhrenknochens und dessen Polarisation“.⁵⁵¹

⁵⁴⁶ Harig, Schneck (1990), 230.

⁵⁴⁷ Vgl. Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 123: Der Begriff „Callus“ ist ein spezieller medizinischer Begriff für neugebildetes Knochengewebe nach einer Fraktur.

⁵⁴⁸ Ziegler (1899).

⁵⁴⁹ Ziegler (B1899a).

⁵⁵⁰ Ziegler (1901).

⁵⁵¹ Ziegler (1906).

Die kasuistische Mitteilung Zieglers über „Zwei Fälle von multiplen Exostosen“^{552,553} kann ebenso zu diesem Themenbereich gerechnet werden. Nach Ziegler sollen „durch unregelmäßige Verknöcherung des Primordialknorpels Knorpelinseln zurückbleiben, die dann zu Enchondromen, oder, wenn sie verknöchern, zu Exostosen werden.“⁵⁵⁴ In diesem Artikel stechen insgesamt betrachtet besonders zwei Begriffe hervor: Knorpel und Röhrenknochen. Diese beiden waren auch in seinen späteren Beiträgen immer wieder Gegenstand seiner zahlreichen Untersuchungen, wie beispielsweise bei dem Aufsatz „Studien über die Heilung subcutaner Brüche langer Röhrenknochen. Das Verhalten des Knorpels bei der Callusbildung“.⁵⁵⁵

In dieser Schrift stellt Ziegler seine histologischen Untersuchungen der Knorpelbildung bei Frakturen vor. Er vertritt die Meinung, dass laut neuesten Untersuchungen mit Röntgenstrahlen die meisten Frakturen mit Dislokation heilen. Bei einer größeren Dislokation kann es allerdings zu einer stärkeren Knorpelbildung kommen.

In einer größeren Untersuchungsreihe über die Heilung subcutaner Brüche der Röhrenknochen, die er später in einer umfassenderen Form veröffentlichte,⁵⁵⁶ hat Ziegler mithilfe von Tierexperimenten an Meerschweinchen und Tritonen⁵⁵⁷ Frakturen nach verschiedenen Zeitspannen genauer beleuchtet.

Zur Entkalkung von Knochen und Weichteilen und zur Erhaltung feinerer Strukturen entwickelte er selbst ein Mittel, das aus einer gesättigten wässrigen Lösung von schwefliger Säure bestand. Die Entwicklung dieser schwefeligen Säure hat Ziegler in einer Festschrift⁵⁵⁸ genauer dargestellt, wobei das Präparat auch von anderen Wissenschaftlern zu „pathologisch-anatomischen, embryologischen und histologischen Untersuchungen“⁵⁵⁹ verwendet und als nützlich empfunden wurde.

⁵⁵² Vgl. Dierkes (1999), 369: Der Begriff „Exostose“ beschreibt die knorpelige oder knöcherne Knochenneubildung mit Wachstum nach außen.

⁵⁵³ Ziegler (1892c).

⁵⁵⁴ Ziegler (1892c), 552.

⁵⁵⁵ Ziegler (1899).

⁵⁵⁶ Vgl. Ziegler (1901).

⁵⁵⁷ Triton: Salamander.

⁵⁵⁸ Vgl. Ziegler (B1899a).

⁵⁵⁹ Ziegler (1901), 201.

Nachdem Ziegler sehr genau das Prozedere der histologischen Untersuchung und der Untersuchungsbeobachtungen erklärt, fasst er seine Ergebnisse folgendermaßen zusammen:

„1. Die Fracturheilung erfolgt für gewöhnlich zunächst durch knorpeligen Callus, der aus der inneren Schicht des Periostes entsteht. Diese Thatsache weist auch auf die Bedeutung hin, die dem Periostwulste am Epiphysenknorpel, unter normalen Verhältnissen zukommt.

2. Die nachherige Ossification des Knorpels erfolgt durch directe Umwandlung in Knochen nach vorausgegangener starker Vascularisation des Knorpels; die Osteoblasten spielen nur eine untergeordnete Rolle und treten erst in späteren Stadien auf.“⁵⁶⁰

Zum Schluss bedankt sich Ziegler bei Herrn Geheimrat von Kupffer und bei den Assistenten der Anatomischen Anstalt, Dr. Böhm und Dr. Neumayer.

6.6 Nierenchirurgie und Nierenerkrankungen

Die Lehre über die Niere und Harnleiter, die Urologie, hatte sich erst im 20. Jahrhundert als eigenständiges Fach aus der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Dermatologie entwickelt.⁵⁶¹

So verwundert es nicht, dass sich der Chirurg Ziegler für die Urologie interessierte. Ziegler hielt über mehrere Jahre eine Vorlesung über „Chirurgische Nierenerkrankungen“ und publizierte die Zeitschriftenbeiträge „Das Nierenaneurysma“⁵⁶² und „Zur Prophylaxe der Nephritis scarlatinosa“.⁵⁶³

Die Nierenchirurgie war ein Fachgebiet, das er nach seiner Bewerbung als Leiter des Zahnärztlichen Instituts aufnahm; es stellte ein neues Betätigungsfeld für ihn dar.

Ziegler referierte über mehrere Jahre, von 1898 bis 1908, für den von Professor Dr. Hildebrand herausgegebenen „Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie“. Er verfasste kurze Inhaltsangaben über die verschiedenen nierenspezifischen Veröffentlichungen, die im Laufe des jeweiligen

⁵⁶⁰ Ziegler (1899), 442.

⁵⁶¹ Vgl. Harig, Schneck (1990), 268.

⁵⁶² Ziegler (1903).

⁵⁶³ Ziegler (1905b).

Jahres entstanden. Diese listete er einzeln im Kapitel „Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter“ auf. Die zu den verschiedenen Themen von Nierenerkrankungen jährlich neu entstanden Arbeiten wurden meist in demselben, nachfolgend aufgelisteten Schema von Kapiteln zusammengefasst:

- Angeborene Missbildungen.
- Anatomie und Physiologie.
- Nierenverletzungen.
- Wanderniere.
- Hydro- und Pyonephrose.
- Akute eitrige Pyelitis und Pyonephritis.
- Nierenabszesse.
- Para-Perinephritis.
- Nephrolithiasis.
- Anurie.
- Funktionelle Nierendiagnostik.
- Nierenblutung.
- Tuberkulose der Niere.
- Geschwülste und Cysten der Niere.
- Operationen.
- Akute und chronische Entzündungen der Niere.
- Kasuistik und Lehrbücher.
- Chirurgie der Harnleiter.
- Chirurgie und Geschwülste der Nebennieren.
- Adrenalin, Suprarenin, Epinephrin (ab 1904).
- Nierensyphilis (ab 1904).
- Varia.

6.7 Neurologie

Ziegler veröffentlichte einzelne Artikel über neurologische Themen, wie „Ueber Läsionen im Sacraltheile des Rückenmarkes“,⁵⁶⁴ „Untersuchungen über die Regeneration des Achsencylinders durchtrennter peripherer Nerven“,⁵⁶⁵ „Ueber

⁵⁶⁴ Ziegler (1892d).

⁵⁶⁵ Ziegler (1896a).

die Mechanik des normalen und pathologischen Hirndruckes“⁵⁶⁶ und „Beiträge zur Circulation in der Schädelhöhle“.⁵⁶⁷

Zieglers Probevorlesung während seines Habilitationsverfahrens mit dem Titel „Über den heutigen Stand der Hirnchirurgie“ behandelte ebenfalls ein neurologisches beziehungsweise neurochirurgisches Thema. Professor von Angerer, bei dem Ziegler habilitierte, förderte die Hirnchirurgie.⁵⁶⁸ So ist es nicht verwunderlich, dass die Mehrzahl der zu diesem Thema veröffentlichten Artikel in jener Zeit entstanden, als Ziegler bei von Angerer Assistent war.

In diesem Zusammenhang muss man bedenken, dass sich die Neurologie durch die Fortschritte in der Histologie Mitte des 19. Jahrhunderts sehr schnell entwickelte.⁵⁶⁹ Ziegler interessierte sich sehr für die Histologie, wie bereits an seinem Interesse für die Knochenlehre erkennbar wurde und zur damaligen Zeit auch sehr verbreitet war.

Bei Zieglers Aufsatz über die Regeneration des Achsencylinders⁵⁷⁰ durchtrennter peripherer Nerven handelt es sich um eine Darstellung seiner histologischen Untersuchungen zu diesem Thema.

Zu Zieglers Zeit gab es, so schreibt er in diesem Artikel, unterschiedliche Meinungen, „wie der neue Achsencylinder entsteht“.⁵⁷¹ Vielfach wurden solche Untersuchungen nicht nur von Anatomen und Pathologen durchgeführt, sondern auch von Internisten und Chirurgen.⁵⁷² Allerdings erhielt man zum damaligen Zeitpunkt kein zufriedenstellendes Ergebnis. Dies lag zum einen an der schwierigen technischen Untersuchungsdurchführung und zum anderen daran, dass Embryologen, Anatomen und Physiologen noch keine genauen Kenntnisse über die normale Nervenfasern hatten.⁵⁷³ Deshalb führte Ziegler selbst

⁵⁶⁶ Ziegler (1896b).

⁵⁶⁷ Ziegler (1902).

⁵⁶⁸ Vgl. Schmid (1953), 292.

⁵⁶⁹ Harig, Schneck (1990), 209.

⁵⁷⁰ „Achsencylinder“ ist der historische Ausdruck für Axon und bezeichnet einen Fortsatz der Nervenzelle.

⁵⁷¹ Ziegler (1896a), 796.

⁵⁷² Vgl. Ziegler (1896a), 797.

⁵⁷³ Vgl. Ziegler (1896a), 797.

Untersuchungen durch, die sich primär darauf konzentrierten, wie ein Achsenzylinder entsteht.⁵⁷⁴

Bei der Zusammenfassung seiner Ergebnisse widerspricht Ziegler der Theorie der Nervenregeneration, die ihre meisten Vertreter unter Histologen und Embryologen fand. Danach würde sich der Achsenzylinder durch „Auswachsen“⁵⁷⁵ des Alten regenerieren. Ziegler fand jedoch heraus, dass nicht der Achsenzylinder, sondern das kernhaltige Neuroplasma durch Ausbildung und Differenzierung „primitiver protoplasmatischer Fasern“ den Achsenzylinder entstehen lässt.⁵⁷⁶ Heute weiß man, dass sich ein Nerv regenerieren kann, wenn seine umhüllende Markscheide intakt ist und er diese als „Wachstumsschiene“ verwenden kann.⁵⁷⁷

In seinen Tierversuchen achtete er zudem darauf, dass er solche Nervenverletzungen erzeugte, wie sie sich für ihn als Chirurg häufig klinisch darstellten.⁵⁷⁸ Denn bei chirurgischen Eingriffen kann es nach wie vor häufig zu Nervenläsionen kommen beziehungsweise der Chirurg kann diese in dem zu operierenden Gebiet vorfinden. Deshalb war es für Ziegler wichtig, dass er sich auch in der Neurologie auskannte. So besteht zum Beispiel bei einer kompletten Nervendurchtrennung eine eindeutige Operationsindikation, bei der der Nerv mithilfe einer Nervennaht wiederhergestellt wird oder ein Nerv transplantiert werden muss. Bei leichteren Schädigungen kann sich der Nerv selbst regenerieren. Der Schweregrad der Nervenläsion und die daraus resultierende Therapie sind vom Unfallhergang abhängig.⁵⁷⁹ Daran erkennt man, wie wichtig das Zusammenarbeiten von Neurologen beziehungsweise Neurochirurgen und Unfallchirurgen bei Nervenverletzungen war und ist. Generell muss erwähnt werden, dass zu Zieglers Zeit die Neurochirurgie als eigenständige Fachdisziplin im Entstehen war. Durch technische Fortschritte und die Kenntnis verschiedener Hirnareale mit deren dazugehörigen Funktionen wurden Ende des 19. Jahrhunderts neurochirurgische Eingriffe erst richtig möglich.⁵⁸⁰

⁵⁷⁴ Vgl. Ziegler (1896a), 797.

⁵⁷⁵ Ziegler (1896a), 821.

⁵⁷⁶ Vgl. Ziegler (1896a), 821.

⁵⁷⁷ Vgl. Dierkes (1999), 896.

⁵⁷⁸ Vgl. Ziegler (1896a), 798.

⁵⁷⁹ Vgl. Jörg, Vieregge (1989), 147.

⁵⁸⁰ Vgl. Holdorff, Winau (2001), 141-142.

Ziegler äußert am Ende des Artikels, dass es sich bei dem von ihm gewählten Untersuchungsgegenstand für ihn als Chirurg um ein „doppelt schwieriges Thema“ handelt, und er froh sei, dass Professor von Kupffer ihn dabei beriet.⁵⁸¹

In einem anderen Artikel „Ueber Läsionen im Sacraltheile des Rückenmarkes“⁵⁸² beschreibt Ziegler anhand eines Patientenfalls eine klinische neurologische Untersuchung. Diese bestand und besteht unter anderem heute noch aus einer genauen Prüfung der Motorik, der Sensibilität und der Reflexe.⁵⁸³

Bei Erkrankungen im Sakralteil des Rückenmarkes ist laut Ziegler die größte Störung die „Blasen-Mastdarmlähmung mit Schwäche in der Geschlechtsfunktion“.⁵⁸⁴ Außerdem sind damit eine sonderbare Anästhesieform und wechselnde motorische Lähmungserscheinungen verbunden. In diesem Zusammenhang stellt sich Ziegler die Frage, wodurch und auf welcher Höhe des Rückenmarks eine solche Läsion entsteht. Er glaubt, die Antwort darauf aufgrund von Symptomen eines Patienten finden zu können.⁵⁸⁵

Dabei war eine genaue Anamneseerhebung, die nach wie vor einen hohen Stellenwert in der neurologischen Diagnostik hat, sehr wichtig. Allein aufgrund des Berichtes des Patienten über seine Beschwerden soll der genaue Schädigungsort im Nervensystem angegeben werden.⁵⁸⁶ Dies erfordert eine sehr genaue und geduldige Befragung des Patienten und seiner Angehörigen.⁵⁸⁷ Nachdem Ziegler verschiedene neurologische Untersuchungen am Patienten durchführte, kam er zu dem Schluss, dass es sich um eine Störung des 3. bis 5. Sakralnervs handeln musste. Wodurch die Läsion zustande kam, durch Wirbelbruch, Kompression, Erschütterung oder Blutung, ließ er allerdings offen.⁵⁸⁸

Als Therapieoption diskutiert Ziegler bei beschriebenem Fall den operativen Eingriff. Hierbei kommt trotz neurologischem Thema der Chirurg zum Vorschein. Eine Operation ist laut Ziegler nur dann erfolgreich, wenn es sich bei der Läsionsursache um eine Kompression handelt. Er räumt ein, dass bei sakralen

⁵⁸¹ Vgl. Ziegler (1896a), 824.

⁵⁸² Ziegler (1892d).

⁵⁸³ Vgl. Delank, Gehlen (1999), 1.

⁵⁸⁴ Ziegler (1892d), 107.

⁵⁸⁵ Vgl. Ziegler (1892d), 108.

⁵⁸⁶ Vgl. Suchenwirth (1998), 10-11.

⁵⁸⁷ Vgl. Suchenwirth (1998), 13.

⁵⁸⁸ Vgl. Ziegler (1892d), 118.

Läsionen die Operationstechnik nicht so erfolgsversprechend ist, wie zu diesem Zeitpunkt bei Tumoren im Sakralkanal.⁵⁸⁹

In dem Artikel „Ueber die Mechanik des normalen und pathologischen Hirndruckes“⁵⁹⁰ führte Ziegler zusammen mit Privatdozent Dr. Frank⁵⁹¹ eine weitere neurologische Untersuchung durch. Daran wird erneut Zieglers Interesse für die Neurologie und Physiologie deutlich. Es wurden verschiedene Untersuchungen zum normalen und pathologischen Hirndruck durchgeführt. Dazu erfolgten verschiedene Messungen des Hirndruckes anhand von Tierversuchen mithilfe des Hürthle'schen Membranmanometers.⁵⁹² Ziegler stellte diese Untersuchungsergebnisse auf dem 25. Chirurgenkongress 1896 vor.⁵⁹³ Zusammen mit Privatdozent Dr. Frank fand er heraus, dass „Ferrocyanalium, in die Schädelhöhle subdural eingespritzt, zuerst in der Vene und zwar schon nach 10 Sekunden und in der Lymphe erst in einer halben Stunde zum Vorschein kam.“⁵⁹⁴

Aufbauend auf diesen Ergebnissen veröffentlichte er sechs Jahre später den Artikel „Beiträge zur Circulation in der Schädelhöhle.“⁵⁹⁵ Dabei forschte Ziegler nach der „Communication des subduralen Raumes mit dem Blutgefässsystem (...) durch Injection des venösen Systems.“⁵⁹⁶

6.8 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ziegler gab Aufsätze über Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie heraus. Diese stellten jedoch die Ausnahme dar. Da Ziegler sich als Leiter des Zahnmedizinischen Instituts in München bewarb, soll auf seine Veröffentlichungen zu diesem Thema näher eingegangen werden. Ähnlich wie Fessler interessierte sich Ziegler für die Zahnmedizin vor allem aus chirurgischer Sicht.

⁵⁸⁹ Vgl. Ziegler (1892d), 119.

⁵⁹⁰ Ziegler (1896b).

⁵⁹¹ Vgl. Katner (1961), 335-336: Frank, Friedrich Wilhelm Ferdinand Otto (1865-1944): zur damaligen Zeit Assistent am Münchener Physiologischen Institut.

⁵⁹² Vgl. Ziegler (1896b), 75.

⁵⁹³ Vgl. Ziegler (1902), 222.

⁵⁹⁴ Ziegler (1902), 222.

⁵⁹⁵ Ziegler (1902).

⁵⁹⁶ Ziegler (1902), 222.

Er publizierte dazu folgende Artikel: „Aktinomykose des Gesichtes und Halses. Behandlung mit Bacterien-Protein“, dann einen Aufsatz über „Noma bei einem Erwachsenen“ und über „Phosphornekrose“. Alle drei Beiträge sind mehrere Jahre vor seiner Bewerbung als Leiter des ersten Zahnärztlichen Instituts in München entstanden, wobei er über den letzten sogar einen Vortrag im Verein Bayerischer Zahnärzte hielt.

6.8.1 Aktinomykose des Gesichtes und Halses. Behandlung mit Bacterien-Protein.⁵⁹⁷

Dieser Artikel ist als kasuistische Mitteilung aus der Münchener Chirurgischen Klinik in der Münchener Medizinischen Wochenschrift erschienen. Dabei geht es vor allem um die Behandlung mit Bakterien-Protein.

In der Mehrzahl der Fälle geht die Aktinomykose von der Mundhöhle aus. Bisher verdächtigte man kariöse Zähne, jedoch widersprach dieser These ein ungarischer Forscher, der vielmehr eine kleine Läsion der Mundschleimhaut als Entstehungsursache der Aktinomykose für möglich hielt.

Heute weiß man, dass es sich bei der Aktinomykose um eine bakterielle anaerobe und aerobe Mischinfektion handelt, die hauptsächlich durch den Keim *Actinomyces israelii*, aber auch durch andere Actinomyzeten verursacht wird.⁵⁹⁸

Dabei kommt es zu einer breitharten Infiltration, die sich immer weiter ausbreitet und gesundes Gewebe durchsetzt. Am Knochen entstehen keine ausgedehnten Nekrosen, jedoch treten im indurierten Gewebe multiple Fisteln auf, die teilweise von selbst zuheilen oder sich erneut bilden. Der Eiter ist dünnflüssig und durchsetzt von sehr kleinen gelben Körnchen. Fieber tritt sehr selten auf.

Es kommen keine oder nur geringe Schmerzen vor. Teilweise entstehen Narben an den erweichten Stellen. Als Differentialdiagnose kommen syphilitische und tuberkulöse Prozesse in Betracht, allerdings ist bei der Aktinomykose keine oder nur geringe Lymphdrüenschwellung vorhanden. Nach mehreren Jahren kommt es durch Befall von lebenswichtigen Organen oder durch allgemeine Kachexie zum Tod.

⁵⁹⁷ Ziegler (1892b), Originaltitel.

⁵⁹⁸ Vgl. Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 22-23.

Ziegler glaubt, durch die Injektion eines aus dem *Staphylococcus aureus* hergestellten Proteins eine Besserung bei der Aktinomykose zu bewirken und einer solchen Injektion einen gewissen Heilungserfolg zuzuschreiben. Seine These untermauert er mit einem Fallbeispiel eines Aktinomykosepatienten. Dabei hat Ziegler den Eiter des Patienten untersucht und die für die Aktinomykose charakteristischen Drusen des Aktinomycespilzes gefunden.

Heutzutage besteht die Therapie nach chirurgischer Sanierung des Entzündungsherdes in der Gabe von hochdosiertem Antibiotikum wie einem Aminopenicillin, das anfangs intravenös verabreicht wird. Diese Therapie kann bis zu einem Jahr dauern. Der Grund dafür liegt in der Gefahr eines chronischen Verlaufs mit hoher Rezidivität.⁵⁹⁹

Zur Ätiologie führt Ziegler an, dass man die Übertragung des Pilzes von den Getreideähren herleitet, und dementsprechend hat Bostroem den Erkrankungsbeginn in über 70 Prozent der Fälle während der Monate August bis Januar festsetzen können. Wie man heute weiß, handelt es sich bei der Aktinomykose um keine Pilzerkrankung. Auch der Erscheinungszeitraum ist unerheblich.

6.8.2 Noma bei einem Erwachsenen⁶⁰⁰

Dieser Artikel ist ebenfalls als kasuistische Mitteilung aus der Münchener Chirurgischen Klinik in der Münchener Medizinischen Wochenschrift erschienen. Dabei beschreibt Ziegler den Krankheitsverlauf eines Patienten, der an Noma leidet.

Zu Zieglers Zeit sah die Mehrheit der Autoren die Noma nicht mehr als Krankheit, sondern als eine durch den Ort charakterisierte Form der Gangrän. In der heutigen Zeit wird die Noma auch gangränöse Stomatitis, Wangenbrand oder Wasserkrebs genannt. Sie ist eine schwere bakterielle Erkrankung, die sich auf der Mundschleimhaut entwickelt und von dort ausgehend andere Weich- und Knochenteile des Gesichts zerfrisst.⁶⁰¹

⁵⁹⁹ Vgl. Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 22-23.

⁶⁰⁰ Ziegler (1892a), Originaltitel.

⁶⁰¹ Vgl. Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 548.

Hauptsächlich kommt sie laut Ziegler bei Kindern nach schweren Infektionskrankheiten vor und selten bei Erwachsenen. Anhand Zieglers Literaturrecherche lässt sich erkennen, dass die Noma bei Erwachsenen auch nach akuten Infektionskrankheiten wie Malaria auftritt. Sie kann aber auch bei Menschen mit gutem Allgemeinzustand, meist nach einer Stomatitis ulcerosa, entstehen. Weitere Faktoren, die das Auftreten der Noma begünstigen, sind schlechte Wohnverhältnisse und mangelhafte Ernährung. All diese Ursachen sind nach wie vor gleich. Auslösende Bakterien sind: Fusobakterien, Spirochäten, Borellien, Pseudomonaden und Enterokokken.⁶⁰²

Bei Zieglers Patientenfall war der Auslöser der Krankheit eine zuvor bestehende Mundschleimhautentzündung. Der Patient befand sich in gutem Ernährungszustand, jedoch schienen seine Wohnverhältnisse eher ungünstig. Der Krankheitsverlauf verlief typisch für die Noma, nur die Dauer war untypisch, was sich mit der guten Ernährung und Betreuung des Kranken im Krankenhaus erklären lässt. Ziegler warnt vor einer frühzeitigen plastischen Wiederherstellung zerstörter Gesichtsstrukturen, da es bei der Noma sehr häufig zu Rezidiven kommt. Mit einer derartigen Plastik kann leicht eine Ernährungsstörung benachbarter Gewebe auftreten, die die Krankheit wieder aufflammen lässt.

6.8.3 Ueber Phosphornekrose⁶⁰³

Dieser Artikel bezieht sich auf einen Vortrag, den Ziegler im Verein Bayerischer Zahnärzte zum zehnjährigen Stiftungsfest am 28. Juni 1896 hielt.

Dabei geht es um die Phosphornekrose, eine Berufskrankheit, die bei Arbeitern der Phosphorzündholzherstellung auftritt. Bei dem Krankheitsbild handelt es sich um eitrige Entzündungen und Nekrosen, die meist Unter- und Oberkiefer befallen und auf weitere Gesichtsknochen übergehen. Der Ursprung der Krankheit liegt in dem schädigenden Einfluss des Phosphors.

Trotz verschärfter Gesetze bezüglich der Herstellung von Phosphorzündhölzern beobachtet Ziegler an der Münchener Klinik Fälle von Phosphornekrose, die aus Fabriken im Bayerischen Wald stammen.

⁶⁰² Vgl. Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik (2000), 548.

⁶⁰³ Ziegler (1896c), Originaltitel.

Die Phosphornekrose war „bis ins frühe 20. Jahrhundert verbreitet und erst durch Verbot der Herstellung von Zündhölzern aus weißem Phosphor 1907 verschwunden.“⁶⁰⁴

In dem Artikel geht Ziegler genauer auf die Krankheitsentstehung und Therapie ein, die von der „hochentwickelten modernen Zahnheilkunde“⁶⁰⁵ durchgeführt wird.

Die Phosphornekrose beginnt meist mit Schmerzen in der Nähe eines kariösen Zahnes, selten bei einem gesunden Gebiss. Im Anschluss an die Schmerzen kommt es zur Abszessbildung. Nach Zahnextraktion und Pusentleerung hält der Schmerz an und verbreitet sich auf andere Zähne. Großflächige Zahnlockerungen und Zahnfleischschwellungen mit entzündeten und eiternden Zahnfleischtaschen treten auf. Es bilden sich weitere Abszesse, die sowohl oral als auch dermal durchbrechen. Daraus entwickeln sich unter zunehmenden Schmerzen brettharte Infiltrationen. Brechen diese nach außen auf, entstehen Fistelungen, die an verschiedenen Stellen, wie zum Beispiel im Gesicht, am Hals, am inneren oder äußeren Augenwinkel, am Unterkiefer und am Kiefergelenk, auftreten können.

All diese Prozesse führen zu starken Schmerzen, zunehmender Entstellung und Abnahme des Allgemeinbefindens. Durch die erschwerte Nahrungsaufnahme kommt es zu weiteren unangenehmen Folgeerscheinungen, wie Verdauungsstörungen, Anämie, Schwäche, Katarrhen. Bei der Phosphorentzündung schreitet die Schwellung weiter voran, das Zahnfleisch bildet sich immer mehr zurück, kleine Teile vom Alveolarknochen lösen sich ab, bis der Alveolarfortsatz immer weiter abstirbt und in die Mundhöhle ragt. Die Nekrose bleibt nicht stehen und verläuft sehr rasch, „so dass manche Patienten schon nach einem halben Jahre den ganzen toten Knochen, z.B. das Unterkiefer, ohne sonderliche Beschwerden selbst extrahieren konnten.“⁶⁰⁶

Kommt es zu keiner energischen ärztlichen Hilfe, sterben die Patienten innerhalb weniger Monate oder Jahre an den Folgen der Nekrose, wie beispielsweise durch Abmagerung, Sepsis, Meningitis, Nephritis, Pneumonie. Zu einem günstigen Ausgang kommt es dann, wenn die abgestorbenen Knochenstücke entfernt werden, der entstandene Defekt durch Knochenneubildung oder Granulationen ersetzt wird und die Eiterungen zum Stillstand kommen.

⁶⁰⁴ O. V.: Wikipedia, [Stand: 30. Mai 2011].

⁶⁰⁵ Ziegler (1896c), 483.

⁶⁰⁶ Ziegler (1896c), 483.

Die beste Therapie ist die Verbannung von mit weißem Phosphor versehenen Zündhölzern. Die prophylaktische Therapie in Form der Zahnpflege ist ebenfalls sehr wichtig, da die Zahnkaries die Phosphornekrose begünstigt. Dies ist, so Ziegler wörtlich, „das Feld (...), wo [die Zahnärzte; d. V.] einzugreifen hätten.“⁶⁰⁷

Ziegler rät bei Ausbruch der Krankheit, jeden Abszess sorgfältig zu spalten und eine Antisepsis der Mundhöhle herzustellen.

Laut statistischer Untersuchungen lässt sich die Todesrate bei Frühoperationen um mehr als die Hälfte senken. Zudem werden die Risiken einer Sepsis, Pneumonie etc. deutlich verringert. Außerdem ist man durch die Prothesenherstellung in der Lage die Gesichtsentstellungen zu verringern.

Wie wichtig dabei die Zusammenarbeit der Chirurgen mit den Zahnärzten ist, wird am Ende des Artikels deutlich. Ziegler meint, dass die moderne Zahnheilkunde den Chirurgen „gestattet, unbekümmert um den kosmetischen Effect, (...) alles Kranke zu entfernen, wodurch der dem Tode nahe sieche Kranke (...) am Leben erhalten“ wird.⁶⁰⁸ Nach der Operation ist es die Aufgabe der Zahnärzte, die Ästhetik und Funktion durch zahnärztliche Prothetik wiederherzustellen.

⁶⁰⁷ Ziegler (1896c), 484.

⁶⁰⁸ Ziegler (1896c), 484-485.

7 Diskussion und Zusammenfassung

Das Leben von Julius Fessler und Paul Ziegler weist viele Parallelen auf, jedoch auch einige Unterschiede. Beide waren Chirurgen in München und bewarben sich als Institutsvorstand des ersten Zahnärztlichen Instituts der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Fessler, als der zwei Jahre Ältere, nahm dementsprechend zwei Jahre früher als Ziegler, 1880, sein Medizinstudium auf und beendete es 1885, ein Jahr vor Ziegler. Währenddessen legten beide das Physiksexamen mit der Note „sehr gut“ ab. Beide beschäftigten sich intensiv während ihres Studiums mit der Anatomie, ein für die Chirurgie essenzieller Bestandteil. Dabei fungierten beide als Assistenten an der Anatomischen Anstalt. Zusätzlich zur Anatomie arbeitete Ziegler in den Fächern Chirurgie und pathologischer Anatomie als Coassistent an den betreffenden Anstalten.

Bald nach dem Studium, entweder noch im gleichen Jahr wie Fessler oder ein Jahr später wie Ziegler, promovierten beide über ein orthopädisches Thema mit „summa cum laude“.

Beide arbeiteten entweder während oder nach ihrem Studium bakteriologisch. So arbeitete Fessler nach dem Studium am Hygienischen Institut bei Robert Koch in Berlin und Ziegler noch mitten in seinem Studium an einem bakteriologischen Institut ebenfalls in Berlin.

1890 bis 1897 war Ziegler erster klinischer Assistent bei Professor von Angerer an der Chirurgischen Klinik. Auch Fessler war bei Professor von Angerer klinischer Assistent, allerdings nur für vier Monate im Jahr 1890. Es ist anzunehmen, dass sich Fessler und Ziegler persönlich kannten. Über eine mögliche Bekannt- bzw. Freundschaft der beiden ist jedoch nichts überliefert.

Fast zeitgleich habilitierten sich beide, 1893 Ziegler und 1894 Fessler, der bereits 1892 mit seinem ersten Versuch scheiterte. Diesmal handelte es sich anders als bei ihrer Promotion um verschiedene medizinische Fachrichtungen. Fessler griff wiederum ein orthopädisches Thema auf, während sich Ziegler mit einem Thema der Viszeralchirurgie befasste. Die Anregung für das Habilitationsthema kam bei beiden von Professor von Angerer.

Ziegler wurde nach seiner Probevorlesung einstimmig, Fessler mit sechs zu vier Stimmen als Privatdozent in die Medizinische Fakultät aufgenommen.

Beide hielten zunächst chirurgentypische Vorlesungen. Später folgten weitere Vorlesungen über andere medizinische Themen.

Die Themen der wissenschaftlichen Publikationen und damit der Forschungsinteressen von Fessler und Ziegler zeigen auf, dass sich beide mit unterschiedlichen medizinischen Teildisziplinen auseinandersetzten. In erster Linie aber waren sie Chirurgen.

Fesslers Hauptschwerpunkt war seit Beginn seiner Karriere die Allgemeinchirurgie mit Hang zur Orthopädie, wie man unter anderem an seiner Dissertation und Habilitation erkennen kann. Auch seine über die längste Zeitspanne, nämlich über fast vierzig Jahre hinweg gehaltene Vorlesung, behandelte allgemeinchirurgische Themen.

Daneben hatte er Randinteressen, zu denen die Anästhesie, Antiseptik und bedingt die Radiologie zählten. Mit der Anästhesie, über die er mehrere wissenschaftliche Publikationen veröffentlichte, setzte er sich deshalb auseinander, da zu jener Zeit die Anästhesiologie noch kein eigenständiges medizinisches Fach war und die Chirurgen selbst darin Kenntnisse haben mussten.

Ebenso verhielt es sich mit der Antiseptik. Diese war und ist in der Chirurgie äußerst wichtig, ohne Einhaltung der Antiseptik ist ein chirurgischer Erfolg nicht möglich. Damals handelte es sich bei der Antiseptik noch um eine junge medizinische Fachrichtung, mit der sich zu jener Zeit viele Mediziner beschäftigten und sich daraus unser heutiges Hygieneverständnis entwickelte. Fessler, der darüber einige Artikel veröffentlichte, war somit einer von vielen Wegbereitern dieser wichtigen Disziplin.

Des Weiteren interessierte sich Fessler für die damals noch in den Kinderschuhen steckende Radiologie. So veröffentlichte er nicht nur zwei Artikel über die Röntgentechnik, den ersten schon sehr bald nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen, sondern führte schon zu seinen Auslandseinsätzen einen Röntgenapparat in seinem Gepäck mit. Daran wird vor allem Fesslers praktisches Interesse an der Radiologie deutlich. Er sah in dieser neuartigen Diagnosetechnik ein nützliches Hilfsmittel, das, vernünftig eingesetzt, wertvolle Dienste zur medizinischen Diagnostik liefern konnte. Dass sich dies bewahrheitet hat, sieht man noch heute in der selbstverständlichen, jedoch streng indikationsbezogenen Anfertigung von Röntgenbildern.

Bei Ziegler traten andere medizinische Interessen in den Vordergrund. Einer seiner Hauptschwerpunkte war die Viszeralchirurgie. Mit dieser befasste sich Ziegler in der Zeit als chirurgischer Assistent bei seinem Förderer Professor von Angerer. Es ist festzuhalten, dass Ziegler als chirurgischer Assistent oft Patienten mit traumatischen Bauchverletzungen behandelte. Da Messerstechereien fast an der Tagesordnung waren, musste Ziegler derartige Verletzungen oft in der Notfallaufnahme behandeln. Es lag an ihm, schnellstmöglich zu diagnostizieren, ob es sich um eine lebensbedrohliche Gefäß- oder Darmverletzung handelte. Demzufolge interessierte er sich für die Unfallchirurgie, allerdings auf eine andere Weise als Fessler es später tat. Bei Bauchverletzungen allgemein musste Ziegler nicht nur sein chirurgisches Geschick unter Beweis stellen, sondern sich auch um Infektionsprophylaxe kümmern. Der Grund lag darin, dass Verletzungen in der Bauchhöhle neben dem hohen Blutverlust zusätzlich noch durch das Vorhandensein vieler Mikroorganismen schnell lebensbedrohlich werden konnten und die Mediziner zur damaligen Zeit noch sehr wenige Kenntnisse darüber hatten. Es kann mit Recht behauptet werden, dass Ziegler seinen Teil dazu beitrug, neue Erkenntnisse zu der noch jungen Bauchchirurgie beizusteuern.

Daneben war die Histologie für Ziegler ein wichtiges Thema. Dies ist für die damalige Zeit nicht verwunderlich, denn die Histologie war eine relativ junge Wissenschaft. Sie gibt Aufschlüsse, wie gesunde oder kranke Körperstrukturen aussehen, und bietet damit den Ärzten eine wichtige Diagnosemöglichkeit. Ziegler interessierte sich speziell für die Histologie des Knochens, vor allem nach Frakturen, wahrscheinlich weil er als Chirurg damit häufig konfrontiert war. Seine erste Vorlesung las Ziegler ebenfalls über Frakturen und Luxationen.

Ferner lag Ziegler auch die Neurologie am Herzen, was sich an seinen Veröffentlichungen ablesen lässt. Dieses Thema ist wiederum in seine Assistenzzeit bei Professor von Angerer einzuordnen, der dieses Gebiet ebenso wie die Viszeralchirurgie förderte. Die Mehrzahl seiner Veröffentlichungen ist deshalb auch während dieser Zeit entstanden. Aufgrund noch fehlender Fachdisziplinen musste sich Ziegler als Chirurg damit auseinandersetzen, um zum Beispiel Nervenschädigungen nach Operationen heilen zu können.

Fessler und Ziegler gemeinsam ist die Tatsache, dass beide gewisse Erfahrungen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sammelten. Beide veröffentlichten zu diesem Thema eigene Patientenfalldarstellungen, die zahlenmäßig zwar wenige umfassten, aber aufzeigten, dass sie sich mit dem Thema beschäftigten.

Weder Fessler noch Ziegler befassten sich mit der Zahnmedizin oder besaßen die zahnärztliche Approbation, jedoch hielt sie diese Tatsache nicht davon ab, auch Operationen am Mund, Kiefer und Gesicht durchzuführen. Erst später entstand die eigenständige Fachdisziplin der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, für deren Ausübung sowohl die ärztliche als auch die zahnärztliche Approbation erforderlich wurde. Beide sahen sich als „Vollblut“-Chirurgen, denen es nicht schwer fiel, sich chirurgischen Herausforderungen an unterschiedlichen Körperstrukturen zu stellen und sich immer wieder in ein neues Thema einzuarbeiten. Dass sie dies zweifelsohne konnten und bereits aufgrund des Fehlens von Fachärzten auch bestens gewohnt waren, sieht man an der Vielfältigkeit ihrer weiteren medizinischen und chirurgischen Interessen.

Demnach war ihre Bewerbung als Leiter des Zahnärztlichen Instituts der Ludwig-Maximilians-Universität München nicht verwunderlich. Zahnärztliche Institute waren zu Fesslers und Zieglers Zeit in Deutschland sehr selten. Die Zahnmedizin als eigenständige akademische Disziplin war noch sehr jung und wenig etabliert, und man hatte demzufolge bei der Stellenbesetzung eines Institutsleiters wenig Erfahrung. Außerdem war es zur damaligen Zeit noch üblich, dass zahnmedizinische Eingriffe, wie Zahnextraktionen, Chirurgen durchführten.

Als die Entscheidung für die Errichtung des ersten Zahnärztlichen Instituts in München fiel, sahen Fessler und Ziegler ihre Chance, sich für die Vorstandsstelle zu bewerben. Beide hatten ausreichende und vielfältige chirurgische Erfahrungen, hielten Vorlesungen und veröffentlichten zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten. Fessler operierte während seines Einsatzes im Türkisch-Griechischen Krieg ein Jahr vor seiner Bewerbung zum Beispiel mehrere Kieferschüsse. Dies hat ihn womöglich zusätzlich bestärkt, sich für den Posten des Leiters des Zahnärztlichen Instituts näher zu interessieren.

Es bestanden über die Besetzung des Institutsvorstandes unterschiedliche Meinungen, die es zu klären galt. Das Kultusministerium wünschte sich einen Leiter, der sowohl Arzt als auch Zahnarzt war. Demgegenüber forderte die Kommission, die von der Medizinischen Fakultät gebildet worden war, die Stelle mit einem approbierten Arzt mit chirurgischer Weiterbildung zu besetzen. Diese Forderung der Medizinischen Fakultät sprach für eine Besetzung mit Fessler beziehungsweise Ziegler.

In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass Professor von Angerer Mitglied der Kommission war. Neben von Angerer gehörten dieser Kommission von Bollinger und von Voit, von Ziemssen und von Kupffer an. Ziegler war vor seiner Zeit bei Professor von Angerer bei Professor von Ziemssen tätig, und der bescheinigte ihm für seine Bewerbung die besten Referenzen. Ebenso war Fessler bei Professor von Kupffer bekannt, da er einige Jahre vorher Assistent bei ihm gewesen war.

Die Hauptrolle kommt aber höchstwahrscheinlich Professor von Angerer zu. Bei ihm habilitierten beide, und beide hatten auch als Assistenten in seiner Chirurgischen Klinik gearbeitet. Professor von Angerer kannte Ziegler jedoch besser und unterstützte ihn in vielfältiger Hinsicht. Denn Ziegler war sieben Jahre bei ihm klinischer Assistent gewesen, und dies noch bis ein Jahr vor seiner Bewerbung als Institutsleiter. Von Professor von Angerer übernahm Ziegler auch das Interesse für Bauchchirurgie und Neurologie. Professor von Angerer als Dekan der Medizinischen Fakultät war von Zieglers Probevorlesung, die ein neurochirurgisches Thema behandelte, so angetan, dass er diese hinterher in den höchsten Tönen lobte. So ist es nicht verwunderlich, dass Ziegler damals einstimmig von der Fakultät als Privatdozent aufgenommen wurde.

Professor von Angerer sah Ziegler womöglich als seinen „Musterschüler“ an. Ziegler übernahm bei Abwesenheit von Angerers die Klinikleitung und dessen Vorlesungen. Dabei erwies sich Ziegler als sehr kompetent, so dass von Angerer ihn für würdig hielt und möglicherweise alles in die Wege leitete, ihn einstimmig von der Medizinischen Fakultät als neuen Institutsleiter vorzuschlagen.

Bei der Besetzung der Vorstandsstelle berücksichtigte man nicht den Wunsch der Medizinischen Fakultät, sondern beugte sich der Forderung des Kultusministeriums. Deshalb wurde der Arzt und Zahnarzt Jakob Berten als Leiter des ersten Zahnärztlichen Instituts der Ludwig-Maximilians-Universität München eingesetzt. Fessler, der sich sogar nach der Ablehnung als Institutsleiter mit einer Anstellung als Lehrer zufrieden gegeben hätte, wurde ebenfalls wie Ziegler bei der Bewerbung nicht berücksichtigt.

Nach der Bewerbung als Institutsvorstand unternahmen Fessler und Ziegler keinen Versuch mehr, sich mit der Zahnmedizin oder Kieferchirurgie weiter auseinanderzusetzen. Fessler veröffentlichte zwar einige Jahre später noch zwei

Artikel im Abstand von 18 Jahren über MKG-spezifische Themen, was aber Einzelfälle blieben.

Fessler konzentrierte sich nach seiner Bewerbung sehr stark auf die Krankenpflege sowie die Unfall- und Kriegschirurgie, indem er sich vor allem um die Sanitätskolonne München bemühte und verdient machte. Den größten Teil seiner Kraft widmete er ab diesem Zeitpunkt der ersten Hilfe. Der Münchener Sanitätskolonne trat er bereits ein Jahr vor seiner Bewerbung bei und blieb ihr bis zu seinem Lebensende treu. Mit ihr unternahm er Auslandseinsätze und war in Kriegslazaretten als Chirurg tätig. Fesslers Teilnahme als Sanitätsoffizier am Ersten Weltkrieg schlug sich ebenfalls in kriegsrelevanten Veröffentlichungen nieder. Als Anerkennung seines Einsatzes für dieses Fachgebiet wurde er 1934 zum Honorarprofessor für Kriegschirurgie ernannt. Seine Erfahrungen prägten die Entwicklung der ersten Hilfe im Krieg und Frieden. Als ärztlicher Leiter der Sanitätskolonne München hielt er Kurse für Sanitäter ab und veröffentlichte Lehrbücher über Krankenpflege und erste Hilfe. Die Ironie des Schicksals wollte es, dass Fessler selbst, der sich so sehr für erste Hilfe und unfallbedingte Themen einsetzte, als Fußgänger von einem Motorrad angefahren wurde und 1937 an den Folgen dieses Verkehrsunfalls 75-jährig verstarb.

Ziegler führte einige Zeit nach der Bewerbung als Institutsvorstand seine Vorlesungen in gewohnter Weise weiter. Danach wurden seine beiden bisherigen Vorlesungen von einer zweijährigen Vortragsreihe über unfallspezifische Themen abgelöst.

Im Anschluss daran begann für Ziegler ein komplett neuer Schwerpunkt. Er befasste sich intensiv mit Nierenerkrankungen und Nierenchirurgie. Nachdem er einige Fachbeiträge zu diesem Thema veröffentlicht hatte, folgte etwas später eine Vorlesung. Dieses Thema begleitete ihn bis zu seinem Lebensende, denn die Vorlesung war die einzige und letzte, die er bis zu seinem Tod las.

Ziegler blieb alleinstehend und starb 1911 mit 47 Jahren nach längerer Krankheit, die er sich durch eine Infektion – möglicherweise mit Syphilis – während einer Operation zugezogen hatte.

8 Literaturverzeichnis

8.1 Verzeichnis der Werke Julius Fesslers

8.1.1 Medizinische Werke

Anmerkung: Bücher, die im Text erwähnt werden, werden in der Fußnote vor der Jahreszahl mit B gekennzeichnet.

Fessler, Julius (1886): Ein Beitrag zur Behandlung der Knochenbrüche und Gelenkerkrankungen durch ziehende Verbände, Inaugural-Dissertation, A. Buchholz, München.

Fessler, Julius (1891): Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infektionskrankheiten insbesondere über die Wirkung des Ichthyols bei Erysipel und verwandten Krankheiten, C. Wolf und Sohn, München.

Fessler, Julius (1894): Festigkeit der menschlichen Gelenke mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparates. Zur Habilitationsschrift ausgearbeitet, Rieger'sche Buchhandlung, München.

Fessler, Julius (1902a): Taschenbuch der Krankenpflege, Seitz & Schauer, München.

Fessler, Julius (1902b): Unter dem Roten Kreuz in Transvaal, Seitz & Schauer, München.

Fessler, Julius (1902c): Nothilfe bei Verletzungen, In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volkshygiene, Heft 3, Hrsg.: K. Beerwald, Verlag R. Oldenbourg, München und Berlin.

Fessler, Julius (1903): Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf). In Frage und Antwort bearbeitet, Seitz & Schauer, München.

Fessler, Julius (1904a): Die operative Behandlung des Wurmfortsatzdurchbruches (Appendicitis perforativa), In: Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann, Hrsg.: Ernst von Bergmann, Friedrich Müller und Franz von Winckel, Nr. 366, Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Fessler, Julius (1904b): Nothilfe bei Verletzungen, In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volkshygiene, Heft 3, Hrsg.: K. Beerwald, 2. Auflage, Verlag R. Oldenbourg, München.

Fessler, Julius (1904c): Taschenbuch der Krankenpflege, 2. Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1909a): Die Wirkung der modernen Spitzgeschosse auf Menschen und Tiere. Nach Versuchen mit der deutschen 8-mm-S-Munition auf 10 bis 1500 m, Lentner'sche Buchhandlung (E. Stahl), München.

Fessler, Julius (1909b): Taschenbuch der Krankenpflege, 3. Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1912a): Die Chirurgie unserer Zeit, In: Aus Natur und Geisteswelt. Sammlung wissenschaftlicher-gemeinverständlicher Darstellungen, 339. Band, B. G. Teubner Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius (1912b): Nothilfe bei Verletzungen und Unglücksfällen, In: Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Volkshygiene, Band 3, Hrsg.: K. Beerwald, 3. Auflage, Verlag Oldenbourg, München.

Fessler, Julius (1912c): Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf). In Frage und Antwort bearbeitet, 3. vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius, Giesenhausen Karl (1914a): Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen und Vergiftungen. Mit einem Anhang: Die Giftpflanzen der Heimat, Max Hesses Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius (1914b): Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf). In Frage und Antwort bearbeitet, 4. durchgesehene und vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1914c): Taschenbuch der Krankenpflege. Mit einem Vorwort von Ottmar von Angerer, 4. durchgesehene und vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1920a): Erfrierungen und Verbrennungen, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Band, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 150-158.

Fessler, Julius (1920b): Arterielle und venöse Blutungen, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Band, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 159-185.

Fessler, Julius (1920c): Behandlung der Lymphangitis und Lymphadenitis mit septischer Allgemeininfektion, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Band, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 186-207.

Fessler, Julius (1920d): Behandlung der akut bedrohlichen Erscheinungen bei Brand und Nekrose, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Band, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 218-233.

Fessler, Julius (1921): Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf). In Frage und Antwort bearbeitet, 6. Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1922a): Erfrierungen und Verbrennungen, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Auflage, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 284-291.

Fessler, Julius (1922b): Arterielle und venöse Blutungen, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Auflage, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 291-317.

Fessler, Julius (1922c): Behandlung der septischen Lymphangitis und Lymphadenitis, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Auflage, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 317-338.

Fessler, Julius (1922d): Behandlung der akut bedrohlichen Erscheinungen bei Brand und Nekrose, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Auflage, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 348-363.

Fessler, Julius (1922e): Zerschmetterung von Gliedmaßen. Behandlung schwerer, komplizierter Frakturen, besonders infizierter Knochen- und Gelenkwunden, Gelenkinfektionen, In: Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis, Hrsg.: Prof. Dr. J. Schwalbe, 2. Auflage, Verlag Georg Thieme, Leipzig, S. 371-382.

Fessler, Julius (1923): Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf). In Frage u. Antwort bearbeitet, 7. durchgesehene und vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius; Mayer, Josef (1924a): Allgemeine Chirurgie. Vorgetragen in Frage und Antwort. Nebst einigen Kapiteln über Frakturen, Luxationen und Hernien, Verlag J. F. Bergmann, München.

Fessler, Julius (1924b): Kurzgefaßte Anleitung für die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen bis zur Ankunft des Arztes, Hrsg.: Hauptvorstand des Bayer. Landesvereins vom Roten Kreuz Abt. für Kolonnen- und Rettungswesen, Druck und Kommission-Verlag von Gebrüder Reichel, Bayer. Hofbuchdruckerei, Augsburg.

Fessler, Julius (1925a): Taschenbuch der Krankenpflege. Mit einem Vorwort von Ottmar von Angerer, 5. durchgesehene und vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1925b): Uchod za bol'nymi. Pervod s poslednego nemeckogo izd. C. A Šutjakovoj (Erster Unterricht in der Krankenpflege – russ.), Vrač, Berlin.

Fessler, Julius (1928): Erster Unterricht in der Krankenpflege (für Haus und Beruf). In Frage und Antwort bearbeitet, 8. durchgesehene und vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius; Gebele, Hubert; Prandtl, Wilhelm (1931): Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. Wie wir uns schützen, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius; Gebele, Hubert; Prandtl, Wilhelm (1932): Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. Wie wir uns schützen, 2. neubearbeitete Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius; Gebele, Hubert; Prandtl, Wilhelm (1933a): Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. Wie wir uns schützen, 3. stark vermehrte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin, München.

Fessler, Julius (1933b): Erster Unterricht in der Krankenpflege für Haus und Beruf. In Frage und Antwort, 9. durchgesehene und ergänzte Auflage, Ärztliche Rundschau Otto Gmelin.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1933c): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Nothelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage und Antwort zusammengestellt, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1934a): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 2. erweiterte Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1934b): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 3. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1934c): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 4. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1935): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 5. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1936): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 6. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1937): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 8. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1938): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 9. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1939): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 10. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1940a): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort

zusammengestellt, 11. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1940b): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 13. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Kolb, Otto (1943a): Erster Unterricht in der Krankenpflege für Haus und Beruf. In Frage und Antwort, 10. durchgesehene und ergänzte Auflage durch Kolb, Arnd, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1943b): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 17. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

Fessler, Julius; Ruff, Otto (1944): Gasschutz – Gashilfe gegen Giftgase. Merkbüchlein für Laienhelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage u. Antwort zusammengestellt, 18. durchgesehene und verbreitete Auflage, Alwin Fröhlich Verlag, Leipzig.

8.1.2 Zeitschriftenbeiträge

Fessler, Julius (cand. med.) (1883): Über Bau und Innervation des Larynxepithels, Ärztliches Intelligenzblatt, 30, S. 301-302.

Fessler, Julius (1884): Bericht der syphilitisch-dermatologischen Klinik des Prof. Dr. Edward Lang in Innsbruck für das Solarjahr 1885, Berichte des naturwissenschaftlichen-medizinischen Vereins Innsbruck, 15, S. 35-78.

Fessler, Julius (1885a): Über Fettnekrose in einem Lipom, Ärztliches Intelligenzblatt, 32, S. 791-793.

Fessler, Julius (1885b): Über multiple Papillome des Schlundes beim Rind, Deutsche Zeitschrift für Thiermedizin, 12, S. 37-41.

Fessler, Julius (1887a): Operation einer Varicocele, Allgemeine Wiener medizinische Zeitung, 32, S. 380.

Fessler, Julius (1887b): Ankylose im Kniegelenk. (Aus von Nussbaum's Klinik in München), Allgemeine Wiener medizinische Zeitung, 32, S. 404.

Fessler, Julius (1887c): Die 498. Ovariectomie. (Aus von Nussbaum's Klinik in München), Allgemeine Wiener medizinische Zeitung, 32, S. 428.

Fessler, Julius (1887d): Osteoklasie; Osteotomie, Allgemeine Wiener medizinische Zeitung, 32, S. 463-465.

Fessler, Julius (1889): Ueber Aktinomykose beim Menschen, Münchener Medizinische Wochenschrift, 36, S. 532-534.

Fessler, Julius (1890a): Narkosen mit Aether bromat. puriss. Merck, Münchener Medizinische Wochenschrift, 37, S. 25-26.

Fessler, Julius (1890b): Eine milde Wunddrainage, Münchener Medizinische Wochenschrift, 37, S. 367-368.

Fessler, Julius (1890c): Erfahrungen über die bacterientödtende Wirkung der Anilinfarben, Münchener Medizinische Wochenschrift, 37, S. 434.

Fessler, Julius (1891a): Narkosen mit Bromäther, Aether bromatus (C₂H₅Br), Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 9, S. 179-197.

Fessler, Julius (1891b): Ueber Gesundheitsschädigung und Tod durch psychische Insulte, Friedreich's Blätter für gerichtliche Medizin, 13, S. 93-125.

Fessler, Julius (1891c): Die Antiseptik von Einst und Jetzt, Allgemeine Wiener medizinische Zeitung, 36, S. 205, 217-226.

Fessler, Julius (1891d): Allgemeine septische Processe, von der Mundhöhle entsprungen, Medizinisch-Chirurgisches Centralblatt, 26, S. 386-388, 398-400, 426-428 (Vortrag gehalten im Verein Bayerischer Zahnärzte im Januar 1891).

Fessler, Julius (1896): Radiusfractur, nach Prof. Röntgen photographiert, Münchener Medizinische Wochenschrift, 43, S. 201-202.

Fessler, Julius (1897): Studien über die Radicaloperation der Hernien, Münchener Medizinische Wochenschrift, 44, S. 799-802.

Fessler, Julius (1898): Über sterile Verbände für den praktischen Arzt, Münchener Medizinische Wochenschrift, 45, S. 428.

Fessler, Julius (1902a): Unglücksfälle und Elektrizität. Lebensrettung in den Strassen Londons, (Dr. Nachtel Verfasser, Übersetzung von Fessler), Der Deutsche Kolonnenführer, 6, S. 43-44.

Fessler, Julius (1902b), (1902): Ernährung des gesunden und kranken Menschen, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, Bd. 1, S. 374-386, Bd. 2, S. 14-18, 49-51.

Fessler, Julius (1903a): Erste Hilfe bei Verwundungen im Kriege, unter Rücksichtnahme der Verhältnisse beim Roten Kreuz im südafrikanischen Feldzug, Deutsche Aerzte-Zeitung, 5, S. 4-8, 32-36.

Fessler, Julius (1903b): Erste Hilfe bei Verletzungen, Zeitschrift für Samariter- und Rettungswesen, S. 7-11.

Fessler, Julius (1903c): Erste Hilfe bei Wundverletzungen, Gesundheitslehrer, 5, S. 3.

Fessler, Julius (1903d): Das Krankenzimmer, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, 3, S. 59-62.

Fessler, Julius (1903e): Die Pflege des bettlägerigen Kranken, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, 3, S. 124-128.

Fessler, Julius (1903f): Der Umgang mit Kranken, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, 3, S. 162-163.

Fessler, Julius (1903g): Krankenbeobachtung, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, 3, S. 187-189.

Fessler, Julius (1904a): Die Röntgenstrahlen und ihre Bedeutung in der Chirurgie, Deutsche Aerzte-Zeitung, 6, S. 73-75, 102-105.

Fessler, Julius (1904b): Ein Fall von Oberkiefer-Resection links wegen Rundzellensarcom mit Prothese durch Zahnarzt Dr. Henrich, Monatsschrift für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenheilkunde, S. 121-128.

Fessler, Julius (1905a): Über erstarrende Verbände, besonders Gipsverbände mit Drahtnetzeinlage, Archiv für Orthopädie, 3, S. 65-70.

Fessler, Julius (1905b): Die Lagerung des Nervus radialis bei Oberarmbrüchen der Diaphyse, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 34, S. 60-120.

Fessler, Julius, Gores, J. (1905c): Ueber sekundäre Trepanation nach geheilten Schädelverletzungen, Deutsche Aerzte-Zeitung, 7, S. 433-462.

Fessler, Julius (1905d): Erste Hilfeleistung bei Wundverletzungen, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, 5, S. 215-216.

Fessler, Julius (1906a): Die Torsionsfestigkeit des Gelenkbandapparates. Torsionsversuche an den Extremitätengelenken des Menschen, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 35, S. 1-82.

Fessler, Julius (1906b): Der Wundverband im Kriege, In: Festschrift für Exzellenz v. Bergmann, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 35, S. 465-507.

Fessler, Julius (1906c): Blutvergiftung und ihre Verhütung, Deutsche Aerzte-Zeitung, 8, S. 529-533, 557-563.

Fessler, Julius (1907a): Die Torsionsfestigkeit des Gelenkbandapparates. Torsionsversuche an den Extremitätengelenken des Menschen, Deutsche Aerzte-Zeitung, 9, S. 4-9, 33-35, 54-57.

Fessler, Julius (1907b): Blutvergiftung und ihre Verhütung, Blätter des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz, 7, S. 85-86, 120-125, 158-163 (Vortrag gehalten im Roten Kreuzspital München).

Fessler, Julius (1908a): Versuche über die Wirkung des deutschen Nickelmantel-Spitzgeschosses (S-Munition), Münchener Medizinische Wochenschrift, 55, S. 1202 (Vortrag mit Demonstrationen bei 37. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin). Außerdem in: Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1, S. 178-193.

Fessler, Julius (1908b): Versuche über Wirkung des Spitzgeschosses, Deutsche Aerzte-Zeitung, 10, S. 265-267.

Fessler, Julius (1909): Die Wirkung des deutschen 8 mm-Spitzgeschosses (S-Munition) an Menschen und Tieren, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 38, S. 439-621.

Fessler, Julius (1910a): Eine milde (reizlose) Wunddrainage, Münchener Medizinische Wochenschrift, 57, S. 2141.

Fessler, Julius (1910b): Diagnose und Therapie der Frakturen an den Finger- und Mittelhandknochen, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 39, S. 297-302.

Fessler, Julius (1911a): Behandlung akzidentieller Wunden, Deutsche Aerzte-Zeitung, 13, S. 122.

Fessler, Julius (1911b): Nothilfe in Unglücksfällen, Unser Hausarzt, 17, S. 243.

Fessler Julius (1912): Chirurgische Nothilfe, Gesundheitslehrer, 15, S. 146.

Fessler, Julius (1913): Zur Wirkung des S-Geschosses, Deutsche Aerzte-Zeitung, 15, S. 177-178.

Fessler, Julius (1914a): Wirkung der modernen Infanteriespitzgeschosse. Querschlägerwirkung des deutschen und französischen Spitzgeschosses, Münchener Medizinische Wochenschrift, 61, S. 2288 (Feldärztliche Beilage).

Fessler, Julius (1914b): Stellung des Arztes im Roten Kreuz, Wiener medizinische Wochenschrift, 64, S. 457.

Fessler, Julius (1915a): Die Gasphegmone, Münchener Medizinische Wochenschrift, 62, S. 1025-1027 (Feldärztliche Beilage).

Fessler, Julius (1915b): Ueber Querschlägerverletzung. Geschosswirkung des deutschen und französischen Spitzgeschosses, Deutsche Aerzte-Zeitung, 17, S. 2288-2290.

Fessler, Julius (1915c): Erfahrungen über Gasphegmone, St. Petersburger medizinische Zeitschrift (Des Krieges halber nicht erlangt).

Fessler, Julius (1916): Das Krankentragebett mit Hochlagerung und Zug bei Oberschenkel-, Becken- und Wirbelbrüchen, Münchener Medizinische Wochenschrift, 63, S. 474.

Fessler, Julius (1917a): Die Gasphegmone, Münchener Medizinische Wochenschrift, 64, S. 331-335 (Feldärztliche Beilage).

Fessler, Julius (1917b): Wiederbelebung durch künstliche Atmung, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 43, S. 1537-1539.

Fessler, Julius (1919a): Neue Zusammensetzung des englischen Infanterie-Spitzgeschosses, Münchener Medizinische Wochenschrift, 66, S. 793.

Fessler, Julius (1919b): Behandlung der Lymphangitis und Lymphadenitis mit septischer Allgemeininfektion, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 45, S. 113-145.

Fessler, Julius (1922a): Über Lippenwechsellplastik am Mundwinkel, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 51, S. 427-429.

Fessler, Julius (1922b): Krebs der männlichen Brustdrüse, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 51, S. 429-437.

Fessler, Julius (1923a): Die örtliche Betäubung (Kursus der kleinen Chirurgie), Deutsche Medizinische Wochenschrift, 49, S. 353-355, 882-884.

Fessler, Julius (1923b): Die Behandlung von Wunden (Kursus der kleinen Chirurgie), Deutsche Medizinische Wochenschrift, 49, S. 1370-1372.

Fessler, Julius (1924a): Die Behandlung von Wunden (Kursus der kleinen Chirurgie), Deutsche Medizinische Wochenschrift, 50, S. 177-180, 405-408, 465-468.

Fessler, Julius (1924b): Technik der subcutanen und intravenösen Injection (Kursus der kleinen Chirurgie), Deutsche Medizinische Wochenschrift, 50, S. 799-801.

Fessler, Julius (1924c): Oertliche Schmerzbetäubung mit Tutokain (hauptsächlich in der kleinen Chirurgie), Münchener Medizinische Wochenschrift, 71, S. 1506.

Fessler, Julius (1926): Die Operation am Halux valgus, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 52, S. 2072-2074.

Fessler, Julius (1927): Ein Beitrag zur Operation der habituellen Schulterluxation, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 56, S. 132-140 (Vortrag gehalten am Bayerischen Chirurtag 1927).

Fessler, Julius (1929a): Über Gasinfektion, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 58, S. 248-265.

Fessler, Julius (1929b): Die Frakturen am oberen Radiusende nach einem Vortrag auf dem bayerischen Chirurtag 1929. Zur 100. Wiederkehr des Geburtstages von Nussbaums, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 58, S. 174-178.

Fessler, Julius (1929c): Zum hundertsten Geburtstag des Chirurgen v. Nussbaum, Zentralblatt für Chirurgie, 56, S. 2178-2183.

Fessler, Julius (1930): Verletzung der Kreuz- und Seitenbänder (Heftbänder) der Kniegelenke, Zentralblatt der Chirurgie, 57, S. 2273.

Fessler, Julius (1931a): Über die Verletzungen der Haftbänder (äußerlichen Seiten- und innerlichen Kreuzbänder) des Kniegelenkes, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 60, S. 239-250.

Fessler, Julius (1931b): Verwindungen der Gelenkbänder. Verwindungsversuche am äußeren seitlichen Kniegelenkband, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 60, S. 478-486.

Fessler, Julius (1931c): Akute Giftgas- und Kampfstoffkrankungen. Erscheinungen, Verlauf der Behandlung, Bayerische Ärztezeitung, 34, S. 79-84, 95-100 (Vortrag gehalten im ärztlichen Bezirksverein).

8.1.3 Sonstiges

Resch (1891) rezensiert Julius Fessler: Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infektionskrankheiten. J. F. Lehmann. München 1890. – Münchener Medizinische Wochenschrift, 38, S. 361.

O. V. (1894) rezensiert Julius Fessler: Festigkeit der menschlichen Gelenke mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparates. Rieger'sche Buchhandlung. München 1894. – Münchener Medizinische Wochenschrift, 41, S. 693.

8.2 Verzeichnis der Werke Paul Zieglers

8.2.1 Medizinische Werke

Anmerkung: Bücher, die im Text erwähnt werden, werden in der Fußnote vor der Jahreszahl mit B gekennzeichnet.

Ziegler, Paul (1887): Ueber Triceps-Rupturen, Inaugural-Dissertation, A. Buchholz, München.

Ziegler, Paul (1893): Studien über die intestinale Form der Peritonitis. Zur Habilitationsschrift ausgearbeitet, Rieger'sche Buchhandlung, München.

Ziegler, Paul (1899a): Ein Beitrag zur Technik der histologischen Untersuchung des Knochens, In: Festschrift zum siebenzigsten Geburtstag von Carl von Kupffer, Gustav Fischer Verlag, Jena, S. 49-52.

Ziegler, Paul (1899b): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1898, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 4. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 798-846.

Ziegler, Paul (1900): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1899, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 5. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 960-991.

Ziegler, Paul (1901): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1900, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 6. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 796-847.

Ziegler, Paul (1902): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1901, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 7. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 917-977.

Ziegler, Paul (1903): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1902, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 8. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 958-1013.

Ziegler, Paul (1904): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1903, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 9. Jahrgang, Wiesbaden, S. 773-836.

Ziegler, Paul (1905): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1904, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 10. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 777-840.

Ziegler, Paul (1906): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1905, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 11. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 934-1011.

Ziegler, Paul (1907): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1906, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 12. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 1050-1125.

Ziegler, Paul (1908): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1907, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 13. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 849-942.

Ziegler, Paul (1909): Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter, In: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Bericht über das Jahr 1908, Hrsg.: Prof. Dr. Hildebrand, 14. Jahrgang, Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, S. 828-906.

8.2.2 Zeitschriftenbeiträge

Ziegler, Paul (1882): Über Myomalacia cordis, Archiv für pathologische Anatomie, 90, S. 211.

Ziegler, Paul (1883): Die Folgen der fehlerhaften Fussbekleidung und ihre Bekämpfung, Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 90, S. 260-263.

Ziegler, Paul (1889a): Ueber primäres Larynxerysipel, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 14, S. 397-406.

Ziegler, Paul (1889b): Pyrocin oder Acethylphenylhydracin, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 14, S. 363-368.

Ziegler, Paul (1891): Penetrierende Bauchstichwunden mit viermaliger Darmverletzung ohne Vorfall. Heilung, Münchener Medizinische Wochenschrift, 38, S. 819-821.

Ziegler, Paul (1892a): Noma bei einem Erwachsenen, Münchener Medizinische Wochenschrift, 39, S. 107-108.

Ziegler, Paul (1892b): Aktinomykose des Gesichtes und Halses. Behandlung mit Bacterien-Protein, Münchener Medizinische Wochenschrift, 39, S. 406-407.

Ziegler, Paul (1892c): Zwei Fälle von multiplen Exostosen, Münchener Medizinische Wochenschrift, 39, S. 552.

Ziegler, Paul (1892d): Ueber Läsionen im Sacraltheile des Rückenmarkes, Archiv für klinische Chirurgie, S. 107-120.

Ziegler, Paul (1893): Zur Beurteilung perforierender Bauchwunden, Münchener Medizinische Wochenschrift, 40, S. 632 (Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München im Mai 1893).

Ziegler, Paul (1894a): Ein seltener Fall einer großen traumatischen Magenwandcyste, Münchener Medizinische Wochenschrift, 41, S. 103-105.

Ziegler, Paul (1894b): Zur Aethernarkose, Münchener Medizinische Wochenschrift, 41, S. 452-454 (Vortrag gehalten im ärztlichen Bezirksverein Weilheim im April 1894).

Ziegler, Paul (1895a): Demonstrationen aus der Münchener chirurgischen Klinik. 1) Demonstration eines neuen Verbandstoffes als Ersatzmittel für Silk, dargestellt von Herrn Apotheker Lusteck in Landshut. 2) Demonstration einer mindestens über ein Jahr alten Schrotschuss-Verletzung des Unterschenkelknochens eines Rehes, Münchener Medizinische Wochenschrift, 42, S. 287 (Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München im Januar 1895).

Ziegler, Paul (1895b): Vereins- und Congressberichte. 1) Demonstration eines Patienten, der durch Explosion eines Gewehrlaufes eine schwere Verletzung der linken Gesichtsregion erlitten hatte. 2) Demonstration eines Patienten, der eine

Stichverletzung des Zwerchfells erlitten hatte, Münchener Medizinische Wochenschrift, 42, S. 503 (Officielles Protokoll des Aerztlichen Vereins Münchens. Sitzung vom Mai 1895).

Ziegler, Paul (1895c): Ueber die Beziehungen der Traumen zu den malignen Geschwülsten, Münchener Medizinische Wochenschrift, 42, S. 621-624, 650-653.

Ziegler, Paul (1895d): Schwere Bauchschussverletzung, Laparotomie, Heilung, Münchener Medizinische Wochenschrift, 42, S. 775-776.

Ziegler, Paul (1896a): Untersuchungen über die Regeneration des Achsencylinders durchtrennter peripherer Nerven, Archiv für klinische Chirurgie, S. 796-826.

Ziegler, Paul (1896b): Ueber die Mechanik des normalen und pathologischen Hirndruckes, Archiv für klinische Chirurgie, S. 75-86 (Vortrag gehalten am 25. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Mai 1896).

Ziegler, Paul (1896c): Ueber Phosphornekrose, Wiener Medizinische Blätter, 19, S. 483-485 (Vortrag gehalten im Verein Bayerischer Zahnärzte im Juni 1896).

Ziegler, Paul (1896d): Ein Fall von Stichverletzung der Arteria subclavia unterhalb des Schlüsselbeines; Unterbindung; Heilung, Annalen des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München, 8, S. 229-233.

Ziegler, Paul (1897a): Recovery from a wound of the subclavian artery, New York Medical Journal, 65, S. 704.

Ziegler, Paul (1897b): Ueber Alopecia congenita, Archiv für Dermatologie und Syphilis, 39, S. 213-222.

Ziegler, Paul (1897c): Ueber Stichverletzungen der großen Gefäße der Extremitäten, Münchener Medizinische Wochenschrift, 44, S. 733-736, 773-776 (Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München im Juni 1897).

Ziegler, Paul (1898): Zur Behandlung perforierender Stich- und Schussbauchwunden, Münchener Medizinische Wochenschrift, 45, S. 289-293.

Ziegler, Paul (1899): Studien über die Heilung subcutaner Brüche langer Röhrenknochen. Das Verhalten des Knorpels bei der Callusbildung. Festschrift zum 70. Geburtstag von Dr. Hugo von Ziemssen, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 24, S. 435-443.

Ziegler, Paul (1901): Ueber das mikroskopische Verhalten subcutaner Brüche langer Röhrenknochen, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 30, S. 201-228.

Ziegler, Paul (1902): Beiträge zur Circulation in der Schädelhöhle, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 31, S. 222-225.

Ziegler, Paul (1903): Das Nierenaneurysma, Centralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie, 6, S. 1-8.

Ziegler, Paul (1904): Ueber den gegenwärtigen Stand der Krebsforschung, Münchener Medizinische Wochenschrift, 51, S. 41.

Ziegler, Paul (1905a): Säuglingsfürsorge, Blätter für Volksgesundheitspflege, 5, S. 49-65.

Ziegler, Paul (1905b): Zur Prophylaxe der Nephritis scarlatinosa, Centralblatt für Kinderheilkunde, 10, S. 165-168.

Ziegler, Paul, *Weber* (1906): Studien über die feinere Struktur des Röhrenknochens und dessen Polarisation, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 35, S. 248-266.

Ziegler, Paul (1907): Carcinom und Polarisation, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 36, S. 20-40.

8.2.3 Sonstiges

Meissner (1893) rezensiert Paul Ziegler: Studien über die intestinale Form der Peritonitis. Zur Habilitationsschrift ausgearbeitet. Rieger'sche Buchhandlung. München 1893. - Deutsche Medizinische Wochenschrift, 19, S. 153-154.

Ziegler, Paul (1901) rezensiert *Sonnenburg Eduard*: Pathologie und Therapie der Perityphilitis. F. C. W. Vogel. Leipzig 1900. – Deutsches Archiv für klinische Medizin, 36, S. 422-423.

8.3 Archivalien

8.3.1 Ungedruckte Quellen

Bayerisches Hauptstaatsarchiv (BayHStA)

Akten des Ministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten (MK):

- MK 8818 Personalakt. Paul Ziegler 1893-1911, am 7.01.1945 verbrannt.
- MK 17664 Personalakt. Julius Fessler 1894-1937.
- MK-11279 Universität München. Zahnärztliches Institut. Personal I (Vorstand, Abteilungsleiter) 1898-1922.

Bayerisches Hauptstaatsarchiv - Kriegsarchiv (KrA)

- OP 22252 Dr. Paul Ziegler.
- OP 36170 Dr. Julius Fessler.

Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität München (UAM)

Personalakten des Akademischen Senats:

- E-II-3662 Ziegler, Paul.
- E-II-1299 Fessler, Julius.

Serienregistratur der Medizinischen Fakultät:

- N-I-69 Habilitation Ziegler, Doktordiplom Diplomnr. 3438.
- N-I-70 Habilitation Fessler, Doktordiplom Diplomnr. 3282.
- N-I-74 Zahnärztliches Institut 1898.

Senatsakten:

- Sen. Y-X-23 Bd. 2: Zahnärztliches Institut 1887-1899.

Stadtarchiv München (StAM)

- PMB Z38 Paul Ziegler.
- PMB F88 Julius Fessler.
- ZA Julius Fessler.

Monacensia München

- Adressen von beiden.
- Nachrufe und Todesanzeigen.

8.3.2 Gedruckte Quellen

- Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der Kgl. Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München für die Jahre 1880 bis 1934. München 1880–1935.
- Chronik der Ludwig-Maximilians-Universität München für die Jahre 1883 bis 1935. München 1883–1935.
- Gesamtverzeichnis des deutschsprachigen Schrifttums 1700-1910 (GV). Hrsg.: Geils Peter. Band 37. Verlag Saur. München 1981.
- Gesamtverzeichnis des deutschsprachigen Schrifttums 1700-1910 (GV). Hrsg.: Geils Peter. Band 160. Verlag Saur. München 1987.
- Gesamtverzeichnis des deutschsprachigen Schrifttums 1911-1965 (GV). Hrsg.: Oberschelp Reinhard. Verlag Saur. München 1977.
- Hof- und Staatshandbuch des Königreichs Bayern. 1812-1914. Verlag R. Oldenbourg. München 1812-1914.
- Index Medicus, National Library of Medicine, Washington 1879-1937.
- Internationale Bibliographie der Zeitschriften-Literatur mit Bibliographie der deutschen Zeitschriften-Literatur mit Einschluss von Sammelwerken und Zeitungen Jahre 1900 bis 1937. Osnabrück. Verlag und Hrsg. Dietrich.
- Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten des bayerischen Landtags in den Jahren 1893 bis 1899. Stenographische Berichte. Band I-XIII. München o.J.
- Vorlesungsverzeichnisse und Personalstandsregister der Universität München 1893-1937.

8.4 Interviews und Korrespondenz

- Brief an Gemeinde Icking zur Kontaktherstellung der Angehörigen Fesslers am 9.09.2005.
- Briefe von Inge Fessler (Schwiegertochter von Dr. Julius Fessler) vom 14.09.2005 und 16.01.2006.
- Brief von Ernst Schroeder (Enkel von Dr. Julius Fessler) vom 10.02.2006, in welchem er die „Vita Prof. Dr. med. Julius Fessler“ erläutert:

Mein Großvater Julius Benedikt Karl Fessler wurde als Ältester von sechs Kindern des aus Weitnau im Allgäu stammenden Bezirkstierarztes und späteren Stadttierarztes von Bamberg, Maximilian Joseph Fessler und dessen Ehefrau Josephine Margareth, geb. Halbleib, am 04.05.1862 in Bad Brückenau / Ufr. geboren und verstarb am 29.10.1937 in München. Er kam nach Ablegung des Abiturs am Gymnasium Bamberg im Wintersemester 1880/81 nach München und studierte hier Medizin. Nach Vorlage einer Dissertation mit dem Titel „Ein Beitrag zur Behandlung der Knochenbrüche und Gelenkerkrankungen durch ziehende Verbände“ wurde er im Jahre 1886 unter dem Präsidium des Geheimrats Prof. Dr. J.N. Ritter von Nussbaum, k.b. Generalstabsarzt, als Assistent der kgl. chirurgischen Klinik zum „Doctor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe in der med. Facultät der kgl. Ludwig-Maximilians-Universität in München“ promoviert. 1894 habilitierte er sich für das Fach der Chirurgie und war an der Poliklinik in München tätig.

Während des griechisch-türkischen Kriegs 1897 beteiligte er sich als Arzt an der Abordnung des Prof. Nasse und erwarb sich solche Verdienste, daß er vom Sultan mit dem Medjidje-Orden geehrt wurde. Der Burenkrieg 1900 fand ihn als Arzt und Chirurg mit einer Münchner Sanitätskolonne wieder an der Front in Natal und im Westen Transvaals. Als Leiter eines Hospitals für Leichtverwundete versorgte er Buren und Briten, bis er mit seinen Rot-Kreuz-Schwestern nach Europa abgeschoben wurde. Über die Erlebnisse berichtet er in seinem Buch „Unter dem Roten Kreuz in Transvaal“ (Verl. Seitz & Schauer, München, 1902). Der erste Weltkrieg sah ihn wieder an der Front im Westen und in Serbien. Er wurde mit dem Eisernen Kreuz I. und II. Klasse, dazu mit dem bayer. Militärverdienstorden II. Klasse mit Krone und Schwertern ausgezeichnet.

Besondere Verdienste und hohes Ansehen erwarb er sich durch die ärztliche Oberleitung der Münchener Sanitätskolonne vom Roten Kreuz. Bei seinem Ausscheiden 1932 mit 70 Jahren wurde er deshalb zum „Ehrenkolonnenarzt“ ernannt.

Die akademische Laufbahn setzte er 1902 mit der Berufung zum Privatdozenten an der Universität München fort. Neben seinem Wirken als a.o. Professor für Unfallchirurgie war er auch an der damaligen Technischen Hochschule in München als Honorarprofessor für Unfällelehre tätig. Bis 1935 unterhielt er in der Uhlandstraße eine gut frequentierte Privatpraxis. Erst dann setzte er sich in Holzen im Isartal, vormals Gde. Icking, zur Ruhe.

Von seinen zahlreichen Veröffentlichungen sind die Abhandlungen „Erster Unterricht in der Krankenpflege“ (J.J. Arnd-Verlag, Leipzig 1923) und das „Handbuch für Krankenpflege“ (1933) hervorzuheben, beide besondere Erfolge. Noch in seinem Todesjahr wurde die „Kurzgefaßte Anleitung für die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen bis zur Ankunft des Arztes“ vom Deutschen Roten Kreuz, bayer. Landesverband, in 6.Auflage herausgegeben.

„Ein verhängnisvoller Zufall wollte es, daß er, der immer die Nothilfe bei Unglücksfällen erfolgreich gepredigt hatte, einem solchen zum Opfer fallen mußte; er wurde (sc. auf der Gutsstraße bei Holzen in Fahrtrichtung vorsichtshalber links gehend, was damals noch nicht üblich war, rückwärts) von einem Leichtkraftrad angefahren, erlitt einen Schädelbruch und erlag ihm in wenigen Stunden (so Dr.med. Kolb im Vorwort zur 10.Auflage 1943 des Bändchens „Erster Unterricht in der Krankenpflege“).

Zum Interesse des Großvaters an der Zahnheilkunde und von der Bewerbung als Institutsvorstand an der LMU sind keinerlei Unterlagen mehr vorhanden, auch in der Familie ist nichts überliefert.

Weiter ist noch festzuhalten, daß Prof. Fessler am 28.06.1904 das Bürger- und Heimatrecht vom Stadtmagistrat München verliehen erhielt und am 28.12.1908 mit Margarete Otto, einer Tochter des kgl. Kommerzienrats und Direktors der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank Albrecht Otto und dessen Ehefrau Maria Bino, die Ehe schloß. Dieser entstammten vier Kinder, nämlich Margarete Maria Josepha (05.02.1910-10.08.1992), Albrecht Max Eduard Julius (22.03.1911-29.10.2003), Julius Anton Max (12.01.1914-18.03.1994) und Berta Agnes (11.01.1917-10.05.1987).

Zu seiner großen Freude erlebte er noch, daß ihm einer seiner beiden Söhne, Dr.med. Albrecht Fessler, im Arztberuf nachfolgte. Dieser leitete lange Jahrzehnte als hochbeliebter Chefarzt und Facharzt für Chirurgie und Orthopädie das Kreiskrankenhaus Rottenburg/Laab in Niederhatzkofen. Auch ein Enkel, Dr.med Hans Schroeder, und vier Urenkel, Dres.med Christoph Schroeder, Alexandra Schroeder, Sabine Groten und Michael Groten, sind wieder Ärzte geworden. Die Familientradition setzt sich also fort

Zur Erheiterung sei noch angefügt: Opa Fessler pflegte in Holzen hingebungsvoll, seine Obst- und Beerenpflanzungen mit Naturdünger aus der Versitzgrube zu versehen. Der Nachbar reimte deshalb:

„Das Jodeln übte der Steiermärker,
im Odeln ist der Fessler stärker.“

Aus der Türkei brachte Opa Fessler eine besondere Vorliebe für schöne Teppiche und Kameltaschen mit, aus Transvaal dagegen eine Sammlung urtümlichen Jagdgeräts der Eingeborenen mit selbsterbeuteten, beachtlichen Jagdtrophäen.

Das ist so ziemlich alles, was ich von unserem Großvater, dessen Grabmal mit einer Broncebüste im Gemeindefriedhof in Icking im Isartal zu finden ist, heute noch zu berichten vermag. Die Klammereinfügung in der Unfallschilderung des Dr. Kolb stammt von mir, die erwähnten Schriften befinden sich in meinem Besitz.

Pullach, am 10.02.2006

- Gespräch mit Ernst Schroeder während eines Besuchs am 1.04.2006.
- Brief von der Friedhofverwaltung der Landeshauptstadt München vom 22.06.2007.
- Besuch des Münchner Sanitäts-Museums (Bayerisches-Rotes-Kreuz-Museum) und Gespräch mit seinem Leiter, Volker Schneider, am 26.01.2010.

8.5 Sekundärliteratur

Adams, H. A.; Kochs, E.; Krier, C. (2001): Heutige Anästhesieverfahren – Versuch einer Systematik, In: Anästhesiologie, Hrsg.: Kochs, E.; Krier, C.; Bruzello, W.; Adams, H. A., Band 1, 1. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Bender, Steffen (2009): Der Burenkrieg und die deutschsprachige Presse. Wahrnehmung und Deutung zwischen Bureneuphorie und Anglophobie 1899-1902, In: Krieg in der Geschichte, Hrsg.: Förster, Stig; Kroener, Bernhard R.; Wegner, Bernd, Band 52, Ferdinand Schöningh Verlag, Paderborn, München, Wien und Zürich.

Brandt, Ludwig; Bräutigam, Karl-Hans (1997): Illustrierte Geschichte der Anästhesie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.

Delank, Heinz-Walter; Gehlen, Walter (1999): Neurologie, 8. Auflage, Enke, Stuttgart.

Dierkes, Stefan (Hrsg.) (1999): Der Gesundheits-Brockhaus, 5. Auflage, F. A. Brockhaus GmbH, Mannheim.

Ekinci, Mehmet Ugur (2006): The origins of the 1897 Ottoman-Greek war: A diplomatic history, Master Thesis, Bilkent University, Ankara.

Goerke, Heinz (1978): Die deutsch-türkischen Beziehungen in der Medizin, In: Die medizinischen Beziehungen zwischen Deutschland und der Türkei. Verhandlungen des am 18. und 19. Oktober 1976 in Istanbul abgehaltenen Symposiums, Hrsg.: Goerke, Heinz und Terzioglu, Arslan, Band 1, Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin e. V., München, S. 7-26.

Groß, Dominik (1994): Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867-1919), Frankfurt (= Europäische Hochschulschriften, Reihe III, Geschichte und ihre Hilfswissenschaften, Band 609) oder Univ. Diss. 1993.

Gruber, Walter (1985): Das Rote Kreuz in Deutschland: zum 125. Jahrestag von Solferino, Wirtschaftsverlag, Wiesbaden.

Haferkamp, H. (1987): Einfluß der Einführung der Narkose und der Anti- bzw. Asepsis auf die Entwicklung der Chirurgie im 19. Jahrhundert, In: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Hrsg.: Zinganell, Klaus, Band 197, Springer-Verlag, Heidelberg, S. 95-115.

Harig, Georg; Schneck, Peter (1990): Geschichte der Medizin, Verlag Gesundheit GmbH, Berlin.

Hobhouse, Emily (1901): Die Zustände in den südafrikanischen Konzentrationslagern (Übersetzung aus dem Englischen), Hrsg.: Deutscher Burenhilfsbund, Berlin.

Holdorff, Bernd; Winau, Rolf (2001): Geschichte der Neurologie in Berlin, Walter de Gruyter, Berlin und New York.

Jaenecke, Heinrich (1989): Die weißen Herren. 300 Jahre Krieg und Gewalt in Südafrika, 2. Auflage, Goldmann, München.

Jörg, Johannes; Vieregge, Peter (1989): Spezielle neurologische Therapie, Springer-Verlag, Berlin und Heidelberg.

Kahle, Erhart (1982): Kupffer, Karl Ritter von, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 13, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Kant, Horst (2003): Roentgen, Wilhelm Conrad, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 21, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Katner, Wilhelm (1961): Frank, Friedrich Wilhelm Ferdinand Otto, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 5, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Kerschner, Peter (1994): Zur Baugeschichte der Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie in München, Diss. Med. Dent., München.

Lecky, W. E. (1900): Moralische Gesichtspunkte des Südafrikanischen Krieges (Übersetzung aus dem Englischen), August Siegle, London.

Locher, Wolfgang (1998): 100 Jahre zahnmedizinische Lehrstühle an der Universität München, München.

Loè, Wilhelm (1926): Festschrift der Freiwilligen Sanitätskolonne München zu ihrem 50jährigen Bestehen, München.

Maehle, Andreas-Holger (1997): Nasse, Dietrich, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 18, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Mitterwieser, Johann Alois (1951): Die Geschichte der Zahnheilkunde und des Zahnärzteswesens in Altbayern von 1700-1900, Diss. Med. Dent., München.

Nusser, Brigitte (2003): Leben und Werk von Hugo Kämmerer (1878-1968), Diss. Med., München.

O. V. (1950): Freiwillige Sanitätskolonne München (1875-1950). Zum 75jährigen Bestehen, Hrsg.: Kreisverband München im Bayerischen Roten Kreuz, München.

O. V. (2000): Lexikon Zahnmedizin Zahntechnik, Urban & Fischer, München.

Priesner, Claus (2001): Prandtl, Wilhelm Antonin Alexander, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 20, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Ring, Malvin E. (1997): Geschichte der Zahnmedizin, Könenmann, Köln.

Sandt, Walter (1964): Giesenhagen, Karl Friedrich Georg, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 6, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Schmid, Magnus (1953): Angerer, Ottmar Ritter von, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 1, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Schöllgen, Gregor (1984): Imperialismus und Gleichgewicht: Deutschland, England und die orientalische Frage 1871-1914, Oldenbourg Verlag, München.

Schott, Heinz (2000): Die Chronik der Medizin, Chronik Verlag, Gütersloh und München.

Stavenhagen, Gerhard (1969): Helferich, Heinrich, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 8, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Strübig, Wolfgang (1989): Geschichte der Zahnheilkunde. Eine Einführung für Studenten und Zahnärzte, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Suchenwirth, Richard M. A. (1998): Neurologische Untersuchung, 2. Auflage, Neuromedizin Verlag, Bad Hersfeld.

Terzioglu, Arslan (1978): Deutsche Einflüsse auf die osmanischen Krankenhäuser im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert, In: Die medizinischen Beziehungen zwischen Deutschland und der Türkei. Verhandlungen des am 18. und 19. Oktober 1976 in Istanbul abgehaltenen Symposiums, Hrsg.: Goerke, Heinz und

Terzioglu, Arslan, Band 1, Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin e. V., München, S. 35-64.

Toggenburger, R. (1900): Die Ursachen des Transvaal-Krieges und die Südafrikanische Frage, 2. Auflage, Buchdruckerei des Schweizerischen Grütlivereins, Zürich.

Wawersik, J. (1987): Entwicklung der Narkosegeräte, In: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Band 197, Hrsg.: Zinganell, Klaus, Springer-Verlag, Heidelberg, S. 21-29.

Wormer, Eberhard J. (1999): Nußbaum, Johann Nepomuk Ritter von, In: Neue Deutsche Biographie, Hrsg.: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Band 19, Verlag Duncker & Humblot, Berlin.

Zinganell, Klaus (1987): Geschichte der Inhalationsnarkose, In: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Hrsg.: Zinganell, Klaus, Band 197, Springer-Verlag, Heidelberg, S. 4-20.

8.6 Neue Medien

O. V.: Wikipedia: Kristallviolett, ULR: <http://de.wikipedia.org/wiki/Kristallviolett>, [Stand: 30. Mai 2011].

O. V.: Wikipedia: Phosphornekrose, ULR: <http://de.wikipedia.org/wiki/Nekrose#Phosphornekrose>, [Stand: 30. Mai 2011].

8.7 Vorlesungsverzeichnisse von Julius Fessler

WS 1894/95

Privatdozent Dr. Fessler: Über Hernien, zweistündig, in der Anatomie, privatissime. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1895

Privatdozent Dr. Fessler: Über Hernien, zweistündig, in der Anatomie, privatissime. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1895/96

Privatdozent Dr. Fessler: Über Hernien, zweistündig, Mittwoch und Samstag von 4-5 Uhr, privatissime, in der Anatomie oder in der Chirurgischen Klinik.

SS 1896

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Demonstrationen, zwei- bis dreistündig, Montag und Donnerstag von 6-7 Uhr, privatissime, in der Chirurgischen Klinik.

WS 1896/97

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Demonstrationen (speziell über Hernien), zweistündig, Montag und Donnerstag von 6-7 Uhr, privatissime.

SS 1897

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Demonstrationen (speziell über Hernien), zweistündig, Montag und Donnerstag von 6-7 Uhr, privatissime, in der Chirurgischen Klinik.

WS 1897/98

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Berücksichtigung der Hernien, mit Krankenvorstellung und Verbänden, zwei- bis vierstündig, Montag, (Mittwoch), Donnerstag von 6-7 Uhr (oder 8 Uhr), privatissime, in der Chirurgischen Klinik.

SS 1898

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Krankenvorstellung, zwei- bis dreistündig, Montag und Donnerstag von 6-7 Uhr, privatissime.

WS 1898/99

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Berücksichtigung der Hernien, mit Krankenvorstellung und Verbänden, zwei- bis vierstündig, Montag, (Mittwoch), Donnerstag von 6-7 Uhr (oder 8 Uhr), privatissime, in der Chirurgischen Klinik.

SS 1899

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Krankenvorstellung, 2- bis dreistündig, Montag und Donnerstag von 6-7 Uhr, privatissime.

WS 1899/1900

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-therapeutischer Kurs, zwei- bis dreistündig, Montag und Donnerstag von 6-7 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1900

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-therapeutischer Kurs, drei- bis vierstündig, Montag, (Mittwoch), Donnerstag von 6-7 Uhr (oder 8 Uhr), privatissime, in der Chirurgischen Klinik.

WS 1900/01

Privatdozent Dr. Fessler: Wird später ankündigen.

SS 1901

Privatdozent Dr. Fessler: Kursus der chirurgischen Diagnostik und Therapie, dreistündig, Montag und Donnerstag (auch Mittwoch) von 6-7 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1901/02

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Demonstrationen, zwei- bis dreistündig, Montag und Donnerstag (eventuell Samstag) von 2-3 Uhr, privatissime, im Chirurgischen Institut, Nussbaumstrasse.

SS 1902

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Krankenvorstellung, dreistündig, Montag, Mittwoch und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1902/03

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostischer Kurs mit Demonstrationen, zwei- bis dreistündig, Montag und Donnerstag (eventuell Samstag) von 2-3 Uhr, privatissime, im Chirurgischen Institut, Nussbaumstrasse.

SS 1903

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Krankenvorstellungen, dreistündig, Montag, Mittwoch und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1903/04

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Krankenvorstellungen, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1904

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-therapeutischer Kurs, zwei- bis dreistündig, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1904/05

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Krankenvorstellungen, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1905

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-therapeutischer Kurs, zwei- bis dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, in der Chirurgischen Klinik.

WS 1905/06

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1906

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1906/07

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1907

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1907/08

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1908

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1908/09

Privatdozent Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1909

Außerordentlicher Professor Dr. Fessler: 1. Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik. 2. Operationsstunden im Rotkreuz-Spital.

WS 1909/10

Außerordentlicher Professor Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Einladungen zu Operationen (im Rotkreuz-Spital), zweistündig, Montag und Donnerstag, in noch festzusetzenden Stunden, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1910

Außerordentlicher Professor Dr. Fessler: 1. Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik. 2. Operationsstunden im Rotkreuz-Spital.

WS 1910/11

Außerordentlicher Professor Dr. Fessler: Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Einladungen zu Operationen (im Rotkreuz-Spital), zweistündig, Montag und Donnerstag, in noch festzusetzenden Stunden, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1911

Außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Einladungen zu Operationen (im Rotkreuz-Spital), zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime.
2. soziale Medizin, einstündig, in noch festzusetzender Stunde, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1911/12

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs mit Einladungen zu Operationen (im Rotkreuz-Spital), zweistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 Uhr, privatissime.
2. soziale Medizin, einstündig, Samstag von 2-3 Uhr, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1912

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgisch-diagnostisch-therapeutischer Kurs, dreistündig, Montag, Mittwoch und Donnerstag von 2-3 Uhr, mit Einladungen zu Operationen, nach Vereinbarung ein- bis zweimal wöchentlich, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, einstündig, Samstag von 3-4 Uhr, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1912/13

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit praktischen Übungen und Einladung zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime, Chirurgische Klinik.
2. Erste ärztliche Hilfeleistung bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1913

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit praktischen Übungen und Einladung zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1913/14

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Unfällen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice.
2. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit praktischen Übungen und Einladung zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime, Chirurgische Klinik.

SS 1914

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1914/15

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Chirurgische Klinik.

SS 1915

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik. – Zurzeit im Heere.

WS 1915/16

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik. – Zurzeit im Heere.

SS 1916

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik. – Zurzeit im Heere.

WS 1916/17

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik. – Zurzeit im Heere.

SS 1917

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik. – Zurzeit im Heere.

WS 1917/18

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig (ein Tag für Operationen), privatissime.
2. Erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Chirurgische Klinik. Zurzeit beim Heere.

SS 1918

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Notfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik. – Zurzeit im Heere.

WS 1918/19

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr (ein Tag für Operation), zweistündig, privatissime.
2. Erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Chirurgische Klinik. – Zurzeit beim Heere.

Kriegsnothalbjahr 15. Januar – 15. April 1919:

Fessler liest nicht.

SS 1919

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr, zweistündig, privatissime.
2. Chirurgie der Nottfälle und erste Hilfeleistungen, Freitag 5-6 Uhr, einstündig, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1919/20

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag und Donnerstag 2-3 Uhr (ein Tag für Operation), zweistündig, privatissime, Chirurgische Klinik.
2. Erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen Freitag 5-6 Uhr, einstündig, privatissime, Chirurgische Klinik.

Zwischenhalbjahr 2. Februar – 31. März 1920

Fessler nicht aufgeführt.

SS 1920

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Mittwoch und Donnerstag 2-3 Uhr, dreistündig, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Freitag 6-7 Uhr, einstündig, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1920/21

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Freitag 6-7 Uhr, einstündig, privatissime.

2. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Operationstag, Montag, Donnerstag und Freitag 2-3 Uhr, dreistündig, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1921

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, dreistündig, privatissime u. gratis.

2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 6-7 Uhr, einstündig, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1921/22

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, dreistündig, privatissime u. gratis.

2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 6-7 Uhr, einstündig, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1922

Nichtetatmäßiger Honorarprofessor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, dreistündig, privatissime u. gratis.

2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 6-7 Uhr, einstündig, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1922/23

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Operationstag, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, privatissime, Chirurgische Klinik, Kurssaal.
2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 5-6 Uhr, privatissime, Chirurgische Klinik, Kurssaal.

SS 1923

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse.
2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen Dienstag 6-7 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1923/24

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse.
2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 5-6 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1924

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse.
2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 6-7 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1924/25

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse.
2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 5-6 Uhr, privatissime, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1925

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.
2. Erste Hilfe und Chirurgie bei bedrohlichen Erkrankungen, Dienstag 6-7 Uhr, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1925/26

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag, Freitag 2-3 Uhr, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.
2. Erste chirurgische Hilfe bei bedrohlichen Erkrankungen Dienstag 5-6 Uhr, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1926

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Erste chirurgische Hilfe, Dienstag 5-6 Uhr, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarenden Stunde, Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.

WS 1926/27

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstr. 20/0.
2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1927

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.
2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 2-3, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1927/28

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

Fehlt

SS 1928

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.
2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 2-3 Uhr, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1928/29

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1929

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Kurssaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Kurssaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1929/30

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1930

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde, Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1930/31

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde, Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Nussbaumstrasse 20/0.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1931

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

WS 1931/32

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

SS 1932

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde. Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

WS 1932/33

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen: Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

SS 1933

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

1. Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Krankenvorstellungen und Einladungen zu Operationen, Montag, Donnerstag 2-3 Uhr, Freitag an noch zu vereinbarender Stunde, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.
2. Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Chirurgische Klinik, Zimmer 31.

WS 1933/34

Nichtplanmäßiger außerordentlicher Professor Dr. Fessler:

Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1934

Honorarprofessor für Kriegschirurgie Dr. Fessler:

Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1934/35

Honorarprofessor für Kriegschirurgie Dr. Fessler:

Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6 Uhr, publice, Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

SS 1935

Honorarprofessor für Kriegschirurgie Dr. Fessler:

Erste chirurgische Hilfe auch im Kriege, Dienstag 5-6v, publice, Hörsaal der Chirurgischen Klinik.

WS 1935/36

Honorarprofessor für Kriegschirurgie Dr. Fessler:

Erste chirurgische Hilfe (auch im Kriege, auch erste Behandlung Gaserkrankter), i. W. u. S., Dienstag 5-6 Uhr, publice, Chirurgische Klinik.

8.8 Vorlesungsverzeichnisse von Paul Ziegler

WS 1893/94

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, privatissime.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1894

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, privatissime.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1894/95

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, privatissime.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1895

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, privatissime.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1895/96

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1896

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1896/97

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1897

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1897/98

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1898

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, Mittwoch und Samstag von 2-3 Uhr, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1898/99

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1899

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, Mittwoch und Samstag von 2-3 Uhr, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1899/1900

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), dreistündig, Montag und Donnerstag von 2-3 ½ Uhr, privatissime, im Operationssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

SS 1900

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, Mittwoch und Samstag von 2-3 Uhr, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1900/01

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Kurs der Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen zweistündig, privatissime.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice.

SS 1901

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen (praktische Übungen und Krankendemonstrationen), zweistündig, Mittwoch und Samstag von 2-3 Uhr, im Kurssaal der Chirurgischen Klinik.
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice. Stunden noch nicht festgesetzt.

WS 1901/02

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Kurs der Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen zweistündig, privatissime;
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice.

SS 1902

Privatdozent Dr. Ziegler:

1. Kurs der Verbandlehre mit Vorträgen über Frakturen und Luxationen zweistündig, privatissime;
2. Moderne Wundbehandlung, einstündig, publice.

WS 1902/03

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über den Unfall. Übungen im Begutachten und Krankenvorstellungen für Ärzte und Mediziner, einmal wöchentlich, Zeit nach Übereinkunft, publice, im medico-mechanischen Institut, Landwehrstrasse 37, Hintergebäude.

SS 1903

Privatdozent Dr. Ziegler:

Vorlesung über Unfall, Krankendemonstrationen, Übungen in Begutachtungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1903/04

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über den Unfall. Übungen im Begutachten und Krankenvorstellungen für Ärzte und Mediziner, einmal wöchentlich, Zeit nach Übereinkunft, publice, im medico-mechanischen Institut, Landwehrstrasse 37, Hintergebäude.

SS 1904

Privatdozent Dr. Ziegler:

Vorlesung über Unfall, Krankendemonstrationen, Übungen in Begutachtungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1904/05

Privatdozent Dr. Ziegler:

Chirurgische Nierenerkrankungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

SS 1905

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über moderne Nierenchirurgie, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1905/06

Privatdozent Dr. Ziegler:

Chirurgische Nierenerkrankungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

SS 1906

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über moderne Nierenchirurgie, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1906/07

Privatdozent Dr. Ziegler:

Chirurgische Nierenerkrankungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

SS 1907

Privatdozent Dr. Ziegler:

Chirurgische Nierenerkrankungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1907/08

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über moderne Nierenchirurgie, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

SS 1908

Privatdozent Dr. Ziegler:

Chirurgische Nierenerkrankungen, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1908/09

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über moderne Nierenchirurgie, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

SS 1909

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über moderne Nierenchirurgie, einstündig, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

WS 1909/10

Privatdozent Dr. Ziegler:

Über moderne Nierenchirurgie, einstündig, Mittwoch von 3-4 Uhr, publice.

9 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Porträt von Prof. Dr. Julius Fessler, Privatbesitz Ernst Schroeder.	5
Abb. 2: Julius Fessler mit Enkel (1936), Privatbesitz Ernst Schroeder.	7
Abb. 3: Zeitschriftenartikel anlässlich des 70. Geburtstags von Julius Fessler, BayHStA MK-17664.	14
Abb. 4: Familiengrab in Icking mit Bronzestatue von Julius Fessler.	17
Abb. 5: Gottlieb Port, Locher (1998), 155.	46
Abb. 6: Jakob Berten, Locher (1998), 159.	47
Abb. 7: Eröffnung des Zahnärztlichen Instituts, Locher (1998), 168.	51
Abb. 8: Julius Fessler in Sanitätsuniform, Fessler (B1902b), 314.	64
Abb. 9: Sesselträger der Sanitätskolonne München, O. V. (1950), 39.	65
Abb. 10: Sanitätskolonne mit Transportwagen (ca. 1902), Privatbesitz Ernst Schroeder.	68
Abb. 11: Fessler als leitender Arzt der Sanitätskolonne München, Loé (1926), Anhang.	70
Abb. 12: Paul Kruger mit Widmung an Fessler, Fessler (B1902b), Vorwort.	78
Abb. 13: Julius Fessler mit Kollegen während des Burenkrieges, Fessler (B1902b), 307.	79
Abb. 14: Ambulanzzug am Bahnhof von Pretoria, Fessler (B1902b), 84.	80

10 Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
A/akad.	Akademisch/ akademisch
Amtl.	Amtliches
aoProf.	außerordentlicher Professor
BayHStA	Bayerisches Hauptstaatsarchiv München
Bd.	Band
betr.	betreffend
bzw.	beziehungsweise
Cancl.	Cancler
dat.	datiert
Dek.	Dekanat
Dr.	Doktor
d. V.	der Verfasser
etc.	et cetera
f.	für
Fak.	Fakultät
Habil.	Habilitation
HonProf.	Honorarprofessor
Hr.	Herr
Hrsg.	Herausgegeben
K/kgl.	Königlich/ königlich
Kl.	Klasse
KrA	Kriegsarchiv
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität München
M/med.	Medizinisch/ medizinisch

MI _{nn}	Ministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten
MK	Akten des Ministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Nr.	Nummer
o. J.	ohne Jahr
OP	Offizierspersonalakte
O. V.	Ohne Verfasser
PMB	Polizeilicher Meldebogen
Priv.-Doz.	Privatdozent
Prof.	Professor
Ref.	Referenz
Reg.	Regierung
S.	Seite
Sen.	Senat
sog.	sogenannt
SS	Sommersemester
StAM	Stadtarchiv München
StM	Staatsministerium
StMkHÄ	Staatsministerium des kgl. Hauses und des Äußeren
StMUK	Staatsministerium für Unterricht und Kultus
TUM	Technische Hochschule München
u.	und
u. a.	unter anderem
UAM	Universitätsarchiv oder Archiv der LMU München
Univ.	Universität
v.	von

Verpfl.	Verpflichtung
Verz.	Verzeichnis
Vgl.	Vergleiche
VL	Vorlesung
WS	Wintersemester
ZA	Zeitungsartikel
z. B.	zum Beispiel

11 Danksagung

Ganz besonders danken möchte ich an dieser Stelle meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Wolfgang Locher für die Überlassung meines Dissertationsthemas und die geduldige Betreuung während der Anfertigung der vorliegenden Arbeit. Ohne seine richtungsweisenden Ratschläge und seinem langen Atem hätte diese Schrift nicht fertiggestellt werden können.

Weiter danken möchte ich Frau Dr. Gigl vom Bayerischen Hauptstaatsarchiv München, und Frau Dr. Lochner vom Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität München, die mich bei der Recherche der Archivalien sehr unterstützt haben.

Daneben gilt mein Dank den Angestellten des Stadtarchivs München und des Kriegsarchivs München.

Großer Dank gebührt auch dem Museumsleiter des Münchner Sanitäts-Museums (Bayerisches-Rotes-Kreuz-Museum), Herrn Volker Schneider, der mir einen tieferen Einblick in die Geschichte der Sanitätskolonne München gewährte.

Des Weiteren bedanke ich mich bei den Angestellten der Bayerischen Staatsbibliothek München, der Universitätsbibliothek München, der Stadt- und Staatsbibliothek Augsburg und der Stadtbibliothek München.

Herzlich bedanke ich mich bei den Angehörigen von Julius Fessler, ohne deren wertvolle Informationen mir ein großer Teil von Fesslers Persönlichkeit verborgen geblieben wäre.

Nicht zuletzt gilt ein besonderer Dank meiner Familie für deren Liebe und Fürsorge während meines bisherigen Lebens. Von ganzem Herzen danke ich vor allem aber meinem Lebensgefährten Michael Ortner. Er hat mich stets emotional und tatkräftig unterstützt und ist mir immer liebevoll zur Seite gestanden.