

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



**Die Entwicklung der ästhetischen Chirurgie in Deutschland,
Frankreich und im angelsächsischen Raum in der ersten Hälfte
des 20. Jahrhunderts – eine vergleichende Studie unter
besonderer Berücksichtigung des „Facelift“**

Dissertation

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

vorgelegt von

Sandra Yvonne Feinendegen

aus

Göppingen

Jahr 2025

**Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Ludwig-
Maximilians-Universität München**

Erstes Gutachten: Prof. Dr. Wolfgang Locher

Zweites Gutachten: Prof. Dr. Markus Wörnle

Drittes Gutachten: Prof. Dr. Thilo Schenk

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

**Tag der
mündlichen Prüfung: 10.07.2025**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Zusammenfassung	6
Abstract.....	8
1. Einleitung.....	10
1.1 Zielsetzung	11
1.2 Methode.....	13
2. Allgemeine Begriffsdefinitionen	16
2.1 Plastische Chirurgie	16
2.2 Rekonstruktive Chirurgie.....	18
2.3 Ästhetische Chirurgie.....	19
2.4 Facelift	20
3. Der Ursprung der ästhetischen Chirurgie – eine Geschichte über die Suche nach ewiger Schönheit und Jugend	21
3.1 Erste Ideen und Spuren plastischer Chirurgie in der Antike	21
3.2 Die Renaissance – ein neues Menschenbild	23
3.3 Die Rückkehr und der Neubeginn der plastischen Chirurgie im 18. Jahrhundert	24
3.4 Der grosse Wandel–von der plastischen Chirurgie hin zur ästhetischen Chirurgie in der „Belle Époque“	28
4. Die deutsche Dominanz in der ästhetischen Medizin zu Beginn des 20. Jahrhunderts	31
4.1 Die Pioniere der plastischen Chirurgie in Deutschland.....	31
4.2 Die besondere Rolle von Eugen Holländer und Erich Lexer	32
4.3 Deutscher Einfluss bei der Entfaltung der ästhetischen Chirurgie in Amerika	36

5.	Der Große Krieg als jähe Zäsur der deutschen Rolle	38
5.1	Die Bedeutung der europäischen Mediziner	38
5.2	Sir Harold Delf Gillies – Wegbereiter der modernen Gesichtschirurgie.....	39
5.3	Diskussion des Einflusses der Kriegschirurgie auf die ästhetische „Gesichts“- Chirurgie	42
6.	Die Techniken der „Gesichtsspannung“ im Vergleich	46
6.1	Eugen Holländer (1867–1932).....	46
6.2	Erich Lexer (1867–1937).....	47
6.3	Charles Conrad Miller (1881–1950).....	48
6.4	Frederick Strange Kelle (1871–1929).....	50
6.5	Raymond Passot (1886–1933).....	52
6.6	Julien Bourguet (1876–1952).....	53
6.7	Adalbert Bettman (1883–1964)	54
6.8	Jacques Joseph (1865–1934).....	54
6.9	Suzanne Noël (1878–1954)	55
6.10	Harold Napier Lyons Hunt (1882–1954)	56
6.11	Jacques Maliniak (1889–1976)	56
6.12	Weitere Chirurgen und Ärzte	57
6.13	Vergleich.....	59
7.	Die Etablierung der plastischen Chirurgie nach den Weltkriegen	64
7.1	Die Etablierung der plastischen Chirurgie in Amerika	64
7.2	Die Gründung der Fachzeitschriften und Fachgesellschaften	64
7.3	Die Etablierung der plastischen Chirurgie in den jeweiligen Ländern – ein Vergleich	66
8.	Facelift – Versuch einer Etymologie und Genese	70
8.1	Etymologie des Begriffs Facelift.....	70
8.2	Die Genese des Begriffs Facelift in der deutschen Sprache	73

9. Diskussion	77
9.1 Der Einfluss der Augenchirurgie auf das Facelift	83
9.2 Exkurs: die weitflächige Hautunterminierung als Theorie des „umgekehrten Facelifts“	85
9.3 Der Imre Flap – Veranschaulichung anhand von Operationsbildern	86
9.4 Lexers Hautunterminierung – eine kritische Betrachtung	90
10. Zusammenfassung.....	93
11. Bibliographie – Literaturverzeichnis und Quellen.....	98
Anhang	121
Auf den bibliothekarischen Spuren der „Gesichtsstraffung“	121
Ergebnisse der Spurensuche.....	122
Zeitschrift: Berliner Klinische Wochenschrift und Der Chirurg.....	122
Zeitschrift: Langenbecks Archiv für Chirurgie.....	124
Zeitschrift: American Journal of Surgery.....	124
Zeitschrift: Wiener Medizinische Wochenschrift.....	125
Der Index Medicus – der „goldene Kompass“ medizinischer Literatur	126
Analyse des Index Medicus zwischen 1885 und 1925	126
Zwischenresümee.....	129
Das Jahr 1926 bis 1950	129
PubMed – die elektronische Form des Index Medicus.....	133
Der Ursprung von PubMed.....	133
PubMed bis heute	134
Abbildungsverzeichnis	142
Danksagung	143
Affidativ (Eidesstattliche Erklärung).....	144
Publikationsliste Sandra Yvonne Feinendegen	145

Zusammenfassung

Ab Ende des ausgehenden 19. Jahrhunderts überrollte ein Beauty-Boom die Gesellschaft in Westeuropa und zog auch die Medizin in Ihren Bann. Aus diesem kulturellen Kontext heraus entwickelte sich in der plastischen Chirurgie eine ästhetische Ausrichtung, die den Wünschen und der Sehnsucht der Menschen nach jungem Aussehen und Schönheit entgegenkam. Die operativen Bemühungen konzentrierten sich nun vor allem auf das Gesicht, das nach der damaligen Vorstellung die menschliche Identität definierte und gleichzeitig die objektive Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gesellschaftsschicht abbilden sollte. Für ein junges und schönes Antlitz waren die Menschen, insbesondere die Frauen und auch bereits die Männer, bereit, sich nicht nur mit äußerlich und innerlich wirkenden Mitteln zufrieden zu geben, sondern auch chirurgische Eingriffe in Kauf zu nehmen. Diesen sozialen Schichten überspannenden Trend greift die vorliegende Arbeit mit der Zielsetzung auf, im Rahmen einer vergleichenden Studie die Entwicklung der ästhetischen und plastischen Chirurgie in den verschiedenen, medizinisch richtungsweisenden und relevanten Ländern zu untersuchen. Dazu gehörten insbesondere der deutschsprachige Raum mit dem Deutschen Reich, Frankreich und der angelsächsische Sprachraum mit Großbritannien und den Vereinigten Staaten von Amerika. Die Arbeit basiert auf einer umfangreichen Literaturrecherche von Primär- und Sekundärliteratur. Die Primärliteratur wurde dabei anhand des Index Medicus und international relevanter Fachjournale im Zeitraum von 1885 bis 1965 analysiert.

Die Autorin hat mehrere Themenfelder untersucht: Wie hat sich die plastische Chirurgie seit Beginn des 20. Jahrhunderts und seit ihren Ursprüngen geformt und entwickelt? Durch welche Entwicklungen waren ästhetische Eingriffe und besonders das Facelift überhaupt möglich? Zum zweiten, hatte die Arbeit das Ziel die Pioniere der Faceliftchirurgie und deren Operationstechniken herauszuarbeiten. Der dritte Schwerpunkt dieser Arbeit untersuchte schließlich die zeitliche Genese des Begriffes des Facelifts und wie dieser Begriff in die deutsche Sprache Eingang fand.

Die Arbeit kam zum Ergebnis, dass nur durch die neuen medizinischen Entwicklungen, wie beispielsweise bessere Anästhesietechniken, das keimfreie Operieren oder die subkutane Nahttechnik, sich die Schönheitschirurgie entwickeln konnte. Aus den Erfahrungen der Kriegschirurgie liessen sich wichtige, neue Erkenntnisse in der Vaskularisation, der Durchblutung des Gewebes und der Hautablösung gewinnen, welche zu einer grossen Sicherheit bei der Durchführung des Facelifts führte. Die Faceliftpioniere in den unterschiedlichen Kulturräumen unterscheiden sich im Hinblick auf Nahtmaterial, Schnittlänge, Ort der Schnittführung, sowie in ihrer Innovation. Die zeitliche Komponente der Veröffentlichungen war im angelsächsischen Raum, mit vor allem den Vereinigten Staaten von Amerika, sowie in Frankreich weitaus früher als in Deutschland. Auch hat die Studie gezeigt, dass bereits weit vor Erich Lexer großflächige Hautunterminierungen bei den Ophthalmochirurgen durchgeführt wurden. Die Arbeit zeigt zudem, dass der Terminus des Begriffes Facelift eine amerikanische Wortschöpfung aus den 20er Jahren ist, die in den 60er Jahren des 20 Jahrhunderts in die deutsche Sprache Einzug fand.

Abstract

From the end of the 19th century, a beauty boom swept through Western European and American society. Based on this cultural context, plastic surgery developed an aesthetic orientation that met people's desires and longing for a youthful appearance and beauty. Surgical endeavours now focused primarily on the face, which, according to the prevailing opinion of the time, defined human identity and at the same time represented objective membership of a particular social class. For a young and beautiful face, especially women and even men, were prepared not only to be satisfied with external and internal means, but also to accept surgical interventions.

This thesis takes up this trend, which spans social classes, with the aim of analysing the development of aesthetic and plastic surgery in the various medically trend-setting and relevant countries as part of a comparative study. This included in particular the German-speaking area with the German „Reich“ and France and the Anglo-Saxon world with Great Britain and the United States of America.

The study is based on an extensive collection and review of the available surgical literature published at this time. The time slot for the analysis of the primary literature was based on the Index Medicus and internationally relevant specialist journals from 1885 until 1965.

The author has analysed several topics: Firstly, how has plastic surgery been shaped and evolved since the beginning of the 20th century and since its origin. Which technological, social and medical developments were essential for the establishing of aesthetic surgery and facelift surgery. Secondly, this work aimed to identify the pioneers of facelift surgery and their surgical techniques. Finally, the third focus of this thesis examined the chronological genesis of the term facelift and how this term found its way into the German language. The paper came to the conclusion that cosmetic surgery was only able to develop as a result of new medical developments such as better anaesthesia techniques, better cutting techniques as well as antisepsis. Thus, the development towards an aesthetic facial surgery branch was possible.

The experiences of wartime surgery provided important new insights into vascularization, tissue perfusion and skin detachment, which led to a high degree of safety when performing facelifts. The facelift pioneers in the different cultural zones differed in terms of suturing material, incision length, incision location, innovation as well as chronology of publication. The study has shown that the time component of the publications was much earlier in the Anglo-Saxon region, particularly in the United States of America, and in France than in Germany. Moreover, research has shown that large-area skin undermining in order to close large areas of undereye defects, was already being performed by ophthalmologic surgeons long before Erich Lexer. Finally, the study shows that the term facelift is an American neologism from the 1920s that found its way into the German language replacing the German term "Gesichtsspannung".

1. Einleitung

Neben dem Traum von einem langen und gesunden Leben hat das Bedürfnis nach Schönheit und immerwährender Jugend einen hohen Stellenwert. Beide Phänomene gehören vermutlich zu den anthropologischen Grundkonstanten. Explizite ärztliche Beachtung fand das Thema Schönheit jedoch erstmals in der Renaissance, als eine ästhetische Kategorie in die Medizin Aufnahme fand.

Zur Zeit der ebenso noblen wie lebensfrohen Belle Époque im ausklingenden 19. Jahrhundert wurde die Gesellschaft von einem wahren Beauty Boom erfasst, der nicht nur kosmetischer Natur war, sondern auf den auch die Ärzte entsprechend reagierten. Sowohl die nichtoperative Medizin mit ihrer ärztlich abgestützten Kosmetik und etlichen invasiven und nichtinvasiven Verfahren als auch die operative Kunst reagierten auf diesen Modetrend und boten sich an, den Menschen bei ihrem Wunsch nach ästhetischer Optimierung zu helfen.

Dadurch entwickelte sich in der Chirurgie eine ästhetische Ausrichtung, die im Rahmen der Schönheitspflege operative Eingriffe zur Verjüngung und Verschönerung des Menschen ersann. Deren Wurzeln lagen vor allem in den bis dahin entwickelten plastischen Operationen, die allerdings damals noch zur Allgemeinchirurgie zählten und keineswegs ein selbstständiges Fach darstellten. Unter der Annahme, dass die ästhetische Chirurgie vor allem ein Ableger der traditionellen plastischen Chirurgie ist, rekapituliert die vorliegende Arbeit daher auch die Entwicklung der plastischen Chirurgie mit ihrer Öffnung zur Verschönerung des Menschen.

Im Mittelpunkt dieser Sehnsucht nach Schönheit und jugendlichem Aussehen stand das Gesicht. Durch das Altern „verwitterte“ Schönheit wiederherzustellen und Runzeln im Gesicht zu reduzieren, wurde ein neues ärztliches Tätigkeitsfeld. Und für ein möglichst glattes und schönes Gesicht waren die Vertreter beiderlei Geschlechts zunehmend bereit, sich nicht nur kosmetischer und medizinischer Mittel und Verfahren zu bedienen, sondern sich auch chirurgischen Eingriffen zu unterziehen.

Dieser speziellen chirurgischen Ausprägung widmet sich die vorliegende Arbeit, und zwar unter besonderer Berücksichtigung des Facelifts. Denn das Facelift oder die „Gesichtsspannung“ und „Gesichtsstraffung“, wie man diesen Eingriff in Deutschland anfangs nannte, bildet gleichsam die Initialzündung zur modernen Schönheitschirurgie und ist zweifellos bis heute eines der Hauptthemen schönheitschirurgischer Bemühungen.

Facelift-Eingriffe sind heutzutage auf dem Gebiet der plastischen und ästhetischen Chirurgie so gefragt wie nie zuvor. Die größte Gesellschaft für Plastische Chirurgie in der Welt–die American Society of Plastic Surgeons–veröffentlichte 2020 in ihrem statistischen Bericht über ästhetische und plastische Eingriffe, dass Faceliftoperationen gegenüber dem Jahre 2006 um über 75 % zugenommen haben¹. Auch in Illustrierten und Frauenzeitschriften werben Kosmetikstudios intensiv für verjüngende Gesichtsbehandlungen, sogenannte Liquid Facelifts².

1.1 Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie sich das Gebiet der Schönheitschirurgie, und vor allem der Faceliftchirurgie, als neue Kategorie in der allgemeinen und plastischen Chirurgie zu Beginn des 20. Jahrhunderts etablierte und auch entwickeln konnte.

Der erste Teil der Arbeit widmet sich daher der Geschichte und Entwicklung der plastischen Chirurgie: Welche gesellschaftlichen Tendenzen förderten diesen Trend und welche medizinischen Voraussetzungen ermöglichten ihn? Welche operativen Rahmenbedingungen und Techniken machten es möglich, dass sich schönheitsbewusste Menschen erstmals ihr Gesicht straffer und glatter machen

¹ Vgl. ASPS 2020.

² Viele Kosmetikstudios, aber auch Frauenzeitschriften werben mit diesen „Liquid Facelifts“. Sie vermitteln den Eindruck, dass sie durch Unterspritzungen mit Hyaluronsäure und anderen Fillern einen „Straffungseffekt“ erzielen können, der einem operativen Facelift ähnlich sein soll, d. h. Falten glättung und Gesichtsstraffung mittels Unterspritzung, wobei vor allem auf den Wangenbereich fokussiert wird. Die Begriffsdefinition von Liquid Lifting ist aber täuschend. Denn es suggeriert, dass durch Hyaluronsäure-Injektionen und Injektionen von Collagen oder Eigenblut das Gesicht gestrafft werden kann. Der englische Begriff Lifting wird hier aber irreführend kommuniziert. So handelt es sich keinesfalls um eine Straffung, sondern lediglich um eine Unterspritzung, die zu mehr Gesichtsvolumen führt.

ließen? Wer waren die Pioniere und Wegbereiter dieser neuen operativen Technik? Und wie verlief die Entwicklung in den drei relevanten unterschiedlichen Kultur- und Sprachräumen – im Deutschen Reich, Frankreich und der angelsächsischen Welt mit Großbritannien und den Vereinigten Staaten von Amerika?

Da das Facelift im Mittelpunkt der Arbeit steht, wird im zweiten Teil dieser Studie der Genese und der Verbreitung dieses englischen Terminus nachgespürt und die Frage thematisiert, warum wir heute auch in Deutschland von Facelift und nicht mehr von „Gesichtsspannung“ oder „Gesichtsstraffung“ sprechen. Da die Technik des Facelifts vornehmlich der plastischen Chirurgie zugeordnet wird, soll der Begriff, die Ideenkette und das Konzept der plastischen Chirurgie ebenfalls definiert und beschrieben werden. Aus diesem Grund sollen in diesem Zusammenhang insbesondere die folgenden Fragen näher analysiert werden:

1. Wie entwickelte sich die plastische Chirurgie seit Beginn des 20. Jahrhunderts und seit ihren Ursprüngen? Was waren die Voraussetzungen für die Entwicklung der neuen ästhetischen Kategorie in der allgemeinen und plastischen Chirurgie und was waren die neuen Techniken, die ästhetische Eingriffe, besonders das Facelift erst erlaubten?
2. Wer sind die Pioniere des operativen Facelifts und welche unterschiedlichen chirurgischen Innovationen haben diese entwickelt? Welche Querverbindungen zu anderen operativen Fächern waren dabei förderlich? Weiterhin von Interesse ist der Vergleich der unterschiedlichen Schnittführungen, Schnittlängen und Gebrauch von Nahtmaterialien beim „Facelift“ in den drei Kulturräumen.
3. Von besonderem Interesse ist die Frage wie sich der Begriff „Facelift“ international durchsetzte. Wer benutzte als erster in einer wissenschaftlichen Publikation den Begriff „Facelift“ und wie kam der Begriff schließlich nach Deutschland?

1.2 Methode

Die vorliegende Studie basiert auf dem Vergleich der Kultur- und Sprachräume Deutsches Reich, Frankreich und der angelsächsische Raum mit Großbritannien und den Vereinigten Staaten von Amerika. Der Vergleich dieser drei Kulturräume soll Aussagen über die Entwicklung der Schönheitschirurgie und der Etablierung des Facelifts ermöglichen. Die Grundlage für diese Arbeit ist eine umfangreiche und systematische Literaturrecherche und umfasst Primär- und Sekundärliteratur.

Unter der Sekundärliteratur bot mir vor allem die Arbeit von Blair O. Rogers mit dem Titel „A Chronological History of Cosmetic Surgery“ einen guten Einstieg in mein Thema.

Als primäre Quellen dienen vor allem die Publikationen der Pioniere und anderer identifizierbarer Akteure der Schönheitschirurgie. Soweit deren Beiträge in medizinischen Fachjournalen erschienen sind, erfolgte die Suche primär anhand des *Index Medicus*, in welchem ab den 1870er Jahren die international relevante Fachliteratur bibliographisch erfasst wurde. Die Durchsicht erstreckte sich auf die Zeitspanne von 1885 bis 1965. Die Recherche erfolgte in der Universitätsbibliothek der Universität Zürich, wo der Index Medicus noch in gedruckter Form zugänglich ist. Ergänzt und ausgeweitet wurde die Suche³ nach einschlägigen Beiträgen durch eine Analyse folgender Fachjournale, die in unserem Untersuchungszeitraum die Entwicklung der Heilwissenschaft gut abbilden und in denen wichtige Originalarbeiten erschienen.

³ Die Literaturrecherche der Arbeit erfolgte in den Bibliotheken der Medizinischen Fakultät der LMU München sowie des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der LMU und den Bibliotheken der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, da es sich um wissenschaftliche Beiträge, die oftmals nur in gedruckter Form in Bibliotheken von Universitäten vorliegen und auch bis heute zum Großteil nicht online zugänglich sind, handelt.

Je nach Verfügbarkeit der Journale war der untersuchte Zeitraum länger oder kürzer:

- *Berliner Klinische Wochenschrift* von 1885 bis 1940⁴
- *Deutsche Medizinische Wochenschrift* von 1885 bis 1965⁵
- *Der Chirurg* von 1929 bis 1990⁶
- *Langenbecks Archiv für Chirurgie* (Langenbeck's Archives of Surgery) von 1885 bis 1965⁷
- *American Journal of Surgery* von 1890 bis 1965⁸.
- *Wiener Medizinische Wochenschrift* von 1885 bis 1950⁹
- *Münchener Medizinische Wochenschrift*¹⁰ von 1885 bis 1960

⁴ *Berliner Klinische Wochenschrift*: Gegründet 1864, medizinische Fachzeitschrift, welche zwischen 1864 und 1921 in deutscher Sprache erschien. Untertitel „Organ für praktische Ärzte“. Von 1922 bis heute heißt sie „Journal of Molecular Medicine“. Zahlreiche berühmte Mediziner ihrer Zeit haben dort veröffentlicht (z. B. Paul Ehrlich).

⁵ *Deutsche Medizinische Wochenschrift*: Gegründet 1875, Organ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. Bis heute erscheint die Zeitschrift einmal pro Quartal.

⁶ *Der Chirurg*: Wichtigste Fachzeitschrift für Chirurgie in Deutschland, zum ersten Mal 1929 erschienen. Seit 2022 heißt sie „Die Chirurgie“. Die Zeitschrift gibt es bis heute.

⁷ *Langenbecks Archiv für Chirurgie*: Gegründet 1860 von Bernhard von Langenbeck, Theodor Billroth und Ernst Julius Gurlt, wichtige Fachzeitschrift, die im Auftrag der folgenden medizinischen Gesellschaften veröffentlicht: *Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie* (DGAV), *Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie* (CAEK), *Deutsche, Österreichische und Schweizer Chirurgische Gesellschaften für Minimalinvasive Chirurgie* (CAMIC, AMIC, SALTC), Sektion für Chirurgische Forschung der *Deutschen Gesellschaft für Chirurgie*, *European Society of Endocrine Surgeons*. Große Datenbank an Arbeiten auf dem Gebiet der Chirurgie. 1988 wurde der Name zu Langenbeck's Archives of Surgery. Die Zeitschrift erscheint noch heute.

⁸ *American Journal of Surgery*: Gegründet 1890 in den USA, publiziert in nahezu allen Bereichen der Chirurgie, wie Herz-, Bauch-, Kopf-, Brust-, Gefäß- und Krebschirurgie. Die Zeitschrift ist ein international peer-review Journal und existiert bis heute.

⁹ *Wiener Medizinische Wochenschrift*: Gegründet 1851, offizielles Organ des Wissenschaftlichen Vereines der Ärzte in Steiermark, der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich, der Gesellschaft der Gutachter-Ärzte Österreichs. Die Zeitschrift gibt es bis heute.

¹⁰ Die *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Organ für amtliche und niedergelassene Ärzte, ist ein Periodikum, das seit 1853 herausgegeben wird. Seit 1999 ist die Münchener medizinische Wochenschrift mit der Zeitschrift Fortschritte der Medizin fusioniert und wird nun alle 14 Tage als MMW-Fortschritte der Medizin veröffentlicht. Sie ist ein mediales medizinisches Fortbildungsorgan für niedergelassene Ärzte.

- der *Index Medicus* in gedruckter Form von den Jahren 1885 bis 1965 an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich¹¹
- die elektronische Form des *Index Medicus* – Medline und PubMed – von seinen Anfängen bis hin zur Gegenwart¹²

Die systematische Durchsicht der genannten Zeitschriften und Journale umfasst folgende Suchbegriffe, die das Thema möglichst breit abdecken sollten: ästhetische Chirurgie, Facelift, Gesichtsstraffung, Gesichtsspannung, Hautstraffung, ästhetische Chirurgie, plastische Chirurgie, Rhytidektomie, Wangenplastik. Im *Index Medicus*, der in englischer Sprache verfasst ist und unter anderem in den „Index of Subjects“ gegliedert ist, konzentrierte sich die Durchsicht auf folgende Stichworte: Aesthetics, Aging, Cosmetic, Cosmetic Surgery, Cheek Plasty, Cheek, Face, Facelift, Face–lift, Face Lift, Face–Lifting, Facelifting, Plastic Surgery, Rhytidectomy, Wrinkles. Die Durchsicht von Medline und PubMed umfasste sowohl die deutsch- als auch die englischsprachlichen Begriffe.

Um die gesellschaftliche Wahrnehmung der Schönheitsmedizin und -chirurgie zu erfassen, wurde die Recherche in begrenztem Umfang auch auf Frauenzeitschriften und Illustrierte ausgedehnt.

¹¹ Der *Index Medicus* ist eine amerikanische Fachbibliographie mit Sammlung von medizinischen Publikationen und Werken. Der Index Medicus katalogisiert diese Werke. Gegründet wurde der *Index Medicus* 1878 von dem Militärarzt John Shaw Billings. Nach dem 2. Weltkrieg war der Index die wichtigste Informationsquelle für medizinisch orientierte Wissenschaftler. Herausgeber war die United States National Library of Medicine. Ein einzelner Jahrgang bestand aus vielen umfangreichen Bänden.

¹² Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) ist eine öffentlich zugängliche bibliografische Datenbank des US-amerikanischen National Center for Biotechnology Information (NCBI). In Medline sind Nachweise der internationalen Fachliteratur aus allen Bereichen der Medizin und des Gesundheitswesens aufgeführt und gelistet. Es ist eine umfangreiche Sammlung an Artikeln aus circa 4.500 Zeitschriften. Medline wurde zu Beginn der 1960er Jahre als computerisierte Nachfolge des *Index Medicus* gegründet. PubMed ist die Fachdatenbank von Medline und bietet Zugang zu neuen, noch nicht vollständig bearbeiteten Veröffentlichungen und fast unbegrenzte Suchoptionen an. Dort werden Nachweise der internationalen Fachliteratur aus allen Bereichen der Medizin, einschließlich Zahn- und Veterinärmedizin, Psychologie und des öffentlichen Gesundheitswesens, aufgeführt. Grundlage sind rund 21 Millionen Artikel aus etwa 4.500 Zeitschriften.

2. Allgemeine Begriffsdefinitionen

Gemäß Ulrich Druwe¹³ muss jede wissenschaftliche Arbeit dem Rationalitätspostulat der Wissenschaft entsprechen, also die logische und sprachliche Präzision (d.h. Begriffe) klar definiert sein. Ferner muss die Intersubjektivität – das heisst wissenschaftliche Begriffe und Aussagen müssen nachvollziehbar und nachprüfbar sein – und zuletzt die Begründbarkeit und Belegbarkeit gegeben sein. Auch für die vorliegende Arbeit ist es folglich von Bedeutung, grundlegende Begriffe, die in den folgenden Ausführungen immer wieder gebraucht werden, zu definieren und zu konkretisieren. So können sich, abhängig von der jeweiligen Kulturebene, Denkschule oder wissenschaftlichen Prägung, aber auch vom Zeitpunkt der wissenschaftlichen Betrachtung her, unterschiedliche Denkmodelle und semantische Interpretationen herausbilden und wirksam werden.

2.1 Plastische Chirurgie

Die plastische Chirurgie ist nach Biemer und Hönke¹⁴ ein spezialisiertes Gebiet der allgemeinen Chirurgie, welches sich mit der Wiederherstellung von angeborenen oder erworbenen Deformitäten beschäftigt und funktionelle Defizite korrigiert.¹⁵ Der Terminus „plastisch“ kommt aus dem Altgriechischen „plastikos“ und bezieht sich auf die „Form“, also eine formende, bildende Chirurgie.¹⁶ Bereits 1798 wurde von „plastischer Chirurgie“ gesprochen.¹⁷ So gebrauchte Pierre-Joseph Desault (1744–1795) den Begriff „plastique“¹⁸ und später auch Eduard Zeis (1801–1868) in seinem *Handbuch der Plastischen Chirurgie* von 1838¹⁹. Ferner ist hier auch

¹³ Vgl. Druwe 1995. Ulrich Druwe begründete das sogenannte Rationalitätspostulat, ein Schema von Anforderungen für wissenschaftliche Arbeiten und Theorien. Darin sind sprachliche Präzision, Intersubjektivität und Begründbarkeit wichtige Elemente der wissenschaftlichen Darlegung.

¹⁴ Vgl. Biemer und Hönke 2007.

¹⁵ Vgl. McCarthy 1990; Converse 1968.

¹⁶ Vgl. Shandir 1997, S. 1599-1600; Converse 1976, S. 261-278; Converse 1964.

¹⁷ Vgl. Davis 1941, S. 642; Chandra, Agarwal, Agarwal 2016.

¹⁸ Vgl. Desault 1789; Chandra, Agarwal, Agarwal 2016; Olivier 1970, S.27.

¹⁹ Vgl. Zeis 1838.

Albrecht von Graefe (1828–1870) zu nennen, der den Begriff „plastisch“ in seiner Monographie *Rhinoplastik* von 1818 verwendet hat.²⁰

Diese Beispiele zeigen, dass man in der Medizin seit Ende des 18. Jahrhunderts von einer plastischen, also formenden, wiederherstellenden Chirurgie sprach, und auch die Akteure um die Bedeutung des Begriffes wussten. Damals wurde die Unterscheidung und Differenzierung in den verschiedenen chirurgischen Disziplinen, wie beispielsweise Kardiochirurgie, orthopädische Chirurgie, allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie etc., aber noch nicht vollzogen. Heute versteht man unter plastischer Chirurgie hingegen eine Spezialisierung auf die Wiederherstellungschirurgie und die formgebende Chirurgie und sieht diese als eine eigenständige chirurgische Disziplin im Gegensatz zur allgemeinen Chirurgie an.²¹ Diese Spezialisierung spiegelt sich auch in den verschiedenen nationalen und internationalen Fachgruppen wider. Als Beispiel sei hier auf die *International Society of Plastic Surgeons*, oder die *American Society of Plastic Surgeons*, aber auch die *European Society of Plastic Surgeons* verwiesen.

Die plastische Chirurgie hat sowohl ästhetische als auch rekonstruktive Zielsetzungen, indem sie Gewebe formt und die Ästhetik sowie die Funktion wiederherstellt.²²

Nach Jerome Pierce Webster (1888–1974)²³, der in New York (Columbia University Hospital) und in Baltimore (Johns Hopkins University Hospital) praktizierte, ist die plastische Chirurgie mit Kunst vergleichbar. So muss ein plastischer Chirurg schon

²⁰ Vgl. Rogers 1970, S. 554; McCarthy 1990.

²¹ Vgl. Converse 1964, S. 16; Lösch 2014, S. 163-199; DGPRÄC o. J.; DGÄPC o. J.

²² Vgl. Cannon 1957; Davis 1926, S. 203-2010; Davis 1941, S. 641-656.

²³ Jerome Pierce Webster gilt als Vater der Ausbildung in der plastischen Chirurgie und war Gründungsmitglied und Vorsitzender des *American Board of Plastic Surgery* (Amerikanische Fachgesellschaft für die Plastische Chirurgie) und President of the *American Association of Plastic Surgery*. Er ist aber zugleich auch für seine große Sammlung an über 5.000 von ihm veröffentlichten Werken auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie bekannt (Jerome P. Webster Library of Plastic Surgery). Webster war ein großer Visionär des neu aufstrebenden Faches der plastischen Chirurgie. Er hat vor allem viel Wert auf die richtige und gute Ausbildung der angehenden Chirurgen gelegt. Er wurde auch berühmt für seine Missionstätigkeit in China, wo er 1921 das erste „westliche“ Spital eröffnete. Vgl. Wigley, 2019, S. 8-13; Webster 1957, Vorwort.

bevor er das gewünschte Resultat sieht, dieses konzipieren²⁴, erschaffen und dann realisieren können, weil es in den allermeisten Fällen kaum revidierbar ist. Ein solches Vorgehen ist Kunst und beinhaltet Aspekte der „Schönheit“²⁵. Die Fähigkeit, „künstlerisch“²⁶ zu arbeiten und noch vor der Schnittführung das Ergebnis visuell im Geiste zu sehen und dann so zu handeln, sprich zu operieren, kann nach Webster nur angeboren sein²⁷. Es ist nicht erlernbar. Dies unterscheidet dann nach Webster auch den wahren plastischen Chirurgen, den Künstler, von dem weniger begabten Chirurgen, dem sogenannten „Techniker“²⁸.

2.2 Rekonstruktive Chirurgie

Die plastische Chirurgie wurde bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts als reine rekonstruktive Chirurgie angesehen und verstanden, d. h. im Sinne einer Wiederherstellungschirurgie nach erlittenen Kriegsverletzungen oder Verstümmelungen.²⁹ Danach wurde die plastische Chirurgie in zunehmendem Maße in eine ästhetische und rekonstruktive Chirurgie³⁰ differenziert. Beide Teilgebiete sind jedoch Teil der plastischen Chirurgie: Die rekonstruktive Komponente konzentriert sich auf die Wiederherstellung von Funktion, Motorik und Defektdeckung. Die Ausgangslage hierfür sind oft Krankheit, ein Unfall oder angeborene Defekte. Dies unterscheidet die rekonstruktive Chirurgie von der wunscherfüllenden, ästhetischen Chirurgie.

Diese Unterteilung ist jedoch nur formal, denn jede rekonstruktive Chirurgie hat auch eine ästhetische Komponente, deren Bedeutung nicht vernachlässigt werden darf. So soll die ästhetische Chirurgie nicht nur rekonstruktive, sondern auch funktionell gute Ergebnisse erbringen. Beispielhaft sei hier auf die Schlupflidkorrektur oder die Brustreduktion verwiesen. Die Operationstechniken sind sowohl bei der rekonstruktiven als auch bei der ästhetischen Chirurgie deckungsgleich.

²⁴ Vgl. McCarthy 1990.

²⁵ Vgl. McCarthy 1990, S. 1.

²⁶ Vgl. Bames 1930, S. 588; Fernandes 2021, S.1-9.

²⁷ Vgl. Webster 1957, Vorwort; McCarthy 1990, S. 1.

²⁸ Vgl. McCarthy 1990, S. 1.

²⁹ Vgl. Stuzin und Rohrich 2021, S. 783-788.

³⁰ Vgl. Rudolph und Studtmann 1997, S. 349-362.

2.3 Ästhetische Chirurgie

Eine interessante Definition der ästhetischen Chirurgie liefert Sir Harold Delf Gillies (1882–1960), ein berühmter Kriegschirurg aus Neuseeland, das zum Empire gehörte (auf ihn soll in späteren Kapiteln noch genauer eingegangen werden): „Esthetic surgery attempts to surpass the normal, whereas reconstructive surgery aims to restore the individual to normal“³¹. Damit soll deutlich gemacht werden, dass die ästhetische Chirurgie, die auch oft als Schönheitschirurgie bezeichnet wird, ein anderes Ziel verfolgt als die rekonstruktive Chirurgie. So will die Schönheitschirurgie einen Menschen schöner, jünger und „frischer“ machen und die „Zeichen der Zeit“ (Alterung) oder der Unvollkommenheiten unsichtbar machen.

Die rekonstruktive Chirurgie hat hingegen das Ziel, die Normalität wiederherzustellen und dabei die Funktion zu erhalten³². Allerdings unterliegt auch die ästhetische Chirurgie dem Primat, die Funktionen von Muskel-, Nerven- und Gewebeteilen zu erhalten und zu schützen. So müssen beispielsweise auch nach einem Facelift die Gesichtsnerven intakt bleiben und der Patient muss normal lachen und sprechen können. Dieses Beispiel macht deutlich, dass eine Differenzierung nur künstlich und somit theoretisch vorgenommen wird. Festzuhalten ist demnach, dass die Schönheitschirurgie oder ästhetische Chirurgie ohne die rekonstruktive Chirurgie gar nicht denkbar und umsetzbar ist. Es muss also immer ein Zwischenspiel, eine Interdependenz zwischen Funktionalität und Ästhetik und oft auch des wiederhergestellten psychischen Wohlbefindens vorhanden sein. So ist auch die rekonstruktive Chirurgie nach Joseph E. Murray immer eine „Chirurgie der Seele“³³. Dies hat Eingang in die Terminologie der

³¹ McCarthy 1990, S. 1-2; Solish, Roller, Zhong 2023, S. 203-204; Gillies 1920.

³²Vgl. Bames 1930, S. 588-591; Sandhir 1997, S. 1599-1600; Murray 2001.

Joseph E. Murray beschreibt in seinem Werk *Surgery of the soul. Reflections on a curious career*, wie er vielen Menschen, die von Entstellungen des Gesichtes und des Körpers gezeichnet waren (durch die Weltkriege) und unter großen psychischen Belastungen gelitten haben, mit „seiner chirurgischen Kunst“ geholfen hat. Diese Menschen fanden so zurück zu Familie, ihrem Leben und ihrer Berufung. Dadurch hat die rekonstruktive Chirurgie geholfen, das Ziel, Normalität und Funktion wiederherzustellen, aber auch gleichzeitig (wie Joseph Murray es bezeichnet) „Chirurg der Seele“ zu sein, erfüllt. Die rekonstruktive Chirurgie ist deshalb auch eine Chirurgie jeder psychisch geschundenen Seele.

³³ Vgl. Fussnote 32 zu Joseph E. Murray.

heutigen Chirurgie gefunden. Der Facharztstitel für plastische Chirurgie nennt sich daher Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie.

2.4 Facelift

Wenn in dieser Arbeit von der unterschiedlichen Schreibweise für den englischen Begriff der Gesichtstraffung wie Facelifts, Face-Lifts, Facelifting oder Face-lifting, gesprochen wird, so wird darunter die in der heutigen Zeit durchgeführte operative Straffung des Gesichts zur Wiederherstellung der Gesichtsharmonie, der Sanierung der verstrichenen Kinnlinie und zur Wiederherstellung des Gesichtsvolumens verstanden.³⁴ Dies umfasst sowohl die Straffung der Haut als auch der darunterliegenden Gewebeschicht, des sogenannten SMAS (Superficial Musculoaponeurotic System).³⁵ Die semantische Konzeption des Begriffes unterscheidet sich damit von den früheren Interpretationen des Begriffes, wo nur die Haut und nicht die darunterliegende Schicht (SMAS) gestrafft wurde³⁶. Hierauf wird in einem späteren Abschnitt dieser Arbeit weiter eingegangen.

Auch sind kein „Liquid Facelifting“ oder andere Behandlungsformen zur Gesichtsvolumenverbesserung Teil des semantischen Konzepts des hier verwendeten Begriffes von Facelift. Denn ein Liquid Facelifting ist lediglich eine Unterspritzung, die Volumenauffüllung zur Folge hat, was dann auch die Haut etwas strafft. Das Gesicht sieht dann beispielsweise fülliger und straffer aus, hat aber nie einen länger anhaltenden Effekt wie ein richtiges Facelift.

³⁴ Vgl. Feinendegen 2012a, S.10-15.

³⁵ SMAS bezeichnet das Superfizielle muskuloaponeurotische System. Das SMAS ist eine Muskel-Bindegewebsschicht unter der Haut. Diese Schicht ist auch für die typischen Alterungszeichen, wie tiefe Nasolabialfalten, verstrichene Kinnkontur und Halserschaffung, verantwortlich. Durch die innere Straffung dieser Schicht glätten sich diese Konturen auf natürliche Weise. Das SMAS Facelift ist nicht nur eine Hautexzision, sondern auch eine Straffung der unteren Bindegewebe und Muskelschichten und wird heute als gängige Methode in der Faceliftchirurgie angesehen. Vgl. Charafeddine et al. 2019; Skoog 1974; Barton 2002.

³⁶ Vgl. Mitz und Pyronie 1976, S. 80-88.

3. Der Ursprung der ästhetischen Chirurgie – eine Geschichte über die Suche nach ewiger Schönheit und Jugend

„Wer in der Zukunft lesen will, muss in der Vergangenheit blättern“ (André Malraux³⁷).

In diesem Kapitel soll das Augenmerk auf der Entwicklung und den Wurzeln der plastisch-ästhetischen Chirurgie und der Schönheitschirurgie liegen. Die Ursprünge der plastischen Chirurgie reichen in ihren Anfängen bis in die Antike zurück. Die Autorin vertritt daher die These, dass die Entwicklung der ästhetischen Chirurgie, und besonders der ästhetischen Gesichtschirurgie zu Beginn des 20. Jahrhunderts, noch besser zu verstehen ist, wenn deren Ursprünge bekannt sind.

Das folgende Kapitel beschreibt daher in einer Art Ideenkette die wesentlichen Entwicklungen in der plastischen Chirurgie von der Antike bis zum Ende des 19. Jahrhunderts und zum beginnenden 20. Jahrhundert³⁸.

3.1 Erste Ideen und Spuren plastischer Chirurgie in der Antike

Nach Champaneria, Workman und Gupta, aber auch McCarthy und Davis, die die Werke des Sushruta auf 600 vor Christus datieren, wurden in Indien bereits in dieser Zeit Nasen- und Ohrläppchenrekonstruktionen durchgeführt³⁹. Diese Eingriffe sind als der Ursprung der plastischen Chirurgie zu sehen. In Indien wurde die Nase als ein Organ angesehen, welches Respekt und gesellschaftliche Akzeptanz widerspiegelte. Deshalb wurde oftmals als Bestrafung für ein Vergehen auch die Nase abgeschnitten.⁴⁰ Sushrutas Versuch, die Nase zu rekonstruieren, also zu formen, sollte nicht nur die funktionelle Variante wiederherstellen, also die Ermöglichung der Atmung durch die Nase, sondern auch den Menschen die soziale

³⁷ Gute Zitate 2021.

³⁸ Vgl. Morton's Medical Bibliography 1991, S.893-904.

³⁹ Vgl. Champaneria, Workman, Gupta, 2014, S. 2-7; McCarthy 1990, S. 2; Davis 1941, S. 644. Es sei daraufhin gewiesen, dass es in der Wissenschaft eine Diskussion bezüglich der Datierung von Sushruta, auch Susruta geschrieben, gibt, die sein Wirken und sein Werk, die Sushruta Samhita, erst nach der Geburt Christi datieren. So argumentiert zum Beispiel Professor Tournier vom Lehrstuhl für Indologie an der LMU München.

⁴⁰ Vgl. Shaye 2021, S. 259.

Akzeptanz und soziale Wiederherstellung ermöglichen.⁴¹ Auch die ästhetischen Aspekte, die bei einer Nasenrekonstruktion eine wichtige Rolle spielten, zeigen hier deutlich, dass die plastische Chirurgie im Wechselspiel zwischen Funktion und Ästhetik steht.

Des Weiteren wurde nach McCarthy⁴² und nach Locher⁴³ in römischer Zeit bereits die Lappenchirurgie⁴⁴ angewandt. So dokumentierte beispielsweise der römische Arzt und Enzyklopädist Celsus (25 v. Chr.–50 n. Chr.) Lappenplastiken⁴⁵ im Gesicht zur Deckung von Defekten.

Der byzantinische Arzt Paulus Aegineta (7. Jahrhundert n. Chr.)⁴⁶ soll schließlich die „plastische Chirurgie“ weiterentwickelt haben. Ihm gelang es, die Denkweisen der Schulen der Hindus und Araber mit den Denkweisen der westlichen Welt zu verbinden.⁴⁷ Durch diesen interkulturellen Austausch und die Vernetzung zwischen verschiedenen Denkschulen erfuhr die Medizin und auch die „plastische Chirurgie“ großen Aufwind und vermehrte ihre Wissensbestände⁴⁸. Auch im aufstrebenden Islam gewann die medizinische Wissenschaft an Einfluss und Bedeutung. Gnudi und Webster sind der Ansicht, dass durch die arabischen Eroberer auf Sizilien, welches ein Zentrum für arabische, griechische und abendländische Medizin geworden war, die Art und Weise der rekonstruktiven Nasenchirurgie nach Westeuropa kam. Familien wie die Branca Familie haben diese Ansätze und Methoden der Nasenchirurgie schließlich zu Beginn des 15. Jahrhunderts weiter verbreitet. Dieser interkulturelle Austausch, egal ob freiwillig oder durch Eroberung, hat die Medizin und ihre Disziplinen beeinflusst und grundlegend geprägt.

⁴¹ Vgl. Shaye 2021, S. 260; Prakash 1978, S. 263-272.

⁴² Vgl. McCarthy 1990, S. 2-3.

⁴³ Vgl. Locher 2013, S. 52.

⁴⁴ Vgl. Majno 1975.

⁴⁵ Vgl. Celsus 1971, Book 7, Chapter 9; Reifler 1994, S. 4.

⁴⁶ Vgl. Dunn 1997, S. 155-156. Paulus Aegineta (625-690 n. Chr.) war ein byzantinischer Arzt, Chirurg und Geburtshelfer.

⁴⁷ Vgl. Gurunluoglu, Gurunluoglu, 2001, S. 2072-2079.

⁴⁸ Vgl. McCarthy 1990, S. 2-3.

3.2 Die Renaissance – ein neues Menschenbild

In der Renaissance begann sich in Italien ab dem 14. Jahrhundert eine neue Sicht auf die Medizin zu entwickeln, die ihren kulturellen und wissenschaftlichen Höhepunkt im 15. und 16. Jahrhundert erreichte. Nach Locher liegen die Wurzeln der Schönheitschirurgie in den medizinästhetischen Theorien des 16. Jahrhunderts.⁴⁹ Denn durch das neue Menschenbild in der Renaissance rückte die Thematik der Schönheit des menschlichen Körpers in das Blickfeld der Medizin und das Thema der Kosmetik wurde medikalisiert.⁵⁰

Laut McCarthy⁵¹ führte das neue Menschenbild auch zu einem steigenden Interesse an der rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie.

Beispielsweise führte man eine Nasenrekonstruktion mittels des Annähens von der Haut des Armes an die Nase durch. Gaspare Tagliacozzi (1545–1599) begründete und formulierte dann 1597 in *De Curtorum Chirurgia per Institutionem* die Grundpfeiler der modernen plastischen Chirurgie⁵². Tagliacozzi war der Ansicht, dass nicht nur das Interesse des Chirurgen zu berücksichtigen sei, sondern auch das Wohlergehen für den Patienten miteinbezogen werden müsste.⁵³ „Restore, rebuild and make whole those parts which nature has given but which fortune has taken away. Not so much it may delight the eye, but that it might buoy up the spirit and help the mind of the afflicted“ waren laut Ménard Tagliacozzis Intentionen⁵⁴.

Dieses Zitat zeigt deutlich, dass es Tagliacozzi bereits darum ging, das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl des Patienten durch die plastische Chirurgie zu steigern. Das Wohl des Patienten stand bei ihm an prominenter Stelle, was für die damalige Zeit ein sehr fortschrittlicher Gedanke war.

Während des 17. und 18. Jahrhunderts erfuhr die plastische Chirurgie, wie auch die Chirurgie im Allgemeinen, einen herben Rückschlag. Denn in Europa verbreitete sich die Vorstellung, dass Gewebe, welches zur Reparatur von Defekten verwendet

⁴⁹ Vgl. Locher 2018, Kongressvortrag; Locher 2022, Kongressvortrag; Locher 2013, S. 53.

⁵⁰ Vgl. Gadebusch 2005, S. 73.

⁵¹ Vgl. McCarthy 1990, S.4.

⁵² Vgl. Tagliacozzi 1597; Webster 1968, S. 411-426.

⁵³ Vgl. Ménard 2019.

⁵⁴ Vgl. Ménard 2019, S. 5.

wurde, auch von Fremden, z. B. Sklaven, genommen werden könnte, damit der Empfänger und der Spender des Gewebes eine „mystische Synergie“ eingehen würden. Im Falle des Sterbens des Spenders würde demnach auch der Empfänger das erhaltene Gewebe, z. B. die Nase, wieder verlieren.⁵⁵ Dieser Transplantationsgedanke war primär zum Scheitern verurteilt, da, wie die medizinische Fachwelt weiss, eine Transplantation nur gelingen kann, wenn eine maximale Spenderkompatibilität zum Empfänger gegeben ist.

3.3 Die Rückkehr und der Neubeginn der plastischen Chirurgie im 18. Jahrhundert

Im 18. Jahrhundert kehrte nach Freshwater⁵⁶ das Interesse an der plastischen Chirurgie, vor allem im Bereich der Nasen- und Ohrrekonstruktionen, wieder zurück. Hervorzuheben ist hier Joseph Carpue (1764–1846) im damaligen British Empire. Carpue orientierte sich an einer im *Gentlemans's Magazine* vom Oktober 1794 veröffentlichten OP-Methode zur Nasenrekonstruktion aus Indien. Die von Carpue entwickelte Technik der Nasenrekonstruktion von 1814 (veröffentlicht 1816) führte dann zu „explosionsartigem Wiederinteresse an plastischer Chirurgie in ganz Europa“⁵⁷.

Zeitgleich führte Carl Ferdinand von Graefe (1787–1840), Professor für Chirurgie an der Universität Berlin und Generalstabsarzt in der Preussischen Armee, am Ende der Napoleonischen Kriege (1813–1815) drei rekonstruktive Rhinoplastiken⁵⁸ durch. Von Graefe versuchte damit die von Tagliacozzi im 16. Jahrhundert etablierte Methode⁵⁹, die indische Methode und eine Modifizierung Tagliacozzis nachzuahmen⁶⁰. Die Veröffentlichung der Arbeit von Graefes erfolgte dann im Jahre 1818 unter dem Titel *Rhinoplastik*⁶¹. Seit Tagliacozzi war von Graefes Werk das erste Kompendium zur plastischen Chirurgie⁶². Von Graefe gebührt damit ein großer

⁵⁵ Vgl. McCarthy 1990, S. 4.

⁵⁶ Vgl. Freshwater 2015, S. 748-758.

⁵⁷ Vgl. Freshwater 2015, S. 748.

⁵⁸ Vgl. McCarthy 1990, S. 6.

⁵⁹ Tagliacozzi Methode: Nasenrekonstruktion durch gestielten Oberarmklappen. Siehe Seite 21-22.

⁶⁰ Vgl. Rogers 1970, S. 554-563.

⁶¹ Vgl. Graefe von 1818.

⁶² Vgl. Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie o.J.

Anteil an der Etablierung der plastischen Chirurgie als Wiederherstellungschirurgie bei Kriegsverletzungen und Tumorleiden. Die von Graefe in seinem Kompendium beschriebenen 55 Fälle stießen weitere Entwicklungen auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie in den Vereinigten Staaten von Amerika und Europa an⁶³.

Das steigende Interesse an der rekonstruktiven und plastischen Chirurgie spiegelte sich auch in der Entwicklung neuer plastisch-chirurgischer Maßnahmen wider. Hier fällt vor allem Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847)⁶⁴ auf. Nach Tolhurst⁶⁵, Schultheis, Knöner, Kramer et al.⁶⁶ wird Dieffenbach als wahrer Begründer der plastischen Chirurgie gesehen. Nach Davis war Dieffenbach ein „genius in plastic surgery“⁶⁷. Dieffenbachs klinisches Werk⁶⁸ spiegelt die gesamte Breite und den Erfindergeist seiner Zeit wider.⁶⁹ Nach Rogers⁷⁰ gelang es Dieffenbach, die Nasenrekonstruktion als „feasible“ (machbar)⁷¹ zu etablieren und die operative Maßnahme der Nasenkorrektur und deren Revidierung oder Formung als chirurgische Standardmethode bekannt zu machen⁷².

Im frankophilen Raum veröffentlichten die französischen Chirurgen Jacques Mathieu Delpech (1777–1832) im Jahre 1823⁷³, Léon Labat (1803–1847) im Jahre 1834⁷⁴ und Phillipe Frédéric Blandin (1798–1848) im Jahre 1836⁷⁵ die ersten Niederschriften zur plastischen Chirurgie⁷⁶. Es handelt sich um Abhandlungen über die ersten Versuche von Nasenrekonstruktionen, basierend auf dem Vorbild der indischen Operationsmethoden, die in der französischsprachigen Welt publiziert wurden.⁷⁷

⁶³ Vgl. Hauben 1984, S. 950-951.

⁶⁴ Vgl. Goldwyn 1968 S. 19-28.

⁶⁵ Vgl. Tolhurst 2015, S.5-7.

⁶⁶ Vgl. Schultheis, Knöner, Kramer et. al. 1998, S.309-315.

⁶⁷ Vgl. Davis 1941, S.648.

⁶⁸ Vgl. Dieffenbach 1845, 1848.

⁶⁹ Vgl. Davis 1941, S. 648.

⁷⁰ Vgl. Rogers 1981, S. 283-327.

⁷¹ Vgl. Rogers 1981, S. 283.

⁷² Vgl. The British and foreign medico-chirurgical review 1850, S. 285-300.

⁷³ Vgl. Delpech 1823.

⁷⁴ Vgl. Labat 1834.

⁷⁵ Vgl. Blandin 1836.

⁷⁶ Vgl. Nichter, Morgan, Nichter 1983, S. 635-647

⁷⁷ Vgl. Mazzola und Foss 2023, S. 197-278.

Der deutsche Chirurg Bernhard von Langenbeck (1810–1887) erwarb als Nachfolger von Dieffenbach Anerkennung durch seine Arbeiten zur Chirurgie der Lippenkieferspalten.78

Im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts (vor allem in der zweiten Hälfte) wurden zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zum Thema der plastischen Chirurgie verfasst und veröffentlicht, etwa Eduard Zeiss' *Handbuch der plastischen Chirurgie* (1838)79 oder De Lamballes *Traité de Chirurgie Plastique* (1849)80. In dieser Zeit wurde auch der interdisziplinäre und interkulturelle Austausch vertieft. Nach McCarthy81 und Reifler82 wurden beispielsweise die Bücher von Friedrich August von Ammon (1799–1861) und Friedrich Moritz Oswald Baumgarten (1813–1849) aus dem Jahre 1842 und deren Kritik an der plastischen Chirurgie83 in die französische und italienische Sprache übersetzt.

In den Veröffentlichungen wurde nun vermehrt über die entwickelten Methoden der plastischen Chirurgie, die gewonnenen Erkenntnisse und Diskussionen berichtet. Nach Geiges84 wurde "die Kosmetik im Sinne einer „Schönheitschirurgie“ zwar von den Medizinern zumindest in den Publikationen immer noch verpönt, jedoch war die Korrektur von abnormen Verstümmelungen als Indikation für plastisch-chirurgische Eingriffe akzeptiert“85. Dies bedeutet, dass bereits damals die ästhetische Komponente der plastischen Chirurgie durchaus Befürworter und Förderer fand, auch wenn dies öffentlich nicht propagiert wurde. Die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der körperlichen Schönheit war ein erstrebenswertes Primat.

Die oben skizzierten Entwicklungen machen deutlich, dass die plastische Chirurgie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts große Fortschritte und Entwicklungen durchlebte. Aber nicht nur in deutsch-, französisch- und englischsprachigen Territorien wurden zu dieser Zeit bedeutende Fortschritte gemacht, sondern auch im russischen Zarenreich. Julius von Szymanowski (1829–1868) verfasste ein

78 Vgl. Gabka 1990, S. 875-881.

79 Vgl. Zeiss 1818.

80 Vgl. De Lamballe 1849.

81 Vgl. McCarthy 1990, S. 7.

82 Vgl. Reifler 1999, S. 199-213.

83 Vgl. Ammon von, Baumgarten 1842.

84 Vgl. Geiges 2009, S. 271-274.

85 Vgl. Geiges 2009, S. 273-274.

herausragendes Werk, das *Handbuch der operativen Chirurgie*.⁸⁶ Szymanowski, der bereits sehr früh starb, gilt für viele, so beispielsweise für Marck und Marck⁸⁷, aber auch für Rogers⁸⁸, als einer der vergessenen Pioniere der plastischen Chirurgie. Für Szymanowski stand nicht die Schnelligkeit während der Operation im Vordergrund, sondern eine exakte und gewebeschonende Technik.⁸⁹

Erwähnenswert ist auch die kontinuierliche Weiterentwicklung im Bereich der Hautverpflanzung, etwa durch Jacques Louis Reverdin (1842–1929) oder Fedor Krause (1857–1937) und die Entwicklung von ästhetischen und schonenden subkutanen Hautnähten durch Carl Nicoladoni (1847–1902).⁹⁰

Zusammenfassend kann man festhalten, dass die frühen Entwicklungen in der plastischen Chirurgie eng mit den Operationsmethoden der Nasenrekonstruktion verbunden waren und erst ab dem 19. Jahrhundert auf breiter Basis als plastisch chirurgische Prinzipien auch auf andere anatomische Körperregionen übertragen und dort angewandt wurden. Für die plastische Chirurgie war damit vor allem die Nasenchirurgie die Initialzündung. Die plastische Chirurgie hat demnach seit der Antike eine Entwicklung von einer „funktionserfüllenden“ Medizin, mit einem ersten Aufblühen einer kosmetischen und an der Verschönerung interessierten Medizin in der Renaissance, über eine wissenschaftlich validierte Medizin im 18. Jahrhundert, bis hin zu einer zunehmenden wunscherfüllenden, ästhetischen Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vollzogen. Diese Entwicklung nach einer wunscherfüllenden Schönheitschirurgie sollte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Belle Époque noch verstärken.

Zugleich macht der hier beschriebene Diskurs gleichzeitig deutlich, dass die plastische Chirurgie stets interkulturell und international ausgerichtet war. Während vor dem 19. Jahrhundert auch nicht-westliche Kulturräume wie Indien und der arabische Raum bedeutende Zentren medizinischer Entwicklungen waren, so spiegelt sich im 19. Jahrhundert auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie die veränderte Weltlage mit der Dominanz des „Westens“ und des aufstrebenden

⁸⁶ Vgl. Rogers 1979, S. 465-478; von Szymanowski 1870.

⁸⁷ Vgl. Marck und Marck 2022, S. 495-501.

⁸⁸ Vgl. Rogers 1979, S. 465-478.

⁸⁹ Vgl. Marck und Marck 2022, S. 459-501.

⁹⁰ Vgl. Locher 2018, Kongressvortrag; Locher 2022, Kongressvortrag.

Amerika mit Chirurgen wie Pancoast, Warren, Mettauer und Mütter⁹¹ wider. Sichtbar wird dies auch, wenn man einen Blick auf die Namen der Chirurgen, die die plastische Chirurgie weiterentwickelt haben, wirft. So ist neben Frankreich, England und den Vereinigten Staaten von Amerika vor allem Deutschland zu einem wichtigen Knotenpunkt in der Entwicklung der plastischen, ästhetischen Chirurgie geworden.

3.4 Der grosse Wandel – von der plastischen Chirurgie hin zur ästhetischen Chirurgie in der „Belle Époque“

Nach einem von Kriegen gebeutelten Europa, begann in den 1870iger Jahren des 19. Jahrhunderts eine Epoche des Aufschwungs und des „schönen Lebens“⁹². Die Belle Époque verdankt ihren Namen vor allem dem pulsierenden Leben in den wachsenden Metropolen und den unbeschwerten öffentlichen Unterhaltungen. Es gehörte zum „savoir vivre“ des gehobenen Bürgertums, Boulevards und Cabarets zu besuchen und sich den schönen Dingen, wie der Mode und der Kultur, hinzugeben und die Weltausstellung⁹³ in Paris oder die ersten Olympischen Spiele der Neuzeit von 1896 in Athen zu besuchen.

Die zahlreichen Nobelpreisträger der ersten zehn Jahre des 20. Jahrhunderts zeigen, wie maßgebend die deutsche Wissenschaft zu jener Zeit war und welche neuen Entwicklungen von ihr initiiert und geschaffen wurden. Deutsch war bis zum Ende

⁹¹ Vgl. Davis 1941, S. 648-649.

Nach Davis waren es die amerikanischen Chirurgen, wie Joseph Pancoast (1805–1882), Mason Warren (1811–1867), Thomas D. Mütter (1811–1859) und John Peter Mettauer (1787–1875), die sich um die plastische Chirurgie verdient machten. Bekannt geworden ist Mettauer durch die erste Operation der Gaumenspalte von 1827 und seine zahlreichen Erfindungen von chirurgischen Instrumenten. Erwähnenswert ist auch Pancoasts Werke der „pedicled flaps and skin grafts“. Mason Warren ging nach seinem Studium im Jahre 1832 nach Europa, um von Chirurgen in London, Edinburgh und Paris zu lernen, bevor er wieder nach Amerika zurückkehrte. 1834 führte er eine erste Nasenrekonstruktion mittels eines „forehead flaps“ durch. Thomas Mütter ging nach seinem Studium ebenfalls nach Europa und nach Großbritannien, um dort zu lernen. Seine Schwerpunkte waren Lippenrekonstruktionen bei angeborenen Lippendeformitäten („congenital lip clefts“) und Brandverletzungen.

⁹² Die Belle Époque darf keinesfalls als Epoche des Wohlstandes für alle betrachtet werden. Während sich Wohlhabende dem schönen Leben hingeben konnten, favorisierte die Belle Époque und die industrielle Revolution die Entstehung der Arbeiterklassen. Vgl. hierzu Kalifa 2021.

⁹³ Die Erste Weltausstellung fand vom 1. Mai bis zum 11. Oktober 1851 im Londoner Hyde Park statt. Die Weltausstellung zeigte Errungenschaften und Neuheiten dieser Zeit von Ländern aus verschiedenen Kontinenten. Die Organisation der Weltausstellung unter Queen Victoria zeigt die politische Größe und Bedeutung des damaligen British Empire und seine Innovationskraft. Vgl. Davis 1999.

des 1. Weltkrieges die Wissenschaftssprache⁹⁴ und in internationalen Gremien und bei Kongressen die Tagungssprache. Daher haben Wissenschaftler aus Skandinavien, den Niederlanden, Osteuropa und Russland ihre Forschungsergebnisse, unter anderem in Technik und Medizin, auch primär in deutscher Sprache veröffentlicht.⁹⁵

Der sich entwickelnde Wohlstand führte dazu, dass die Menschen ihre Aufmerksamkeit immer stärker auf die „schönen Dinge“ des Lebens richteten. Parallel dazu entstand immer mehr der Wunsch das eigene Aussehen zu optimieren und den gesellschaftlichen Anforderungen und Idealen zu entsprechen.

Die plastische Chirurgie, die sich vormals vor allem um die Wiederherstellung und Rekonstruktion bei Weichteildefekten nach angeborenen Fehlstellungen, Tumorleiden, Unfällen oder Kriegsverletzungen kümmerte, konzentrierte sich nun zunehmend auf die ästhetische Chirurgie, die man heute als Schönheitschirurgie⁹⁶ bezeichnet. Die plastische Chirurgie wurde dadurch zur wunscherfüllenden Chirurgie, die sich nicht nur um die Verletzten und Kranken kümmerte, sondern auch um die Gesunden. Die Ärzte verhalfen den Menschen zum Idealbild ihres Körpers. Dieser Wunsch nach dem perfekten Körper oder Gesicht erwuchs oftmals auf dem Wunsch nach Veränderung oder Neutralisierung von als stigmatisierend empfundenen ethnischen Rassenmerkmalen vor dem Hintergrund des Sozialdarwinismus.⁹⁷ So liessen sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts wohlhabende Bürger aus Nordeuropa und den Vereinigten Staaten „Spuren“ ihrer jüdischen oder irischen Abstammung von plastischen Chirurgen entfernen.⁹⁸

Somit ebnete der Wunsch der Menschen nach Schönheit und Formvollendung ebenso wie der Wunsch auf Verschleierung der ethnischen Identität der plastischen

⁹⁴ Vgl. Golder, Pörksen, Wolf 2001, S. 773-776; Debus, Kollmann, Pörksen 2000, S. 19; Reinbothe 2011, S. 50; Reinbothe 2011, S. 49-66; Stasche und Bärman 2021, S. 55.

⁹⁵ Vgl. Ammon 2001, S. 32-41.

⁹⁶ Schönheitschirurgie ist kein geschützter Begriff, sondern bedeutet umgangssprachlich „die Chirurgie, die darauf ausgerichtet ist, Schönheit und Makellosigkeit wiederherzustellen“. Sie wird oftmals gleichgesetzt mit der ästhetischen Chirurgie. Besonders in Presse und Medien wird die plastische Chirurgie fälschlicherweise oftmals als Schönheitschirurgie bezeichnet und die rekonstruktive Komponente einfach ausgeblendet.

⁹⁷ Vgl. Gilman 2005b, S. 112-137; Locher 2013, S. 54.

⁹⁸ Vgl. Gilman 2005b, S. 112-116; Gilman 2005a, S. 60-109; Gilman 2001.

Chirurgie, sprich der Schönheitschirurgie, Ende des 19. Jahrhunderts den Weg. Dies ging mit neuem operativem Komfort wie der Entwicklung von örtlicher und allgemeiner Betäubung, sowie der Möglichkeit des keimfreien Operierens und der verbesserten Nahttechnik einher. Die plastische Chirurgie wandelte sich von einer primär am reinen Funktionserhalt orientierten Chirurgie zu einer das äussere Erscheinungsbild verbessernden Operationskunst.

4. Die deutsche Dominanz in der ästhetischen Medizin zu Beginn des 20. Jahrhunderts

4.1 Die Pioniere der plastischen Chirurgie in Deutschland

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren es vor allem die deutschen Mediziner und Wissenschaftler, die in der plastischen Chirurgie, aber auch in der ästhetischen Medizin, Pionierarbeit geleistet haben. Eine bei Thomas, Fries, Hodgkinson⁹⁹ publizierte geographische Karte zeigt auf anschauliche Art und Weise, wie die deutschen Wissenschaftler und Chirurgen das Feld der plastischen Chirurgie dominierten (Abbildung 1). An dieser Stelle der Arbeit wird nicht auf die genannten Chirurgen eingegangen, doch die Abbildung bestätigt eindrücklich, dass Deutschland und die deutsche Wissenschaft führend in der Entwicklung grundlegender Methoden und Verfahren auf dem Gebiet der Chirurgie waren.



Abbildung 1: Pioniere der plastischen Chirurgie während des Grossen Krieges (aus: Thomas, Fries, Hodgkinson 2019).

Der Pioniergeist und die Aufbruchstimmung sowie der Glaube an die Wissenschaft und Technik spiegeln sich auch in der Chirurgie und besonders auf dem Gebiet der

⁹⁹ Vgl. Thomas, Fries, Hodgkinson 2019, S. 1-7.

ästhetischen Chirurgie wider. Der stetig wachsende Wohlstand und das Zelebrieren des Schönen, wie es die Menschen in der Belle Époque taten, führte zu einem nie zuvor dagewesenen Interesse an der Schönheitschirurgie¹⁰⁰. Die Selbstoptimierung des sich „jung Straffens“ stand im Zentrum des Interesses, also die Optimierung „der alternden und welkenden Gesichtshaut“¹⁰¹.

4.2 Die besondere Rolle von Eugen Holländer und Erich Lexer

Eine Arbeit, die sich mit dem Thema der Geschichte des Facelifts zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschäftigt, kommt nicht umhin, näher auf die beiden prominenten deutschen „Faceliftchirurgen“ Eugen Holländer und Erich Lexer einzugehen.

Bereits 1901 führte Eugen Holländer (1867–1932) das erste „Facelift“ an einer polnischen Aristokratin durch, wie er es in seinem Werk von 1932 bekundete, wo er seinen ersten Fall „rekapitulierte“¹⁰². An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass Holländer jedoch nicht von einem Facelift sprach, sondern die Begriffe „Gesichtsspannung“ oder „Gesichtsglättung“ verwendete.

Holländer¹⁰³ war nach eigenem Bekunden „Opfer der Kunst der weiblichen Überzeugung geworden“¹⁰⁴, als er 1901 Teile von Haut an der Haarlinie exzidierte und überschüssige Haut in den Hautfalten einfach wegschnitt, um Falten zu reduzieren und herabsackende Wangen zu minimieren.¹⁰⁵ Dieser Hinweis zeigt besonders deutlich, dass der vorausgehende Wunsch der polnischen Aristokratin ein rein ästhetischer war, mit dem Ziel, ihr Aussehen, und vor allem ihr Gesicht, zu verschönern und zu verjüngen und so den Spuren der Zeit entgegen zu wirken. Im März 1909 sprach Holländer in einem Vortrag dann vor der *Berliner Medizinischen Gesellschaft* „über plastische und kosmetische Operationen“ und berichtete von seinen früheren Erfahrungen auf dem Gebiet der plastischen und ästhetischen Chirurgie. Es ging dabei aber vor allem um die Rhinoplastik und die weibliche Brust. Nach Holländer ist es nämlich vor allem die weibliche Brust, welche oftmals neben

¹⁰⁰ Vgl. Locher 2016, S. 1-8.

¹⁰¹ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 546.

¹⁰² Vgl. Locher und Feinendegen, 2020, S. 547.

¹⁰³ Vgl. Holländer 1912.

¹⁰⁴ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 547.

¹⁰⁵ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 545-551.

dem Gesicht Gegenstand von Unzufriedenheit sei ¹⁰⁶ . Den Fall einer „Gesichtsspannung“ erwähnt Holländer nur nebenbei. Am 3. Mai 1909 wurde dieser Vortrag von Holländer dann auch in der *Berliner Klinischen Wochenschrift* publiziert.¹⁰⁷

Holländer spricht 1932 ganz klar von seiner Präzedenz in den durchgeführten Operationen der „Gesichtsspannung“. Er bezieht sich dabei auf die 1901 durchgeführte Operation an der polnischen Aristokratin. Diese sei die erste überhaupt vorgenommene „Gesichtsspannung“.¹⁰⁸ Die Autorin schliesst sich der Meinung von Locher und Feinendegen¹⁰⁹ an, nach der Holländer bereits vor 1909 und noch vor 1906 die erste „Gesichtsspannung“ durchführte, und stimmt nicht mit Hönig überein, der das Datum von Holländers erster ausgeführter „Gesichtsspannung“ in Frage stellt¹¹⁰.

Holländers Neigung und Interesse hin zum „Schönen“ spiegelt sich auch in seinen Werken zur Kunstgeschichte wider.¹¹¹ So verfasste er u. a. Abhandlungen über die Kunst in der Medizin¹¹². Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass Eugen Holländer auch eine Professur für Kunst in Berlin innehatte.¹¹³

Zeitgleich zu Holländer führte auch ein anderer Berliner Arzt und Chirurg eine Operation zur Gesichtsspannung durch: Erich Lexer (1867–1937). Obwohl Holländer und Lexer zunächst beide in Berlin tätig waren, findet sich in der Literatur keinerlei Hinweis darauf, ob Lexer und Holländer miteinander in Kontakt standen oder sich während Kongressen trafen. Es kann aber davon ausgegangen werden,

¹⁰⁶ Vgl. Holländer 1909, S. 816–821.

¹⁰⁷ Vgl. Holländer 1909, S. 816–821.

¹⁰⁸ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 548; Holländer 1932, S. 1-17.

¹⁰⁹ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 548.

¹¹⁰ Vgl. Hönig 2011, S. 50-51. Holländer war im Jahre 1901 bereits neun Jahre chirurgisch tätig und beherrschte das aseptische Operieren. Bereits Holländers Lehrer, James Israel (1848–1926), hatte sich vor seiner Spezialisierung auf Urologie für die Ästhetik der Nase interessiert und so wahrscheinlich auch Holländer für die Ästhetik begeistert. Der Vortrag Holländers in Berlin im Jahre 1909 und die darauf erfolgte Veröffentlichung unterstreichen, dass Holländer, nicht wie von Hönig in der Zeit zwischen 1905 und 1912 seine erste Gesichtsspannung durchführte, sondern zeitlich viel früher. Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 548; Holländer 1909, S. 816-821.

¹¹¹ Vgl. Hofmeier 1961, S. 2238-2240.

¹¹² Vgl. Holländer 1913.

¹¹³ Vgl. May 1962, S. 141-152; Hofmeier 1961, S.2238-2240.

dass beide sehr wohl voneinander wussten. Nach Tolhurst¹¹⁴ und Locher und Feinendegen¹¹⁵ hat Lexer nämlich 1906 das erste „Facelift“ durchgeführt. Hier sei anzumerken, dass auch Lexer von „Gesichtsspannung“ sprach und nicht den Begriff des Facelifts gebrauchte. Interessanterweise hat aber Lexer, im Unterschied zu Holländer, die ästhetische Chirurgie und ihren Stellenwert besonders betont. Für Lexer war ein entstelltes oder unattraktives Gesicht aus der Sicht der Medizinethik genauso wichtig und bedeutend wie ein ulzeriertes Magenkarzinom¹¹⁶. Diese Sichtweise spricht der ästhetischen Chirurgie eine zu jener Zeit noch nie dagewesene ärztliche Wichtigkeit zu¹¹⁷. Durch den besonderen Stellenwert, den Lexer in seiner Denkweise der ästhetischen Chirurgie und besonders der Chirurgie des Gesichtes zuweist, spiegelt sich exemplarisch der Zeitgeist der Belle Époque, sich mit den „schönen Seiten“ des Lebens zu beschäftigen, wider. Die plastische Chirurgie war nicht mehr nur Wiederherstellungschirurgie, sondern ganz klar eine ästhetische Chirurgie, deren Wichtigkeit und Bedeutung ständig zunahm¹¹⁸.

In der Literatur wird oftmals behauptet, dass Erich Lexer bereits 1910¹¹⁹ auf einem Chirurgenkongress in einem Vortrag über seine Gesichtsplastik über sein erstes „Facelift“ berichtet habe. So argumentieren beispielsweise Dittmann und Hönig¹²⁰. Doch dies stimmt so nicht, denn nach Locher und Feinendegen¹²¹ und deren Recherche der Originalbeiträge des Kongresses referierte Lexer bei seinem Vortrag vor allem über Rhinoplastik, die Lippen- und Wangenplastik und die Unterfütterung der Haut über Knochendefekte, aber nicht zur „Gesichtsspannung“ per se.¹²² Erst in seinem 1931 erschienenen, zweibändigen Werk zur *Wiederherstellungschirurgie* ging Lexer dann auf seine erste, bereits im Jahre 1906 durchgeführte „Gesichtsspannung“¹²³ an einer Schauspielerin mit seiner sogenannten S-förmigen

¹¹⁴ Vgl. Tolhurst 2015, S. 31-33.

¹¹⁵ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 545-551.

¹¹⁶ Vgl. May 1962, S. 141-152; Dittmann 2007.

¹¹⁷ Vgl. Dittmann 2007, S. 27.

¹¹⁸ Vgl. Locher 2016, S. 1-8; Locher 2012, S. 46-50.

¹¹⁹ Vgl. Lexer 1910a, S. 155-199.

¹²⁰ Vgl. Dittmann 2007; Hönig 2000.

¹²¹ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 546.

¹²² Vgl. Lexer 1910a, S. 155-199.

¹²³ Vgl. Lexer 1931, S. 548-553.

Schnittführung¹²⁴ ein. Hierbei handelte es sich um die Neuauflage seines Kompendiums zur *Wiederherstellungschirurgie* aus dem Jahre 1919. Neben ergänzenden Erfahrungen auf dem Gebiet der *Wiederherstellungschirurgie* widmete sich Lexers Werk von 1931¹²⁵ auch erstmalig den diversen Aspekten der rein ästhetischen Chirurgie, um den Menschen Antworten darauf zu geben, wie die Zeichen der Zeit an Gesicht und Körper wieder rückgängig zu machen sind. Lexer verwendete in seinen Ausführungen nie den Begriff des Facelifts, sondern sprach immer nur von „Gesichtsspannung“ oder „Gesichtsglättung“.

Auch am Beispiel Lexers wird die Interdisziplinarität innerhalb der Chirurgie deutlich, die eine enge Verknüpfung und Verbundenheit zwischen plastischer und ästhetischer Chirurgie erfordert. Ohne die rekonstruktive Chirurgie und die daraus gewonnenen Erfahrungen wäre die ästhetische Chirurgie nämlich nie möglich gewesen. Form, Funktion und Ästhetik sind hierbei die Spannungsfelder in der ästhetischen Medizin.

Nach Ansicht von Lexer setzt die ästhetische Medizin ein geschultes Auge voraus, und es gehört mehr dazu, eine plastische Gesichtsoption durchzuführen als Messerführung und das Wissen über Asepsis.¹²⁶ An erster Stelle steht „ein plastisches Verständnis und ein für menschliche Formen geschultes und begabtes Auge“¹²⁷. Die Vorstellung, dass jeder Chirurg, der eine ästhetische oder plastische Gesichtsoption durchführt, ein künstlerisches und geschultes, ja ein ästhetisches Auge besitzen muss, ist damit ein wichtiger Pfeiler und die Grundvoraussetzung in der heutigen Ausbildung zum plastischen Chirurgen¹²⁸ und daher auch in Fach- und Lehrbüchern¹²⁹ verankert. So schreibt beispielsweise Webster im Vorwort des Lehrbuchs von Gillies und Milster über *The Principles and Art of Plastic Surgery* von 1957¹³⁰ über die „angeborene Fähigkeit eines plastischen Chirurgen, eine

¹²⁴ S-Facelift: spezielle Methode des Facelifts von Lexer.

¹²⁵ Vgl. Lexer 1931, 548-553.

¹²⁶ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 550.

¹²⁷ Vgl. Lexer 1910b, S. 749-793.

¹²⁸ Vgl. Fernandes 2021.

¹²⁹ Vgl. Converse 1977, S.3-68.

¹³⁰ Vgl. Webster 1957, Vorwort.

ästhetische Beurteilung treffen zu können“, wobei er auf Aristoteles Werk *De partibus animalium* (gr.) anspielt¹³¹.

4.3 Deutscher Einfluss bei der Entfaltung der ästhetischen Chirurgie in Amerika

Doch nicht nur Lexer und Holländer haben sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts, genauer gesagt noch vor 1906, mit der ästhetischen Chirurgie befasst. Zu nennen ist hier insbesondere der Chirurg Frederick Strange Erich Kollé (1871–1929), welcher die ästhetische Chirurgie mit vorantrieb. Während Holländer und Lexer im deutschsprachigen Raum zur „Avantgarde“ in der ästhetischen Chirurgie zählen, hat Frederick Strange Kollé, neben Charles Conrad Miller (1881–1950), die ästhetische Chirurgie im frühen 20. Jahrhundert in den Vereinigten Staaten von Amerika propagiert.

Der in Deutschland geborene Kollé wanderte früh in die Vereinigten Staaten von Amerika aus. 1911 veröffentlichte er sein Kompendium *Plastic and Cosmetic Surgery*¹³², weltweit erst das zweite Werk, das über die ästhetische Chirurgie berichtet und das mit einer großen Anzahl an Fotografien, vor und nach den durchgeführten Eingriffen, und Illustrationen zu den eingesetzten Eingriffstechniken versehen war. Kollé führte eine private Praxis in New York und war sowohl Mitglied der *New York Academy of Medicine* als auch einer *Deutschen Medizinischen Gesellschaft*¹³³, die durch die Quellen nicht näher bestimmt werden kann¹³⁴.

Bereits 1907 hatte sein amerikanischer Kollege, der Chirurg Charles Conrad Miller, das erste Buch, welches sich explizit mit der ästhetischen Chirurgie befasste, veröffentlicht¹³⁵. Miller gilt deshalb auch nach Rogers als „erster medizinischer ästhetischer Chirurg“ (*medicine's first truly cosmetic surgeon*¹³⁶), zumindest in der englischsprachigen Welt.

¹³¹ Vgl. Webster 1957, Vorwort.

¹³² Vgl. Kollé 1911.

¹³³ Rogers 1971, S. 273.

¹³⁴ Vgl. Rogers 1976, S. 272-273.

¹³⁵ Vgl. Miller 1907c.

¹³⁶ Vgl. Rogers 1976, S.272.

An dieser Stelle kann Folgendes festgehalten werden: Die deutsche „Sonderrolle“ in Medizin und Wissenschaft trifft **wohl für die ersten 10 bis 15 Jahre des 20. Jahrhunderts** zu. Dies spiegelt sich auch an den vielen Neuentwicklungen und Entdeckungen, sowie u. a. den Nobelpreisnominierungen, wider. Lexer und Holländer waren demnach die ersten Chirurgen, die eine temporale, präaurikuläre Schnittführung bei einer Gesichtsspannung durchführten. Deutlich erkennbar ist jedoch auch, dass sich im angelsächsischen Raum die ästhetische Medizin zunehmend zu entfalten begann. Repräsentativ hierfür sind nicht nur die Arbeiten von Charles Conrad Miller und Frederick Kelle, sondern auch von Adalbert Bettman und die große Anzahl an Veröffentlichungen, wie man Falten bekämpfen konnte. Diese überstiegen bei weitem die Publikationen im deutschsprachigen Raum. Wie die Entwicklung tatsächlich verlaufen ist, wird Gegenstand der weiteren Ausführungen sein. Welche Gründe gab es, die zur Dominanz aber auch zum Verlust der deutschen „Vorherrschaft“ in der Wissenschaft und in der plastischen Chirurgie geführt haben?

5. Der Große Krieg als jähe Zäsur der deutschen Rolle

5.1 Die Bedeutung der europäischen Mediziner

Der erste Weltkrieg, der auf den Schlachtfeldern Europas brutal und vernichtend geführt wurde und zum ersten Massenvernichtungskrieg der Geschichte geworden ist, hat die Landschaft Europas auch in der Wissenschaft für immer verändert. Durch den Großen Krieg wurde das Machtgefüge in Europa und der Welt neu gemischt. Ehemals führende Nationen, u. a. das Deutsche Reich, wurden nun zu Verlierern. Millionen von Menschen verloren ihr Leben, und Hunger und Elend ließen Millionen in die Armut rutschen. Die Regierungsform der Monarchie wurde durch Räterepubliken oder Pseudodemokratien ersetzt. Alte und bisher stabile Denkmuster wurden jäh zerstört durch eine neue, harte Realität.

Vor allem das Deutsche Reich wurde als Verlierer des 1. Weltkrieges in jeder Zelle seines politischen, gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Lebens einem Tornado gleich erschüttert. Diese neue Realität der absoluten Niederlage spiegelte sich auch in der deutschen Wissenschaftsszene wider.

Nach dem Ende des 1. Weltkrieges haben vor allem die prominenten Chirurgen der „Siegermächte“, d. h. die Chirurgen aus Frankreich, Großbritannien (damals noch das British Empire), den Vereinigten Staaten von Amerika und in Einzelfällen auch die Chirurgen aus den Niederlanden die Fortentwicklung auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie und der Schönheitschirurgie des Gesichtes richtungsweisend geprägt und dominiert¹³⁷.

In Frankreich waren es vor allem Hippolyte Morestin (1869–1919), Raymond Passot (1886–1933), Julien Bourguet (1876–1952) und Suzanne Noël (1878–1954), die sich intensiv mit dem Gebiet der plastischen Chirurgie, vor allem der Gesichtschirurgie, befassten und auch umfangreich dazu publizierten.

¹³⁷ Auf die Entwicklung der russischen Chirurgie wird hier nicht eingegangen, weil dies nicht zur Themenstellung der Arbeit gehört.

Im Deutschland der Nachkriegszeit war es lediglich noch Jacques Joseph (1865–1934), der 1921 ein Beitrag über die plastische Chirurgie veröffentlichte¹³⁸.

In den Vereinigten Staaten von Amerika dominierten nun u. a. die Chirurgen Adalbert G. Bettman (1883–1964), Harold Napier Lyons Hunt (1882–1954), John Staige Davis (1872–1946) sowie Vilray Papin Blair (1871–1955) den Fachbereich der plastischen Chirurgie und vermehrt auch der ästhetischen Chirurgie.

5.2 Sir Harold Delf Gillies - Wegbereiter der modernen Gesichtschirurgie

Auch das British Empire war unmittelbar vom 1. Weltkrieg betroffen, weil es sich diversen Ländern vertraglich als Schutzmacht angedient hatte. Somit waren es auch die Chirurgen des Empires, die besonders in der Zeit des 1. Weltkrieges gefragt waren. Im folgenden Abschnitt wird daher besonders auf Sir Harold Delf Gillies eingegangen, der einer der bedeutendsten Wegbereiter der modernen Gesichtschirurgie war.¹³⁹

Sir Harold Delf Gillies (1882–1960) stammte ursprünglich aus Neuseeland, hatte seine Ausbildung jedoch in England absolviert.¹⁴⁰ Während des 1. Weltkrieges war er in Frankreich stationiert und hatte dort eine dramatische Zunahme der schrecklichen Gesichtsverletzungen durch neue Waffentechniken erlebt.

Der 1. Weltkrieg, die geänderte Kriegsführung und die neue Waffentechnik mit schwerer Artillerie, Maschinengewehren, Giftgas etc. stellten die Ärzte und Chirurgen zu jener Zeit nämlich vor noch nie dagewesene Herausforderungen. Vor dem 1. Weltkrieg wurden Kriegsverletzungen vor allem durch kleine Feuerwaffen oder Hieb- und Stichwaffen verursacht. Auf Gesichtsverletzungen wurde, falls vorhanden und falls man überhaupt überlebte, daher nur wenig Augenmerk gelegt. Durch die brutal geführten Kämpfe auf den Schlachtfeldern Europas, besonders in Frankreich, mussten sich die Chirurgen nun in noch nie dagewesenem Umfang um lebensbedrohliche und schwere Verletzungen der Soldaten, vor allem auch von deren Gliedmaßen und Gesichtern, kümmern. Granatsplitterbomben führten zu den

¹³⁸ Vgl. Joseph 1921.

¹³⁹ Vgl. Spencer 2015, S. 520.

¹⁴⁰ Vgl. Tolhurst 2015, S. 67-69.

gravierendsten Verletzungen der Soldaten im Bereich des Gesichts und des Kopfes. Das umherfliegende heiße Metall konnte ganze Gesichter vollständig zerstören und zerreißen.

Als Gillies von Frankreich nach England zurückkehrte, gründete er eine Spezialabteilung für Gesichtswunden am Cambridge Military Hospital in Aldershot¹⁴¹. Bereits im Jahre 1916 gelang es Gillies, seine Vorgesetzten im Militärkrankenhaus davon zu überzeugen, dass ein eigenes Spital nur für Gesichtsverletzungen benötigt werde, weil der Zustrom und die Nachfragen zur Behandlung von Gesichtswunden gigantisch waren.¹⁴² Im Jahre 1917 eröffnete Gillies dann das Queen's Hospital im Frogal House in Sidcup. Dieses Spital war das erste, jemals gegründete Krankenhaus, das sich nur den Gesichtsverletzungen widmete¹⁴³.

Im National Army Museum des Vereinigten Königreichs kann man folgende Aussage von John Glubb, einem Überlebenden des 1. Weltkrieges, lesen, der von einem Granatsplitter getroffen wurde:

'The floodgates in my neck seemed to burst, and the blood poured out in torrents [...] I could feel something lying loosely in my left cheek, as though I had a chicken bone in my mouth. It was in reality half my jaw, which had been broken off, teeth and all, and was floating about in my mouth'¹⁴⁴.

Auch wenn hier auf eine wörtliche Übersetzung verzichtet wird, so zeigt sich dem Leser deutlich, dass John Glubb gravierende Verletzungen des Gesichts davontrug. Die Chirurgen an der Front waren zunächst mit diesem Verletzungsbild überfordert und nähten die Wunden einfach zu, um die Blutung zu stillen. Sie ließen aber außer Acht, dass die Weichteile bereits zerstört waren. Die Unkenntnis der Chirurgen über die Rekonstruktionsmöglichkeiten von Weichteildefekten führte dazu, dass die Soldaten, die glücklicherweise überlebten, fürs Leben entstellt waren. Oftmals waren sie es so sehr, dass sie nicht mehr essen konnten, keine Nase mehr hatten,

¹⁴¹ Vgl. Piccini, Girelli, Dias et al. 2023, S. 608-615.

¹⁴² Vgl. Martin 2006, S. 136-138.

¹⁴³ Vgl. National Army Museum London o.J.

¹⁴⁴ Vgl. National Army Museum London o.J.

und sich das Gesicht in hässliche Grimassen verzog, da Gewebe durch die Granatsplitter zerstört worden war und durch das lose Zusammennähen von Haut eine Dysfunktion entstanden war, weil keine Unterminierung von Gewebe (in der plastischen Chirurgie von heute eine Standardmethode und als Lappenchirurgie bezeichnet) vorgenommen worden war. Die Menschen wurden auf brutalste Weise entstellt.¹⁴⁵

Erst mit Gillies und seiner Gründung des Queen's Hospital wurde das spezifische Augenmerk auf die plastische, die Wiederherstellungs-Chirurgie, gelegt, wobei besonders das Gesicht von Interesse war. Das Queen's Hospital¹⁴⁶ hatte das Ziel, wenn immer möglich, die Gesichter der Verwundeten so wiederherzustellen, dass diese wieder ein einigermaßen normales Leben führen und zu ihren Familien zurückkehren konnten. Durch die Entstellungen hatten viele jedoch große Angst. Die Furcht vor sozialer Isolation war daher sehr groß. Denn ein fehlendes Bein kann man verstecken oder teilweise durch eine Prothese ersetzen, nicht jedoch ein entstelltes Gesicht.

Gillies entwickelte eine Technik für die Hautlappenplastik, indem er einen großen Hautlappen in der Umgebung des betroffenen Areals loslöste und diesen dann auf die verwundete Stelle drehte, ohne die Verbindung zum Körper zu durchtrennen. Damit wurde die Blutzufuhr und die Durchblutung aufrechterhalten¹⁴⁷. Vermutlich handelte es sich dabei um einen subkutan gestielten Rotations- oder Transpositionsappen:

“One of the most successful reconstructive techniques was to release and lift a large flap of skin, called a pedicle, from near the wound. Still connected to the donor site, the free end of the skin flap would then be swung over to the site of the injury, without completely severing the connection to the body“¹⁴⁸.

Gillies ist es so als erstem Chirurgen gelungen, durch die Verbesserungen in den Techniken der Gesichtsrekonstruktion vielen Menschen ein Stück, wenn auch nie vollständig, ihres Lebens und ihrer sozialen Akzeptanz zurückzugeben. Er hat durch

¹⁴⁵ Vgl. Simpson und David 2004, S. 71-77.

¹⁴⁶ Vgl. Zhang und Hallock 2020, S. 1012-1017; Reinarz 2018, S. 890-891.

¹⁴⁷ Vgl. Gillies 1920; Thomas, Fries, Hodgkinson 2019, S. 1-7.

¹⁴⁸ Vgl. National Army Museum o.J.

seine Spezialisierung auf das Gesicht die Bedeutung dieses Körperteils für die plastische Chirurgie für die Zukunft definiert und bestimmt. Während es zu Zeiten von Sushruta die Nase war, die die Anfänge der plastischen Chirurgie definierte, so war es nun das Gesicht. Gillies war nicht nur ein Visionär in seinen chirurgischen Techniken¹⁴⁹, sondern versuchte auch durch psychologische Trainings schemata den verwundeten Männern neue Fähigkeiten für den Arbeitsmarkt mitzugeben. Dies gelang ihm jedoch nicht immer, und so konnten etliche seiner Patienten nie wieder ganz ins soziale Leben zurückkehren.

Heutzutage wird Gillies oftmals als „Vater der plastischen Chirurgie bezeichnet“ (father of plastic surgery)¹⁵⁰. Festzuhalten ist, dass er es in der Tat als erster in der Welt geschafft hatte, eine Fachklinik für Gesichtschirurgie zu gründen und neue Techniken zur Rekonstruktion von Gesichtsdefekten zu entwickeln¹⁵¹. Mit seiner Spezialisierung auf das Gesicht und seiner Fachklinik hat er die plastische Chirurgie, d. h. die Gesichtschirurgie, als eigenes Fachgebiet bei gleicher Bedeutungshöhe wie die allgemeine Chirurgie, fest etabliert. In Großbritannien wurde damit erstmals im Jahre 1916 die plastische Chirurgie als eigenes Fachgebiet anerkannt und auch durch eine eigene Fachklinik vertreten. Dies ist auch heutzutage besonders bemerkenswert, wenn man sich vor Augen hält, dass in vielen Kliniken in Deutschland die plastische Chirurgie immer noch als nicht-autonomer Teil der Abteilung Allgemeine Chirurgie geführt wird.

5.3 Diskussion des Einflusses der Kriegschirurgie auf die ästhetische „Gesichts“-Chirurgie

Zusammenfassend kann man sagen, dass Gillies die Bedeutung der plastischen Chirurgie stark gefördert und grundlegend vorangebracht hat. In seinem 1920¹⁵² veröffentlichten Werk *Plastic Surgery of the Face* beschreibt er über 5.000 Fallstudien, die er während des Krieges behandelt hat. Er zeigt die wesentlichen Techniken, Fähigkeiten und Anforderungen für jeden Chirurgen auf, um ein Gesicht

¹⁴⁹ Vgl. Pound 1964.

¹⁵⁰ Vgl. Spencer 2015, S. 520.

¹⁵¹ Vgl. Meikle 2013.

¹⁵² *Plastic Surgery of the Face* by Harold Gillies.

wiederherzustellen und zu rekonstruieren. Gillies hat der Nachwelt demnach ein großes Repertoire an Fallbeispielen und Techniken geliefert, die auch heute noch zum Teil angewandt werden¹⁵³. Durch sein „Operieren wie am Fließband“ und das Ausprobieren von Neuem – Gillies hatte kriegsbedingt auf einen großen Pool an Patienten zurückgreifen können – hat er eine Vielzahl von Erfahrungswerten gesammelt. Er hat damit die plastische Chirurgie, besonders die rekonstruktive Chirurgie, auf ein neues Niveau gesetzt.¹⁵⁴

Ob Gillies jedoch wirklich als Vater der modernen plastischen Chirurgie¹⁵⁵ bezeichnet werden kann, bleibt zu diskutieren. Gillies hatte jedoch erkannt, dass Ästhetik und Funktion gleichbedeutend sind. Er wollte mit seiner Operationstechnik am Gesicht wieder ein normales Aussehen herstellen. Jedoch wurde Gillies in jener Zeit von den Patienten nicht ausschließlich wegen ästhetischen Wünschen aufgesucht, wie zum Beispiel dem Wunsch nach Faltenglättung, sondern vielmehr, um eine vorliegende Entstellung zu beheben.

Durch das Wirken von Gillies, der sich einen Namen machte, aber auch von anderen Kriegschirurgen – Archibald McIndoe (1900–1960), Thomas Pomfret Kilner (1890–1964), Arthur Rainsford Mowlem (1902–1986), aber auch Johannes Esser (1877–1946) – hat sich die plastische Chirurgie weiterentwickeln können. Durch die Erfahrungen aus der Behandlung kriegsverletzter Soldaten wurden neue plastisch-chirurgische Techniken entwickelt und weiterentwickelt, welche noch heute Gültigkeit haben. Die Konnotation des Begriffes plastische Chirurgie war jedoch eine andere als heute. Denn es waren nicht kosmetische Beweggründe, die einen Patienten den plastischen Chirurgen aufsuchen ließen, sondern eine fehlende Funktion, vorhandene Entstellung und daraus resultierend die soziale Isolation des Patienten. Dieser Ansatz war auch bereits in den Ursprüngen der plastischen Chirurgie vorhanden, als Nasen wiederangenäht wurden, die im Zuge von Kriegsverletzungen oder Duellen abgetrennt worden waren.¹⁵⁶

¹⁵³ Vgl. Piccinini et al. 2017.

¹⁵⁴ Vgl. Pound 1964.

¹⁵⁵ Vgl. Solish, Roller, Zhong et al. 2023, S. 203-204.

¹⁵⁶ Vgl. Geiges 2009, S. 273-274.

Aus den Erfahrungen der Kriegschirurgie ließen sich wichtige, neue Erkenntnisse in der Vaskularisation, der Durchblutung des Gewebes und der Hautablösung gewinnen und ableiten¹⁵⁷. Die anatomischen Erkenntnisse, die durch die Versorgung der Kriegsverletzten immer weiter vertieft wurden, führten zu einer großen Sicherheit bei der späteren Durchführung von Facelifts. Die Kriegschirurgen erkannten, dass, wenn Gewebe überleben sollte, die Haut nicht zu dünn präpariert werden dürfe, um keine Nekrose auszulösen. Man musste bei Gewebeverschiebungen- und Gewebeablösungen daher nicht nur die Dermis mit ablösen, sondern auch partiell oder ganz die Subkutis (die tiefe Hautschicht). Dabei war darauf zu achten den subdermalen Plexus zu schonen, denn dort verlaufen die hautversorgenden Gefäße. Diese anatomischen Kenntnisse und Erfahrungswerte waren und sind Grundlage für eine erfolgreiche Faceliftchirurgie.

Unbeantwortet bleibt die Frage, ob Gillies wie auch andere Kriegschirurgen Patienten gesehen und behandelt haben, die sich eine ästhetische Behandlung oder eine „Gesichtsstraffung“ wünschten. Vor dem Ausbruch des 1. Weltkrieges war es nicht unüblich, dass derartige Wünsche an die Chirurgie herangetragen worden waren (Aussagen von Eugen Holländer über seine „Gesichtsspannung“ von 1901). Darüber finden sich bei Gillies zwar keine Aufzeichnungen, jedoch bleibt anzunehmen, dass dies durch die Zäsur des Krieges, wenn überhaupt, nur sehr selten und nur im Verborgenen vorkam¹⁵⁸. Zudem wurden zur damaligen Zeit Operationen anders benannt, denn man wollte nicht zugeben, ein Facelift oder eine „Schönheitsoperation“ durchzuführen.

Deshalb wurden diese Operationen stets mit anderen Bezeichnungen versehen¹⁵⁹. Auch auf Kongressen wurde nicht öffentlich über schönheitschirurgische Eingriffe gesprochen¹⁶⁰. Auf einem Kongress in Atlanta (1927) wurde von Ärzten sogar der Versuch unternommen, Face-lifting Operationen und schönheitschirurgische Eingriffe verbieten zu lassen und unter Strafe zu stellen. So propagierte Dr. Charles F. Pabst (Dermatologe am Greenpoint Hospital in Brooklyn [NY]), „amerikanische

¹⁵⁷ Vgl. Heiken 2000, S. 81-97.

¹⁵⁸ Vgl. Rees 1980.

¹⁵⁹ Vgl. Warren 2012, S. 184.

¹⁶⁰ Vgl. Warren 2012, S. 184; Rees 1980.

Frauen vor dem Wahn, sich künstlich schön schneiden oder spritzen zu lassen, zu schützen“ (Legislation to save American women from the effect of frantic and artificial efforts to make themselves beautiful)¹⁶¹.

Es ist aber vermutlich anzunehmen, dass Gillies, wie auch andere Kriegschirurgen, in ihren privaten Praxen, d. h. zwischen den beiden Weltkriegen, Patienten durchaus auch aus rein ästhetischen Gründen behandelt haben. Denn das Rüstzeug dafür hatten sie. Da darüber jedoch keine Aufzeichnungen oder Publikationen vorliegen, ging vermutlich viel Wissen und Erfahrungspotenzial über erste durchgeführte Faceliftprozeduren verloren. Dies macht es heute nicht mehr möglich, festzustellen, wann genau das erste Facelift gemacht wurde.

¹⁶¹ Vgl. Ryan 2000, S. 1211.

6. Die Techniken der „Gesichtsspannung“ im Vergleich

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die prominenten Vertreter der plastischen Chirurgie, angefangen von der Antike bis hin zur Belle Époque und dem 1. Weltkrieg, benannt. Ferner wurde der große Einfluss der Kriegschirurgie auf die Entwicklung der Schönheitschirurgie vor dem Hintergrund der geschichtlichen und zeitgenössischen gesellschaftlichen Entwicklungen auf das Facelift erörtert.

Nachfolgend wird auf die bis zum Ausbruch des 2. Weltkrieges bekannt gewordenen unterschiedlichen Techniken der „Gesichtsspannung“ näher einzugehen sein. Allerdings steht nicht bei jedem der hier aufgeführten prominenten Vertreter ausreichende Informationen über die jeweilige Facelifttechnik zur Verfügung, etwa, ob und wie der jeweilige Chirurg die Schnittführung gesetzt hat, ob er die Haut unterminiert hat, oder welcher Techniken und Ideen er sich bediente, um das Gesicht zu heben, zu „liften“. Aus dem Vergleich der unterschiedlichen Operationstechniken lassen sich zudem Hinweise dafür finden, wann vermutlich das erste Facelift gemacht wurde und wie dieser Terminus technicus in die deutsche Sprache Eingang fand.

6.1 Eugen Holländer (1867–1932)

Holländer führte im Jahre 1901 einfache Hautexzisionen in den Hautfalten nahe dem Ohr und der Haarlinie durch. Holländer ging dabei wie folgt vor:

„Nach Rasur der Haare ist vor dem oberen Ohrwinkel einen Längsschnitt zu machen, der, genau an der Grenze von Gesichts- und Ohrhaut verlaufend, um das Ohrläppchen biegt und einige Zentimeter die seitliche Halshaut spaltet. Dann schneidet man im großen Bogen einen Bezirk von zirka 5 cm Haut aus den seitlichen Gesichtspartien heraus und präpariert das Subkutanfett mit heraus, ohne jedoch die Schnittträger der Haut zu unterminieren. Nach sorgfältiger Blutstillung werden nun die Hautränder in der Weise aneinandergenäht, dass die unteren Abschnitte des

konvexen Hautrandes an die oberen Teile des gerade verlaufenden Schnittes am Ohr zu liegen kommen, wodurch eine enorme Gesichtsspannung eintritt“¹⁶².

6.2 Erich Lexer (1867–1937)

Lexer ging im Gegensatz zu Holländer wie folgt vor:

„In der rasierten Haargrenze der Schläfe wurde ein S-förmigen Hautschnitt geführt, vom Ansatz des oberen Ohrmuschelrandes schräg nach vorne und oben bis etwa zur mittleren Stirnhöhe. Dann löste er den Wundrand von der Fascia temporalis mindestens um Daumenbreite ab und verschob ihn über den oberen Wundrand nach hinten und oben und befestigte diesen hier mit Stecknadeln oder einzelnen Nähten vorläufig, „bis die gewünschte Spannung der Gesichtshaut nach hinten, der Schläfenhaut nach hinten und oben und der oberen Wangenhaut nach oben in genügender Weise vorlag“¹⁶³. „Die (zweite) „Schnittführung am Ohr, welche gleichzeitig die Wange nach hinten, die Halshaut nach oben und hinten spannen sollte, begann dicht am Ohrläppchen und umschnitt eine ähnliche S-förmig gestaltete, schräg nach hinten in die Haargrenze aufsteigende Hautspindel“¹⁶⁴.

Lexer ist im Gegensatz zu Holländer einer der ersten, die nicht nur Haut exzidierte, sondern sie auch durch zwei kleine Schnitte an Schläfe (am Haaransatz) und am Ohr unterminierte. Die Betonung von Lexer bei der Bedeutung der subkutanen Haut und der Unterminierung des Gewebes hat bis heute Gültigkeit. Auch die S-förmigen Hautschnitte an Schläfe und Ohr werden heute noch so ausgeführt. Lediglich die Schnittführung wurde modifiziert. Anstatt einer vertikalen Schnittführung sollte eine tangentiale, die sogenannte „flat incision technique“ gemacht werden, um unschöne Narben zu vermeiden¹⁶⁵.

¹⁶² Vgl. Holländer 1932, S. 1–17; Locher und Feinendegen 2020, S. 548.

¹⁶³ Vgl. Lexer 1931, S. 548–553; Locher und Feinendegen 2020, S. 549.

¹⁶⁴ Vgl. Locher und Feinendegen 2020, S. 549.

¹⁶⁵ Vgl. Feinendegen 2012b; Feinendegen 2023, S. 251–562; Feinendegen, Tresp, Roldan 2018; Feinendegen, Grubnik, Feinendegen 2022.

6.3 Charles Conrad Miller (1881–1950)

Charles Conrad Miller war ein amerikanischer Chirurg, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Chicago eine Praxis für „cosmetic surgery“ führte¹⁶⁶. Nach Rogers lebte er in der „bunten“ Welt der Folklore und der Welt der Country Songs, der Volksmedizin und des Ausprobierens von neuen Geheimmitteln oder „Wundertränken“, um ein junges Gesicht, eine straffe Brust oder einen längeren Hals zu bekommen¹⁶⁷. Der *Wisconsin Medical Recorder* warb unter anderem für eine Art Miederware, die einer sehr dicken Frau den Bauch flach machen sollte.¹⁶⁸

Charles C. Miller war einer der ersten plastischen Chirurgen in den Vereinigten Staaten von Amerika, die erkannten, dass die Nachfrage nach ästhetischer Chirurgie da war und in der Zukunft noch zunehmen würde¹⁶⁹. Charles C. Miller warb für eine Auseinandersetzung mit der ästhetischen Chirurgie bereits im Jahre 1907 mit den folgenden Worten: „It is my earnest desire to encourage men throughout the country to give this subject careful attention, for it promises to be, before many years, a most profitable and satisfactory specialty“.¹⁷⁰

Auch warb er für das, was man heute klare Richtlinien und Grundsätze in der ästhetischen Chirurgie nennen würde¹⁷¹. Denn nach Miller ist es der Unkenntnis, der Nachlässigkeit und der Achtlosigkeit der Scharlatane, die sich auf Jahrmärkten herumtreiben, geschuldet, dass so viele Patienten verstümmelt würden, die dann verzweifelt Miller aufsuchten.

Miller hat in seiner medizinischen Karriere viel ausprobiert, war kühn und mutig, aber auch nicht zimperlich und so probierte er Paraffininjektionen gegen Falten aus¹⁷², bewarb Gesichtsimplantate, die mit sonderbaren Materialien gefüllt waren, wie beispielsweise geflochtener Seide, Guttapercha oder auch vegetabilischem Elfenbein. Auch wurde ihm von der *Chicago Tribune* im Jahre 1914 ein Syndicat an

¹⁶⁶ Vgl. Rogers 1971, S. 265-302.

¹⁶⁷ Vgl. Rogers 1971, S. 267.

¹⁶⁸ Vgl. Rogers 1971, S. 267.

¹⁶⁹ Vgl. Rogers 1971, S. 265-272.

¹⁷⁰ Vgl. Miller 1907a S. 286; Rogers 1971, S. 268.

¹⁷¹ Vgl. Mulliken 1977, S. 175-185.

¹⁷² Vgl. Rogers 1985, S. 7-9.

Apotheken im Großraum Chicago¹⁷³ nachgesagt, wo „Scharlatane“ ominöse Pillen für alle möglichen Leiden verkaufen würden¹⁷⁴.

Und doch war Charles Conrad Miller für viele seiner Kollegen – bis heute – ein Visionär¹⁷⁵. Er war aber auch ein „Besessener“, ein „megalomaniacal“ (ein Größenwahnsinniger)¹⁷⁶, einer, der alles nur Mögliche ausprobiert hatte, auch mit fragwürdigen Methoden, um Erfolge zu erzielen. Deshalb wurde Charles Miller von seinen Fachkollegen als Sonderling verachtet und war wohl nicht immer gut angesehen¹⁷⁷. Diese Arbeit vermag nicht definitiv zu evaluieren, ob dieser Eindruck, den Rogers in seinem Werk über Charles Miller vermittelt, auch auf Tatsachen beruht, oder die Fachkollegen mit gewissem Ressentiment und auch „Neid“ auf Miller blickten, da er es wagte, neue Techniken auszuprobieren und die ästhetische Chirurgie voranzubringen.

Festzuhalten ist jedoch, dass Charles Miller definitiv ein Vorreiter auf dem Gebiet der ästhetischen Chirurgie war, sowie das Fach der „Schönheitschirurgie“ als besondere Spezialität und deren Bedeutung hervorhob. Charles Miller hat vermutlich bereits im Jahre 1907¹⁷⁸ seine erste „Gesichtsspannung“, sein erstes Facelift, durchgeführt, wobei er aber wohl nur ellipsenförmige Exzisionen vorgenommen hat¹⁷⁹. Dieser Meinung schließen sich auch Mangat und Frankel in ihren Ausführungen über das Facelift an¹⁸⁰. Obwohl die Fachliteratur Miller einen Pionierstatus in der ästhetischen Chirurgie, im „Facelifting“, zuweist, ist jedoch in seinem Buch über *The Correction of Featural Imperfections* von 1907 nirgends über eine „Gesichtsspannung“ per se zu lesen. Miller beschreibt jedoch Paraffininjektionen, die Behandlung von abstehenden Ohren, Lippen-, Brauen- und Augenlidkorrekturen, sowie die Behandlung der Grübchen und der Nasolabialfalte und ebenso in einem Beitrag die Behandlung der Krähenfüße („crow's feet“)¹⁸¹. Er

¹⁷³ Vgl. Rogers 1971, S. 269.

¹⁷⁴ Vgl. Haiken 1997, S. 17-44.

¹⁷⁵ Vgl. Gonzalez Uloa 1985, S. 42.

¹⁷⁶ Vgl. Rogers 1971, S. 268.

¹⁷⁷ Vgl. Rogers 1971, S. 268-269.

¹⁷⁸ Vgl. Miller 1907c.

¹⁷⁹ Vgl. Barrett, Casanueva, Wang 2016, S. 38-44.

¹⁸⁰ Vgl. Mangat und Frankel 2017.

¹⁸¹ Vgl. Miller 1907b, S. 483.

nennt die Behandlung der Nasolabialfalte „eradication of the nasolabial line“¹⁸². Er betont dabei bereits, dass für die Nasolabialfalte wohl Muskeln verantwortlich seien, die es subkutan zu durchtrennen gelte¹⁸³. 1906 veröffentlichte er bereits einen Beitrag über die Behandlung von Tränensäcken¹⁸⁴.

Zudem zeigen Millers Ausführungen und Kritik an der gängigen operativen Behandlung des Doppelkinns („renders the operation objectionable“¹⁸⁵), bei welcher vor dem Ohr ein Schnitt bis hinunter zum Hals gemacht wird und dann eine Menge Gewebe entfernt wird, um das Doppelkinn zu reduzieren, wobei jedoch Narben zurückbleiben, dass er sich intensiv mit gängigen Operationsmethoden auseinandersetzte und diese auch hinterfragte. Interessanterweise ist eine Reduktion des Doppelkinns heute oftmals auch Teil eines Facelifts.

In Millers Neuauflage seines Werks über *The Correction of Featural Imperfections* von 1925 beschrieb er erstmalig ein „Facelift“ mittels einer gebogenen „speerspitzenförmigen“, großflächigen Hautexzision von hoch temporal nach präaurikulär¹⁸⁶. Ebenfalls berichtete er über eine Halsstraffung, die er durch eine lange ellipsenförmige Hautexzision über die gesamte Halsbreite durchführte¹⁸⁷. Miller machte ähnlich wie Holländer nur ellipsenförmige Hautexzisionen ohne die Unterminierung der Haut, wie Lexer sie durchgeführt hat.

6.4 Frederick Strange Kolle (1871–1929)

Frederick Strange Kolle war der zweite „amerikanische“ Chirurg mit florierender Praxis in Manhattan, New York, der neben Miller schon sehr früh zu Beginn des 20. Jahrhunderts über die ästhetische Chirurgie in seinem Traktat *Plastic and Cosmetic Surgery*¹⁸⁸ von 1911 sprach. Kolle ist aber auch für seine Arbeiten für das Anwenden von Röntgenstrahlen in den Vereinigten Staaten von Amerika bekannt geworden. Durch seine deutsche Sprachkenntnis konnte er den Amerikanern die Arbeit von

¹⁸² Vgl. Miller 1907c, S. 81.

¹⁸³ Vgl. Miller 1907c, S. 81.

¹⁸⁴ Vgl. Miller 1906, S. 684.

¹⁸⁵ Vgl. Miller 1907c, S. 91.

¹⁸⁶ Vgl. Miller 1925, S. 82-83.

¹⁸⁷ Vgl. Miller 1925, S. 116-117.

¹⁸⁸ Vgl. Kolle 1911.

Wilhelm Röntgen (1845–1923) erläutern und für deren Einsatz in der Medizin werben.

Kolle hat sich in seiner Arbeit in der plastischen und ästhetischen Chirurgie besonders mit den Augenlidkorrekturen beschäftigt. So entfernte er beispielsweise die Fäden nach Oberlidstraffung bereits nach 24 bis 48 Stunden, um vermutlich Narben zu vermeiden¹⁸⁹. Auch wies Kolle schon damals darauf hin, dass aufgrund der Schwellungsneigung und der nicht abfließenden Lymphe Oberlid- und Unterlidkorrekturen zeitlich getrennt voneinander durchzuführen wären. Diese Ansicht vertreten auch heute noch viele plastische Chirurgen. Nach Stout¹⁹⁰ wurden die Techniken, welche von Kolle entwickelt wurden, auch in den Feldlazaretten an der Front des 1. Weltkrieges angewandt. Kolle erkannte, wie auch Miller, sehr früh die Bedeutung der plastischen und ästhetischen Chirurgie¹⁹¹. Zudem erkannte er den Bedarf, die Techniken und Behandlungskonzepte methodisch aufzuschreiben, damit auch andere Chirurgen Patienten nach einem vorgeschriebenen Konzept behandeln können.

Ersichtlich wird dies, wenn man in seinem Werk von 1911 über *Plastic and Cosmetic Surgery* auf das Inhaltsverzeichnis blickt. Kolle strukturiert dort bereits „Requirements for Operating“, „Requirements during Operation“, „Antiseptics“, „Principles of Plastic Surgery“ etc.¹⁹² Seine thematischen Ausführungen sind logisch, damit andere Chirurgen nach seinem Konzept verfahren können, denn es gibt einen „actual need for an authoritative work of plastic surgery“¹⁹³. Bezüglich seiner Facelift-Techniken ist allerdings kaum etwas bekannt. Kolle hat selbst nie über das Thema Facelift geschrieben. Jedoch hat er viel über Paraffininjektionen geschrieben, was wiederum sein Interesse am Aufhalten der Gesichtsalterung zeigt¹⁹⁴.

Vermutlich nahm er in seiner Privatpraxis auch „Gesichtsstraffungen“ vor, da dieses Thema zu jener Zeit, vor allem nach dem 1. Weltkrieg, in den Vereinigten Staaten von Amerika wieder an Bedeutung gewann. Da Kolle die deutsche und englische

¹⁸⁹ Vgl. Rogers 1971, S. 273.

¹⁹⁰ Vgl. Stout 2020.

¹⁹¹ Vgl. Rogers 1985, S.11-12.

¹⁹² Vgl. Kolle 1911, S. 9, 22, 34, 76.

¹⁹³ Vgl. Kolle 1911, S. Preface (Vorwort).

¹⁹⁴ Vgl. Kolle 1911; Rogers 1971, S. 274

Sprache beherrschte, kann auch davon ausgegangen werden, dass er einen regen fachlichen Austausch zu seinen deutschen Kollegen pflegte, denn Kolle war sowohl Mitglied einer *Deutschen Medizinischen Gesellschaft*, als auch der *New Yorker Academy of Medicine*¹⁹⁵. Welcher *Deutschen Gesellschaft* er angehörte, kann man den Quellen jedoch nicht entnehmen.

6.5 Raymond Passot (1886–1933)

Raymond Passot war ein französischer Chirurg, ein Schüler von Hippolyte Morestin, der als Vater der französischen plastischen Chirurgie gilt.¹⁹⁶ Er führte wie Holländer nur kleine ellipsenförmige Hautexzisionen, vor allem bei Frauen mittleren Alters, durch, bei welchen das Gesicht noch nicht vollständig kollabiert ist, um eine Straffung zu erreichen. Passot betonte dabei, dass diese spindel- oder eiförmigen Exzisionen an mehreren Stellen im Gesicht erfolgen müssen: „Passot excised small pieces of skin in separate areas of the forehead at the scalp hairline, or adjacent to the pretemporal areas, and in the preauricular region adjacent to the attachment of the ear lobul“.¹⁹⁷

Passot betonte in seinem Werk *La Chirurgie Esthétique des Rides du Visage* von 1919¹⁹⁸ und in seinem Werk *La Correction Chirurgicale des Rides du Visage*¹⁹⁹ dass sich die ästhetische Chirurgie, wie zuvor auch die rekonstruktive Chirurgie, erst durch gute Resultate, neue Veröffentlichungen und Erkenntnisse beweisen müsse und dadurch die Skeptiker ihrer Argumente beraubt werden würden. So wie sich auch die plastische Chirurgie, vor allem durch die Bewährungsprobe des 1. Weltkrieges, behauptete, so werde sich nach Passot auch die ästhetische Chirurgie bewähren und an Bedeutung, Rang und Namen gewinnen²⁰⁰. Passots Vorhersage sollte auch in den Jahren, die nach ihm kamen, zur Wirklichkeit werden²⁰¹. Zudem betonte er in seinem Traktat *Sculpteur de Visages*²⁰² die therapeutische Bedeutung

¹⁹⁵ Vgl. Rogers 1971, S. 273.

¹⁹⁶ Vgl. Labbé, Kaluzinski 2010, S. 384-396.

¹⁹⁷ Vgl. Rogers 1985, S. 14-15.

¹⁹⁸ Vgl. Passot 1919a, S. 258-261.

¹⁹⁹ Vgl. Passot 1919b, S. 112-113.

²⁰⁰ Vgl. Derquenne 2015, S. 29-40.

²⁰¹ Vgl. Rogers 1971, S. 279-280.

²⁰² Vgl. Passot 1933.

von ästhetische Chirurgie. Dieser Gedanke wird viel später noch bei Joseph Murray in seinem Werk *Surgery of the Soul* greifbar und verständlich gemacht.²⁰³

Raymond Passot gehört auch aus heutiger Sicht zu den bekanntesten plastischen Chirurgen seiner Zeit, die zahlreiche „Gesichtsspannungen“ durchführten. Er führte vermutlich zwischen 1917 und 1919 sein erstes „Facelift“ durch, indem er Haut vor dem Ohr ellipsenförmig, an der Stirn Richtung Haaransatz und in der Verlängerung des Ohrläppchens wegnahm. Die Ränder der Exzisionen nähte Passot dann zusammen und erreichte somit eine „oberflächliche“ Hautstraffung²⁰⁴.

6.6 Julien Bourguet (1876–1952)

Julien Bourguet war der erste plastische Chirurg, der sich nach Lam²⁰⁵ für eine Inzision hinter dem Ohr und in die Haarlinie hinein bei der Rhytidektomie, wie er es nannte, entschieden hatte und ausführte. Nach seiner Ansicht sollte die Haut bis hin zum Hals²⁰⁶ extensiv unterminiert werden. Auch beschrieb er, dass es notwendig sei, das Fett zu entfernen. Somit wäre erst dann die moderne Standardmethode der Rhytidektomie erreicht.²⁰⁷ Bourguet betont damit bereits im Jahre 1919 in seinem Werk *La disparition chirurgicale des rides et plis du visage*²⁰⁸ die subkutane Präparierung und Unterminierung des Gewebes. Zudem sei auch eine Korrektur durch die Exzision von Fett und Fettanlagerungen und Fettwülsten um das Auge herum (vor allem bei den Tränensäcken und Oberlidern, aber auch am Hals) sinnvoll und empfehlenswert²⁰⁹. Bourguet ist damit als Vater der modernen Facelifting-Operationen nach Vrebos anzusehen.²¹⁰

²⁰³ Joseph E. Murray betont in *Surgery of the Soul. Reflections on a curious career* die Bedeutung der Seele in der plastischen Chirurgie. Laut Murray ist ein plastischer Chirurg auch ein Chirurg der Seele, da er es vermag, entstellte Personen wieder sozial lebensfähig zu machen. Und dies würde auch die Seele „reparieren“ und „heilen“.

²⁰⁴ Vgl. Rogers 1971, S. 277-280.

²⁰⁵ Vgl. Lam 2004.

²⁰⁶ Vgl. Marchac 1983, S. 363-365.

²⁰⁷ Vgl. Lam 2004, S. 137.

²⁰⁸ Vgl. Bourguet 1919, S. 183-185.

²⁰⁹ Vgl. Marchac 1983, S. 363-365.

²¹⁰ Vgl. Vrebos 1990, S. 160-166.

6.7 Adalbert Bettman (1883–1964)

Adalbert Bettman war ein amerikanischer Chirurg, der sich viel mit dem Facelift und der Gesichtschirurgie befasste. Bereits 1920 veröffentlichte er sein Buch über *Plastic and cosmetic surgery of the face*²¹¹ und publizierte bereits Vorher- und Nachher-Bilder von Facelift-Operationen²¹². Dies lässt vermuten, wenn man die Quellen richtig interpretiert, dass Bettman bereits schon weit vor 1920 Gesichts- oder Faceliftoperationen an seinen Patienten durchgeführt hat. So gewann er überhaupt die Erfahrungswerte, um dies in einem Buch der damaligen medizinischen Fachwelt zur Kenntnis bringen zu können.

Interessanterweise führte Bettman die Hautinzision bereits viel ausgedehnter als Lexer und Holländer durch. So führte er die Inzisionen von temporal nach präaurikulär und bis hinter das Ohr um das Ohrläppchen herum. Durch die Inzision hinter das Ohr vermied er eine Hautansammlung vor dem Ohr und verzogene Ohrläppchen.²¹³ Seine Ideen und OP-Techniken werden noch heute von vielen plastischen Chirurgen angewandt.

6.8 Jacques Joseph (1865–1934)

Jacques Joseph gilt nach Rogers für viele als Vater der ästhetischen Nasenkorrekturen.²¹⁴ Wie er in seinem Beitrag in der *Medizinischen Wochenschrift* von 1921 berichtet, führte er bereits 1912 Operationen zur „Gesichtsspannung“ durch.²¹⁵ Neben Adalbert Bettman dokumentierte auch Joseph seine Eingriffe in Vorher- und Nachher-Bildern²¹⁶. In seinem Werk *Verbesserung meiner Hängewangenplastik* von 1928²¹⁷ beschreibt Joseph seine OP-Technik, indem er die Inzisionslinie präaurikulär bis in den Tragus hinein und hinter den Tragus führt, d. h. bis ins Ohr und hinter das Ohr legt, um sichtbare Narben zu vermeiden. Dieser Technik bedienen sich auch heute noch viele plastische

²¹¹ Vgl. Bettman 1920.

²¹² Vgl. Rogers 1971, S. 280; Sykes 2010, S. 118-122.

²¹³ Vgl. Bettman 1920, S. 205; Bettman 1988, S. 5-7.

²¹⁴ Vgl. Rogers 1971, S. 284; Rogers 1985, S. 6-7; Joseph 1902; Joseph 1929.

²¹⁵ Vgl. Joseph 1921, S. 287; Rogers 1971, S. 285.

²¹⁶ Vgl. Behrbohm, Briedigkeit 2008, S. 300-303.

²¹⁷ Vgl. Joseph 1928.

Chirurgen. Für Joseph war die plastische Chirurgie auch Kunst und jeder Chirurg sollte sich immer dieses Anspruchs bewusst sein.²¹⁸ Ein plastischer Chirurg sollte stets in der Lage sein, die Kunst mit dem Praktikablen und Machbaren zu verbinden.²¹⁹ Jacques Joseph war, wie schon viele seiner Kollegen, mit großen Ressentiments aus den Reihen der tradierten Ärzteschaft konfrontiert. Der Vollständigkeit halber ist noch anzufügen, dass Jacques Joseph während des 1. Weltkrieges unter der Führung der Preußischen Armee²²⁰ zum Leiter der Abteilung für Gesichtschirurgie ernannt worden war.

6.9 Suzanne Noël (1878–1954)

Suzanne Noël leistete mit ihrem Werk *La Chirurgie esthétique: Son rôle social* von 1926 einen wertvollen Beitrag zur Faceliftliteratur, indem sie über Gesichtsplastiken, Blepharoplastik (Oberlidstraffung), Stirnlifting und Halslifting schrieb.²²¹ Sie war die erste plastische Chirurgin ihrer Zeit²²². Sie operierte die Elite von Paris, jedoch heimlich und nicht offiziell. Kaum jemand hat über diese Eingriffe gesprochen, die Mann oder Frau haben vornehmen lassen.²²³ Noël führte nur ellipsenförmige Hautexzisionen durch und nannte dies „timid interventions“²²⁴, ohne die Haut zu unterminieren. Dadurch hoffte sie genügend Spannung zu erreichen, sodass die Falten verschwinden und das Gesicht verjüngt aussieht. Interessant war, dass ihre erste Patientin, die sie dann auch später operierte, aus den Vereinigten Staaten von Amerika kam, wo sich diese vermutlich bereits vor 1912 einer „Facelift“-Operation unterzogen hatte²²⁵. Am Ergebnis der bei dieser Patientin in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführten und gelungenen Facelifting-Operation, bei der ein Schnitt an der Kopfhaut ausgeführt wurde, orientierte sich Noël und versuchte ihre Operationstechniken stetig weiterzuentwickeln. Noël unterstreicht gleichfalls die Wichtigkeit der Psychologie und des mentalen Zustandes sowohl des Patienten als auch dessen Umfelds, welche

²¹⁸ Vgl. Behrbohm, Briedigkeit 2008, S. 300-303.

²¹⁹ Vgl. Rogers 1971, S. 284-290; Natvig 1982.

²²⁰ Vgl. Rogers 1971, S. 284-290.

²²¹ Vgl. Noël 1926.

²²² Vgl. Krawitz, Roller, Zhong 2022, S. 1120-1121.

²²³ Vgl. Rogers 1971, S. 294-299.

²²⁴ Vgl. Rogers 1971, S. 297.

²²⁵ Vgl. Rogers 1985 S. 20-21.

mit der Zufriedenheit des Ergebnisses einer ästhetischen Operation einhergehen müssen.²²⁶ Noël ist somit neben Miller, Kollé und Hunt die erste Frau und die erste „Kontinentaleuropäerin“, die im Jahre 1926 ein Buch über eine reine ästhetische Chirurgie veröffentlichte²²⁷.

6.10 Harold Napier Lyons Hunt (1882–1954)

Harold Hunt war ein weiterer amerikanischer ästhetischer Chirurg, der im gleichen Jahr wie Suzanne Noël ein Werk über die plastische Chirurgie mit dem Titel *Plastic Surgery of the Head, Face and Neck*, d.h. von Kopf, Gesicht und Hals,²²⁸ veröffentlichte. Hierbei beschreibt Hunt nicht nur Facelifting-Operationen im Allgemeinen, sondern geht im Detail auch auf Stirn- und Brauenliftings ein.

Über Harold Hunt selbst gibt es jedoch nur wenige gesicherte Informationen. Lediglich Rogers bezog sich 1971²²⁹ und 1985²³⁰ auf ihn. Nichtsdestotrotz ist festzuhalten, dass zeitgleiche Entwicklungen in den Vereinigten Staaten von Amerika und Europa zur Faceliftchirurgie stattgefunden haben. In beiden Kontinenten war Facelifting ein wichtiges Thema der Zeit.

6.11 Jacques Maliniak (1889–1976)

Jacques Maliniak²³¹ gehörte zu jenen Chirurgen, die bereits früh erkannt hatten, dass Krankenhäuser eigene Abteilungen für plastische Chirurgie aufbauen und eröffnen sollten. Er selbst war 1923 aus Warschau als polnischer Einwanderer in die Vereinigten Staaten von Amerika gekommen.

In New York eröffnete Maliniak bereits 1925 eine gutgehende Praxis für plastische und ästhetische Chirurgie. Es gelang ihm, die Verwaltung des städtischen Krankenhauses von New York davon zu überzeugen, dort eine Fachabteilung für plastische Chirurgie einzurichten²³². Dies war die erste Fachabteilung für plastische Chirurgie in einem öffentlichen Krankenhaus überhaupt.

²²⁶ Vgl. Boothman und Chestnut 2018, S. 462-464.

²²⁷ Vgl. Davis 1999, S. 473-488.

²²⁸ Vgl. Hunt 1926.

²²⁹ Vgl. Rogers 1971.

²³⁰ Vgl. Rogers 1985.

²³¹ Vgl. Lewin 1976, S. 261-265.

²³² Vgl. Rogers 1999, S. 252-259.

Im Jahre 1931 gründete er zusammen mit Gustave Aufricht (1894–1980), ebenfalls plastischer Chirurg, die *American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons* (ASPRS). Sowohl Gustave Aufricht als auch Jacques Maliniak waren in den 1920er Jahren Schüler von Johannes Esser (1877–1946) in Berlin gewesen²³³. Seit 1999 heißt die Gesellschaft *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS)²³⁴. Diese Gesellschaft, die heute zu den renommiertesten Fachgesellschaften der Welt für plastische Chirurgie gehört, hat ein strenges Auswahlverfahren für die Aufnahme neuer Mitglieder festgelegt.

Diese Studie nimmt auf Maliniak nur daher Bezug, weil dies deutlich machen soll, in welchem frühen Stadium bereits von einzelnen Chirurgen erkannt wurde, dass die plastische Chirurgie eine bedeutende Zukunft vor sich hat und es wichtig ist, sich in Gesellschaften zusammen zu schließen. Bemerkenswert ist, dass es dazu eines polnischen Immigranten bedurfte. In den Jahrbüchern und Aufzeichnungen der *American Society of Plastic Surgeons* ist darüber zu lesen, dass Jacques Maliniak trotz Ressentiments und Widrigkeiten in und aus der Ärzteschaft und der medizinischen Fachwelt bis zur Etablierung und Gründung der Gesellschaft²³⁵ unermüdlich gekämpft habe²³⁶. Es ist daher auch anzunehmen, dass Jacques Maliniak bereits in seiner florierenden Arztpraxis in den 1920er Jahren das Facelift durchgeführt hat.

6.12 Weitere Chirurgen und Ärzte

Die folgenden drei Ärzte werden aufgrund des Kriteriums der Vollständigkeit erwähnt. Jedoch ist nur einer, wie sich in späteren Kapiteln (Kapitel 8 und 9) herausstellen wird, für die Genese des Begriffes Facelift wirklich bedeutend. Die

²³³ Vgl. Hilbert und Hönig 2009, S. 128.

²³⁴ Vgl. History of ASPS o.J.

²³⁵ *Maliniak Circle* ist ein Kreis von Wohltätern, bestehend aus einzelnen plastischen Chirurgen, die Herausragendes in ihrem Fach geleistet haben und viel für die Bedeutung der *Plastic Surgery Foundation* (Plastische Chirurgie Stiftung der Amerikanischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie (ASPS)) getan haben. Ziel des *Maliniak Circle* ist es im Sinne der Philanthropie, die kommenden Generationen von plastischen Chirurgen bei deren Ausbildung, Karriere und Forschung zu unterstützen. Dadurch wird dann im Sinne eines Perpetuum mobile wieder ein *Circle*, ein Kreis der Wohltäter und Unterstützer für die *Plastic Surgery Foundation*, entstehen. Vgl. The Plastic Surgery Foundation o.J.

²³⁶ Vgl. History of ASPS o.J.

beiden anderen stehen repräsentativ für die Faszination am jugendlichen Aussehen in weiteren Fachbereichen der Medizin.

Herbert Otto Bames (1885–1963)

Über diesen Chirurgen ist nur wenig bekannt. Er war in Hollywood (Vereinigte Staaten von Amerika) tätig und stammte aus Deutschland, Baden-Württemberg²³⁷. Bereits 1927 und 1930 publizierte er Artikel über Face-Lifting-Operationen (vgl. Kapitel 8). Bames führte bereits Inzisionen in ähnlicher Länge wie beim heutigen Facelift durch. Auch betont er die großflächige Hautunterminierung von Gesicht und Hals.²³⁸

Robert Otto Stein (1880–1951)

Robert Otto Stein war ein Dermatologe, der in Wien, Österreich, tätig war. In einem Artikel von 1928 schreibt Stein *Über die Technik und Erfolge verschiedener Methoden kosmetischer Gesichtsspannung*²³⁹.

In diesem Artikel beschreibt Stein, wie er in den vergangenen zwei Jahren mehrmals bei „Gesichtsspannungen“ dabei war oder diese selbst durchführte. Er bedankt sich in diesem Zusammenhang auch bei seinen deutschen und französischen Kollegen. Steins „Gesichtsspannung“ besteht aus der „Exzision von ovalären Hautläppchen“, wodurch Falten ausgeglichen werden. Die Schnitte werden dabei „beidseitig vor und unter dem Ohr gesetzt, um die Hängebacken zu straffen“. Die Eingriffe erfolgen jedoch in Lokalanästhesie, sind bei Bedarf zu wiederholen und in ihrer Haltbarkeit beschränkt.

Der Beitrag von Stein bestätigt folglich die These dieser Arbeit, dass eine „Gesichtsspannung“ nur eine reine Hautexzision war und nicht als Facelift, wie es diese Studie definiert hat, angesehen werden kann. Es erfolgte keinerlei Hautunterminierung. Auffallend ist jedoch, dass der Artikel bekundet, dass Stein bei Kollegen in Deutschland und Frankreich assistiert und gelernt hatte²⁴⁰.

²³⁷ Vgl. California Medical Association 1963, S. 368.

²³⁸ Vgl. Bames 1930; Bames 1927; González-Ulloa 1985, S. 46.

²³⁹ Vgl. Stein 1928, S. 304-307.

²⁴⁰ Vgl. Stein 1928, S. 305.

Ernst Ludwig Franz Kromayer (1862–1933)

Kromayer führte eine Poliklinik für kosmetische Hautleiden noch vor dem 1. Weltkrieg in Berlin. Ab den 1920er Jahren interessierte er sich neben Hautleiden zunehmend auch für die Beseitigung von Altersfalten. So beschreibt er in einem Artikel von 1929²⁴¹ und 1930²⁴², wie Altersfalten im Gesicht entfernt werden können. Kromayer zeigt auf, wie Falten an der Stirn oder am Mundwinkel chirurgisch durch Fäden und Exzisionen korrigiert werden können und wie man durch Fäden auch das Gesicht straffen kann.

Seine Ideen zeigen methodische Ansätze auf, die auf eine „Gesichtsstraffung“ hindeuten, ohne dass er Haut unterminierte oder es sich um ein Facelift handelte. Kromayer spricht aus der Perspektive eines Dermatologen. Es sei angemerkt, dass auch bei Kromayers Publikationen die Begriffe Facelift, Gesichtsstraffung, Gesichtsspannung, Wangenplastik oder Rhytidektomie nicht aufgeführt werden.

Kromayer und Stein machen deutlich, dass das Thema der Falten und des sich jung Ziehens und Straffens über alle Fachbereiche hinweg Interesse fand. Jedoch gehören die beiden Ärzte nicht per se zu der Gruppe der „Faceliftpioniere“, deren Wirken hier besprochen wird.

6.13 Vergleich

Alle oben aufgeführten und teilweise nur kurz beschriebenen Techniken zur „Gesichtsspannung“ oder Rhytidektomie zeigten, dass alle Chirurgen, sei es nun in Frankreich, Deutschland oder den Vereinigten Staaten von Amerika, den Schwerpunkt auf die Straffung der Gesichtshaut entgegen der Schwerkraft legten²⁴³. Man nahm an, dass sich die Falten durch das Herausschneiden von überschüssiger Haut und die Fixation hinter dem Ohr oder im Haaransatz im Gesicht reduzieren ließen. Einige Chirurgen waren nach Jenkins²⁴⁴ durchaus „Michelangelos des Skalpells“, weil sie über längere Zeit positive und „more pleasing

²⁴¹ Vgl. Kromayer 1929, S. 912.

²⁴² Vgl. Kromayer 1930.

²⁴³ Vgl. Mangat und Frankel 2017.

²⁴⁴ Vgl. Jenkins 2016.

results“ (=erfreuliche) Ergebnisse erzielten als andere. So berichtet beispielsweise Jenkins, dass Lexer gegenüber Holländer stets die besseren Resultate vorweisen konnte²⁴⁵. Schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstand unter den Chirurgen, wie Rees, Aston und Thorne in ihrem Kapitel über *Blepharoplasty and Facialplasty* klarstellen²⁴⁶, jedoch das Konkurrenzdenken.

Doch viel bedeutsamer ist die Feststellung, dass bereits 1907 von Charles Conrad Miller ein Werk erschien, das die Behebung von „Unvollkommenheiten“ im Gesicht thematisierte. Miller bezeichnete seine Methoden zwar nicht als Facelifting oder Rhytidektomie, aber er beschrieb Möglichkeiten zur Behandlung von verschiedenen einzelnen Befunden. Und zwar detaillierter und ausführlicher und zeitlich viel früher als Holländer, Lexer und Joseph, welche zu jener Zeit noch keinen schriftlichen Nachweis einer ausgeführten „Gesichtsspannung“ lieferten.

Gleiches ist auch von Kolle (1911) und von Bettman (1920) bekannt, die ihr Schaffen in umfänglichen Werken mit vielen Fallstudien dokumentiert haben. Um ein Buch zu veröffentlichen, brauchte es jedoch nicht nur einige Jahre Arbeit, sondern auch finanzielle Ressourcen. Deshalb ist anzunehmen, dass Kolle seine Erfahrungen zur Faceliftchirurgie erst 1911 veröffentlicht hatte, weil er bereits Jahre zuvor begonnen hatte, daran zu arbeiten, indem er Fallbeispiele sammelte und dokumentierte. Dies dürfte auch für Bettman (und natürlich auch für Miller) gelten.

Frederick Strange Kolle war ein deutscher Emigrant aus Hannover. Er war sowohl Mitglied in der *New Yorker Academy of Medicine* als auch in einer *Deutschen Medizinischen Gesellschaft*²⁴⁷. Diese „*Deutsche Medizinische Gesellschaft*“ (wie sich Rogers ausdrückt) kann jedoch nicht näher bestimmt werden. Wir wissen nämlich schlichtweg nicht, ob sich Rogers aufgrund von mangelnden Sprachkenntnissen oder Übersetzungsfehlern auf die *Berliner Medizinische Gesellschaft* bezog oder nicht. Doch Rogers gibt auch den Hinweis, dass diese medizinische Gesellschaft bei deutsch-amerikanischen Ärzten zu Beginn des 20. Jahrhunderts und vor dem 1. Weltkrieg sehr beliebt war²⁴⁸.

²⁴⁵ Vgl. Jenkins 2016.

²⁴⁶ Vgl. Rees, Aston, Thorne 1990, S. 2359.

²⁴⁷ Vgl. Rogers 1971, S. 273.

²⁴⁸ Vgl. Rogers 1971, S.273.

Da die deutsche Sprache bis zum 1. Weltkrieg Wissenschaftssprache war, ist es gut möglich, dass sich Kollé während seiner Ausbildung an der Long Island College Hospital Medical School²⁴⁹ mit den Werken und Entwicklungen der deutschen Chirurgen Dieffenbach und von Ammon beschäftigt hatte. Dies wird in weiteren Kapiteln noch näher zu betrachten sein und als interessanter Ansatz im Kapitel 9 zur Diskussion stehen.

Es ist anzunehmen, dass die amerikanischen Chirurgen schon sehr früh und umfassend über die ästhetische Chirurgie und die chirurgische und konservative Behebung von Falten in den verschiedenen Gesichtsbereichen publizierten, auch wenn sie zunächst keine komplette Gesichtsstraffung durchführten. Eine der ersten Aufzeichnungen zur Behandlung von Altersfalten stammt von Miller (1907), gefolgt von Kollé (1911) und dann von Bettman im Jahre 1920. Bettman zeigte jedoch bereits Vorher- und Nachher-Bilder von Faceliftoperationen und der ersten durchgehenden prä- und postaurikulären Inzision bei einem Facelift. Die amerikanischen Chirurgen übertrafen damit die Publikationskraft der deutschen Schönheitschirurgie bei Weitem.

Dass die deutschen Chirurgen erst sehr spät veröffentlichten, unterstützt die These, dass die Amerikaner auf dem Gebiet der „Faltenbekämpfung“ den Deutschen voraus waren. So bietet Lexers späte Veröffentlichung über die Wiederherstellungschirurgie aus dem Jahre 1931, welche eine Zweitaufgabe seines Werkes zur Wiederherstellungschirurgie von 1919 ist, Raum für vorsichtige Spekulationen. Es erhebt sich die Frage, ob Lexers nicht bereits die Werke von Miller und Kollé, aber auch von Bettman, gelesen haben könnte, um dann im Nachhinein, d. h. im Jahre 1931, über sein erstes „Facelift“ und die erste Hautunterminierung von 1906 zu schreiben. Natürlich kann diese Annahme hier nur spekulativer Art sein, erwächst doch aus der langen Zeitdauer zwischen Durchführung und Veröffentlichung Skepsis gegenüber dem Eindruck, dass Lexers für viele als der Pionier des Facelifts²⁵⁰ galt, auch wenn sogar die Duchess of Windsor zu seinen Patientinnen gehört haben mag²⁵¹. Dasselbe mag auf Joseph zutreffen, der erst 1921

²⁴⁹ Vgl. Frederick Strange Kollé in der Bibliographischen Enzyklopädie o.J.

²⁵⁰ Vgl. Jenkins 2016.

²⁵¹ Vgl. Jenkins 2016.

erwähnte, dass er bereits 1912 eine „Gesichtsspannung“ durchgeführt hatte²⁵², und ebenso auf Holländer, der erst 1932 über seine Gesichtsspannung ausführlicher berichtete. Nach Rees könnte jedoch auch eine ablehnende Haltung innerhalb der Ärzteschaft gegenüber ästhetischen Eingriffen in der Zeit nach dem 1. Weltkrieg dazu geführt haben, dass weniger offen über ästhetische Behandlungen und Eingriffe berichtet wurde und dadurch auch das Zeitintervall bis zu den späten Veröffentlichungen erklärt werden könnte ²⁵³.

Die dargestellten Facelifttechniken zeigen, dass sich über die Jahre hinweg die Länge der Hautinzision verlängert hat und sich der Ort, an welchem die Hautinzision gelegt wurde, und wie viel Haut unterminiert wurde, ständig änderte. Die Länge der Inzisionslinien wurden immer weitergeführt, weil die Chirurgen die Erfahrung gemacht hatten, dass doch mehr Haut abzulösen war als ursprünglich gedacht, und dass nur über größere Inzisionen bessere und längerfristig haltbare Ergebnisse zu erzielen waren.

Es dauerte zwar noch einige Jahrzehnte, bis sich diese Erkenntnis vollständig durchsetzte, doch in den Publikationen von Bettman und Bourguet, aber auch von Joseph, erkennt man ganz deutlich die Tendenz zur immer großflächigeren Hautunterminierung und Hautablösung. Unter anderem hatte schon Bettman den Schnitt der Hautinzision im Gegensatz zu Lexer, Holländer, Passot und Noël erweitert.

Passot brachte vor allem in Frankreich zusammen mit Suzanne Noël die ästhetische Chirurgie voran²⁵⁴. Jedoch unterminierte Passot, wie auch Noël, nicht die Haut, so wie es Bourguet tat. In der Tabelle im Diskussionsteil dieser Arbeit, im Kapitel 9, wird ein Überblick über die „Facelift-Pioniere“ und die Besonderheiten ihrer Operationstechniken in Bezug auf die Schnittlokalisation im Gesicht, die Schnittlänge, das verwendete Nahtmaterial und ihre besonderen Innovationen gegeben.

²⁵² Vgl. Joseph 1921, S. 288; González-Ulloa 1985, S. 47.

²⁵³ Vgl. Rees 1980.

²⁵⁴ Vgl. Derquenne 2015.

Alle oben aufgeführten Operationstechniken lassen außer Acht, dass es die Bindegewebsschicht (SMAS²⁵⁵) ist, die zu den typischen Hängebacken und der verstrichenen Kinnkontur führt und auch diese Schicht gestrafft werden muss. Dies wurde erst viel später durch die Chirurgen Tessier und Skoog²⁵⁶ erkannt und übernommen. Auch die Natürlichkeit und Langlebigkeit des chirurgischen OP-Ergebnisses war nicht immer gegeben. Denn oft führten die Facelifteingriffe zu verzogenen Gesichtern, und das Ergebnis des Liftings war nur kurzzeitig stabil. Zudem konnte die reine Hautexzision nicht den unterschiedlichsten anatomischen Verhältnissen, wie beispielsweise der Variation in der Kieferlinie, der Halsdeformität, der Lokalisation von Fetteinlagerungen oder der Asymmetrie in den Gesichts- und Knochenstrukturen, gerecht werden. Diese Erkenntnisse fanden sich aber erst viel später bei Chirurgen wie Gustave Aufricht (1960) oder Ralph Millard (1968)²⁵⁷.

Wenn man den Begriff Facelift in der populärwissenschaftlichen Online-Enzyklopädie Wikipedia eingibt, finden sich interessante Differenzierungen. Dort wird nämlich die Facelift-Chirurgie in verschiedene Zeitabschnitte wie „cutaneous period“ (1900 bis 1970) und „SMAS period“ (1970 bis 1980) unterteilt²⁵⁸. Dieser Hinweis, wenn man davon absieht, dass die auffindbaren Informationen nicht unbedingt zum Goldstandard der Datenerhebung einer wissenschaftlichen Arbeit gehören, macht doch deutlich, dass sich die Betrachtungsweise des Facelifts nebst der Technik der Facelift-Chirurgie über die Jahre hinweg verändert hat. Zu Beginn war das Facelift eine reine Hautexzision, bevor dann immer mehr durch Skoog²⁵⁹ und Tessier²⁶⁰ auch der SMAS miteinbezogen wurde.

²⁵⁵ Vgl. zu SMAS Charafeddine et al. 2019; Skoog 1974; Barton 2002 und Kapitel 2, Seite 21, in dieser Arbeit.

²⁵⁶ Vgl. Mangat und Frankel 2017.

²⁵⁷ Vgl. Feinendegen 2012a, S. 10-11.

²⁵⁸ Für die Jahre 1980 bis 1991 bezeichnet Wikipedia das Facelift als „Deep plane Period“ und ab 1991 bis heute als „Volumetric period“.

²⁵⁹ Vgl. Zimble 2001, S. 63. Tord Skoog (1915–1977), ein schwedischer Plastischer Chirurg aus Upsala, führte 1968 zum ersten Mal ein Facelift durch. Er durchtrennte dabei die Faszie im Gesicht, um damit die Resultate eines Facelifts langanhaltend zu machen. Publiziert hat er seine Idee 1974. Dieses Verfahren wird heute als SMAS Facelift bezeichnet.

²⁶⁰ Vgl. Jones 1991, S. 346-347. Paul Tessier (1907–2008) war ein französischer kraniofazialer Chirurg, der den Begriff des periostalen, des SMAS Facelifts, gemeinsam mit Skoog begründete, vgl. Feinendegen 2012a, S. 10-15.

7. Die Etablierung der plastischen Chirurgie nach den Weltkriegen

7.1 Die Etablierung der plastischen Chirurgie in Amerika

Amerika beherrschte nach dem Sieg über das nationalsozialistische Deutschland und das Kaiserreich Japan (Pazifikkrieg) die politische und ökonomische Weltbühne. Die Vereinigten Staaten von Amerika wurden nach dem 2. Weltkrieg daher für viele Menschen zu einem Land der unbegrenzten Möglichkeiten, einer Wirtschaftsmacht und Forschungsnation, welche regelmäßig Nobelpreisträger hervorbrachte. Durch die Vormachtstellung der Vereinigten Staaten von Amerika und der Alliierten wurde Deutsch als Hauptwissenschaftssprache durch Englisch abgelöst²⁶¹.

7.2 Die Gründung der Fachzeitschriften und Fachgesellschaften

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde 1931 die *American Society of Plastic Surgeons* durch Jacques Maliniak und Gustave Aufricht gegründet²⁶². Aber erst 1946 wurde dann das *Journal for Plastic and Reconstructive Surgery* (PRS) ins Leben gerufen. Das Journal ist das offizielle wissenschaftliche Journal der *American Society of Plastic Surgeons*. Es gilt bis heute als eines der renommiertesten wissenschaftlichen Magazine mit einem hohen Impaktfaktor auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie.

Zeitgleich kam es in Großbritannien im Jahre 1946 zur Gründung der *British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons* (BAPRAS). Die Idee einer eigenen Gesellschaft für plastische Chirurgie innerhalb der Gesellschaft des *Royal College of Surgeons* wurde erstmals im Jahre 1944 von Sir Harold Gillies vorangebracht. Gillies wollte mit dem Aufbau einer eigenen Gesellschaft die Entwicklung in der plastischen Chirurgie auf solide Beine stellen, um Richtlinien für die Patientensicherheit und „good clinical practice“ zu schaffen. Gleichzeitig sollte der immer wichtiger werdenden Fachrichtung der plastischen Chirurgie zu einer Bedeutungssteigerung verholfen werden. Im Jahre 1948 wurde dann das *British*

²⁶¹ Vgl. Mezei 2012, S. 277-305.

²⁶² Vgl. Hait 1994; History of the American Society of Plastic Surgeons o.J.

Journal of Plastic Surgery gegründet, welches im Jahre 2006 umbenannt wurde zum *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* (JPRAS). Dieses Journal gehört neben dem amerikanischen *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery* (PRS) bis zum heutigen Tag zu den renommiertesten peer-reviewed Journals der plastischen Chirurgie in der Welt.

In Deutschland wurde erst im Jahre 1955 die „Arbeitsgemeinschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie“ der *Deutschen Gesellschaft für Chirurgie* (DGCH) ins Leben gerufen. Die DGCH wurde dann 1961 in eine eigene „Sektion für Plastische und Wiederherstellungschirurgie“ umgewandelt. Kurz darauf, im Jahr 1963, wurde die *Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie* (DGPW) gegründet, die Mediziner aller Bereiche aufnahm. Doch noch immer war in Deutschland für die plastische Chirurgie keine eigenständige Gesellschaft entstanden. Stattdessen wurde sie immer noch als Teilbereich der Allgemeinchirurgie angesehen und war dieser untergeordnet.

Am 16. Oktober 1968 gründeten dann elf Chirurgen in Bochum die *Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen* (VDPC) als neue wissenschaftliche Gesellschaft. Diese sollte als Berufsverband und Interessenvertretung der plastischen Chirurgen eine eigene Prüfungsordnung schaffen und Standards in der Ausbildung festlegen. Erst 1978 folgte dann die Anerkennung der plastischen Chirurgie als offizielles Teilgebiet der Chirurgie. Für die Zugehörigkeit zu diesem Teilgebiet ist eine zusätzliche zweijährige Weiterbildung erforderlich.

Im Dezember 1952 wurde von 11 Chirurgen die *Französische Gesellschaft für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie* (SFCPR) gegründet, die *Société française de chirurgie plastique reconstructive*, aber erst im Oktober 1953 der Öffentlichkeit bekannt gemacht.

Parallel dazu wurden auch Zeitschriften der plastischen Chirurgie ins Leben gerufen. Die *Annales de chirurgie* (1954–1955) wurden 1956 zu *Annales de chirurgie plastique* umbenannt. Im Jahr 1983 wurden sie zu den *Annales de chirurgie plastique et esthétique*. Seit 1992 wird die Zeitschrift unter dem Titel *Annales de chirurgie plastique esthétique*²⁶³ herausgegeben.

²⁶³ Vgl. Cariou 2007, S. 249-264.

In Schweden gibt es seit 1947 die *Swedish Plastic Surgery Association* als Interessenvertretung der plastischen Chirurgen.

In Österreich wurde im Juli 1963 die *Österreichische Gesellschaft für Plastische Chirurgie* gegründet. Ab 1989 war für die Tätigkeit als plastischer Chirurg dann ein eigenes Facharzt Diplom ²⁶⁴ erforderlich. Die Initiative zur Gründung der *Österreichischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie* ging auf den 5. Kongress der *Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und Unfallheilkunde* vom 5. bis 7. Juli 1963 in Graz zurück. Dort hatten die Delegierten die Schaffung einer solchen Interessenvertretung erkannt.

In der Schweiz kam es im Jahre 1964 zur Gründung der *Schweizer Gesellschaft für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie*. Diese Gesellschaft tritt heute unter dem Namen *Swiss Plastic Surgery* (Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie) in der Öffentlichkeit auf.

7.3 Die Etablierung der plastischen Chirurgie in den jeweiligen Ländern – ein Vergleich

In Deutschland war die plastische Chirurgie bis in die 1990er Jahre hinein Teilgebiet der allgemeinen Chirurgie. Dies spiegelte sich im Alltag dadurch wider, dass es keine eigenen Abteilungen in den Kliniken für plastische Chirurgen gab. Erst im Jahre 1992 schuf der Deutsche Ärztetag in Köln die Gebietsbezeichnung „Plastische Chirurgie“. Der „Facharzt für Plastische Chirurgie“ wurde parallel dazu eingeführt.

Auch in Frankreich wurde die plastische Chirurgie bis 1971 als Teilgebiet der allgemeinen Chirurgie geführt. Ab diesem Jahr wurde in Frankreich dann ein eigenes Facharztexamen für plastische Chirurgie zugelassen²⁶⁵. Erst 1983 wurde dann die *Plastisch-Chirurgische Fachgesellschaft zur Plastisch-Ästhetischen Fachgesellschaft* in die *Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique* (SoFCPRE) ²⁶⁶ umfirmiert. Man hat die ästhetische Komponente mit in den

²⁶⁴ Vgl. Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie o.J.

²⁶⁵ Vgl. Glicenstein 2004, S. 81-88.

²⁶⁶ Vgl. Glicenstein 2004, S. 81-88.

Gesellschaftszweck aufgenommen, denn seit 1952 war dieses noch nicht für wichtig erachtet worden. Die Gründer der französischen Fachgesellschaft – Claude Dufourmentel (1915–2012), Daniel Morel Fatio (1911–1988) und Raoul Tubiana (1915–2013) – waren selbst noch persönlich von den Erlebnissen der Weltkriege geprägt. Sie alle waren durch bedeutende englische und amerikanische Chirurgen ausgebildet worden. Die Ausbildung fand in den von den alliierten Armeen in Paris eröffneten Zentren für plastische Chirurgie oder durch Praktika in den Staaten und Großbritannien statt. Beispielhaft zu nennen sind Paul Tessier (1917–2008), Maurice Gosserez (1912–1985), und Raymond Vilain (1921–1989)²⁶⁷.

Im Gegensatz zum deutschsprachigen Raum und teilweise auch Frankreich, genießt die plastische Chirurgie bereits seit Jahrzehnten im angelsächsischen Raum eine herausragende und eigenständige Rolle. Schon seit 1941 wird in den Vereinigten Staaten von Amerika ein eigenes Facharztexamen für plastische Chirurgie gefordert, initiiert durch bekannte plastische Chirurgen wie Vilray P. Blair, George W. Pierce, John S. Davis oder Jerome P. Webster, um nur einige zu nennen²⁶⁸. So hatte bereits 1904 Dr. William Stewart Halsted (1852–1922), der u. a. zwei Jahre in Berlin und Wien (unter Theodor Billroth) studiert hatte, eine Abhandlung für ein Chirurgentraining²⁶⁹ verfasst und veröffentlicht. Diese Abhandlung war Grundstein für die bis heute verwendeten Ausbildungsprogramme der Chirurgen, die sogenannten „residency training programmes“²⁷⁰. An diesem Punkt der frühen Spezialisierung innerhalb der Chirurgie waren die Vereinigten Staaten von Amerika Europa und dem Rest der Welt voraus²⁷¹.

Günter Maria Lösch und Wolfgang Mühlbauer haben es so ausgedrückt, dass „trotz einer großartigen Tradition aus dem 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nach dem 2. Weltkrieg das Interesse an dem „großen, wichtigen Gebiet der Plastischen Chirurgie bei den Allgemeinchirurgen“²⁷² in Deutschland verloren ging. Deutschlands Führungsrolle in der plastischen Chirurgie war Geschichte geworden.

²⁶⁷ Vgl. SoFCPRE o.J.

²⁶⁸ Vgl. The American Board of Plastic Surgery Inc. o.J.

²⁶⁹ Vgl. Kita 2020; Osborne 2007, S. 256-265.

²⁷⁰ Vgl. Osborne 2007, S. 256-265.

²⁷¹ Vgl. Osborne 2007, S. 256-265; Kita 2020.

²⁷² Vgl. Lösch und Mühlbauer 2008, S. 10.

Auch in der sehr späten Gründung einer eigenen Gesellschaft für plastische Chirurgie, wie weiter oben ausgeführt, spiegelt sich diese Veränderung wider. Schmidt-Tintemann hat in ihrem Vortrag von 1994²⁷³ bei der *Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen* treffend ausgeführt, dass eine Ausbildung im Bereich der plastischen Chirurgie nach dem heutigen Verständnis nach den Weltkriegen nur im Ausland, d. h. in den Vereinigten Staaten von Amerika, Großbritannien und teilweise noch in Schweden, möglich war²⁷⁴. Hier sei der Hinweis erlaubt, dass Schweden aber erst in den 1970er Jahren durch Skoog an internationaler Bedeutung gewann. Auch die Gründer der französischen Fachgesellschaft waren, wie weiter oben ausgeführt, ebenfalls von Amerikanern oder Briten ausgebildet worden.

Deshalb liegen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die bedeutenden und richtungsweisenden Zentren der plastischen Chirurgie in Großbritannien, in Edinburgh (Plastic Surgery Units), in London (Mount Vernon und East Grinstead), in Glasgow (Canniesburn) sowie in den Vereinigten Staaten von Amerika. Dort sind vor allem die Johns Hopkins Universität (Harvard) und Yale als prägend zu nennen. Im Unterschied zu den Vereinigten Staaten von Amerika sind die plastisch-chirurgischen Einheiten in London, Edinburgh oder Glasgow jedoch historisch gewachsen. Beispielsweise wurde das *Royal College of Surgeons*²⁷⁵ (Akademie der Chirurgen) in Edinburgh bereits im Jahre 1505 durch König James IV. (1473–1513) gegründet. Es ist weltweit die älteste Akademie der Chirurgen. Wie bereits in früheren Kapiteln (Kapitel 5) gezeigt wurde, hat sich die plastische Chirurgie zwischen den beiden Weltkriegen aus der Akademie der Chirurgen entwickelt und wurde zu einer eigenständigen Disziplin.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass die englischsprachige Welt nach den Weltkriegen das „Erbe Dieffenbachs oder von Graefes“ angetreten hatte. Die Welt orientierte sich im Bereich der plastischen Chirurgie nun nicht mehr an Deutschland, sondern an der „neuen Welt“, vor allem an den Vereinigten Staaten von

²⁷³ Vgl. Schmidt-Tintemann 1994, S. 10-14.

²⁷⁴ Vgl. Schmidt-Tintemann 1994, S. 10-14.

²⁷⁵ Vgl. Royal College of Surgeons of Edinburgh o.J.

Amerika. Es bleibt nun die Frage zu klären, wie der Begriff des „Facelifts“ eigentlich entstanden ist und wie dieser letztlich nach Deutschland kam. Darauf soll im folgenden Kapitel näher eingegangen werden.

8. Facelift – Versuch einer Etymologie und Genese

In diesem Kapitel liegt das Augenmerk auf dem Ursprung des Begriffes Facelift und seiner Verbreitung im deutschsprachigen Raum. Was sind die Ursprünge des Begriffes und seiner Semantik? Warum sprechen wir heute von Facelift und nicht mehr von „Gesichtsspannung“ oder „Gesichtsstraffung“? Warum scheint die Begrifflichkeit in allen sprachlichen Ausdrucksformen – angefangen von der Werbung, im Sinne einer Vermarktungsstrategie wie beispielsweise von Autoherstellern (Audi)²⁷⁶, Smartphone Anbietern²⁷⁷ oder dem Bauhandwerk, die mit Slogans wie „ein Facelift für Ihr Haus²⁷⁸“ oder „ein Facelift für Ihr Auto“ werben²⁷⁹, bis hin zur ästhetischen Chirurgie und der Technik – vertreten zu sein?

8.1 Etymologie des Begriffes Facelift

„Facelift“ hat im Laufe der Zeit den griechischen Ausdruck der Rhytidektomie (wörtl. Entfernung von Falten“) abgelöst. Auch der deutsche Begriff der „Gesichtsspannung/Gesichtsstraffung“ wurde durch „Facelift“ ersetzt. Ebenso sprechen die Franzosen nicht mehr von einer „lissage faciale“ (chirurgische Korrektur von Falten im Gesicht), sondern von einem „lifting du visage“, was im Englischen Facelift genannt wird. Nicht nur die Begrifflichkeit hat sich verändert, sondern auch die Semantik und das chirurgische Konzept dahinter.

Der Begriff Facelift ist laut dem *Random House Dictionary* ein „Americanism“, der auf die Jahre 1920 bis 1925 zurückgeht. Ein Americanism ist als eine amerikanische Wortschöpfung zu interpretieren und geht auf die Zeit zwischen den Jahren 1920 und 1925 zurück. Dies liefert einen guten und brauchbaren Hinweis darauf, dass der Begriff des Facelifts in der ersten Hälfte der 1920er Jahren zum ersten Mal in den Vereinigten Staaten gebraucht wurde. Im *Etymology Dictionary* von Douglas

²⁷⁶ Vgl. Blick Zeitung 2023.

²⁷⁷ Vgl. Bajaj 2018.

²⁷⁸ Vgl. Nürnberger Immobilienbörse (Immobilienratgeber) 2023.

²⁷⁹ Vgl. Blick Zeitung 2023.

Harper findet man zwei weitere wichtige Hinweise: den Begriff des „face-lift“ aus dem Jahre 1934 und den Begriff des „face-lifting“ aus dem Jahre 1922.

Beide Einträge können als Hinweis angesehen werden, dass sich vermutlich bereits zu Beginn der 1920er Jahre in Amerika der Begriff des Facelifts oder des „face-lifting“ zum ersten Mal geprägt hatte und er so auch gebraucht wurde. Dies steht im Einklang mit den in dieser Arbeit gewonnenen Beobachtungen, wonach die gutgehenden privaten Praxen der plastischen Chirurgen (z. B. Bettman, Maliniak, Hunt) für ihre anspruchsvolle Kundschaft vermehrt „Facelifts“ und ästhetische Eingriffe gegen die Faltenbehandlung im Gesicht durchgeführt haben. Die Autorin dieser Arbeit ist bei der Recherche zudem auf einen Artikel in *California and Western Medicine* von Herbert Otto Bames aus dem Jahre 1930 gestoßen, in dem dieser von „Face-lifting operations“²⁸⁰ spricht. Auch in seinem Werk von 1927 spricht Herbert Otto Bames über "Truth and fallacies of face peeling and face lifting"²⁸¹. Diese beiden Publikationen nennen zum ersten Mal in einem Titel den Begriff Facelifting. Herbert Otto Bames war nach Rees, Aston und Thorne²⁸² einer der ersten, die bei Facelifts bereits subkutan unterminiert haben.

Auf der Homepage von zwei plastischen Chirurgen aus Memphis, Dr. Aldea und Dr. Eby, fand sich zudem ein Hinweis, wonach Bames der plastische Chirurg der Hollywood Stars gewesen sein soll und 1927 selbst ein Facelift durchgeführt hatte²⁸³. Es ist daher anzunehmen, dass er einen Artikel zu Facelifts verfasst hat, nachdem er bereits schon mehrere davon durchgeführt hatte.

Bei der Literaturrecherche findet sich zudem auch noch der Name von John Howard Crum (1887 – 1974), der wohl auch schon 1928 den Begriff „Facelift“ in seinem kommerziellen Werk *The Making of a Beautiful Face; or, Face Lifting Unveiled* gebrauchte und der 1931 in New York medienwirksam vor 600 anwesenden Frauen ein „Facelift“ mit Musikbegleitung durchführte.²⁸⁴

²⁸⁰ Vgl. Bames 1930, S. 590.

²⁸¹ Vgl. Bames 1927, S. 86-87.

²⁸² Vgl. Rees, Aston, Thorne 1990, S. 2359.

²⁸³ Vgl. Aldea und Eby 2022.

²⁸⁴ Vgl. Crum 1928.

Auch wenn es keinen direkten Hinweis gibt, ab wann genau das Facelift das erste Mal als solches bezeichnet wurde, so bestätigt das medizinische Wirken von Bames und Crum deutlich, wie auch die im *Random House Dictionary* und bei Douglas Harper vorzufindende Begriffsbeschreibung wiedergibt, dass das Face-lifting oder Facelift aus den 1920er Jahren stammen muss. Wie an anderer Stelle bereits erwähnt, kann der Schluss gezogen werden, dass im aufstrebenden Amerika und bei den in Hollywood tätigen Schauspielerinnen und Schauspielern das Facelift sehr begehrt war. So dürfte es kein Zufall sein, dass Herbert Otto Bames als der „Chirurg der Hollywoodstars“ bezeichnet wird. Im Hollywood der 1920er Jahre stieg die Nachfrage nach Schönheitsbehandlungen kontinuierlich an. Mit der wachsenden wirtschaftlichen Wohlstandsentwicklung sowie den Erfahrungen aus der Kriegschirurgie erweiterte sich der Kenntnisstand über die Anatomie der Vaskularisation des Gesichts. Neue Anästhesieverfahren stützten die Vermutung, dass sich so die „Facelift-Chirurgie“ umfänglich weiter entwickeln konnte. So war es nach Cills gar nicht so selten, dass sich Hollywoodstars zunehmend plastisch-ästhetischen Eingriffen unterzogen haben: Die damals sehr bekannte Schauspielerin Mary Pickford (1892–1979) hat sich z. B. einem Facelift unterzogen²⁸⁵.

Im Oktober 1927 berichtete die Zeitschrift *Die Moderne Frau* erstmals darüber, dass eine „öffentliche kosmetische Klinik“ in New York gegründet wurde, um den Frauen „die Tugend, Schönheit und den Gatten“²⁸⁶ zurückzugeben. Bereits im Juni hatte dieselbe Zeitschrift in einem Artikel darüber berichtet, dass man durch eine „moderne chirurgische Maßnahme zur Beseitigung der Runzeln, nämlich die kosmetische Gesichtsspannung“²⁸⁷ lästige Falten loswerden könne. Es könnte hier folglich der Eindruck entstehen, dass in der Zeitschrift zum ersten Mal über das „Facelift“ berichtet wurde, allerdings war dem nicht so. Denn bei der dort beschriebenen „Gesichtsstraffung“ handelte es sich lediglich um eine Exzision überschüssiger Haut. Wie in demselben Artikel berichtet

²⁸⁵ Vgl. Cills 2020.

²⁸⁶ Vgl. *Die Moderne Frau* 1927, S.12.

²⁸⁷ Vgl. *Die Moderne Frau* 1927, S. 13.

wurde, sei die vorgenommene Straffung aber nicht lange stabil geblieben. Nach der Definition in dieser Arbeit werden solche Arten von „Gesichtsspannungen“ jedoch nicht als Facelifts mit Hautunterminierung qualifiziert. Deshalb sind sie nicht wirklich neu und relevant für die untersuchte Fragestellung. In der beispielhaft angeführten Frauenzeitschrift wurde also nicht von Facelift gesprochen, sondern von dem damals noch vorherrschenden, dem deutschen Sprachraum nachempfundenen Begriff der „Gesichtsspannung“.

Auch noch im Europa nach dem 1. Weltkrieg publizierten allerlei Frauenzeitschriften, z. B. das *Blatt der Hausfrau*, über Themen wie Schönheit, etwa wie man sich richtig zu schminken und wie die richtige Frisur auszusehen habe²⁸⁸ oder wie man zu schöner Haut und jugendlichem Aussehen gelangen könnte. Dazu sei auf die Ernährung, Schwitzbäder, Schlaf und das „Einreiben der Gesichtshaut mit Adrenalin“²⁸⁹, zu achten, um gegen das „Runzelgespenst“²⁹⁰ anzukämpfen und lange gut auszusehen.

8.2 Die Genese des Begriffs Facelift in der deutschen Sprache

Nachdem der vorangegangene Abschnitt deutlich gemacht hat, wann vermutlich der Begriff des Facelifts zum ersten Mal in einer wissenschaftlichen Publikation in englischer Sprache verwendet wurde, bleibt die Frage offen, wie der Begriff Eingang in die deutsche Sprache fand. Hierbei sind drei Namen besonders zu nennen: Ludwig Levy Lenz, Werner Nuernbergk und Ursula Schmidt-Tintemann.

Bereits 1951 beschreibt Ludwig Levy Lenz (1892–1966)²⁹¹ in der *Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten* „die moderne Gesichtshautspannung (Lifting Operation)“. Im Verlauf seines Beitrags bezeichnet Lenz allerdings die „Gesichtsspannung“ nie als Facelift. Doch schon der Titel seines Artikels subsumiert

²⁸⁸ Vgl. *Blatt der Hausfrau* 1928, S. 12-13.

²⁸⁹ Vgl. Heller 1927, S. 10.

²⁹⁰ Vgl. Wenzel 1924, S.1.

²⁹¹ Vgl. Lenz 1951, S. 23-26.

den Begriff des Liftings. Nach Douglas Grosse²⁹² war Ludwig Levy Lenz, ein jüdischer Arzt aus Berlin und Mitherausgeber der Berliner Fachzeitschrift *Kosmetische Medizin*²⁹³, besonders interessiert an Themen wie Hautaufpolsterung, Faltenunterspritzung, Fettsucht und Schönheit im Allgemeinen. Ludwig Levy Lenz war während des Nationalsozialismus nach Kairo geflohen und hatte dort eine schönheitschirurgische Praxis eröffnet, kehrte nach dem Krieg dann nach Deutschland zurück und war auch in Baden-Baden tätig. Seine besondere Vita, sein international geprägter Hintergrund und seine Tätigkeit in Kairo lassen vermuten, dass er den Begriff der „Gesichtsspannung“ ins Englische übertragen hat und demnach von Facelift spricht. Insbesondere der Titel seines Beitrags (Lifting Operation) verstärkt diesen Eindruck. Dies lässt sich natürlich nicht mit absoluter Sicherheit sagen. Doch die internationale Tätigkeit von Lenz spricht sehr für diese Vermutung.

1964 veröffentlichte Dr. Werner Nuernbergk einen Artikel über „Face-Lifting Operationen“²⁹⁴. Darin beschreibt Nuernbergk die Praxis der ästhetischen Chirurgie und der Faceliftchirurgie, welche er in der Klinik für Ästhetische Chirurgie in Frankfurt durchgeführt habe. Er plädiert in seinem Artikel für die Schaffung eines Facharztstitels und verweist darauf, dass dieser in anderen Ländern schon längst existiere. Nuernbergk war der erste Präsident der 1972 gegründeten *Deutschen Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie* (DGÄPC)²⁹⁵. Die DGÄPC ist die erste Fachgesellschaft, die sich ausschließlich auf die ästhetische Chirurgie fokussiert hat und bewusst die rekonstruktive Komponente ausschließt und damit im Gegensatz zu der 1968 gegründeten *Deutschen Gesellschaft für Plastische,*

²⁹² Vgl. Grosse 2019.

²⁹³ Die erste Ausgabe der Zeitschrift *Kosmetische Medizin* erschien 1952, ursprünglich noch als *Journal für Medizinische Kosmetik und Sexologie* betitelt. Ab 1957 hieß die Zeitschrift dann *Medizinische Kosmetik* und ab 1960 *Ästhetische Medizin – Medizinische Kosmetik*. Bis heute erscheint die Zeitschrift unter dem Namen *Kosmetische Medizin* (und dies seit 1995). Begründet wurde sie durch die Berliner Verlegerfamilie von Eudard Grosse III. (1900-1956) und Eduard Kurt Horst Grosse IV. (1928-2014). Die Familie ist auch noch als Eigentümer der Berliner Medizinische Verlagsanstalt bekannt (heute Gesundheitsmedien und Congress GmbH). (Mehr Infos: Eine Berliner Verlegerfamilie 1929–2019 und die Zeitschrift *Kosmetische Medizin* 1952–2019 - *Kosmetische Medizin* [kosmetischemedizin-online.de]).

²⁹⁴ Vgl. Nuernbergk 1964, S. 50-56.

²⁹⁵ Vgl. DGÄPC o.J.

Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) steht. Auch weist Nuernbergk in seinem Artikel darauf hin, dass verschiedene Operationsmethoden des Facelifts, wie die von McIndoe, Aufricht und Claué²⁹⁶, angewendet werden. Dies zeigt auf, dass er sich sehr intensiv mit dem Thema des Facelifts beschäftigte.

Nuernbergk berichtet, dass von insgesamt 12.000 ästhetischen Eingriffen, insbesondere Nasen-, Ohren-, und Lidkorrekturen, die im Zeitraum von 15 Jahren durchgeführt worden waren, lediglich 600 „Gesichtsspannungen“ waren. Der Eindruck, den er über die „Gesichtsspannung“ in seinem Aufsatz vermittelt, zeigt, dass diese Thematik in Deutschland immer noch vernachlässigt wurde.

Nuernbergk stellt in seinen Ausführungen die verschiedenen bekannten Techniken, u. a. die McIndoe Technik²⁹⁷, dar, und verweist auf die starke Orientierung der ästhetischen Chirurgie am angelsächsischen Raum. Allerdings wurde Nuernbergk von anderen Vertretern der plastischen Chirurgie noch heftig kritisiert. Dies zeigt, dass, selbst wenn noch nicht viel über die Faceliftchirurgie in Deutschland veröffentlicht wurde, es doch ein „hot topic“ unter den Chirurgen war und ungeachtet dessen großes Interesse an der Faceliftchirurgie bestand. Nuernbergks Ausführungen zu über einen Zeitraum von 15 Jahren durchgeführten Facelifts in Frankfurt lassen den Schluss zu, dass mit dem Facelifting schon seit 1949, also direkt nach dem 2. Weltkrieg, auch in Deutschland begonnen worden war, wenn auch im Verborgenen.

Ein weiterer wichtiger Punkt wird durch Nuernbergks Artikel gleichfalls bestätigt, nämlich, dass das Thema Schönheitschirurgie und des Facelifts im Besonderen schon weitaus länger als angenommen von Interesse war. Auch der Titel des

²⁹⁶Vgl. Nuernbergk 1964, S. 52. Hier wird deutlich aufgezeigt, dass es bereits mehrere Methoden des Facelifts gibt. Die Anspielung auf die McIndoe Technik geht auf Sir Archibald Hector McIndoe (1900-1960) zurück, der sich als plastischer Chirurg während des 2. Weltkriegs einen Namen machte. McIndoe war in London tätig, auch mit einer Privatpraxis. Ohne Relevanz ist es aber für die Fragestellung in dieser Arbeit, welche Facelifttechnik er angewandt hat. Dies gilt auch für die Techniken von Claué und Aufricht. Bedeutend ist viel mehr, dass sich im anglo-amerikanischen Raum, weit vor Deutschland, die Faceliftchirurgie neben der entwickelte und etablierte. Sir Archibald Hector McIndoe gehörte nach Rogers (2001) neben Sir Harold Gillies, Thomas Kilner, und Rainsford Mowlem, zu den „big four“ der plastischen Chirurgie in Grossbritannien zu Beginn des 2. Weltkrieges.

²⁹⁷ Vgl. Informationen aus Fussnote 294.

Beitrags zeigt bereits deutlich, dass der deutsche Begriff der „Gesichtsspannung“ vom englischen Gegenstück des Facelifts losgelöst wurde.

Auch Ursula Schmidt-Tintemann geht in ihrem Artikel aus dem Jahre 1965 auf die „Gesichtsspannung“ in *Langenbecks Archiv für Chirurgie* und auf die Geschichte der „Gesichtsspannung“ ein.²⁹⁸ Sie betont die Bedeutung der subkutanen Hautunterminierung als ausschlaggebenden Faktor für das Ergebnis²⁹⁹. Auf Seite 90 ihres Artikels über die „Gesichtsspannung“ nennt Schmidt-Tintemann zum ersten Mal den Begriff „face-lifting“. Dies geschieht im textlichen Zusammenhang, als sie über die Korrektur der „Haut um die Augen“³⁰⁰ spricht. Diese Korrektur wird in der gleichen „Sitzung dem face-lifting angeschlossen“³⁰¹.

Der Begriff des Faceliftings hat nun nicht mehr die Bedeutung einer „Gesichtsspannung“ im Sinne einer reinen Hautexzision, sondern beinhaltet weitflächige Hautunterminierung. Zudem zitiert die Autorin in ihrer Arbeit Herbert Otto Bames und Werner Nuernbergk. Die Tatsache, dass sie Bames zitiert, zeigt ihre Kompetenz in der englischen Sprache. Diese sprachliche Kompetenz hat sich Schmidt-Tintemann unter anderem während ihrer Auslandsaufenthalte in den Vereinigten Staaten von Amerika und Großbritannien angeeignet³⁰². Deshalb sind laut der Autorin auch die Vereinigten Staaten von Amerika, Großbritannien und Schweden „the places to be“ für plastische und ästhetische Chirurgie³⁰³. Ludwig Levy Lenz, Werner Nuernbergk und Ursula Schmidt-Tintemann könnten folglich den Begriff des Facelifts in die deutsche Sprache der plastischen und ästhetischen Chirurgie eingeführt haben. Dies passierte in den 1950er und vor allem den 1960er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Diese Implementierung verlief parallel zu den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, die sich am Vorbild der Vereinigten Staaten von Amerika und deren „Way of Life“ orientierten.

²⁹⁸ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 83-92.

²⁹⁹ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S.87.

³⁰⁰Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 90.

³⁰¹ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 90.

³⁰² Vgl. Fünfzig Jahre DGPRÄC 2018.

³⁰³ Vgl. Schmidt Tintemann 1994, S. 10-14.

9. Diskussion

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, die Genese des Begriffes Facelift im deutsch-, englisch- und französischsprachigen Kulturraum aufzuzeigen und zu definieren, wie sich dieser Begriff im deutschsprachigen Raum etablierte und den Begriff der „Gesichtsstraffung“ und „Gesichtsspannung“ ablöste. Zudem zeigte die vorliegende Arbeit die „Facelift Avantgardisten“ in ihren jeweiligen Kulturräumen auf und stellte die Entwicklungen der plastischen und vor allem der ästhetischen Gesichtschirurgie zu Beginn des 20. Jahrhunderts und bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts im Vergleich dar.

Getreu diesem oft Aristoteles zugeschriebenen Zitat, „The more you know, the more you realize you don't know“³⁰⁴, haben die vorangegangenen Kapitel aufgezeigt, wie komplex, divers und vielschichtig diese Fragestellungen waren. Die vorangegangenen Kapitel haben verdeutlicht, dass die Evolution des Facelifts nur unter Berücksichtigung der medizinischen Entwicklungen im Spiegel der Zeit möglich ist. Das Facelift ist eng mit der technischen und medizinischen Entwicklung verbunden. Dazu zählen die besseren Anästhesiemittel und Anästhesietechniken, die besseren Nahttechniken und Materialien, die vertieften Kenntnisse über keimfreies Operieren und besonders die neuen Kenntnisse über die Vaskularisation des Gewebes basierend auf der Erfahrung der Kriegschirurgen.

Die neu gegründeten Fachgesellschaften der plastischen Chirurgie, die damit verbundene Facharztausbildung sowie die gewachsene gesellschaftliche Akzeptanz eines Facharztes für plastische Chirurgie vor allem im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts führten zu einer steten Nachfrage nach ästhetisch-chirurgischen Behandlungen wie dem Facelift. Die Medizin hat sich von einer funktionserfüllenden und rekonstruktiven zu einer wunscherfüllenden Medizin mit dem besonderen Augenmerk auf das Gesicht entwickelt.

Es hat sich gezeigt, dass nach den beiden Weltkriegen die Schönheitschirurgie vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika „boomte“, was die Nachfrage

³⁰⁴ Vgl. Goodreads o.J.

vorangetrieben hat. Dort entstanden auch die ersten eigenen Fachgesellschaften für plastische Chirurgie in den 1930er Jahren.

So ist es nicht verwunderlich, dass es vermutlich amerikanische Chirurgen und Ärzte waren, die zum ersten Mal ein Facelift durchgeführt haben. Beispielhaft seien hier Charles Conrad Miller, Frederick Strange Kelle, Adalbert Bettman und zeitlich etwas später Napier Lyons Hunt sowie Jacques Maliniak genannt. Charles Conrad Miller sticht besonders hervor. Er ist der Erste, der 1907 über Möglichkeiten der Behandlung von verschiedenen einzelnen Befunden im Gesicht, wie die Behandlung der Nasolabialfalte oder der Augenlider, berichtet. Auch wenn er nicht explizit von einem Facelift spricht, so liefert Miller noch vor Holländer und Lexer Hinweise auf die Auseinandersetzung mit der ästhetischen Chirurgie.

Auch Kelle (1911) und Bettman (1920) dokumentieren ihre ästhetischen Eingriffe, wobei Bettman zum ersten Mal auch Vorher- und Nachher-Bilder von Facelifts zeigt. Es ist anzunehmen, dass Kelle bereits Jahre vor der Veröffentlichung begonnen hatte, an seinem Kompendium zu arbeiten, indem er Fallbeispiele sammelte und dann dokumentierte.

Das sehr späte Veröffentlichen von Lexers zweitem Band seiner *Wiederherstellungschirurgie* von 1931, in welchem er unter anderem über die ästhetische Chirurgie berichtete, bietet Raum für Spekulationen. Möglicherweise hatte Lexer bereits die Werke von Miller und Kelle, aber auch von Bettman, gelesen, um dann im Nachhinein, d. h. im Jahre 1931, über sein erstes Facelift von 1906 (welches er „Gesichtsspannung“ nannte) und die erste Hautunterminierung zu schreiben.

Die Faceliftchirurgie profitierte stark von den Erfahrungen der Kriegschirurgie. Während der beiden Weltkriege ließen sich wichtige, neue Erkenntnisse in der Vaskularisation und der Hautablösung gewinnen und ableiten. Die anatomischen Erkenntnisse, die durch die Versorgung der Kriegsverletzten immer weiter vertieft wurden, führten zu einer großen Sicherheit bei der späteren Durchführung von Facelifts. Denn wenn Gewebe überleben soll, darf die Haut nicht zu dünn präpariert werden, um den subdermalen Plexus zu schonen und, um somit eine Nekrose zu verhindern. In anderen Worten die „Plastic surgery, was born in one war and

perfected in another“³⁰⁵. Alle diese Entwicklungen verliefen im französischen, englischen und deutschen Sprachraum parallel, da alle vom Krieg betroffen waren. Besonders in Großbritannien entwickelte sich unter Sir Harold Delfs Gillies die Kriegschirurgie bedeutend weiter.

Die schnelle Entwicklung in der ästhetischen Chirurgie besonders nach dem 2. Weltkrieg, aber auch bereits nach dem 1. Weltkrieg, vornehmlich in den Vereinigten Staaten von Amerika, wurde durch die prosperierende Wirtschaft dieses Landes gefördert³⁰⁶. Hollywood, die dort etablierte Filmindustrie und der „American Way of Life“ forcierten diese Entwicklung. Auch in Großbritannien mit seinen Kaderschmieden der plastischen Chirurgie in London (Mount Vernon, East Grinstead), Glasgow (Canniesburn) und Edinburgh hat sich die Faceliftchirurgie in den Privatarztpraxen schnell weiterentwickelt. Die dem Beginn dieser Arbeit vorangestellte Vermutung, dass vor allem der angelsächsische Raum maßgeblich zur Entwicklung des Facelifts beigetragen hat, hat sich damit bestätigt. Doch auch dort wurden Schönheitsoperationen lange Zeit nur heimlich durchgeführt. Ebenso haben sich in Frankreich unter Passot und Noël, aber auch unter Bourguet, bedeutende Orte der ästhetischen Chirurgie, vor allem zu Beginn des 20. Jahrhunderts, entwickeln können.

Als besonders bemerkenswert ist hervorzuheben, dass die seelische und psychische Komponente der ästhetischen Chirurgie, beispielsweise eines Facelifts, große Bedeutung für den Patienten hat und nicht vernachlässigt werden darf. Darauf verweisen nicht nur Lexer, sondern auch Noël und Passot sowie Bettman explizit. Es gibt also einen Konsens über die „Chirurgie der Seele“. Der Begriff wurde insbesondere durch den plastischen Chirurgen und Nobelpreisträger Joseph Murray geprägt, der in *Surgery of the Soul: Reflections of a curious career* von seinen kriegsversehrten Patienten berichtet, die er mit der Kunst der plastischen Chirurgie wieder sozial lebensfähig machte.

Im deutschen Sprachraum waren es sowohl Ludwig Levy Lenz als auch Werner Nuernbergk und Ursula Schmidt-Tintemann, die den Begriff des Facelifts in die

³⁰⁵ Vgl. Staveley-Wadham 2021.

³⁰⁶ Vgl. Haiken 2000, S. 81-97.

deutsche Sprache der plastischen und ästhetischen Chirurgie eingeführt haben. Dies geschah in den 1950er und vor allem den 1960er Jahren des vergangenen Jahrhunderts.

Diese Implementierung verlief parallel zu den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, die sich am Vorbild der Vereinigten Staaten von Amerika orientierten. Im Jahre 1927 wurde zum ersten Mal durch Herbert Otto Bames der Begriff des Facelifts in einer wissenschaftlichen Publikation verwendet. Bames war deshalb der Erste, der diesen Terminus im englischsprachigen Raum gebrauchte. Ursula Schmidt-Tintemann nennt dann zum ersten Mal explizit den Begriff „face-lifting“ in ihrem Artikel von 1965³⁰⁷. Der Begriff des „Faceliftings“ hat für Sie jedoch nicht mehr die Bedeutung einer „Gesichtsspannung“ im Sinne einer reinen Hautexzision, sondern beinhaltet bereits weitflächige Hautunterminierung. Zudem zitiert Sie in Ihrer Arbeit Herbert Otto Bames und auch Werner Nuernbergk. Selbst die erste Patientin von Suzanne Noël wurde bereits wissentlich von einem plastischen Chirurgen aus den Vereinigte Staaten von Amerika operiert.

Die Faszination für das sich „Jungstraffen“ wurde auch von der Presse und in zahllosen Frauenzeitschriften im deutschsprachigen Raum bereits in den 1920er Jahren aufgegriffen. Beispielhaft sei hier der Artikel über die bereits existierenden „Schönheitskliniken in New York“ genannt, der 1927 in der Zeitschrift *Die Moderne Frau* erschien. Eine definitive Aussage zu treffen, wann das erste Facelift wirklich durchgeführt wurde, wird nach Warren³⁰⁸ jedoch erschwert, da ästhetische Operationen oftmals in kleinen Kliniken und auch unter falschem Namen erfolgten und wenig darüber gesprochen wurde. Es kann deshalb vermutet werden, dass noch weit vor der ersten öffentlichen Bekanntmachung und Terminierung des Facelifts durch Bames im Jahre 1927 Eingriffe in privaten Kliniken durchgeführt wurden. Diese Tatsache ist sogleich eine bedeutende Einschränkung in der Recherche für diese Studie gewesen.

Ferner ist anzunehmen, dass sich die Mehrzahl der Chirurgen trotz der Weltkriege, wenn vielleicht auch nicht persönlich, gekannt haben. Ein gewisses Beäugen des

³⁰⁷ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 90.

³⁰⁸ Vgl. Warren 2012, S.184; Rees 1980.

Anderen war vermutlich ab und an vorhanden. Von einem wissenschaftlichen Austausch kann man vermutlich bei Frederick Strange Koller ausgehen, da er nicht nur, wie bereits in Kapitel 6 erwähnt, Mitglied einer Deutschen Medizinischen Gesellschaft war, sondern auch der *New Yorker Academy of Surgeons* angehörte. Die Wirren der Weltkriege haben nicht verhindert, dass beispielsweise Gillies seinen Wissenschaftskollegen Passot besuchte und auch Koller sich in Paris aufgehalten hatte. Es gab also einen regen und intensiven Austausch zwischen den Chirurgen. Stein bestätigt in seinem Werk von 1928³⁰⁹, dass er in Deutschland und Frankreich bei Chirurgen gelernt habe. Dies unterstützt ebenfalls die These des wissenschaftlichen Austausches unter den Chirurgen.

Jedoch bleibt die Frage, ob manche wissenschaftliche Publikation, sollte man den Worten von Stein zustimmen, eher als „Propagandaschrift“³¹⁰ und nicht als wissenschaftliche Dokumentation zu interpretieren sind, offen. Stein beruft sich hier besonders auf Suzanne Noël, nach welcher Patienten bereits zwei Stunden nach erfolgtem Facelift wieder in Gesellschaft erscheinen könnten. Auch dieses Beispiel zeigt, dass die Chirurgen das Tun des anderen aufmerksam verfolgten. Alle „Schönheitschirurgen“ verfolgten das Ziel, das Gesicht zu straffen, das Aussehen eines Menschen zu verjüngen und die Gesichtshaut entgegen der Schwerkraft zu straffen³¹¹. So nahmen die Chirurgen an, dass sich durch das Herausschneiden von überschüssiger Haut und die Fixation hinter dem Ohr oder im Haaransatz die Falten im Gesicht reduzieren lassen. Erst über die Jahre entwickelte sich die Einsicht, dass das ausschließliche ellipsenförmige Herausschneiden von Haut nicht zum gewünschten Ergebnis führte, sondern mehr Haut abzulösen war als ursprünglich gedacht und dass nur über größere Inzisionen bessere und längerfristig haltbare Ergebnisse zu erzielen waren. Die hier nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die „Facelift Pioniere“ und die Besonderheiten ihrer Operationstechniken in Bezug auf die Schnittlokalisierung im Gesicht, die Schnittlänge, das verwendete Nahtmaterial und die besonderen Innovationen.

³⁰⁹ Vgl. Stein 1928, S. 306.

³¹⁰ Vgl. Stein 1928, S. 306.

³¹¹ Vgl. Mangat und Frankel 2017.

Vergleich der «Facelift Pioniere» und Ihre Operationstechniken

Kriterien	Holländer (1867-1932)	Lezer (1867-1937)	Miller (1881-1950)	Kolle (1871-1929)	Passot (1886-1933)	Bourguet (1876-1952)	Bettman (1883-1964)	Joseph (1865-1934)	Noël (1878-1954)	Barnes (1885-1963)
Publizierte Zeitangabe und Ort der Schnittführung	1908 Berliner Klinische Wochenschrift: Kurze Erwähnung einer durchgeführten "Gesichtsspannung". Plus 1912 im von Max Joseph herausgegebenen „Handbuch der Kosmetik“. Buch von 1932: Hautexzisionen vom oberen Ohrwinkel genau an der Grenze von Gesicht- und Ohrhaut runter bis ans Ohrlippchen und dann nach dorsal einige Zentimeter Richtung seitliche Halshaut.	Buch 1931: 1. S-förmiger Schnitt vom oberen Ohrtrand nach temporal. 2. Zusätzlicher S-förmiger Schnitt um das Ohrlippchen herum nach retroaurikulär. 3. Am Haarsatz Stirn.	Buch von 1907: Durch die Mundmukosa über Stichinzisionen Dissektion von Ligamenten und mimischen Muskelbündeln oder transcutan durch Stichinzisionen entlang der Nasolabialfalten. Buch 1925: Gebogene "spitzenförmige" Hautexzision von hoch temporal nach präaurikulär. Untere Halsstraffung durch lange ellipsenförmige Hautexzision über die gesamte Halsbreite.	Ez ist nichts bekannt wie er bei einem Facelift die Schnittführung gelegt hat, und ob er überhaupt eines durchführte.	Artikel 1919: An unterschiedlichen Gesichteregionen entlang der Haarsätze und submental. Elliptische Hautexzisionen entlang von Gesichtsfalten an den Haarlinien, präaurikulär und am Ohrlippchen.	Artikel 1919: Präaurikulär, bis hinter das Ohr und in die Haarlinie hinein - Mit einer extensiven Unterminierung bis zum Hals herab.	Buch 1920: temporal bis präauricular und posteriorauricular um das Ohrlippchen. - So legte er die Inzision von temporal nach präaurikulär und bis hinter das Ohr. - Durch die Inzision hinter das Ohr vermindert er eine Hautansammlung vor dem Ohr und verzogene Ohrlippchen - Er konzentrierte sich dabei auf eine extensive Hautinzision durch die die Temporal-Region bis hinab vor das Ohr und das Ohrlippchen.	Artikel 1921: "Hängewangenplastik": Inzision temporal nach präaurikulär. Artikel 1928: Inzision erweitert durch Schnitt hinein in den Tragus bis nach retroaurikulär. Die Schnittführung wie bei Bettman, nur schneidet er ab 1928 in und hinter den Tragus hinein. Ziel dabei sichtbare Narben zu verstecken.	Buch 1926: Ellipsenförmige Inzisionen in der Haarlinie und temporal.	Artikel 1927 und 1930: Grozsfächige Haut-Unterminierung von Gesicht und Hals und Hautstraffung.
Länge der Inzision	Circa 5 Zentimeter.	Im Ganzen sicher 10 bis 15 Zentimeter.	Buch 1907: Stichinzisionen entlang der Nasolabialfalten und anoral mukosal. Buch 1925: Ca. 12 Zentimeter von temporal nach präaurikulär.	Nicht bekannt.	Multiple Kleine, Halbmondförmige Hautexzisionen.	Ca. 15 Zentimeter.	Klassische Hautinzisionen von temporal, präaurikulär nach postaurikulär (wie auch heute noch).	Klassische Hautinzisionen von temporal nach präaurikulär über den Tragus bis nach postaurikulär (wie auch heute noch).	Vermutlich ähnliche Länge wie Holländer.	Inzisionen in ähnlicher Länge wie das Facelift heute.
Haut- unterminierung	Nein.	Ja.	Nein.	Nein.	Nein.	Ja, er betont die subkutane Präparierung und Unterminierung des Gewebes, bereits 1919.	Nein. Nur Hautexzisionen von der Breite eines "Dimes oder Dollars".	Nein.	Nein (Sie fürchtete sich vor Hämatomen und Nervenverletzungen).	Ja. Das unterminieren der Haut für eine kurze Distanz.
Nahtmaterial, Nahttechnik	Seide, kein Catgut.	"Mittelstarke" Seidenfäden. Subkutane Nähte hinter dem Ohr ans Periosteum vom Mastoid.	Nicht bekannt.	Seidendarm (Silkworm cut), Seide und sehr selten Catgut (zu schnelle Auflösung vor Wundheilung und Infektionsquelle durch unzulängliche Sterilisation).	Pferdehaare.	Catgut, Pferdehaar.	Silber Fäden für die subkutane Naht und Pferdehaar für die Hautnaht.	Nahtmaterialien sind Catgut in der Tiefe, Seide für die oberflächliche Hautnaht und sterile Rosshaare für Schleimhäute.	Einzelknöpfe, Nahtmaterial nicht bekannt.	Kein Catgut (wegen Gefahr von Infektionen). Haut: Pferdehaar.
Innovation	Diese Schnittführung wird auch heute angewandt.	Hautunterminierung beim Facelift. S-förmige Schnittführung. Spannungsreduktion auf den Wundrändern durch periostale Verankerungsnähte.	Das erste Buch über rein Kosmetische Chirurgie 1907. Buch 1925: Erste Beschreibung von Hautexzision entlang der gesamten unteren Halsbreite.	Buch "Plastic and Cosmetic Surgery" von 1911, mit erstmaligen Vorher- und Nachher Bildern eines Patienten bei Abstoehoren. Strukturierte Beschreibung von Materialien und OP-Bedingunge wie z.B. nötige Antisepsis.	Die erste submentale Inzision im Zusammenhang mit einem Facelift zur Behandlung des "Doppelkinns".	Groszfächige Hautunterminierungen. "Father of cervical rhytidectomy".	Der erste in der Medizineliteratur, der vorher und nachher Bilder seiner Facelift Operationen veröffentlichte. 1. Bericht über die kontinuierliche temporale und präaurikuläre bis nach retroaurikuläre Schnittführung, wie sie heute noch Anwendung findet.	Zweiter Chirurg nach Bettman und erster Deutscher Chirurg), der vorher und nachher Bilder von Facelift Operationen veröffentlichte.	Sie operierte unter Lokalanästhesie. Erste weibliche Plastische Chirurgin. Ihre Veröffentlichungen waren voller vorher und nachher Bilder von durchgeführten Operationen.	Erkenntnis: Keine Spannung auf den Wundrändern wegen Keloidgefahr. Der erste, der die Wundspannung an den Hauträndern reduzierte durch Einbezug der Faszie, wo er entlastende Nähte setzte. Betonung auf Hautunterminierung. Der erste, der den Begriff des Faceliftings in einer wissenschaftlichen Publikation 1927 gebrauchte.

Allerdings berücksichtigen die bisher dargestellten Ergebnisse nicht den Einfluss der Augenchirurgen auf die Faceliftchirurgie. Dies soll im Folgenden diskutiert werden.

9.1 Der Einfluss der Augenchirurgie auf das Facelift

Im wissenschaftlichen Diskurs über die Geschichte des Facelifts fiel bereits mehrfach der Name von Erich Lexer, der als „erster Chirurg überhaupt“ ein Facelift durchführte und dabei eine Unterminierung der Haut vornahm. Die Ausführungen dieser Studie haben jedoch gezeigt, dass noch andere Chirurgen sehr früh über „Facelifts“ und die ästhetische Chirurgie geschrieben haben, lange vor Lexers Veröffentlichung. So zeigt sich, dass bereits vor Lexer die Augenchirurgen (Ophthalmologen und Ophthalmochirurgen) großflächige Hautunterminierungen zur Rekonstruktion von Unterliddefekten durchgeführt haben.

Rogers ³¹² vertritt die Ansicht, dass es die okuloplastische Chirurgie (Augenchirurgie) war, die umfänglich zur Entwicklung der plastischen Gesichtschirurgie beigetragen hat. In diesem Fall sind hier insbesondere der Augenchirurg Friedrich August von Ammon (1799–1861)³¹³, aber auch Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847)³¹⁴, welcher sich als Chirurg u. a. auch mit Schielbehandlung und Ektropiumkorrektur auseinandersetzte, und später dann der Augenchirurg Joseph Imre Junior (1884–1945) anzuführen. In der Jubiläumsausgabe zum 25-jährigen Bestehen der *American Society of Ophthalmic, Plastic and Reconstructive Society* (ASOPRS) aus dem Jahre 1994 beschreibt David Reifler ausführlich die Geschichte der ophthalmologischen Chirurgie und die engen Verbindungen mit der plastischen Gesichtschirurgie ³¹⁵.

Es waren vor allem die Arbeiten von Ammon und Dieffenbach in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts, die zum Ziel hatten, Unterliddefekte abzudecken, indem sie die Haut unterminierten, in einem Dreieck schnitten und dann umgekehrt verschoben haben³¹⁶. Dies bedeutet es wurde von der Nasolabialfalte in Richtung

³¹² Vgl. Rogers 2005.

³¹³ Vgl. Reifler 1994, S.28.

³¹⁴ Vgl. Reifler 1994, S. 28.

³¹⁵ Vgl. Reifler 1994.

³¹⁶ Vgl. Reifler 1994, S. 28.

Präaurikulärregion präpariert und dann die überschüssige Haut nicht weggeschnitten, sondern zur Deckung des Defekts gebraucht. Die Logik der Augenchirurgie deckt sich mit der des Facelifts, nur umgekehrt. Auf diese Ähnlichkeiten wird in den folgenden Ausführungen noch genauer eingegangen.

Bereits der antike Arzt Celsus berichtet von einem Verschiebelappen und hat große Defekte am Unterlid damit wieder gedeckt³¹⁷. Nach der Darstellung von Reifler hat Celsus von "several surgical techniques, including sliding advancement skin flaps (Celsus Flaps) to cover square or triangular defects"³¹⁸ berichtet. Mit der folgenden Abbildung soll dies nochmals verdeutlicht werden:

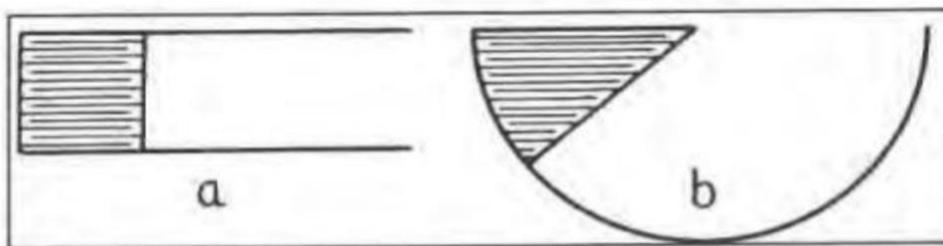


Abbildung 2: Lokale Lappenplastik mit entsprechenden Hautunterminierungen I (Quelle: Reifler 1994, S. 4).

Auch Dieffenbachs „method of lower eyelid reconstruction by flap transposition“³¹⁹ von 1835 zeigt eindrücklich auf, dass die Theorie, das Wissen und die chirurgische Methodik über die Unterminierung der Haut schon vor Lexer vorhanden waren. Insofern haben die Augenchirurgen eigentlich ein „umgekehrtes Facelift“ durchgeführt. Auch die Arbeiten von Curt Freudenberg Ende des 19. Jahrhunderts (1888) bestätigen die Kenntnis der weitflächigen Hautunterminierung, um Defekte an der Wange zu decken³²⁰ (siehe dazu hier auch Abbildung 7).

³¹⁷ Vgl. Reifler 1994, S. 4; Celsus 1971, Buch 7, Kapitel 9.

³¹⁸ Vgl. Reifler 1994, S. 4.

³¹⁹ Vgl. Reifler 1994, S. 28.

³²⁰ Vgl. Freudenberg 1888, S. 4,8,9.

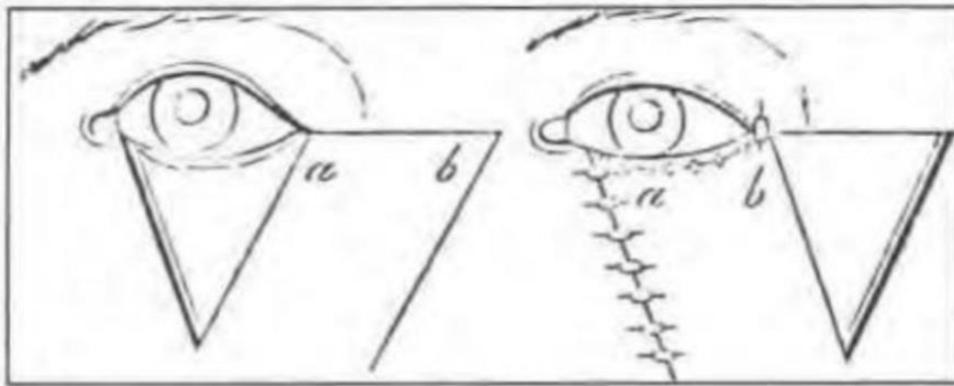


Abbildung 3: Lokale Lappenplastik mit entsprechenden Hautunterminierungen II (Quelle: Reifler 1994, S. 28).

Metzger unterstreicht 1958 in seiner Präsentation beim Kongress der *American Plastic and Reconstructive Surgery Association* in Chicago, Illinois, dass der von dem praktizierenden Augenchirurgen Joseph Imre Junior³²¹ entwickelte sogenannte „Imre Flap“ bereits auf Celsus zurückgeht. Joseph Imre habe die Idee von Celsus nur weiterentwickelt und adaptiert³²². Der Imre Lappen ist nach Metzger³²³ zwar vielen heutigen Chirurgen bekannt, doch im Detail seien Imre selbst und seine Werke nur wenigen bekannt und daher in Vergessenheit geraten. Durch die Operationsbilder 1 bis 5 in Abschnitt 9.3 soll beispielhaft aufgezeigt werden, wie dieses „umgekehrte Facelift“ aus der Augenchirurgie bei der Rekonstruktion von Unterliddefekten in der heutigen Praxis angewandt wird.

9.2 Exkurs: die weitflächige Hautunterminierung als Theorie des „umgekehrten Facelifts“

Wie schon von Lexer im Jahre 1931 beschrieben, geht es beim Facelift darum, nicht einfach nur Hautstücke im Gesicht wegzuschneiden und dann die Wundränder zusammenzunähen, sondern darum, die Haut vom darunterliegenden Gewebe

³²¹ Joseph Imre Junior war Professor für Augenheilkunde in Budapest. Er war ein begeisterter und begabter Vertreter seines selbstgewählten Faches der Ophthalmologie. In seinem Werk über die Lidplastik *Lidplastik und plastische Operationen anderer Weichteile des Gesichts* (1928) beschreibt er ausführlich seine mittels Bogenplastik angewandte Lidplastik. Imre war reger Teilnehmer an ophthalmologischen Kongressen, auch in den USA. Vgl. Nönyay 1947.

³²² Vgl. Metzger 1958, S. 501.

³²³ Vgl. Metzger 1958, S. 501.

abzulösen, um einen besseren und langfristig haltbaren Effekt zu erzielen.³²⁴ Lexer berichtet im zweiten Band seines Werkes *Die gesamte Wiederherstellungschirurgie* (1931)³²⁵ davon, dass er bereits 1906 bei einer Patientin auf einer Fläche von mindestens einer Daumenbreite sowohl temporal als auch präaurikulär die Haut unterminierte. Es wird damit der Eindruck erzeugt, dass er zur damaligen Zeit somit der Erste war, der überhaupt Hautunterminierungen im Gesicht durchführte. Auch sein damals sehr bekannter Fachkollege Eugen Holländer hatte zwar schon 1901 ein Facelift durchgeführt, jedoch ohne eine Hautunterminierung vorzunehmen.

Die Ophthalmochirurgen nutzten ihre Kenntnis der weitreichenden Hautunterminierung schon lange, um große Defekte, die zum Beispiel nach Tumorentfernungen am Unterlid entstanden sind, zu rekonstruieren. Die Vorgehensweise eines „umgekehrten Facelifts“ wurde bereits auf den vorangegangenen Seiten erläutert. Besondere Berühmtheit hat aber bis heute nur der Imre Flap erlangt, um Defekte am Unterlid oder der Wange operativ zu beseitigen. Die folgenden Operationsbilder 1 bis 5 zeigen den Imre Flap auf anschauliche Weise.

9.3 Der Imre Flap - Veranschaulichung anhand von Operationsbildern

Es sei anzumerken, dass alle hier gezeigten Bilder aus dem Privatbesitz von Professor Dominik Feinendegen stammen. Die dargestellten Patienten haben ihre Einwilligung zur Verwendung der Bilder erteilt.

³²⁴ Vgl. Lexer 1931, S. 548-553.

³²⁵ Vgl. Lexer 1931, S. 549.

Unterlidrekonstruktion

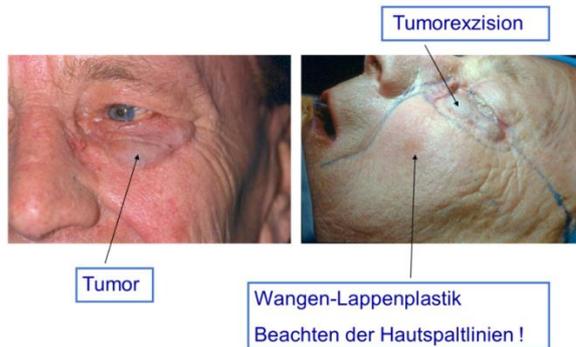


Abbildung 4: Unterlidrekonstruktion Patient 1 (Quelle: mit freundlicher Genehmigung von Prof. D. Feinendegen).

Links: 75-jähriger Mann mit ausgedehntem Basalzell-Karzinom des ganzen linken Unterlides unterhalb des Ciliarrandes.

Rechts: Eingezeichnet sind die Linien der Schnittführung für die Tumorentfernung sowie die der Wangen-Lappenplastik im Sinne eines „umgekehrten Facelifts“.

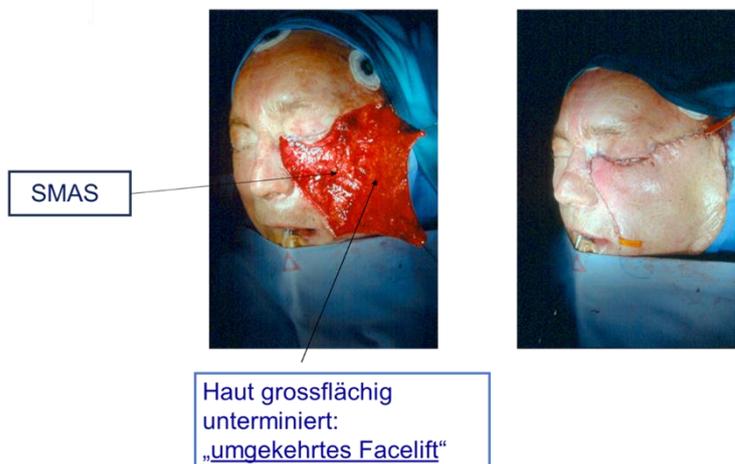


Abbildung 5: Unterlidrekonstruktion Patient 1, intraoperativ und Operationsende (Quelle: mit freundlicher Genehmigung von Prof. D. Feinendegen).

Links: Die Wangenhaut wurde großflächig, wie beim „umgekehrten Facelift“, oberhalb des SMAS abpräpariert.

Rechts: Verschluss der Haut mit zwei platzierten Drainagen.



8 Monate postoperativ

Abbildung 6: Unterlidrekonstruktion Patient 1, Ergebnis acht Monate postoperativ. (Quelle: mit freundlicher Genehmigung von Prof. D. Feinendegen).

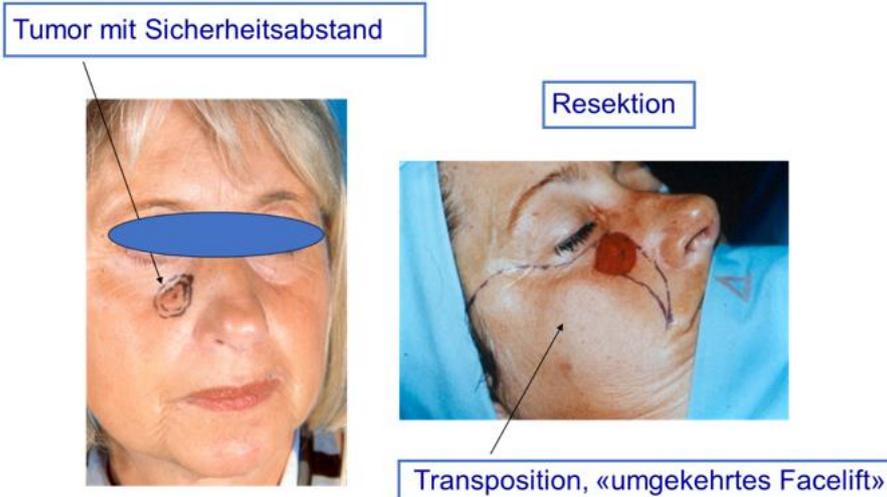


Abbildung 7: Unterlidrekonstruktion Patient 2 (Quelle: mit freundlicher Genehmigung von Prof. D. Feinendegen).

Links: 55-jährige Frau mit Basalzell-Karzinom am rechten Unterlid im Bereich der medialen Orbitaregion. Eingezeichnet sind die Linien der Schnitfführung für die Tumorentfernung.

Rechts: Nach Tumorentfernung Einzeichnung der Schnitfführung der Wangenlappenplastik im Sinne eines „umgekehrten Facelifts“. Zur Vermeidung

eines Hautüberschusses nach Lappenverschiebung wird im kaudalen Lappenanteil noch ein Verschiebedreieck entfernt.



Abbildung 8: Unterlidrekonstruktion Patient 2, Operationsende und Ergebnis sechs Monate postoperativ (Quelle: mit freundlicher Genehmigung von Prof. D. Feinendegen).

Links: Nach dem Verschluss der Haut mit zwei platzierten Drainagen.

Rechts: Durch die Naht exakt entlang der Hautspaltlinien präsentierten sich postoperativ noch kaum sichtbare Narben sechs Monate später.

Die dargestellten Bilder zeigen deutlich, dass der Unterschied zum Facelift nur darin liegt, dass die Haut nicht von der Präaurikulärregion in Richtung Nasolabialfalte, sondern umgekehrt von der Nasolabialfalte in Richtung seitlicher Augenwinkel und präaurikulär abgelöst wird. Durch den damit erreichten Hautüberschuss konnten im Sinne eines „umgekehrten Facelifts“ zum Beispiel ganze Unterlider rekonstruiert werden. Die praktische Umsetzung der Idee des „umgekehrten Facelifts“ geht auf die wegweisenden Arbeiten der Augenchirurgen Dieffenbach, von Ammon, Imre Junior und bereits auf den antiken Arzt Celsus zurück.

9.4 Lexers Hautunterminierung – eine kritische Betrachtung

Lexer beschreibt zwar in seinem Aufsatz zur Wiederherstellungschirurgie von 1931 sein „S-Facelift“³²⁶ und auch seine Methode der subkutanen Ablösung der Haut, jedoch gibt das Werk keinen eindeutigen Aufschluss darüber, ob Lexer bereits die Ideen aus der großflächigen Hautunterminierung kannte oder darum wusste, dass diese intensiv in der Ophthalmochirurgie angewandt wurden. Dieser Eindruck ließ sich auch nicht verifizieren, weil Lexer dazu in seinem Werk keinerlei Angaben macht³²⁷. In der von Locher und Feinendegen veröffentlichten Arbeit wird darauf hingewiesen, dass es bei Lexer nicht klar erkennbar ist, ab wann er seine S-förmige Straffung und die subkutane Unterminierung angewandt hatte und ob er sich von anderen Chirurgen inspirieren ließ.³²⁸

Interessanterweise wird Lexer jedoch in der medizinischen Fachliteratur als Pionier in der Unterminierung der Haut im Rahmen der „Gesichtsspannung“ präsentiert, ohne dass auf die bereits vorherrschende Kenntnis der Hautunterminierung der Ophthalmochirurgie hingewiesen wurde. Möglicherweise manifestierte sich hier ein gewisser „Hype“ um Erich Lexer in der Medizinforschung. Dieser Eindruck spiegelt sich auch in der Feststellung von Locher und Feinendegen wider, dass Lexer nicht, wie von Hönig und Dittmann dargestellt, bereits 1910 auf dem Berliner Kongress über seine „erste Gesichtsspannung“, berichtete, sondern erst in seinem Werk zur Wiederherstellungschirurgie von 1931 darauf einging und dort auch nur auf wenigen Seiten seines insgesamt 900 Seiten umfassenden Kompendiums. Demzufolge kann unter Berücksichtigung von Lexers späterer Darstellung seiner „Gesichtsspannung“ im Jahre 1931 und fehlender Literaturangaben und -verweisen nicht eindeutig festgestellt werden, ob er nun tatsächlich der Erste war, der die Haut bei seiner Methode der „Gesichtsstraffung“ unterminierte. Es scheint so, dass die deutsche Sichtweise dazu etwas verklärt ist, denn in den Werken von Adalbert Bettman wird die Hautunterminierung schon weit vor Lexer beschrieben. Hinzu kommen die Erkenntnisse aus dem vorangegangenen Abschnitt über die Imre Lappenplastik, die als „umgekehrtes Facelift“ angesehen werden kann. Auch ist zu

³²⁶ Vgl. Lexer 1931, S. 548-553.

³²⁷ Vgl. Lexer 1931; Locher und Feinendegen 2020.

³²⁸ Vgl. Dittmann 2007, S. 27.

berücksichtigen, dass die Ophthalmochirurgen bereits bis zu 10 bis 15 Quadratzentimeter Haut unterminiert und abgelöst haben, und nicht nur „daumenbreite“ wie Lexer es beschreibt.

Betrachtet man die Methodenentwicklung für diese Epoche auf dem Zeitstrahl, so spricht einiges dafür, dass Lexer vermutlich bereits in seiner Ausbildung die Werke von Dieffenbach und von Ammon ausführlich studieren konnte. Auch wurde die *Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft* im Jahre 1857³²⁹ gegründet, noch vor der Gründung der *Deutschen Gesellschaft für Chirurgie* im Jahre 1872³³⁰. Unklar bleibt jedoch, ob es einen Austausch zwischen Lexer und Ophthalmochirurgen gegeben hat und ob sich die medizinischen Fachgesellschaften generell untereinander ausgetauscht haben. In den medizinischen Indexen und Zeitschriften sind jedoch Artikel und Neuentwicklungen von allen möglichen Fachdisziplinen aufgeführt und nach Stichworten katalogisiert. Im Anhang dieser Arbeit wird dies nochmals beispielhaft aufgezeigt.

Die Ophthalmochirurgen waren entgegen der bisher vorherrschenden Meinung vermutlich die ersten, die noch vor allen hier genannten Facelift-Chirurgen die Techniken von „Faceliftoperationen“ angewandt haben. Sie verwendeten bereits die Technik der großflächigen Hautunterminierung im Bereich der Wangen im Sinne eines „umgekehrten Facelifts“, um damit große Unterliddefekte decken zu können. Diese Erkenntnis liefert einen Denkanstoß dazu, die Geschichte der Faceliftchirurgie neu zu hinterfragen, zu untersuchen und genauer zu facettieren. Denn die Entwicklung der ästhetischen Gesichtschirurgie ist nicht nur auf eine Fachdisziplin zu begrenzen, sondern ist multidisziplinär. So haben neben den allgemeinen Chirurgen auch die Ophthalmologen und Ophthalmochirurgen, aber ebenso auch die HNO-Ärzte, die Dermatologen und zum Teil auch die Zahnärzte versucht, die Ästhetik des Gesichtes zu optimieren, zu beeinflussen und wiederherzustellen. Bis heute beäugen sich diese Disziplinen oftmals kritisch und nur allmählich werden auf internationale Kongresse, beispielsweise der plastischen Chirurgen, auch HNO-Ärzte, Kieferchirurgen, Zahnärzte und Dermatochirurgen eingeladen. Durch diesen

³²⁹ Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft DOG o.J.

³³⁰ Deutsche Gesellschaft für Chirurgie DGCH o. J.

Wandel in der Wahrnehmung der gegenseitigen Bedeutung der verschiedenen Disziplinen auf dem Gebiet der ästhetischen Gesichtschirurgie wird ein neues Narrativ repräsentativ für den wissenschaftlichen Zeitgeist möglich. Die Genese der ästhetischen Gesichtschirurgie, und vor allem die Faceliftchirurgie, könnte somit neu betrachtet werden, insofern weitere medizinische Disziplinen, besonders die Ophthalmochirurgie, miteinbezogen werden.

Festzuhalten ist zudem, dass durch die mangelhafte Quellenlage der Beantwortung der Forschungsfragen Grenzen gesetzt wurden. Dennoch wurde die Dynamik in der Geschichte der Entwicklung der Faceliftchirurgie in den verschiedenen Kulturen und Sprachräumen deutlich. Die Entwicklung der Facelift- und der Schönheitschirurgie ist nicht ohne die analoge technische, medizinische und wirtschaftliche Entwicklung denkbar gewesen. Auch ein verändertes Menschenbild und der Wunsch nach Selbstopтимierung und Verjüngung haben die Faceliftchirurgie beeinflusst. Ebenso hat der Wunsch nach Entstigmatisierung von „Rassemerkmalen“ nach der Theorie des Sozialdarwinismus Menschen dazu veranlasst, plastische „Schönheitsoperationen“ durchzuführen, besonders bei jüdischen und irischen Bürgern in Europa und in den Vereinigten Staaten.

10. Zusammenfassung

In der Zusammenfassung soll nochmals auf die anfangs dargelegten Forschungsfragen konkret eingegangen werden. Die vorliegende Studie hat zum ersten danach gefragt, wie sich die plastische Chirurgie seit Beginn des 20. Jahrhunderts und seit ihren Ursprüngen formte und entwickelte: Durch welche Entwicklungen waren ästhetische Eingriffe und besonders das Facelift überhaupt möglich?

Zum zweiten hatte die Arbeit das Ziel, die Pioniere der Faceliftchirurgie herauszuarbeiten und deren Operationstechniken in den jeweiligen Kultur- und Sprachräumen - Deutsches Reich/Deutschland, Frankreich - und der angelsächsische Raum mit Großbritannien und den Vereinigten Staaten von Amerika zu vergleichen. Der dritte Schwerpunkt dieser Arbeit untersuchte schließlich die zeitliche Genese des Begriffes des Facelifts und wie dieser Begriff in die deutsche Sprache Eingang fand.

Die Arbeit kommt zusammenfassend zu den folgenden Ergebnissen: Ende des ausgehenden 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die plastische Chirurgie zunehmend zu einer wunscherfüllenden Chirurgie. Von nun an suchten die Menschen die plastisch tätigen Chirurgen nicht nur mit dem Wunsch nach Verschleierung ihrer ethnischen Identität (z. B. zu lange, breite oder kurze Nase) oder nach Unfall, Krankheit und angeborenen Defekten, auf, sondern mit dem konkreten Wunsch nach Formvollendung und Schönheit mit besonderem Stellenwert des Gesichts. Dieser Beautyboom erfasste alle Gesellschaftsschichten. Besonderes Interesse innerhalb der Ärzteschaft galt den unterschiedlichen Möglichkeiten, Falten und Runzeln zu bekämpfen, sei es nun durch Ölkuren, Kochsalz-, Paraffin oder Wismutinjektionen, sowie eben auch durch die chirurgischen Möglichkeiten einer „Gesichtsstraffung“.

So entwickelte sich durch die medizinischen Neuerungen und Erfahrungen eine ästhetische Ausrichtung in der allgemeinen Chirurgie, eine neue Operationskunst. Die Wurzeln hierzu lagen in den bis dahin entwickelten verbesserten

Anästhesietechniken und Anästhesiemitteln, den neuen Nahttechniken, den großflächigen Hautunterminierungen bei Lappenplastiken sowie dem keimfreien Operieren.

Doch erst die Erfahrungen aus der Kriegschirurgie während des ersten und zweiten Weltkrieges legten den Grundstein für die moderne ästhetische Gesichtschirurgie. Die neuen Erkenntnisse in der Vaskularisation und der Hautablösung wurden durch die Versorgung der Kriegsverletzten möglich. Dies führte zu einer großen Sicherheit bei der späteren Durchführung von Facelifts. So erkannten die Kriegschirurgen, dass, wenn Gewebe überleben soll, die Haut nicht zu dünn präpariert werden dürfe, um keine Nekrose auszulösen, sowie die tiefe Hautschicht (mit dem subdermalen Plexus und der oberen Subkutis), in welcher die die Haut versorgenden Gefäße verlaufen, mitabgelöst werden musste, um Gewebeverschiebungen und Gewebeablösungen ohne Risiko der Nekrose möglich zu machen. Diese anatomischen Kenntnisse und Erfahrungswerte waren und sind Grundlage für eine erfolgreiche Faceliftchirurgie. Die plastische Chirurgie entwickelte sich im Laufe der Zeit zu einem eigenständigen Fachgebiet. Fachgesellschaften wurden gegründet und ein Facharzttitel eingeführt, der sowohl die rekonstruktive als auch die ästhetische Komponente beinhaltet. Dies geschah im angelsächsischen Raum mit den Vereinigten Staaten von Amerika in den 1930er Jahren und in Großbritannien in den 1940er Jahren, gefolgt von Frankreich in den 1950er Jahren und zu guter Letzt in Deutschland Ende der 1960er Jahre. Die Vereinigten Staaten von Amerika gehörte dabei zu den Vorreitern. Dies hängt vermutlich mit der wirtschaftlichen und kulturellen Entwicklung als Siegermacht nach den Weltkriegen zusammen.

Die folgenden Chirurgen sind als Pioniere der Faceliftchirurgie anzusehen und beantworten die zweite Forschungsfrage. Die großen Pioniere in der Faceliftchirurgie waren in der angelsächsischen Welt (Vereinigte Staaten von Amerika und Großbritannien) Charles Conrad Miller (1881–1950), Frederick Strange Kelle (1871–1929) – mit deutschem Hintergrund; Adalbert G. Bettman (1883–1964), Sir Harold Delf Gillies (1882–1960), Harold Napier Lyons Hunt (1882–1954) und Jacques W. Maliniak (1889–1976) – geboren in Warschau. Auch muss der in Deutschland geborene Otto Herbert Bames (1885–1963), der in Los

Angeles arbeitete, zu den Facelift-Chirurgen der damaligen Zeit dazugerechnet werden. Denn er war es, der zum ersten Mal in den 1920er Jahren über Facelifting öffentlich in einer Publikation sprach.

In der deutschsprachigen Welt sind zu nennen: Erich Lexer (1867–1937) und Eugen Holländer (1867–1932) sowie auch Jacques Joseph (1865–1934). Ebenfalls zu nennen, doch zeitlich später angesiedelt, sind besonders Ursula Schmidt-Tintemann (1924–2017), Ludwig Levy Lenz (1892–1966) und Werner Nuernbergk (Lebensdaten nicht bekannt).

In der französisch sprechenden Welt waren es Suzanne Noël (1878–1954), Raymond Passot (1886–1933), Hippolyte Morestin (1869–1919) und Julien Bourguet (1876–1952).

Alle diese aufgeführten Chirurgen haben „sich ausprobiert“, um eine möglichst gelungene „Gesichtsstraffung“ zu erreichen oder zumindest „Herr über die Falten“ zu werden.

Durch die Erfahrung, dass doch mehr Haut abzulösen war als ursprünglich gedacht und dass nur durch größere Inzisionen und eine Hautunterminierung bessere und längerfristig haltbare Ergebnisse zu erzielen waren, wurden die operativen Eingriffe der „Gesichtsstraffung“ zunehmend grösser. Dabei wandelte sich die „Gesichtsspannung“ von einer Exzision von Hautstücken zu einer großflächigeren Unterminierung der Haut. Die Längen der Inzisionslinien wurden zunehmend vergrößert, insbesondere durch Lexer, Bourguet und Bames, die bereits Hautinzisionen in einer Länge von circa 10 bis 15 Zentimetern und mehr durchführten. Auch der Ort der Schnittführung änderte sich zu einer kontinuierlichen temporalen und präaurikulären bis nach retroaurikulär gehenden Schnittführung, welche so auch heute noch angewendet wird. Besonders Bettman, aber auch Joseph sind hier zu nennen.

Es sei hier auf die Tabelle aus dem vorangegangenen Kapitel hingewiesen, welche einen Überblick über die „Facelift Pioniere“ und die Besonderheiten ihrer Operationstechniken in Bezug auf die Schnittlokalisation im Gesicht, die Schnittlänge, das verwendete Nahtmaterial und ihre besonderen Innovationen gibt.

Die Untersuchung zur Genese des Begriffes Facelift kommt zu folgender Schlussfolgerung: Der Begriff des Facelifts hat im Laufe der Zeit den griechischen Begriff der Rhytidektomie abgelöst. Auch der deutsche Begriff der „Gesichtsspannung“/„Gesichtsstraffung“ wurde durch den Begriff des Facelifts ersetzt. Nicht nur die Begrifflichkeit hatte sich verändert, sondern auch die Semantik und das chirurgische Konzept dahinter.

Im angelsächsischen Raum spricht Herbert Otto Bames 1927 zum ersten Mal öffentlich über „Face-lifting operations“. 1928 veröffentlicht John Howard Crum ein kommerzielles Lehrbuch über „Face lifting unveiled“ und führt 1931 medienwirksam vor 600 Frauen in einem Ballsaal eines Hotels in New York ein Facelift durch. Es kann angenommen werden, dass durch Ludwig Levy Lenz, Ursula Schmidt-Tintemann und Werner Nuernbergk der Begriff des Facelifts im Laufe der 1950er und 1960er Jahre allmählich „eingedeutscht“ wurde. Besonders Schmidt-Tintemann ist hierbei zu erwähnen. In ihrem Artikel von 1965 verwendet sie zum ersten Mal den Begriff des „face-lifting“ im Zusammenhang mit einer Arbeit über die Gesichtsspannung. Ein Anglizismus ersetzt somit seit den 1960er Jahren den deutschen Begriff der „Gesichtsspannung“. Die wirtschaftlich rasante Entwicklung der Vereinigten Staaten von Amerika und des angloamerikanischen Raums in den Nachkriegsjahren spiegeln die Dominanz der englischen Sprache in der Medizin und Wissenschaft wider.

Welcher Chirurg nun erstmalig ein „Facelift“ durchführte, ließ sich nicht eindeutig bestimmen. Je nach Kulturkreis und wissenschaftlicher Perspektive führt dies zu abweichenden Schlussfolgerungen. So argumentieren die Amerikaner, es seien Miller, Kollé und Bettman gewesen. Die Franzosen sehen Noël, Passot und Bourguet vorne und die Deutschen Holländer, Lexer und Joseph. Hier muss jedoch differenziert werden, da übereinstimmend die Feststellung gemacht werden kann, dass sich die Amerikaner zeitlich weit vor den Deutschen, Engländern und Franzosen mit der ästhetischen Chirurgie (hier ist besonders Miller und Kollé zu nennen) beschäftigt haben und als Erste über Möglichkeiten der Behandlung von verschiedenen einzelnen Befunden im Gesicht berichteten. Ob sie jedoch vor den Deutschen, und speziell vor Lexer, ein Facelift durchgeführt haben, lässt sich aus den Quellen nicht eindeutig beurteilen.

Die Tatsache, dass im deutschsprachigen und französischsprachigen Raum erst viel später über ästhetische Eingriffe berichtet wurde, lässt Spekulation zu. Die Unwissenheit hierüber wird verstärkt durch die Tatsache, dass Schönheitschirurgische Eingriffe zunächst im Verborgenen, in den privaten Kliniken und oftmals getarnt als andere Operationen, durchgeführt wurden. Somit sind dieser Arbeit auch Grenzen gesetzt worden, weil die Quellenlage nicht mit absoluter Sicherheit konkrete Aussagen zulässt.

Eine weitere Erkenntnis der Arbeit ist, dass die Ophthalmochirurgen vermutlich die Ersten waren, die die Technik der großflächigen Hautunterminierung im Bereich der Wangen im Sinne eines „umgekehrten Facelifts“ angewendet haben, um so große Unterliddefekte wiederherstellen zu können. Die Hautunterminierung wurde deshalb noch vor Lexer angewendet. Auch wenn die Ophthalmochirurgen nicht das ästhetische Operationsziel hatten, einen Patienten jung zu straffen, so wussten sie doch bereits von der Möglichkeit der weitflächigen Hautunterminierung zur Deckung von Defekten. Die wissenschaftliche Attribution der ersten Hautunterminierung, durchgeführt von Lexer während seiner „Gesichtsspannung“, ist somit kritisch zu hinterfragen und in einem differenzierten Licht zu betrachten. Diese Aufforderung zur Differenzierung und zum genaueren Beleuchten der Thematik der Hautunterminierung spiegelt die Komplexität in der Entwicklung des Facelifts und der Schönheitschirurgie wider, welche von vielerlei verschiedenen Fachrichtungen wie der Ophthalmologie, der Nasen- und Ohrenheilkunde, der Zahnheilkunde sowie den Dermatologen beeinflusst und geprägt ist.

Zum Abschluss sei im Sinne von Bryan C. Mendelson darauf hingewiesen, dass, auch wenn sich Facelifttechniken ständig verändern, so doch die Anatomie immer dieselbe bleibe („Facelift techniques change all the time, but the anatomy does not.“ – Bryan C. Mendelson [2009])³³¹. In diesem Sinne bleibt es jetzt und in Zukunft auf dem Gebiet der ästhetischen Gesichtschirurgie weiterhin spannend.

³³¹ Vgl. Minelli 2023, S. 1.

11. Bibliographie – Literaturverzeichnis und Quellen

Primärliteratur

Ammon, Friedrich August von u. Baumgarten, Moritz Oswald: Die Plastische Chirurgie nach ihren bisherigen Leistungen kritisch dargestellt. Berlin 1842.

Balas, D.: Gesichtsplastik. Budapest 1908.

Bames, Herbert Otto: Truth and fallacies of face peeling and face lifting. Medical Journal and Record 126 (1927) S. 86–87.

Bames, Herbert Otto: Esthetic Plastic Surgery. California and Western Medicine 33. (1930) S. 588–591.

Bettman, Adalbert: Plastic and cosmetic surgery of the face. Northwest Medicine 19 (1920) S. 205–209.

Bettman, Adalbert: Plastic surgery about eyes. Annals of Surgery 88 (1928) S. 994–1006.

Bettman, Adalbert: A classic reprint: Plastic and cosmetic surgery of the face, 1920. Aesthetic Plastic Surgery 12 (1988) S. 5–7.

Biddle, A.P.: Surgery in the treatment of the hypertrophic and new growths of the face. Journal – Michigan State Medical Society 8 (1909) S. 351–356.

Blandin, Phillipe Frédéric: Autoplastie; ou, Restauration des parties du corps qui ont été détruites: à la faveur d'un emprunt fait à d'autres parties plus ou moins éloignées. Baillière 1836.

British and foreign medico–chirurgical review (Red.): The Operative Surgery of J. F. Dieffenbach. Analytical and Critical Review. The British and foreign medico–chirurgical review 6 (1850) S. 285–300.

Bourguet, Julien: La disparition chirurgicale des rides et plis du visage. Bulletin de l'Academie de médecine 82 (1919) S. 183–185.

Bourguet, Julien: Les hernies graisseuses de l'orbite. Notre traitement chirurgical. Bulletin de l'Academie de médecine 92 (1924) S. 1270–1271.

Celsus, Cornelius Aulus: De medicina. Hrsg. v. W. G. Spencer. Republication of the 1935 edition. Cambridge, Massachusetts. 1971. Buch 7, Kapitel 9.

Claudius, M.: Erfahrungen über Jodcatgut: Vortrag gehalten in dem internationalen medizinischen Kongress zu Madrid. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 69 (1903) S. 462–465.

Crum, John Howard: The Making of a Beautiful Face; or, Face Lifting Unveiled. New York 1928.

Davis, John Staige: The Art and Science of Plastic Surgery. Annals of Surgery 84 (1926) S. 203–210.

Delpech, Jacques Mathieu: Chirurgie clinique de Montpellier ou observations et réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école. Gabon 1823.

Desault, Pierre-Joseph: Oeuvres Chirurgicales ou Exposé de la Doctrine et de la Plastique. Vol. 2. Paris Mequignon 1789.

De Vries, J.C.: The surgical correction of featural deformities. American Journal of Clinical Dermatology 13 (1909) S. 427–429.

Dieffenbach, Johann Friedrich: Die operative Chirurgie. 2 Bände. Leipzig 1845–1848.

Eitner, E.: Indications and technic of cosmetic correction of facial wrinkles. Wiener Klinische Wochenschrift 41 (1928) S. 1281–1283.

Esser, Johannes Fredericus Samuel: Nasenplastik ohne Hautschnitt. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 164 (1921) S. 211–217.

Freudenberg, Curt: Über Wangenplastik. Diss. med. Friedrich Wilhelms Universität zu Berlin 1888.

Gillies, Harold Delf: Plastic surgery of the face based on selected cases of war injuries of the face including burns with original illustrations. London 1920.

Gillies, Harold Delf u. Millard, Ralf D.: The Principles and Art of Plastic Surgery. London 1957.

Graefe, Carl Ferdinand von: Rhinoplastik oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen. Berlin 1818.

Grumpert, M.: Excision of unsightly skin folds. Medizinische Welt 4 (1930) S. 219.

Holländer, Eugen: Über plastische und kosmetische Operationen. Berliner klinische Wochenschrift 46 (1909) S. 816–821.

Holländer, Eugen: Die ästhetische Chirurgie. In: Handbuch der Kosmetik. Hrsg. v. Max Joseph. Leipzig 1912. S. 669–712.

Holländer, Eugen: Die Medizin in der klassischen Malerei. Beiträge aus dem Grenzgebiet zwischen Medizingeschichte und Kunst, Kultur, Literatur. Stuttgart 1913.

Holländer, Eugen: Plastische (kosmetische) Operation. Kritische Darstellung ihres gegenwärtigen Standes. In: Neue Deutsche Klinik, Bd. 9. Hrsg. v. G. Klemperer, F. Klemperer. Berlin, Wien 1932. S. 1–17.

Hollis, W.A.: Facial wrinkles and character expression, with special reference to the naso-buccal angles. British Medical Journal 2 (1909) S. 742–744.

Hunt, Harold Lyons: Plastic Surgery of the Head, Face and Neck. Philadelphia 1926.

Hutchins, M.B.: Cases illustrating plastic surgery of the face. Atlanta Journal–Record of Medicine 6 (1904) S. 12–14.

Jobert (de Lamballe), Antoine Joseph: Traité de chirurgie plastique. Vol. 1. London, Paris 1849.

Joseph, Jacques: Über einige weitere Nasenverkleinerungen. Berliner Klinische Wochenschrift 39 (1902), S. 851–853.

Joseph, Jacques: Hängewangenplastik (Melomioplastik). Deutsche Medizinische Wochenschrift 47(1921) S. 287–288.

Joseph, Jacques: Verbesserung meiner Hängewangenplastik (Melomioplastik). Deutsche Medizinische Wochenschrift 54 (1928) S. 567–568.

Joseph, Jacques: Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik. Bd. 1 u 2. Leipzig 1929.

Kilner, T.P.: Principles in plastic surgery. Irish Journal of Medical Science 1 (1926) S. 77–81.

Kolle, Frederick Strange: Plastic and Cosmetic Surgery. New York, Appleton 1911.

Kromayer, Ernst: Die Beseitigung der Altersfalten im Gesicht. Deutsche Medizinische Wochenschrift (1929) S. 912.

Kromayer, Ernst: Die Behandlung der kosmetischen Hautleiden unter besonderer Berücksichtigung der physikalischen Heilmethoden und der narbenlosen Operationsweisen. 2. Auflage. Leipzig 1930.

Labat, Léon : De la rhinoplastie, art de restaurer ou de refaire complètement le nez. Doctoral Thesis. Paris 1834.

Lexer, Erich: Wangenplastik. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 100 (1909) S. 206–211.

Lexer, Erich: Zur Gesichtsplastik. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 39. Kongress Teil II (Grössere Vorträge und Abhandlungen). Berlin (1910a) S.155–199.

Lexer, Erich: Zur Gesichtsplastik. Archiv für Klinische Chirurgie 92 (1910b) S. 749–793.

Lexer, Erich: Naturwissenschaftl.–medizinische Gesellschaft zu Jena. Sektion für Heilkunde (Offizielles Protokoll), Sitzung vom 7. November 1912. Münchner Medizinische Wochenschrift 59 (1912a) S. 2702.

Lexer, Erich: Naturwissenschaftl.–medizinische Gesellschaft zu Jena (Offizielles Protokoll). Münchner Medizinische Wochenschrift 59 (1912b) S. 1686.

Lexer, Erich: Zur Gesichtsplastik. Archiv für Klinische Chirurgie 92 (1912c) S. 749–793.

Lexer, Erich: Die gesamte Wiederherstellungschirurgie. Bd.2. Leipzig 1931. S. 548–553.

Maliniak, Jacques: Facial reconstructive surgery; with presentation of cases and lantern slide demonstration. The Laryngoscope 37 (1927) S. 157–169.

Maliniak, Jacques: Is surgical restoration of the aged face justified? Indications – method– of repair–end results. Medical Journal and Record 135 (1932) S. 321–324.

Miller, Charles Conrad: Outstanding alae nasi. American Journal of Dermatology 11 (1907a) S. 286.

Miller, Charles Conrad: Semilunar excision of the skin of the outer canthus for the eradication of crow's feet. American Journal of Dermatology 11 (1907b) S.483.

Miller, Charles Conrad: *Cosmetic Surgery. The Correction of Featural Imperfections.* Chicago 1907c.

Miller, Charles Conrad: Subcutaneous division of the fibers of the orbicularis muscle for overcoming "crow's feet. *Medical Times* 35 (1907d) S. 207.

Miller, Charles Conrad: *Cosmetic Surgery. The Correction of Featural Imperfections.* Philadelphia 1925.

Miller, Charles Conrad: Surgery of skin of face. *American Medicine* 23 (1928) S.345-350.

Mullen J.J.: A successful plastic operation of the face. *Medical Record* 46 (1894) S. 340.

Noël, A. (Suzanne) : *La Chirurgie esthétique: Son rôle social.* Paris 1926.

Passot, Raymond: *La Chirurgie Esthétique des Rides du Visage.* *La Presse Médicale* 27 (1919a) S. 258-261.

Passot, Raymond : *La Correction Chirurgicale des Rides du Visage.* *Bulletin de l'Academie de médecine* 82 (1919b) S. 112-113.

Passot, Raymond: *Sculpteur de visages, les secrets de la chirurgie esthétique.* 8e édition. Paris 1933.

Posse, Palacio R.: Social role of esthetic surgery. *La Semana Médica* 1 (1933) S. 330-335.

Ricketts, B.M.: *Plato-cosmetics in surgery of the face.* Cincinnati 1889.

Stein, R.O.: Über die neueren Methoden kosmetischer Gesichtstraffung. *Wiener klinische Wochenschrift* 40 (1927) S. 830.

Stein, R. O.: Über die Technik und Erfolge verschiedener Methoden kosmetischer Gesichtsspannung. *Archiv für Dermatologie* 155 (1928) S. 304 – 307.

Szymanowski, Julius von: *Handbuch der operativen Chirurgie.* Vol. 1. Deutsche Ausgabe. Braunschweig 1870.

Zeis, Eduard: *Handbuch der plastischen Chirurgie (nebst einer Vorrede von J. F. Dieffenbach).* Berlin 1838.

Zeis, Eduard: Die Literatur und Geschichte der Plastischen Chirurgie. Leipzig 1862.

Zeitschriften und Datenbanken

American Journal of Surgery von 1885 bis 1960 – Online Quellen

Berliner Klinische Wochenschrift 1890 bis 1940 – gedruckte Quellen

Der Chirurg von 1929 bis 1990 – gedruckte Quellen

Deutsche Medizinische Wochenschrift von 1885–1965 – gedruckte Quellen

Index Medicus – Medline und PubMed – von 1950 bis zur Gegenwart – Online Quellen

Index Medicus von 1885–1950 – gedruckte Quellen

Langenbecks Archiv für Chirurgie (alle Ausgaben von 1885 bis 1965) – gedruckte Quellen

Wiener Medizinische Wochenschrift von 1851 bis 1940 – gedruckte Quellen

Illustrierte

Wenzel, Lorenz: Nicht altern. Blatt der Hausfrau. Heft 4 (1924) S.1.

Red./Die Moderne Frau: Fort mit den Runzeln. Heft 14 (1927) S. 13.

Red./Die Moderne Frau: Kosmetik fürs Volk. Die Moderne Frau. Heft 20 (1927) S. 12.

Heller, Alois: Alter und Kosmetik. Die Moderne Frau. Heft 11 (1927) S. 9–10.

Red./Blatt der Hausfrau: Schön oder Modern – Was ist wichtiger? Heft 9 (1928) S. 12–13.

Sekundärliteratur

Ammon, Ulrich: Deutsch als Lingua franca in Europa. *Sociolinguistica: Internationales Jahrbuch für Europäische Soziolinguistik= International Yearbook of European Sociolinguistics= Annuaire International de la Sociolinguistique Européenne*. 15 (2001) S. 32–41.

Barrett, Dane M., Casanueva, Fernando J., Wang, Tom D.: Evolution of the rhytidectomy. *World Journal of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery* 2 (2016) S. 38–44.

Barton, Jr. u. Fritz, E.: Die Facelift–Technik "High SMAS". *Zeitschrift für Ästhetische Chirurgie* 22 (2002) S. 481–487.

Behrbohm, H., Briedigkeit, W., Kaschke, O.: Jacques Joseph: father of modern facial plastic surgery. *Archives of Facial Plastic Surgery* 10 (2008) S. 300–303.

Bergen, Leo van: For soldier and state: dual loyalty and World War One. *Medicine, Conflict and Survival* 28 (2012) S. 317–334.

Biemer, Edgar u. Höhnke Christoph: Plastische Chirurgie. In: *Basiswissen Chirurgie*. Hrsg. v. Jörg Rüdiger Siewert. Berlin, Heidelberg, New York 2007. S. 421–429.

Boothman, Peter u. Chesnut, Cameron: Suzanne Noël: Dermatologic Surgeon and Cosmetic Surgery Pioneer. *Dermatologic Surgery* 44 (2018) S. 462–464.

Burlin M.K.: Operation face lifting. *Hospital Management* 72 (1951) S. 110–112.

California Medical Association (Red.): Notices and Reports. *Official Journal of the California Medical Association* 98 (1963) S. 368.

Cannon, Bradford: Book Review of The Principles and Art of Plastic Surgery. Sir Harold Gillies, and D. Ralph C. Millard, Jr., M.D. The Journal of Bone and Joint Surgery 39 (1957) S. 477.

Cariou, J.L. : 52(e) Anniversaire des Annales de chirurgie plastique esthétique (1956–2007). Cinquante-quatre ans de rédaction; cinq rédacteurs en chef [52th Commemoration of French Journal of Plastic Aesthetic Surgery (1956–2007). Fifty-four years of editorial; five Editors-in-chief]. Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique 52 (2007) S. 249–64.

Champaneria, M.C., Workman, A.D., Gupta, S.C.: Sushruta: father of plastic surgery. Annals of Plastic Surgery 73 (2014) S. 2–7.

Chandra, R., Agarwal, R., Agarwal, D.: Redefining Plastic Surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, Global open 4 (2016).

Charafeddine, A. H., Drake, R., McBride, J., Zins, J. E.: Facelift: Geschichte und Anatomie. Clinics in Plastic Surgery 46 (2019) S. 505–513.

Converse, John Marquis: Plastic surgery: the 20th century. The period of growth (1914–1939). Surgical Clinics of North America 47 (1967) S.261–278.

Converse, John Marquis: Introduction to plastic surgery. In: Reconstructive Plastic Surgery. Vol.1, 2nd ed. Hrsg. v. John Marquis Converse. Philadelphia 1977. S. 3–68.

Davis, John Staige: The story of plastic surgery. Annals of Surgery 113 (1941) S. 641–656.

Davis, John: The Great Exhibition. Stroud Gloucestershire 1999.

Davis, Kathy: Cosmetic surgery in a different voice: The case of Madame Noël. Women's Studies International Forum 22 (1999) S. 473–488.

Denkler, K.A. u. Hudson, R.: The 19th Century Origins of Facial Cosmetic Surgery and John H. Woodbury. Aesthetic Surgery Journal 35 (2015) S. 878–889.

Derquenne, F.: Deux pionniers français de la chirurgie esthétique: François Dubois et Raymond Passot [Two French pioneers of plastic surgery: François Dubois and Raymond Passot]. *Histoire des Sciences Médicales* 49 (2015) S. 29–40.

Dittmann, Ellen Magdalena: *Der Chirurg Erich Lexer (1867–1937). Untersuchungen zu seiner Person, seiner Wirkung und seinem Nachruhm.* Heidelberg 2007.

Dunn, Peter M.: Paulus Aegineta (625–690 AD) and Byzantine medicine. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition* 77 (1997) S. 155–156.

Feinendegen, Dominik Ludwig: Face- und Halslift im Wandel der Zeit. *International Magazine of Orofacial Esthetics* 4 (2012a) S. 10–15.

Feinendegen, Dominik Ludwig: The direct brow lift using the flat incision technique. *Aesthetic Plastic Surgery* 36 (2012b) S. 468–471.

Feinendegen, Dominik Ludwig; Tremp, Matthias; Roldan, JC: Flat Incision Technique for Reconstructive Brow Surgery: A Wound Healing Model and Clinical Evaluation. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open* 26 (2018).

Feinendegen, Dominik Ludwig; Grubnik, Alexandra; Feinendegen, Sandra Yvonne: An Algorithm for Prevention of Unsightly Facial Scars Considering the Newest Research Insights. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open* 10(2022).

Feinendegen, Dominik Ludwig: A Paradigm Shift in Facial Surgery: The Flat Incision Technique. Abstract OC01.04. *Aesthetic Plastic Surgery* 47 (2023) S. 251–562.

Fernandes, Julio Wilson: Legacy of Art in Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open* 9 (2021).

Fredricks, Simon u. Anastasi, Gaspar: History of the ASPRS. *Plastic and Reconstructive Surgery* 95 (1995) S. 1333.

Freshwater, M. Felix: Joseph Constantine Carpue and the Bicentennial of the Birth of Modern Plastic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal* 35 (2015) S. 748–58.

Gabka J. and Vaubel, E.: Plastic Surgery past and Present. Basel 1983.

Gabka, J.: Geschichte der plastischen Chirurgie und ihre Auswirkungen auf unser Fach. Langenbecks Archiv für Chirurgie. Supplement II. Verhandlungen Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. (1990) S. 875–81.

Gadebusch Bondio, Mariacarla: Medizinische Ästhetik. Kosmetik und plastische Chirurgie zwischen Antike und früher Neuzeit. München 2005.

Geiges, M. L.: 1840 – die Blütezeit der plastischen Chirurgie: Krankheitskonzepte und ihr Einfluss auf die chirurgische Praxis. Aktuelle Dermatologie 35 (2009) S. 271–274.

Gilman, Sander L.: Making the Body Beautiful. A Cultural History of Aesthetic Surgery. Princeton, Oxford 2001.

Gilman, Sander L.: Die erstaunliche Geschichte der Schönheitschirurgie. In: Schönheitschirurgie. Hrsg. v. Angelika Taschen. Köln, London, Los Angeles 2005a. S. 60–109.

Gilman, Sander L.: Ethnische Fragen in der Schönheitschirurgie. In: Schönheitschirurgie. Hrsg. v. Angelika Taschen. Köln, London, Los Angeles 2005b. S. 110–137.

Glicenstein, J.: Les pioniers de la chirurgie esthétique. Suzanne Noël (1878–1954). Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique 33 (1988) S. 389–294.

Glicenstein, J.: De la SFCPR à la SOFCPRE [From the French Society of Plastic and Reconstructive Surgery to the French Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery]. Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique 49 (2004) S. 81–88.

Gnudi, Martha T. u. Webster Jerome P.: The Life and Times of Gaspare Tagliacozzi. New York 1950.

Golder, W., Pörksen, U., Wolf, K.J.: Deutsch als Wissenschaftssprache im 20. Jahrhundert. *RöFo–Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren* 173 (2001) S. 773–776.

Goldwyn, Robert: Johann Friedrich Dieffenbach (1794–1847). *Plastic and Reconstructive Surgery* 42 (1968) S. 19–28.

González–Ulloa, Mario: The history of rhytidectomy. *Aesthetic Plastic Surgery* 4 (1980) S. 1–45.

González–Ulloa, Mario: The History of Rhytidectomy. In: *The Creation of Aesthetic Plastic Surgery*. Hrsg. v. Mario González–Ulloa. New York (1985) S. 41–85.

Gurunluoglu, Raffi u. Gurunluoglu, Aslin: Paulus Aegineta, A Seventh Century Encyclopedist and Surgeon: His Role in the History of Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 108 (2001) S. 2072–2079.

Haiken, Elisabeth: The making of the modern face: cosmetic surgery. *Social Research* 67 (2000) S. 81–97.

Hait, Pam: History of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons, Inc. 1931–1994. *Plastic Reconstructive Surgery* 94 (1994) S. 1A–109A.

Hallock, Geoffrey G.: The Plastic Surgeon of the 20th Century. *Plastic and Reconstructive Surgery* 107 (2001) S. 1014–1024.

Hauben, DJ: Carl Ferdinand von Graefe (1787–1840). *Zentralblatt für Chirurgie* 109 (1984) S. 950–951.

Hilbert, Jan M. und Hoenig, Johannes F: The plastic surgeon Johannes Fredericus Samuel Esser (1877 to 1946), M.D., D.M.D. and his unknown period during 1917 and 1925 in Berlin, Germany. *European Journal of Plastic Surgery* 32 (2009) S. 127–130.

Hönig, Johannes Franz: *Ästhetische Chirurgie*. Darmstadt 2000.

Hönig, Johannes Franz: Eugen Holländer – Erstbeschreiber des Facelifts?. Face 5 (2011) S. 50–51.

Hofmeier, H. K.: Eugen Holländer, der Begründer der medikokunsthistorischen Richtung in Deutschland. Münchner Medizinische Wochenschrift 103 (1961) S. 2238–2240.

Jones, B.M.: Dr Paul Tessier. Annals of the Royal College of Surgeons of England 73 (1991) S. 346–347.

Kalifa, Dominique: The Belle Époque: A Cultural History, Paris and Beyond. Columbia 2021.

Krawitz, C. D., Roller, J. M., Zhong, T.: The Life and Work of Dr. Suzanne Noël: The First Woman to Perform Aesthetic Surgery. Plastic and Reconstructive Surgery 150 (2022) S. 1120e–1121e.

Labbé, D. u Kaluzinski, E. : Les innovations françaises en chirurgie esthétique de la face [French innovations in aesthetic surgery of the face]. Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique 55 (2010) S. 384–396.

Lam, Samuel M.: Julien Bourguet: father of cervical rhytidectomy. Archives of Facial Plastic Surgery 6 (2004) S.137–137.

Lenz, Ludwig Levy: Die moderne Gesichtshautspannung (Lifting-Operation) [Modern face lifting operation]. Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten 11 (1951) S. 23–26.

Lewin, M.L.: Jacques W. Maliniak M.D. 1889–1976. Plastic and Reconstructive Surgery 58 (1976) S. 261–265.

Locher, Wolfgang: Aus der Frühzeit der Schönheitschirurgie: Faltenbehandlung anno dazumal – Paraffin- und Wismutinjektionen zur Gesichtsglättung. Face 6 (2012) S. 46–50.

Locher, Wolfgang: Meilensteine der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie. Face. International Magazine of Orofacial Esthetics 7 (2013) S. 52–55.

Locher, Wolfgang: Cosmetic Medicine: Innovative Beauty Care as Popular Medicine in Days Gone By. Facial Plastic Surgery 32 (2016) S. 245–252.

Locher, Wolfgang: Das schöne Gesicht – aus medizinhistorischer Sicht: Zur Entwicklung der plastischen und ästhetischen Chirurgie. Manuskript Vortrag auf dem Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie. Lindau 15. Juni 2018.

Locher, Wolfgang u. Feinendegen, Dominik Ludwig: The early days of aesthetic surgery: facelift pioneers Eugen Holländer (1867–1932) and Erich Lexer (1867–1937). Handchirurgie, Mikrochirurgie, plastische Chirurgie: Organ der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie: Organ der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie der Peripheren Nerven und Gefäße: Organ der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen 52 (2020) S. 545–551.

Locher, Wolfgang: Die Anfänge der Schönheitschirurgie. Manuskript Vortrag auf dem Jahreskongress der IGÄM und der DGKZ. Lindau 17. Juni 2022.

Lösch, Günter Maria u. Mühlbauer, Wolfgang: Entwicklung zum Gebiet „Chirurgie – Teilgebiet Plastische Chirurgie“ (1968 – 1979 – 1988). Festschrift 40 Jahre DGPRÄC (2008) S.10-20.

Lösch, Günter Maria: Plastische Chirurgie – Ästhetik, Ethik, Geschichte. Kulturgeschichte eines medizinischen Fachgebiets. Berlin 2014. S. 163-199.

Majno, Guido: The healing hand. Cambridge, Harvard 1975.

Mangat, D.S. u. Frankel, J.K.: The History of Rhytidectomy. Facial Plastic Surgery 33 (2017) S. 247–249.

Marchac, D.: Julien Bourget. The pioneer in aesthetic surgery of the neck. Clinics in Plastic Surgery 10 (1983) S. 363–365.

Marck, K.W. u. Marck, R.E.: On the origin of our specialty: the conceptual thinking in plastic reconstructive surgery. *European Journal of Plastic Surgery* 45 (2022) S. 495–501.

Martin, N. A.: Sir Alfred Keogh and Sir Harold Gillies: their contribution to reconstructive surgery. *British Medical Journal Military Health* 152 (2006) S. 136–138.

May, Hans: Erich Lexer. A bibliographical sketch. *Plastic and Reconstructive Surgery* 29 (1962) S. 141–152.

Mayer, D.M. u. Swanker, W.A.: Rhytidoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery* 6 (1950) S. 255–263.

Mazzola, Riccardo F. u. Foss, Catherine B.: The Nineteenth Century: The Rebirth of Plastic Surgery in the Western World. In: *Plastic Surgery: An Illustrated History*. Hrsg. v. Riccardo F. Mazzola und Catherine B. Foss. Cham 2023. S. 197–278.

McCarthy, Joseph G.: Introduction to Plastic Surgery. In: *Plastic Surgery. General Principles. Volume 1*. Hrsg. v. Joseph G. McCarthy. Philadelphia 1990. S. 1–69.

Meikle, Murray C.: *Reconstructing faces: The art and wartime surgery of Gillies, Pickerill, McIndoe and Mowlem*. Dunedin 2013.

Ménard, Sophie: An Unknown Renaissance Portrait of Tagliacozzi (1545–1599), the Founder of Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open* 7 (2019).

Metzger, James T.: Joseph Imre Jr. and the Imre Flap. *Plastic and Reconstructive Surgery* 23 (1958) S. 501–509.

Mezei, Zsuzsa: Deutsch als Wissenschaftssprache – Geschichtliche Übersicht. *Argumentum* 8 (2012) S. 277–305.

Minelli, Lennert: *Facial Anatomy Revisited. Anatomical Facts and their Clinical Implications*. Diss. med. Universität Groningen 2023.

Mitz, Vladimir u. Peyronie, Martine: The superficial musculo–aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plastic and Reconstructive Surgery* 58 (1976) S. 80–88.

Mulliken, John B.: Biographical sketch of Charles Conrad Miller, "featural surgeon". *Plastic and Reconstructive Surgery* 59 (1977) S. 175–184.

Murray, Joseph E.: *Surgery of the Soul. Reflections on a Curious Career.* Boston 2001.

Natvig, Paul: Jacques Joseph, surgical sculptor. Philadelphia 1982.

Nichter, L.S., Morgan, R.F., Nichter, M.A.: The impact of Indian methods for total nasal reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery* 10 (1983) S. 635–647.

Nuernbergk, Werner: "Face–lifting"– Operationen. *Ästhetische Medizin* 13 (1964) S. 50–56.

Olivier, Claude: Pierre Joseph Desault (1738–1795). *Chirurgie. Memoires de L'academie de Chirurgie* 96 (1970) S. 26–36.

Osborne, Michael P.: William Stewart Halsted: his life and contributions to surgery. *Lancet Oncology* 8 (2007) S. 256–265.

Piccini, P. S., Girelli, P., Dias, G. F., et al.: History of plastic surgery: Sir Harold Gillies, a pioneer of reconstructive plastic surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* 32 (2023) S. 608–615.

Pound, Reginald: Gillies, surgeon extraordinary: a biography. London 1964.

Prakash, Udaya B.: Shushruta of Ancient India. *Surgery, Gynecology and Obstetrics* 146 (1978) S. 263–272.

Ramsbrock, Annelie: Knowledge and Political Conscience: Social Cosmetics during the Great Depression. In: *The Science of Beauty. Worlds of Consumption.* Hrsg. v. Annelie Ramsbrock. New York 2015. S. 157–180.

Ramsbrock, Annelie: Social Cosmetics: Weimar Beauty Politics between Welfare and Empowerment. *German History* 34 (2016) S. 555–578.

Rees, Thomas D.: *Aesthetic Plastic Surgery*. Philadelphia 1980.

Rees, Thomas D., Aston, Sherell J., Thorne, Charles H.M.: Blepharoplasty and Facialplasty. In: *Plastic Surgery*. Volume 3. The Face. Part Two. Hrsg. v. Joseph McCarthy. Philadelphia 1990.S. 2320–2414.

Reifler, David M.: History of Ophthalmic, Plastic and Reconstructive Surgery prior to the founding of the ASOPRS. In: *ASORPS 25th Anniversary Book. The first twenty-five years 1969–1994. History of Ophthalmic Plastic Surgery 2500 BC – AC 1994*. Hrsg. v. The American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (ASOPRS). San Francisco, Florida 1994. S. 1–104.

Reifler, David M.: Friedrich August von Ammon (1799–1861). *Documenta ophthalmologica. Proceedings series* 99 (1999) S. 199–213.

Reinarz, Jonathan: Review of “Faces from the Front: Harold Gillies, The Queen’s Hospital, Sidcup and the Origins of Modern Plastic Surgery”. *Social History of Medicine* 31 (2018) S. 890–891.

Reinbothe, Roswitha: Geschichte des Deutschen als Wissenschaftssprache im 20. Jahrhundert. In: *Wissen schaffen – Wissen kommunizieren: Wissenschaftssprachen in Geschichte und Gegenwart*. Hrsg. v. Wieland Eins, Helmut Glück u. Sabine Pretscher. Wiesbaden 2011. S. 49–66.

Rogers, Blair O.: Ferdinand von Graefe (1787–1840). *Plastic and Reconstructive Surgery* 46 (1970) S. 554–563.

Rogers, Blair O.: A chronologic history of cosmetic surgery. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 47 (1971) S. 265–302.

Rogers, Blair O.: Julius von Szymanowski (1829–1868): His Life and Contributions to Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 64 (1979) S. 465–478.

Rogers, Blair O.: Nasal reconstruction 150 years ago: Aesthetic and other problems. *Aesthetic Plastic Surgery* 5 (1981) S. 283–327.

Rogers Blair O.: The Development of Aesthetic Plastic Surgery: A History. In: *The Creation of Aesthetic Plastic Surgery*. Hrsg. v. Mario, González-Ulloa. New York, Berlin 1985. S. 3–24.

Rogers, Blair O.: U.S. plastic surgeons who contributed to the *Revue de Chirurgie Plastique* and the *Revue de Chirurgie Structrice* (1931–1938): "Giants" in our specialty. *Aesthetic Plastic Surgery* 23 (1999) S. 252–259.

Rudolph, H., u. Studtmann, V.: *Plastische und Wiederherstellungschirurgie*. In: *Unfallchirurgie in Deutschland: Bilanz und Perspektiven*. Hrsg. v. Hans Jörg Oestern u. Jürgen Probst. Berlin 1997. S. 349–362.

Ryan, Robert: A 1927 View of Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 106 (2000) S. 1211.

Sandhir, Rakesh K.: Definition and Classification of Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 100 (1997) S. 1599–1600.

Shaye, David A.: The history of nasal reconstruction. *Current opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery* 29 (2021) S. 259–264.

Schmidt-Tintemann, Ursula: Die Gesichtsspannung. *Langenbecks Archiv für Klinische Chirurgie. Verhandlungen Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* 309 (1965) S. 83–92.

Schmidt-Tintemann, Ursula: *Plastisch-Chirurgische Entwicklung in Deutschland*. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 125 (1983) S. 566–568.

Schmidt-Tintemann, Ursula: *Plastische Chirurgie – der lange und steinige Weg eines Handwerkes*. *Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen. Mitteilungen* 1 (1994) S. 10–14.

Schultheiss, D., Knöner, W., Kramer, F.J., Jonas, U.: Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847) als Begründer der plastischen Chirurgie. Sein Beitrag zur Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. *Mund Kiefer Gesichtschirurgie* 2 (1998) S. 309–315.

Seltzer, A.: The facelift operation in plastic surgery. *Medical Times* 80 (1952) S. 36–43.

Simpson, D.A. u. David, D.J.: World War I: the genesis of craniomaxillofacial surgery. *ANZ Journal of Surgery* 74 (2004) S. 71–77.

Skoog, Tord G.: *Plastic Surgery: New Methods and Refinements*. Philadelphia 1974.

Solish, M., Roller, J., Zhong, T.: Sir Harold Gillies: The Modern Father of Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 152 (2023) S. 203e–204e.

Spencer, C. R.: Sir Harold Delf Gillies, the otolaryngologist and father of modern facial plastic surgery: review of his rhinoplasty case notes. *The Journal of Laryngology and Otology* 129 (2015) S. 520–528.

Stasche, N. u. Bärmann, M.: History of the German-language ENT journals. *HNO* 69 (2021) S. 53–81.

Stuzin, James M. u. Rohrich, Rod J.: Plastic and Reconstructive Surgery and the Evolution of Cosmetic Surgery Education. *Plastic and Reconstructive Surgery* 147 (2021) S. 783–788.

Sykes, Philip J.: The origins and personalities of facial cosmetic surgery. *Annals of Plastic Surgery* 65 (2010) S. 118–122.

Thomas, R., Fries, A., Hodgkinson, D.: Plastic Surgery Pioneers of the Central Powers in the Great War. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction* 12 (2019) S. 1–7.

Tolhurst, D.: Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847). In: *Pioneers in Plastic Surgery*. Hrsg. v. David Tolhurst. Cham, Heidelberg, New York, Dordrecht, London 2015. S. 5–7.

Tolhurst, David: Erich Lexer (1867–1937). In: *Pioneers in Plastic Surgery*. Hrsg. v. David Tolhurst. Cham, Heidelberg, New York, Dordrecht, London 2015. S. 31–33.

Tolhurst, David: Sir Harold Delf Gillies (1882–1960). In: *Pioneers in Plastic Surgery*. Hrsg. v. David Tolhurst. Cham, Heidelberg, New York, Dordrecht, London 2015. S. 67–79.

Vrebos, J. : Les apports de Julien Bourguet (1876–1952) au lifting fronto–cervico–facial. Aspects historiques des premiers liftings du visage (French). [The contributions of Julien Bourguet (1876–1952) to frontocervicofacial lifting. Historical aspects of the first face lift]. *Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique* 35 (1990) S. 160–166.

Warren, Richard J.: *Facelift Principles*. In: *Plastic Surgery. Volume 2*. Hrsg. v. Richard Warren und Peter C. Neligan. London, New York, St. Louis, Oxford, Sydney, Toronto 2012. S. 183–207.

Webster, Jerome P.: Foreword. In: *Principles and Art of Plastic Surgery*. Hrsg. v. Harold Gillies u. Ralph Millard. Volume 3. Boston, Massachusetts 1957. Vorwort.

Webster, Jerome P.: Some portrayals of Gaspare Tagliacozzi. *Plastic and Reconstructive Surgery* 41 (1968) S. 411–426.

Wigley, Catrin H.: Dr Jerome Pierce Webster (1888–1974): Surgeon, historian, campaigner, and 'the father of plastic surgery education'. *Journal of Medical Biography* 27 (2019) S. 8–13.

Zhang, W. Y. u. Hallock, G. G.: Gillies and Dunedin: the birthplace of modern plastic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* 73 (2020) S. 1012–1017.

Zimble, Marc S.: Tord Skoog: face–lift innovator. *Archives of Facial Plastic Surgery* 3 (2001) S. 63–63.

Internetquellen – neue Medien

Aldea, Peter A. u. Eby, Patricia L.: Plastic Surgery – an historical timeline. Ohne Jahr. <http://www.cosmeticsurgeryspecialists.org/history.html>. Letzter Zugriff 01.09.2021.

American Society of Plastic Surgeons (Red.): Plastic Surgery Statistics Report. Illinois 2020. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-full-report-2020.pdf>. Letzter Zugriff 21.02.2021.

American Society of Plastic Surgeons (Red.): History of the American Society of Plastic Surgeons (ASPS). Ohne Jahr. <https://www.plasticsurgery.org/about-asps/history-of-asps?sub=ASPRS>. Letzter Zugriff 17.07.2022.

Bajaj, Karan: The Economist. Give Your Android Smartphone A Facelift With These 6 Browsers. 2018. <https://economictimes.indiatimes.com/magazines/panache/give-your-android-smartphone-a-facelift-with-these-6-browsers/brave/slideshow/65033777.cms?from=mdr>. Letzter Zugriff 21.03.2022.

BBC (Red.): WW2 People's war homepage. Sir Harold Delf Gillies, plastic surgeon(1882–1960). 2005. <https://www.bbc.co.uk/history/ww2peopleswar/stories/90/a7884390.shtml>. Letzter Zugriff 03.02.2022.

Bergen, Leo van: Mens of monster? Plastische chirurgie en de Eerste Wereldoorlog. 2008. <https://wereldoorlog1418.nl/gezichtsverminkten/>. Letzter Zugriff 13.02.2022.

Blick Tageszeitung (Red.): Facelift für den Audi Q8. 2023. https://www.blick.ch/auto/news_n_trends/facelift-fuer-den-audi-q8-auf-testfahrt-im-neuen-oberklasse-suv-id19191296.html. Letzter Zugriff 14.12.2023.

Cills, Hazel: The timeless spectacle of Celebrities Revealing a brand new face. 2020. <https://jezebel.com/the-timeless-spectacle-of-celebrities-revealing-a-brand-1844442072>. Letzter Zugriff 17.06.2021.

Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) (Red.): Die Geschichte der DGÄPC seit 1972. Ohne Jahr. <https://www.dgaepc.de/dgaepc/geschichte/>. Letzter Zugriff 22.12.23.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie DGCH (Red.): Über die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Ohne Jahr. <https://www.dgch.de/index.php?id=5&L=102>. Letzter Zugriff 22.05.2024.

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft DOG (Red.): Die DOG - Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft. Ohne Jahr. <https://www.dog.org/die-dog>. Letzter Zugriff 22.05.2024.

Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) (Red.): Zur Geschichte der Plastischen Chirurgie. Ohne Jahr. <https://www.dgpraec.de/dgpraec/historie/plastische-chirurgie-geschichte/>. Letzter Zugriff 18.06.2023.

Fünfzig Jahre DGPRÄC (Red.) Prof. Dr. Ursula Schmidt-Tintemann. 2018. <https://www.50-jahre-dgpraec.de/prof-dr-ursula-schmidt-tintemann/>. Letzter Zugriff 12.01.2022.

Goodreads (Red.) Aristotle Quotes. Ohne Jahr. <https://www.goodreads.com/quotes/526642-the-more-you-know-the-more-you-know-you-dont>. Letzter Zugriff 04.06.2024

Grosse, Douglas: Portrait zweier bedeutender jüdischer Ärzte: Erich Langer und Ludwig Levy-Lenz. A portrait of two significant Jewish doctors: Erich Langer and Ludwig Levy-Lenz. Kosmetische Medizin 40 (2019). <https://www.kosmetischemedizin-online.de/uebersichtsarbeit/7270/#correspondence>. Letzter Zugriff 24.10.2023.

Gute Zitate (Red.) André Malraux. Ohne Jahr. <https://gutezitate.com/zitat/277354>.
Letzter Zugriff 02.02.2021.

Jenkins, David: Happy Hundredth birthday to the facelift. 2016.
<https://www.tatler.com/article/happy-100th-birthday-to-the-facelift>, Tatler.
Letzter Zugriff 01.05.2021.

Kita, Natalie: The History of Plastic Surgery. 2020.
<https://www.verywellhealth.com/the-history-of-plastic-surgery-2710193?print>.
Letzter Zugriff 02.09.2023.

National Army Museum London (Red.): The birth of plastic surgery. Ohne Jahr.
<https://www.nam.ac.uk/explore/birth-plastic-surgery>. Letzter Zugriff 10. 05.2021.

National Library of Medicine (Red.): Oldmedline Data. Ohne Jahr.
https://www.nlm.nih.gov/databases/databases_oldmedline.html. Letzter Zugriff
12.12.2023.

Nönay, Th.: Professor Josef Imre (1884–1945). Nachruf. 1947.
<https://karger.com/oph/article-pdf/113/6/375/3326893/000300441.pdf>. Letzter
Zugriff 12.04.2024.

Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive
Chirurgie (Red.): Geschichte der Gesellschaft. Ohne Jahr.
<https://www.plastischechirurgie.org/gesellschaft/geschichte-der-gesellschaft/>.
Letzter Zugriff 04.10.2022.

Royal College of Surgeons of Edinburgh (Red.): About us. Ohne Jahr.
<https://www.rcsed.ac.uk/the-college/about-us>. Letzter Zugriff 01.01.2024.

Royal College of Physicians of Edinburgh (Red.): The Morton Bibliography. Ohne
Jahr. [https://www.rcpe.ac.uk/heritage/mortons-medical-
bibliography#:~:text=Morton's%20Medical%20Bibliography%20is%20one,times
%20to%20the%20late%201990s](https://www.rcpe.ac.uk/heritage/mortons-medical-bibliography#:~:text=Morton's%20Medical%20Bibliography%20is%20one,times%20to%20the%20late%201990s). Letzter Zugriff 03.03.2023.

Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SoFCPRE) (Red.) : Notre mission. Ohne Jahr. <https://www.sofcpre.fr/sofcpre.html#mission>. Letzer Zugriff 08.09.2023.

Staveley-Wadham, Rose: A Gift of Warfare. History of Plastic Surgery. The British Newspaper Archive Blog. 2021. <https://blog.britishnewspaperarchive.co.uk/2021/01/21/history-of-plastic-surgery/>. Letzer Zugriff 22.09.2022.

Stout, Jaymee: Plastic and Cosmetic Surgery Principles Discussed in the Early 20th Century. History of Medicine Book of the Week: Plastic and Cosmetic Surgery (1911). 2020. <https://medicine.iu.edu/blogs/medical-library/2020/historical-book-of-the-week-plastic-and-cosmetic-surgery>. Letzer Zugriff 12.02.2022.

The Plastic Surgery Foundation (PSF) (Red.): The Maliniak Circle. O.J. <https://www.thepsf.org/support-the-psf/the-maliniak-circle>. Letzer Zugriff 10.08.2022.

World Bibliographical Encyclopedia (Red.): Frederick Strange Kelle. Ohne Jahr. <https://prabook.com/web/frederick.kelle/3759537>. Letzer Zugriff 10.11.2022.

Bibliographien

Morton's Medical Bibliography: An Annotated Check-list of Texts Illustrating the History of Medicine. Hrsg. v. Jeremy M. Norman. 1991. S. 893-904.

Anhang

Auf den bibliothekarischen Spuren der „Gesichtsstraffung“

Der Anhang verdeutlicht die durchgeführte Recherche in der Bibliothek **des Instituts der Geschichte und Ethik der Medizin an der LMU München sowie in den Bibliotheken der Universität Zürich**. Hierbei wird besonders auf Auffälligkeiten und Besonderheiten eingegangen. Die Recherche wurde mit der Zielsetzung durchgeführt, herauszufinden, was die Quellen zu dem Zeitpunkt, als der Terminus des „Facelifts“ in Deutschland erstmals verwendet wurde, berichteten. Dieses Kapitel soll dabei aber kein Präjudiz über den zeitlichen Ablauf der wissenschaftlichen Arbeit sein.

Die Analyse basiert auf der Überlegung, dass man, um den genauen Zeitpunkt und die Erstverwendung des Begriffs „Facelift“ in Deutschland und auch international zu bestimmen, die richtungsgebenden wissenschaftlichen Zeitschriften und Datenbanken analysieren sollte, um darin mögliche wichtige Hinweise und Schlüsselinformationen zu finden. Die Begründung für die Fokussierung der Analyse der folgenden Zeitschriften wurde bereits im Abschnitt Methode geführt.

Im ersten Schritt wurde die ***Berliner Klinische Wochenschrift von 1890 bis 1940*** im Hinblick auf die folgenden Stichworte durchgeschaut:

- Gesichtsstraffung, Gesichtsspannung, Hautstraffung, Facelift, Wangenplastik, Rhytidektomie, plastische Chirurgie, ästhetische Chirurgie oder ästhetische Chirurgie.

Im zweiten Schritt wurde dann die Zeitschrift ***Der Chirurg von 1929 bis 1990*** auf dieselben Stichworte durchgeschaut; die Bände von 1943, 1945 und 1946 fehlten.

Die weiteren Recherchen erstreckten sich auf ***Langenbecks Archiv für Chirurgie von 1885 bis 1965***, sowie das ***American Journal of Surgery von 1890***

bis 1965. Außerdem wurde die *Wiener Medizinische Wochenschrift* von 1851 bis 1940 auf die oben genannten Stichworte hindurchgeschaut.

Der letzte Schritt umfasste die Stichwortanalyse des *Index Medicus*, der sowohl in Schriftform als auch in elektronischer Form in **Medline und PubMed** vorlag. Auf letztere wird in diesem Kapitel unter den Gliederungspunkten 9.2 und 9.3 näher eingegangen.

Ergebnisse der Spurensuche

Zeitschrift: *Berliner Klinische Wochenschrift* und *Der Chirurg*

Im Gegensatz zu den Erwartungen der Autorin dieser Arbeit, wurden in keiner der zugänglichen Ausgaben der *Berliner Klinischen Wochenschrift*, im Zeitraum 1890 bis 1940, sowie der Zeitschrift *Der Chirurg*, im Zeitraum 1929 bis 1990, korrespondierende Hinweise zu den Stichworten Gesichtsstraffung, Gesichtsspannung, Hautstraffung, Facelift, Wangenplastik, Rhytidektomie, plastische Chirurgie, ästhetische Chirurgie und ästhetische Chirurgie gefunden. In keinem Artikel wurde über die ästhetische Chirurgie als Oberbegriff und ihr Gebiet im Detail geschrieben. Es fanden sich auch keine Querverweise zu diesem Stichwort in den vorliegenden Publikationen. Es war auffallend, dass in der medizinischen Gemeinschaft augenscheinlich kein Interesse zu bestehen schien, weil auch nicht darüber berichtet wurde.

Zwar wurde in ganz wenigen Einzelfällen über plastische Chirurgie im Sinne der rekonstruktiven Chirurgie berichtet. In diesen Fällen ging es jedoch um die rekonstruktive Chirurgie, die ästhetische Komponente fand darin keine Erwähnung.

Begriffe, die mit schönheitschirurgischen Eingriffen zu assoziieren sind, zum Beispiel die „Gesichtsstraffung“, fanden sich bei der Recherche nicht. Es erstaunt, dass in der medizinischen Fachwelt damaliger Zeit über die ästhetische Chirurgie, vor allem aber die kosmetische Gesichtschirurgie, kein Wort erwähnt wurde.

Es finden sich lediglich Aufsätze über Nasenplastiken von Jacques Joseph oder die Mammoplastik, aber nichts über die „Gesichtsstraffung“. Diese Erkenntnis bestätigt die Annahme, dass „schönheitschirurgische Eingriffe“ und Prozeduren nur im Verborgenen, im Versteckten, stattgefunden haben müssen. Darüber wurde nie gesprochen, weil es vermutlich nicht den herrschenden gesellschaftlichen Normen entsprochen hatte. Auch unter den meisten Chirurgen war es damals noch verpönt, Operationen durchzuführen, die rein auf die Schönheit ausgerichtet waren. Deshalb wurden solche Eingriffe mit anderen Namen bedacht, die den eigentlichen Anlass verstecken sollten³³².

Dennoch müsste man erwarten, dass in den renommierten und bedeutenden medizinischen Zeitschriften dieser Zeit häufig über erfolgreich durchgeführte schönheitschirurgische Eingriffe des Gesichtes berichtet wurde, was sich aber nicht bestätigte. Der Eindruck der „Heimlichtuerei“ und des „Versteckspiels“ erhärtet sich mit dem Artikel von Kromayer von 1929³³³. Dort beschreibt er, wie Altersfalten im Gesicht entfernt werden können. Kromayer zeigt auf, wie beispielsweise Falten an der Stirn oder am Mundwinkel chirurgisch durch Fäden und Exzisionen korrigiert werden können und wie man durch Fäden das Gesicht straffen kann. Seine Ideen zeigen methodische Ansätze auf, die auf eine „Gesichtsstraffung“ hindeuten. Mit Kromayer bestätigt sich, dass in der chirurgischen Gesellschaft über das Thema der „Gesichtsstraffung“ und Faltenglättung offiziell nicht gesprochen wurde, weil es nicht dem Zeitgeist entsprochen hatte. Warren berichtet hier von Neiddebatten innerhalb der chirurgischen Gemeinschaft. Man wollte auch der Anschuldigung der „Oberflächlichkeit“³³⁴ keinen Raum geben. Der Vollständigkeit halber sei noch angefügt, dass auch bei Kromayer in keinem Wort seiner Publikationen die Begriffe Facelift, Gesichtsstraffung, Gesichtsspannung, Wangenplastik oder Rhytidektomie aufgeführt werden.

³³² Vgl. Warren 2012, S. 184.

³³³ Vgl. Kromayer 1929, S. 912.

³³⁴ Vgl. Warren 2012, S. 184.

Zeitschrift: *Langenbecks Archiv für Chirurgie*

Die Recherche in *Langenbecks Archiv für Chirurgie von 1885 bis 1965* förderte lediglich den Hinweis auf Lexers Artikel über die Wangenplastik von 1909 zutage. Darüber hinaus fanden sich keine Anhaltspunkte und Ergebnisse zu den Stichworten Gesichtsstraffung, Gesichtsspannung, Hautstraffung, Facelift, Wangenplastik, Rhytidektomie, plastische Chirurgie, ästhetische Chirurgie und ästhetische Chirurgie. Lediglich der Begriff der plastischen Chirurgie wurde unter dem Kontext der noch vorherrschenden Kriegschirurgie in Verbindung zur rekonstruktiven Chirurgie verwendet.

Zeitschrift: *American Journal of Surgery*

Auch eine Recherche im *American Journal of Surgery von 1890 bis 1965* identifizierte lediglich einen Artikel von Mayer und McCullagh aus dem Jahre 1950, in dem diese über die sogenannte Rhytidoplasty³³⁵ berichten. In ihrem Artikel gehen Mayer und McCullagh auf die besondere psychologische Komponente eines Facelifts ein. Ein Facelift berührt danach nicht nur die kosmetische, sondern auch die psychologische Ebene des Patienten. So konnte die OP beispielsweise einer alkoholkranken ehemaligen Schauspielerin zu einer neuen Karriere verhelfen und ihre Ehe retten. In den weiteren Ausführungen berichten beide Autoren auch davon, dass nur durch eine richtige Unterminierung der Haut das Facelift langanhaltend ist³³⁶. In diesem Artikel finden sich keine Hinweise darauf, wann denn nun ein Facelift das erste Mal durchgeführt wurde, unterstreicht aber, dass für den Erfolg eines Facelifts die Notwendigkeit der subkutanen Unterminierung der Haut wichtig ist.

Als erstes Zwischenergebnis muss man folglich festhalten, dass weder im *American Journal of Surgery*, in *Langenbecks Archiv*, der *Berliner Klinischen Wochenschrift* noch *Dem Chirurg* konkrete Hinweise auf den Zeitpunkt des Gebrauchs des Begriffes Facelift expressis verbis zu finden waren.

³³⁵ Vgl. Mayer und Swanker 1950.

³³⁶ Vgl. Mayer und Swanker 1950, S. 255.

Zeitschrift: Wiener Medizinische Wochenschrift

In der sich anschliessenden Recherche in der **Wiener Medizinischen Wochenschrift** für die Jahrgänge **1851 bis 1940** konnte zu den vorgegebenen Stichworten ebenfalls kein Hinweis bzw. Treffer zu Gesichtstraffung, Gesichtsspannung, Hautstraffung, Facelift, Wangenplastik, Rhytidektomie, plastische Chirurgie, ästhetische Chirurgie und ästhetische Chirurgie gefunden werden.

Interessanterweise hat sich aber in der *Wiener Klinischen Wochenschrift* folgender Treffer gefunden:

- Stein, R.O.: Über die neueren Methoden kosmetischer Gesichtstraffung. Wiener klinische Wochenschrift 40 (1927), S. 830.

Bereits vorweggenommen sei hier, dass sich bei der Suche in den gedruckten Quellen vom *Index Medicus* ein weiterer Artikel von Stein findet, der der Verfasserin dieser Arbeit auch zugänglich war:

- Stein, R. O.: Über die Technik und Erfolge verschiedener Methoden kosmetischer Gesichtsspannung. Arch. f. Dermat. 155 (1928), S. 304–307.

In diesem Artikel von 1928 beschreibt Stein, wie er in den vergangenen zwei Jahren mehrmalig bei „Gesichtsspannungen“ dabei war oder diese selbst durchführte. Er dankt dabei seinen deutschen und französischen Kollegen. Steins Gesichtsspannung besteht aus der „Exzision von ovalären Hautläppchen“³³⁷, wodurch Runzeln ausgeglichen werden. Die Schnitte werden dabei „beidseitig vor und unter dem Ohr gesetzt, um die Hängebacken zu straffen“³³⁸. Die Eingriffe erfolgen jedoch in Lokalanästhesie und sind bei Bedarf zu wiederholen und in ihrer Haltbarkeit beschränkt. Der Beitrag von Stein bestätigt die These dieser Arbeit, dass eine Gesichtsspannung nur eine reine Hautexzision war und nicht als Facelift, wie es die Arbeit definiert hat, angesehen werden kann. Es erfolgte keinerlei

³³⁷ Vgl. Stein 1928, S.305.

³³⁸ Vgl. Stein 1928, S. 305.

Hautunterminierung. Auffallend ist jedoch, dass der Artikel bekundet, dass Stein bei Kollegen in Deutschland und Frankreich assistiert und gelernt hat³³⁹.

Der *Index Medicus* – der „goldene Kompass“ medizinischer Literatur

Analyse des *Index Medicus* zwischen 1885 und 1925

Im nächsten Schritt wurde die Stichwortrecherche auch auf den u. a. in der **Medizinischen Fakultät der Universität Zürich** geführten *Index Medicus* für die **Jahre 1885 bis 1950** ausgedehnt. Das Jahr 1887 fehlte im Bestand der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Der *Index Medicus* kann als „goldener Kompass“ in der Referenzierung, Katalogisierung und Bibliographierung der Medizinliteratur aufgefasst werden. Alle vermeintlich bedeutenden Veröffentlichungen sind im dort erfasst und aufgeführt. Deshalb müssten im *Index Medicus* fast lückenlos und umfänglich alle bekannten Verweise zur Faceliftliteratur gefunden werden. Da der *Index Medicus* in englischer Sprache abgefasst und u. a. in einen „Index of Subjects“ gegliedert ist, wurde die Durchschau auf folgende Stichworte fokussiert: aesthetics (Ästhetik), age (Alter), cosmetic (Kosmetik), cosmetic surgery (ästhetische Chirurgie), cheek plasty (Wangenplastik), cheek (Wange), face (Gesicht), facelift, face lift, face–lift, skin (Haut), rhytidektomy (Rhytidektomie), plastic surgery (plastische Chirurgie), wrinkles (Falten).

Als erstes Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass in den Jahrgängen **1885 bis 1905** weder Treffer zu den Begriffen Facelift, Face Lift, oder Face–Lift, oder Facelifting noch Hinweise auf Artikel über „Gesichtsstraffung“ oder „Gesichtsspannung“ gefunden werden konnten. Aufgefunden wurden aber die folgenden Artikel:

- Ricketts, B.M.: Plato–cosmetics in surgery of the face. Cincinnati 1889.

³³⁹ Vgl. Stein 1928, S. 304-307.

- Mullen J.J.: A successful plastic operation of the face. Medical Record (1866–1922) 46 (1894), S. 340.
- Hutchins, M.B.: Cases illustrating plastic surgery of the face. Atlanta J Rec Med. 6.1 (1904), S. 12–14.

Schaut man sich diese genauer an, so ist festzuhalten, dass dort die rekonstruktive Komponente der plastischen Chirurgie im Fokus steht und nicht die ästhetische. Es lassen sich außerdem keinerlei Hinweise auf eine aus ästhetischen Beweggründen durchgeführte Gesichtsoption finden. Hutchins geht in seiner Veröffentlichung nur auf die plastisch–rekonstruktive Komponente, wie sie auch in der Kriegschirurgie zu finden ist, ein.

Im Jahre 1907 findet sich dann zum ersten Mal der Hinweis auf **Charles Conrad Miller** unter dem **Stichwort Face**.

Miller's *Subcutaneous division of the fibers of the orbicularis muscle for overcoming crows feet* von 1907 beschreibt die „subkutane Durchtrennung von Strängen, um Krähenfüße zu eliminieren und auszumerzen“³⁴⁰.

Dieses Rechercheergebnis bestätigt den schon bereits im Verlauf der Arbeit gewonnen Eindruck, dass Charles Conrad Miller der Pionier der ästhetischen Chirurgie war, weil er auch viel ausprobiert hat. Dies unterstreicht die bedeutende Rolle von Charles Conrad Miller, die dieser bei der Wegbereitung der plastischen und ästhetischen Chirurgie eingenommen hat, und wie dies auch von Rogers³⁴¹ immer wieder betont wird.

Im Verlauf der weiteren Recherche für das Jahr **1908** lässt sich dann unter dem Stichwort „Face“ folgender Hinweis identifizieren:

- Balas D.: Gesichtsplastik. Pest. Med. Chirurgie Presse, Budapest (1908), S. 1047.

Dieser Quellenverweis kann aufgrund fehlender ungarischer Sprachkenntnisse nicht weiter verifiziert werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass, wie bereits

³⁴⁰ Vgl. Miller 1907d, S. 207.

³⁴¹ Vgl. Rogers 1971; Rogers 1985.

schon an früherer Stelle vermerkt, die Ausführungen zur Gesichtsplastik von Balas auf die Erfahrungen aus der Kriegschirurgie zurückgehen.

Im Jahre 1909 finden sich folgende Beiträge zum Stichwort „Face“:

- Biddle A.P.: Surgery in the treatment of the hypertrophic and new growths of the face. J. Mich. M. Soc. (1909), S. 351–356.
- De Vries J.C.: The surgical correction of featural deformities. Am. J. Dermatology and Genito–Urin, Dis. (1909), S.427–429.

Der Fokus vorstehender Treffer konzentriert sich nur auf die rekonstruktive Gesichtschirurgie. Eine Auseinandersetzung mit der ästhetischen Gesichtschirurgie, sprich dem Facelift, findet nicht statt. Zum Stichwort „Wrinkles“ (Falten) findet sich folgende Publikation:

- Hollis W.A.: Facial wrinkles and character expression, with special reference to the naso–buccal angles. Brit. M.J., London (1909), S. 742–744.

Diese Publikation berichtet über das aufkeimende Interesse an der Faltenbekämpfung; in gleicher Weise hatte auch schon Miller berichtet. Das Interesse an Schönheit und Jungbleiben ist somit bei allen Treffern bereits länderübergreifend festzustellen. Doch von „Gesichtsspannung“ oder Facelift ist nichts zu lesen und zu finden.

Für die Jahre **1910 bis 1925** fanden sich keine Hinweise auf Artikel und Veröffentlichungen zum Begriff des “facelifts“. Es fanden sich jedoch zahlreiche Werke zum Themengebiet der rekonstruktiven Gesichtschirurgie. Diese beschäftigen sich, wie die Werke von Gillies und Esser, mit der Komponente der plastischen Gesichtschirurgie auf dem Erfahrungshintergrund des 1. Weltkrieges. Wie bereits in Kapitel 6 erwähnt, sei auch auf Veröffentlichungen zur Schönheitschirurgie aus dem amerikanischen Wissenschaftsbereich durch Miller, Booth, Bettman und Kollé hingewiesen.

So hat Bourguet³⁴² 1919 einen Artikel mit dem Titel *La disparition chirurgicale des rides et plis du visage* veröffentlicht, der sich mit der Gesichtschirurgie befasste hat. Gleiches ist auch von Passot von 1919³⁴³ bekannt. Auch wenn Julien Bourguet oder Passot ihr „Facelift“ nicht „le lifting du visage“ nennen, wie es die wörtliche Übersetzung von Facelift ins Französische wäre, so beschreiben sie doch, wie in Kapitel 6 dieser Arbeit erläutert, ihre Methode der „Gesichtsstraffung“.

Zwischenresümee

Als Zwischenergebnis der Recherche im *Index Medicus* ist festzuhalten, dass sich in den gesamten Bänden aus den Jahren 1885 bis 1925 keinerlei Hinweise oder wissenschaftliche Ausarbeitungen zu den englischen Begriffen Facelift, Face-Lift oder Facelifting finden lassen. Lediglich Millers und Bettmans Werke über die Möglichkeiten der Faltenbekämpfung sowie die Werke von Passot und Bourguet werden genannt, allerdings ohne explizit den Begriff des Facelifts zu benennen. Obwohl der *Index Medicus* Spiegel seiner Zeit ist, konzentriert er sich doch vor allem auf die Entwicklungen, die im Besonderen mit den aus der Kriegschirurgie gewonnenen Erfahrungswerten der Gesichtschirurgie zusammenhängen. Nachdem die vorangegangenen Studien keine eindeutige Antwort auf die Frage zum erstmaligen Gebrauch des Begriffes Facelift lieferten, soll nun im *Index Medicus* der Zeitraum von 1926 bis heute ebenfalls auf die offene Fragestellung hin analysiert werden.

Das Jahr 1926 bis 1950

Nachdem der *Index Medicus* ab dem Jahr 1926 auf alle oben genannten Stichpunkte hin analysiert wurde, fällt auf, dass zum Stichpunkt „Face“ nur Informationen zu den Thematiken cancer (Krebs), paralysis (Paralyse), tumors (Tumore) und war wounds (Kriegswunden) als Unterpunkte vorhanden sind. Auch bei „skin“ (Haut) sind als Unterpunkte nur Informationen zu cancer (Krebs), anomalies (Anomalien) etc. aufzufinden.

³⁴² Vgl. Bourguet 1919.

³⁴³ Vgl. Passot 1919a; Passot 1919b.

Zum Stichwort „wrinkles“ (Falten) waren gleichfalls keine Ergebnisse zu finden. Vielleicht mag es auch hier noch den Kriegsjahren geschuldet sein, denn in früheren Jahrgängen fanden sich durchaus Ergebnisse zum Stichwort Falten. Zum Stichwort „plastic surgery“ findet sich der Verweis auf nose deformities (Nasendeformationen). Eine Referenzierung bei nose deformities auf surgery wurde zum Anlass genommen, beim Punkt „surgery“ (Chirurgie) weiter in die Tiefe zu gehen. Dort findet sich ein Unterpunkt zum Begriff „plastic surgery“. Dort ließen sich folgende Hinweise identifizieren:

- Various authors: Plastic operations on face in region of eye. Proc R. Soc Med. (Sect Ophthalmol) 19 (1926), S. 14–38.
- Kilner, T.P.: Principles in plastic surgery. Irish J. M. Sc. (1926), S. 77–81.

Auch diese Hinweise bauen primär auf dem Erfahrungsschatz aus der Kriegschirurgie auf. Vor allem bei Kilner, der besonders die Errungenschaften von Sir Harold Delf Gillies hervorhebt.

Auch im ersten Band des *Index Medicus* des **Jahres 1927** geht es vor allem um die rekonstruktive Dimension der plastischen Chirurgie. Beispielhaft sei hier nochmals auf das Werk von Maliniak über *Facial reconstructive surgery with presentation of cases and lantern slide demonstration*³⁴⁴ hingewiesen. Auffallend ist jedoch das Werk von Herbert Otto Bames:

- Herbert Otto Bames: Truth and fallacies of face peeling and face lifting. Med J Rec. 126 (1927), S. 86–87.

Dieses Werk nennt zum ersten Mal in seinem Titel den Begriff „Facelifting“. Herbert Otto Bames war nach Rees, Aston und Thorne³⁴⁵ einer der ersten, die bei Facelifts bereits subkutan unterminiert haben.

Im **Jahre 1928** findet man ebenfalls Hinweise beim Stichwort „Face“ und dem Unterpunkt „Surgery“ bezüglich des gesteigerten Interesses an Schönheit, Kosmetik und Faltenbehandlung. Beispielhaft angeführt sind die Veröffentlichungen von

³⁴⁴ Vgl. Maliniak 1927, S. 157-169.

³⁴⁵ Vgl. Rees, Aston, Thorne 1990, S. 2359.

- Eitner, E.: Indications and technic of cosmetic correction of facial wrinkles. Wiener klinische Wochenschrift 41 (1928), S. 1281–1283.
- Miller, Charles Conrad: Surgery of skin of face. Am. Med. 23 (1928), S.345–350.
- Bettman, Adalbert: Plastic surgery about eyes. Ann Surg. 88.6 (1928), S. 994–1006.

Im Jahre 1930 finden sich beim Stichwort „Face“ sowie dem Unterpunkt „Surgery“ folgende Literaturbeiträge:

- Grumpert Martin³⁴⁶.: Excision of unsightly skin folds. Med.Welt 4 (1930), S. 219.

In Gumperts Werk wird großer Wert daraufgelegt, dass Schönheit und gutes Aussehen für den Erfolg und das gelingende soziale Leben, ja die soziale Realität elementar sind. Ein schöner Mensch wird nicht ausgegrenzt, der entstellte jedoch schon.

Als Teilergebnis kann somit notiert werden, dass sich in den vorstehend aufgezählten Werken ein stark wachsendes Interesse an der chirurgischen Ästhetik herausgebildet hat. Gleichgültig, ob die Veröffentlichungen in amerikanischen, österreichischen, deutschen, ungarischen oder französischen Fachzeitschriften erfolgten. Trotz der Herausforderungen, denen Europa nach dem 1. Weltkrieg gegenüberstand, ist das Interesse an den kosmetischen Prozeduren nicht erloschen. Schönheit ist und bleibt wichtig für die soziale Realität und den gesellschaftlichen Erfolg³⁴⁷ des Menschen. Dermatologen, Chirurgen und auch HNO-Ärzte sind fasziniert von den Möglichkeiten eines chirurgisch gestützten „jung Bleibens und jung Aussehens“. Doch in Kontinentaleuropa, wie beispielsweise in Großbritannien,

³⁴⁶ Martin Grumpert (1897–1955), ein deutscher Dermatologe und Schriftsteller, der als Begründer der Geriatrie gilt, hat sich besonders für die kostenlose Behandlung von Armen und Bedürftigen eingesetzt und sich in Paris in der Entstellungschirurgie ausbilden lassen. Er gründete in den 1920er Jahren des 20. Jahrhunderts in Berlin Wedding das erste Beratungs- und Behandlungszentrum für Entstelle. 1936 emigrierte er in die USA und führte eine erfolgreiche dermatologische Praxis. Vgl. Ramsbrock 2016, S. 555-578.

³⁴⁷ Vgl. Ramsbrock 2015, S. 157-159.

Frankreich oder Deutschland, wird der Begriff „Facelift“ in diesem Zeitintervall nicht verwendet.

Man kann auch erkennen, dass sich bereits zu jener Zeit die plastischen Chirurgen immer intensiver mit der Selbstreflektion beschäftigen, um die ethische Rechtfertigung ihres Faches hervorzuheben, beispielweise in Maliniaks Beitrag von 1932 über die *Rechtfertigung der chirurgischen Restauration des Gesichts*³⁴⁸ oder Posses Werk über die *Soziale Rolle der ästhetischen Chirurgie*³⁴⁹.

Die weitere Recherche im verfügbaren *Index Medicus* für den Zeitraum 1930 bis 1950 ergab für den deutschen Sprachraum keinerlei Hinweise auf den Begriff des Facelifts.

Bei der Analyse des *Index Medicus* was für die Autorin auffallend, dass der *Index* nur wenige Hinweise zu den französischen Chirurgen, wie Suzanne Noël, Raymond Passot oder Julien Bourguet, enthalten hat. Unter Anderem fand sich für Suzanne Noël für das Jahr 1926 keine Erwähnung. Für die Jahre 1928 und 1919 finden sich nur Hinweise zu Julien Bourguet und Raymond Passot. Wie bereits schon im Kapitel 6 dargelegt, haben besonders diese drei französischen Chirurgen die europäische Entwicklung der Faceliftchirurgie grundlegend mitgeprägt.

Es sind vor allem die amerikanischen Chirurgen (Charles Conrad Miller, Adalbert Bettman, Vilray Blair, Napier Lyons Hunt), die im *Index* erwähnt werden. Auch sind vereinzelt deutschsprachige Chirurgen, wie Jacques Joseph, Johannes Esser oder Erich Lexer, indexiert worden.

Vielleicht mag ein kulturelles Ressentiment gegenüber der französischen Medizin oder auch die Unkenntnis der französischen Sprache ursächlich gewesen sein, dass französische Chirurgen im *Index* so geringe Beachtung gefunden haben. Jedoch weist auch schon die National Library of Medicine darauf hin, dass der *Index Medicus* keine Vollständigkeit beansprucht³⁵⁰, sondern eine Sammlung ist, in welcher die Herausgeber die ihrer Einschätzung nach bedeutenden Artikel einer bestimmten Zeit indexiert haben. Außerdem listet der *Index Medicus* hauptsächlich Fachbeiträge und nur selten Bücher. Dieser Hinweis führt damit zugleich zu einer

³⁴⁸ Vgl. Maliniak 1932 S. 321-324.

³⁴⁹ Vgl. Posse 1933, S. 330-335.

³⁵⁰ Vgl. National Library of Medicine 2023.

Einschränkung der Recherche im *Index Medicus*. Wenn sich dort keine Informationen finden lassen, so sagt dies nichts darüber aus, ob ein Fachbeitrag nicht wichtig oder herausragend war. Daher wurden für die vorliegende Arbeit auch weitere Literaturquellen herangezogen und untersucht.

Die rudimentäre Erwähnung der französischen Pioniere der Schönheitschirurgie im amerikanischen *Index Medicus* hat McCarthy dann jedoch in seinem Grundsatzwerk zur plastischen Chirurgie von 1990³⁵¹ wieder ausgeglichen, indem er diesen Chirurgen die verdiente Anerkennung zuerkannt hat. Offen bleibt aber auch an dieser Stelle der Recherche weiterhin, wann im deutschen Sprachraum der Begriff des Facelifts zum ersten Mal gebraucht worden ist.

PubMed – die elektronische Form des *Index Medicus*

Der Ursprung von PubMed

Ab dem Jahre 1950 ist der *Index Medicus* in elektronischer Form als PubMed zu finden. Die Recherche unter den Stichworten „**Face und Lift und Operation**“ begann ab der Jahreszahl 1950 und ergab ein gemischtes Bild. Der Eindruck, dass es vor allem die Amerikaner waren, die Wesentliches über das Facelift publizierten, bestätigte sich in den Werken von Mayer und Swanker aus dem Jahre 1950³⁵², im Werk von Burlin³⁵³ von 1951 und im Werk von Seltzer³⁵⁴ aus dem Jahre 1952. Doch von größerer Bedeutung für die Fragestellung dieser Arbeit sind die Veröffentlichungen von Ludwig Levy Lenz und Werner Nuernbergk.

Bereits 1951 beschreibt Dr. Ludwig Levy Lenz (1892–1966)³⁵⁵ in der *Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten* „die moderne Gesichtshautspannung (Lifting Operation)“. Im Verlauf seines Beitrages bezeichnet Lenz allerdings die

³⁵¹ Vgl. McCarthy 1990; Rees, Anton, Thorne 1990.

³⁵² Vgl. Mayer, Swanker 1950, S. 255-263.

³⁵³ Vgl. Burlin 1951, S. 110-112.

³⁵⁴ Vgl. Seltzer 1952, S. 36-43.

³⁵⁵ Vgl. Lenz 1951, S. 23-26.

„Gesichtsspannung“ nie als Facelift. Doch schon der Titel seines Artikels subsumiert den Begriff des Liftings.

PubMed bis heute

Die folgenden Illustrationen aus PubMed zeigen, dass erst im Laufe der 1980er und 1990er Jahre eine dynamische Zunahme an wissenschaftlichen Artikeln über Facelifts entstanden und veröffentlicht wurden. Mit einer Klimax in den 2000er Jahren und im Jahre 2023. Dies sieht man gut in Abbildung 9 anhand des Zeitstrahls.

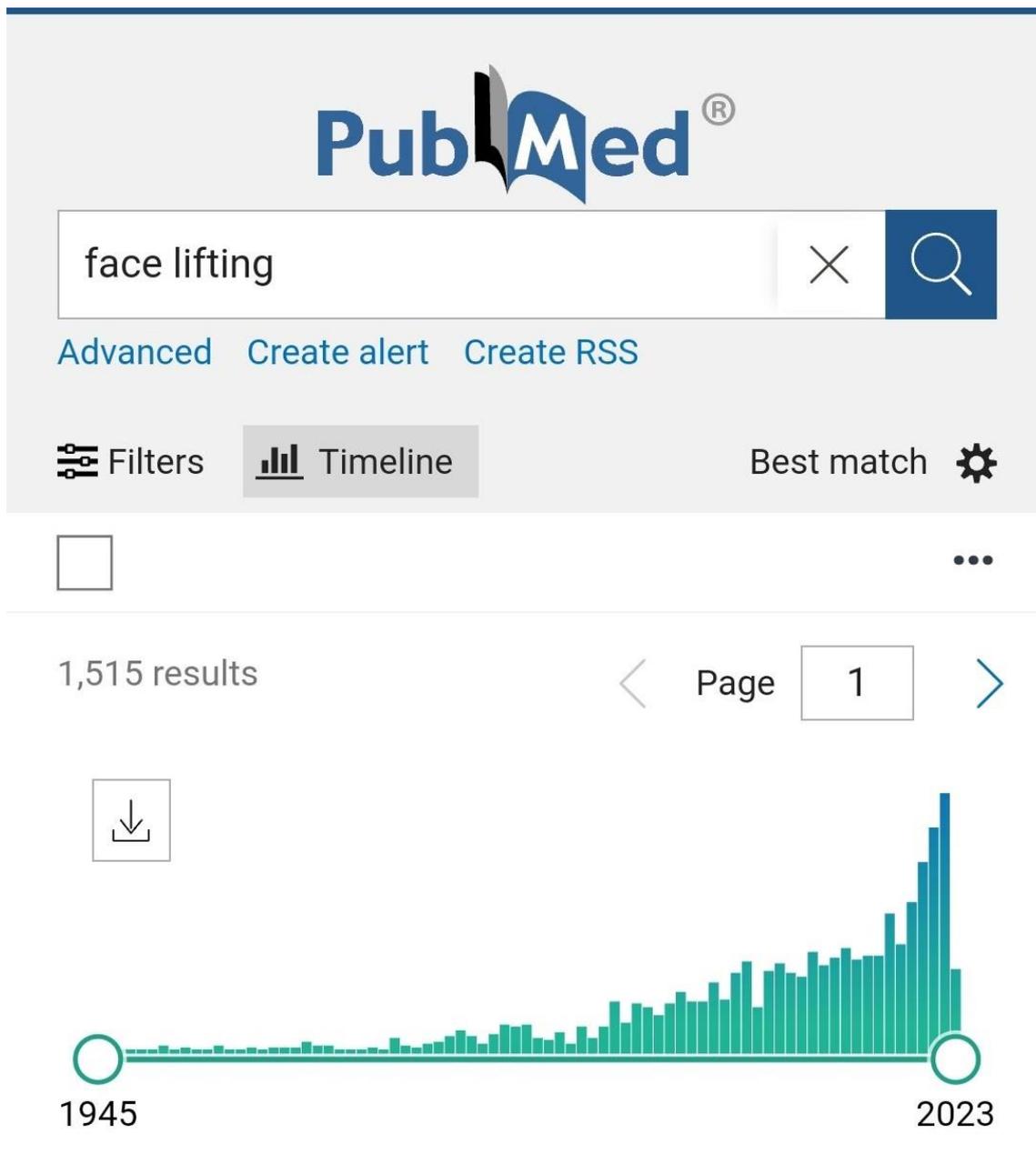


Abbildung 9: PubMed von 1945 bis 2023.

Die Illustration verdeutlicht anschaulich, wie sehr die Anzahl der Publikationen im Laufe der Zeit gewachsen ist.

Vor den 1960er Jahren finden sich nur sehr wenige Arbeiten über das „Facelift“. Siehe dazu die Abbildungen 9 und 10.



face lifting



Advanced

Create alert

Create RSS

User Guide

Filters

Timeline

Best match



18 results



Page

1



Reset

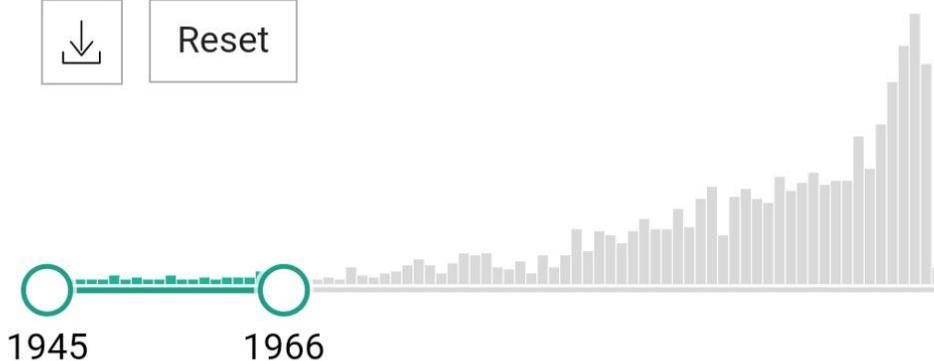


Abbildung 10: Face Lifting Publikationen 1945 bis 1966.

Diese Abbildung verdeutlicht, dass von 1945 bis 1966 nur eine spärliche Menge an Publikationen über das „face lifting“ auffindbar ist – lediglich 18 Resultate werden angezeigt.

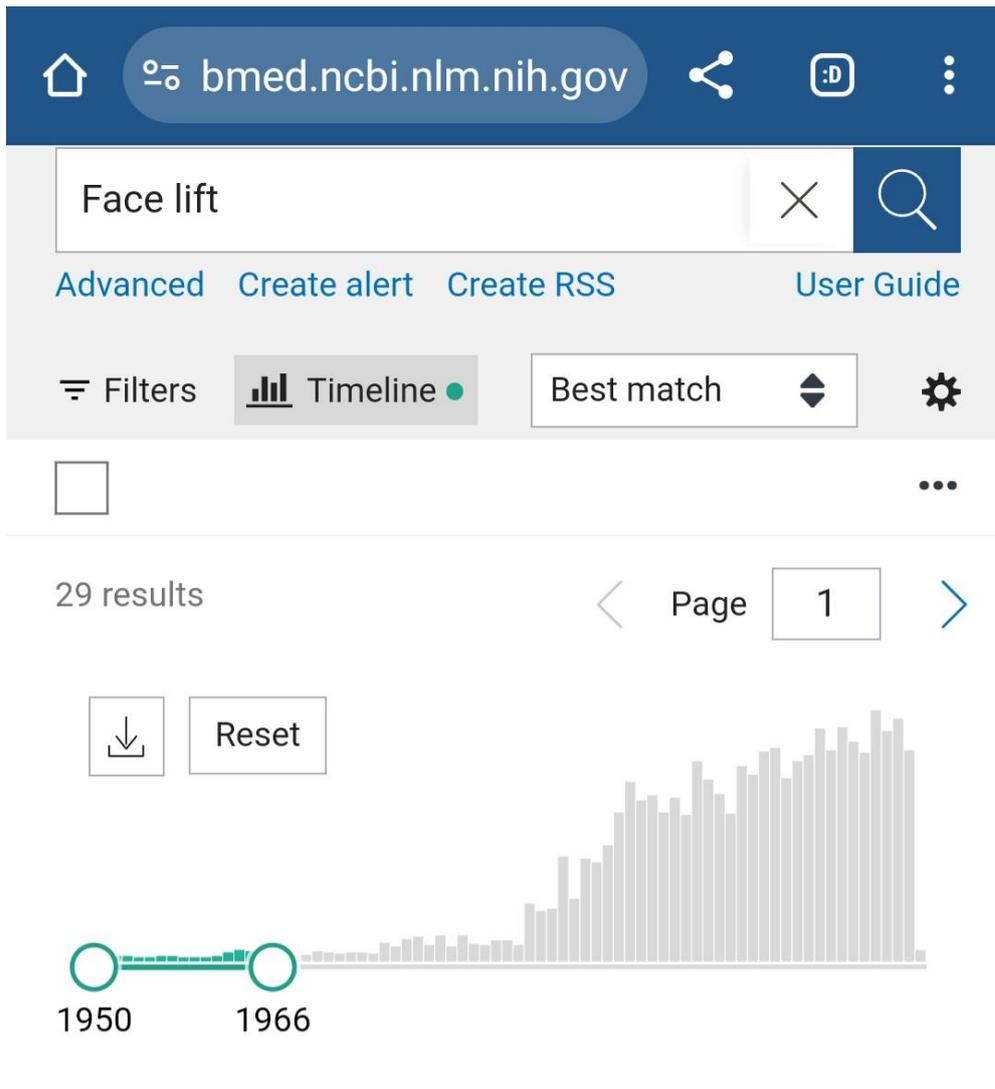


Abbildung 11: Facelift Publikationen zwischen 1950 und 1966.

Nach Änderung des Suchbegriffs in „Face lift“ bestätigt die Graphik gleichfalls, dass sich die Anzahl der Publikationen lediglich auf 29 Resultate erhöht. Dies bedeutet, egal welche Schreibvariante man wählt, es wenig Literatur zu diesem Begriff zu Beginn der 1960er Jahre gibt. Im Gegensatz zu heute.

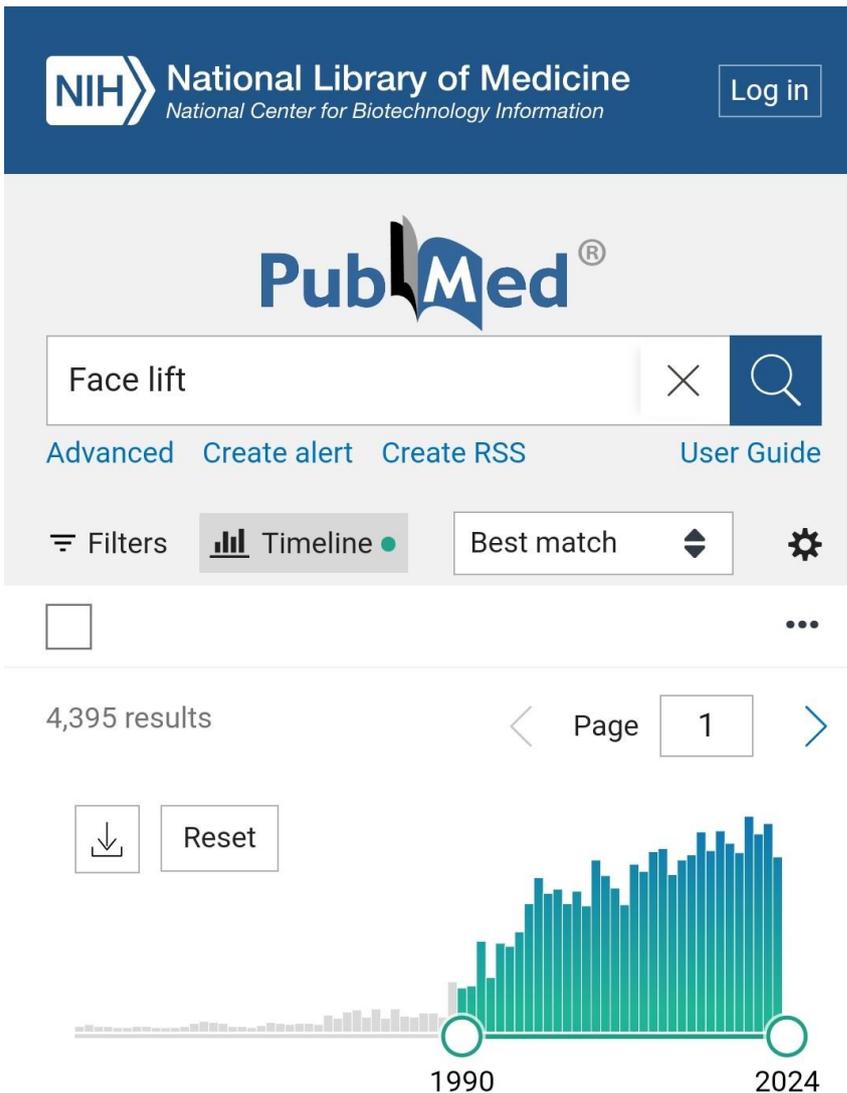


Abbildung 12: Facelift Publikationen im Zeitraum 1990 bis 2024.

Die Grundgesamtheit, auf die PubMed seit 1990 bis 2024 zugreifen kann, und die stetig wachsende Zahl von Publikationen über Facelifts ist inzwischen auf ein Portfolio von über 4.395 veröffentlichten Artikeln angewachsen. Im Zuge der Recherche über Facelift-Literatur im PubMed fällt der von Ursula Schmidt-Tintemann (1924–2017) abgefasste Artikel aus dem Jahre 1965 über die „Gesichtsspannung“ in *Langenbecks Archiv für Chirurgie*³⁵⁶ besonders auf. Schmidt-Tintemann geht in ihrem Artikel, basierend auf ihrer chirurgischen Erfahrung,

³⁵⁶ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 83-92.

neben den Voraussetzungen für ästhetische Eingriffe, wie die Bedeutung der ärztlichen Aufklärung und Dokumentation sowie die Art der Anästhesie, Vorbereitung und Nahtmaterial, besonders auf die Geschichte der „Gesichtsspannung“ ein. Sie betont die Bedeutung der subkutanen Hautunterminierung als ausschlaggebenden Faktor für das Ergebnis³⁵⁷. Auf Seite 90 ihres Artikels über die „Gesichtsspannung“ nennt sie zum ersten Mal den Begriff „face-lifting“. Dies geschieht im textlichen Zusammenhang, als sie über die Korrektur der „Haut um die Augen“³⁵⁸ spricht. Diese Korrektur wird nach Schmidt-Tintemann in der gleichen „Sitzung dem face-lifting angeschlossen“³⁵⁹. Der Begriff des Faceliftings hat nicht mehr die Bedeutung einer „Gesichtsspannung“ im Sinne einer reinen Hautexzision, sondern beinhaltet eine weitflächige Hautunterminierung. Zudem zitiert sie Herbert Otto Bames und Werner Nuernbergk. Die Tatsache, dass Schmidt-Tintemann auch Bames zitiert, zeigt ihre Kompetenz in der englischen Sprache

Doch nicht nur Schmidt-Tintemann, sondern auch Werner Nuernbergk veröffentlichte bereits im Jahre 1964 einen Artikel über „Face-Lifting Operationen“³⁶⁰. Darin beschreibt Nuernbergk die Praxis der ästhetischen Chirurgie und die der Faceliftchirurgie, welche er in der Klinik für Ästhetische Chirurgie in Frankfurt durchgeführt hat. Er plädiert in seinem Artikel für die Schaffung eines Facharztstitels und verweist darauf, dass dieser in anderen Ländern schon längst existiere. Nuernbergk war der erste Präsident der 1972 gegründeten *Deutschen Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie* (DGÄPC)³⁶¹. Die DGÄPC ist die erste Fachgesellschaft, die sich ausschließlich auf die ästhetische Chirurgie fokussiert hat und bewusst die rekonstruktive Komponente ausschließt und damit im Gegensatz zu der 1968 gegründeten *Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie* (DGPRÄC) steht. Auch weist Nuernbergk in seinem Artikel darauf hin, dass verschiedene Operationsmethoden

³⁵⁷ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S.87.

³⁵⁸ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 90.

³⁵⁹ Vgl. Schmidt-Tintemann 1965, S. 90.

³⁶⁰ Vgl. Nuernbergk 1964, S. 50-56.

³⁶¹ Vgl. DGÄPC 2023.

des Facelifts wie die von McIndoe, Aufricht und Claué³⁶² angewendet werden. Dies zeigt, dass er sich sehr intensiv mit dem Thema Facelift beschäftigte.

Nuernbergks Ausführungen zu 15 Jahren durchgeführten Facelifts in Frankfurt lassen den Schluss zu, dass mit dem Facelifting schon seit 1949, also direkt nach dem 2. Weltkrieg, auch in Deutschland begonnen wurde, wenn auch heimlich.

Ein weiterer wichtiger Punkt wird mit seinem Artikel gleichfalls bestätigt, nämlich, dass die Entdeckung des Themas Schönheitschirurgie und des Facelifts im Besonderen schon weitaus länger als angenommen in der deutschen Gesellschaft von Interesse war. Auch die gewählte Überschrift zeigt deutlich, dass der deutsche Begriff der „Gesichtsspannung“ vom englischen Gegenstück des Facelifts losgelöst wurde.

Diese Erkenntnis spiegeln bereits die an früherer Stelle dieser Arbeit betrachteten Publikationen und die internationale Tätigkeit von Lenz von 1951 wider. Bekanntermaßen hatte dieser bereits von Lifting-Operationen gesprochen und nicht mehr von „Gesichtsspannung“. Auch Schmidt-Tintemann könnte mit ihren wissenschaftlichen Beiträgen den Begriff des Facelifts ins Deutsche gebracht haben, weil sie immer betont hat, dass man ins „Mekka“ der plastischen Chirurgie in Großbritannien, in den Vereinigten Staaten von Amerika und vereinzelt auch nach Schweden gehen müsse, um dort den Goldstandard der Ausbildung zum plastischen Chirurgen zu erhalten³⁶³.

³⁶²Vgl. Nuernbergk 1964, S. 52. Hier wird deutlich aufgezeigt, dass es bereits mehrere Methoden des Facelifts gibt. Die Anspielung auf die McIndoe Technik geht auf Sir Archibald Hector McIndoe (1900–1960) zurück, der sich als plastischer Chirurg während des 2. Weltkriegs einen Namen machte. McIndoe war in London tätig; auch mit einer Privatpraxis. Ohne Relevanz ist es aber für die Fragestellung in dieser Arbeit, welche Facelifttechnik er angewandt hat. Dies gilt auch für die Techniken von Claué und Aufricht. Bedeutend ist viel mehr, dass sich im anglo-amerikanischen Raum, weit vor Deutschland, die Faceliftchirurgie neben der Kriegschirurgie und der ästhetischen Chirurgie entwickelte und etablierte. Sir Archibald Hector McIndoe gehörte nach Rogers (2001) neben Sir Harold Gillies, Thomas Kilner, und Rainsford Mowlem zu den „big four“ der plastischen Chirurgie in Grossbritannien zu Beginn des 2. Weltkrieges.

³⁶³ Vgl. Schmidt-Tintemann 1994, S. 10-14.

Sie hatte damals selbst diesen Ausbildungsweg nach dem 2. Weltkrieg für sich gewählt.

Trotz all der zu Tage geförderten „Spuren“, lässt es letztendlich keine eindeutige Antwort darauf finden, zu welchem Zeitpunkt sich der Begriff des Facelifts im deutschsprachigen Raum zum ersten Mal etablieren konnte und gebraucht wurde. Es kann aber daraus abgeleitet werden, dass die Einführung des Anglizismus Facelift in den 1950er und 1960er Jahren des vergangenen Jahrhunderts stattgefunden haben muss. Zu beobachten war zudem, dass diese Implementierung parallel zu den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, die sich am Vorbild der Vereinigten Staaten von Amerika orientierten, stattgefunden hat.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pioniere der plastischen Chirurgie während des Grossen Krieges (Quelle: Thomas, Fries, Hodgkinson 2019)	31
Abbildung 2: Lokale Lappenplastik mit entsprechenden Hautunterminierungen I (Quelle: Reifler 1994, S. 4)	84
Abbildung 3: Lokale Lappenplastik mit entsprechenden Hautunterminierungen II (Quelle: Reifler 1994, S. 28)	85
Abbildung 4: Unterlidrekonstruktion Patient 1	87
Abbildung 5: Unterlidrekonstruktion Patient 1, intraoperativ und Operationsende	87
Abbildung 6: Unterlidrekonstruktion Patient 1, Ergebnis acht Monate postoperativ	88
Abbildung 7: Unterlidrekonstruktion Patient 2	88
Abbildung 8: Unterlidrekonstruktion Patient 2, Operationsende und Ergebnis sechs Monate postoperativ	89
Abbildung 9: PubMed von 1945 bis 2023	135
Abbildung 10: Face Lifting Publikationen 1945 bis 1966	136
Abbildung 11: Facelift Publikationen zwischen 1950 und 1966	137
Abbildung 12: Facelift Publikationen im Zeitraum 1990 bis 2024	138

Danksagung

Ganz besonders danken, möchte ich an dieser Stelle meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Wolfgang Locher für seine ausgezeichnete Betreuung und seine Geduld mit mir beim Anfertigen dieser Arbeit. Herr Prof. Locher hat mir stets geholfen den richtigen Weg zu finden, mich immer wieder motiviert weiterzumachen, neugierig zu bleiben und mit seinen richtungsweisenden Ratschlägen mich dazu befähigt die Arbeit fertig zu stellen. Besonders danken, möchte ich ihm für seine herzliche, ehrliche und menschliche Art und dass er immer an mich geglaubt hat.

Des Weiteren gilt besonderer Dank meinem Mann, Herrn Prof. Dr. Dominik Feinendegen, für seine Fürsorge und Liebe und sein Glaube an mich und meine Arbeit.

Auch meinen Eltern und meiner Schwester möchte ich danken, dass Sie mich immer wieder motiviert und bestärkt haben.

Affidativ (Eidesstattliche Erklärung)



Eidesstattliche Versicherung

Sandra Yvonne Feinendegen

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel:

Die Entwicklung der ästhetischen Chirurgie in Deutschland, Frankreich und im angelsächsischen Raum in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts – eine vergleichende Studie unter besonderer Berücksichtigung des „Facelift“

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Zürich, 13.07.2025

Sandra Yvonne Feinendegen

Ort, Datum
bzw. Doktorand

Unterschrift Doktorandin

Publikationsliste Sandra Yvonne Feinendegen

Feinendegen, Dominik Ludwig; **Feinendegen, Sandra Yvonne**: The free style “Twin V/Y alar Nasal Perforator Flaps”. An alternative to the forehead flap for nasal tip reconstruction. A case control study. Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (JPRAS) 99 (2024) S. 329 – 335.

Feinendegen, Dominik Ludwig; **Feinendegen, Sandra Yvonne**; Keller, Martin: A Supraorbital V–Y Myocutaneous Perforator Flap for Forehead Reconstruction. Plastic & Reconstructive Surgery – Global Open 12 (2024).

Feinendegen, Dominik Ludwig; **Feinendegen, Sandra Yvonne**; Grubnik, Volodimir V.: Versatility and Refinements of V/Y Perforator Flaps for Facial Reconstruction. The Odessa Medical Journal 83 (2023) S. 4–16.

Feinendegen, Dominik Ludwig; Grubnik, Alexandra; **Feinendegen, Sandra Yvonne**: An Algorithm for Prevention of Unsightly Facial Scars Considering the Newest Research Insights. Plastic and Reconstructive Surgery – Global open 10 (2022).

Mitorganisatorin: ISAPS endorsed Course September 25-27, 2025. Schloss Laufen am Rheinfl, Schweiz – «**The Art of Aesthetic Surgery**» - **Tips and Tricks and how to manage difficult cases/complications.**