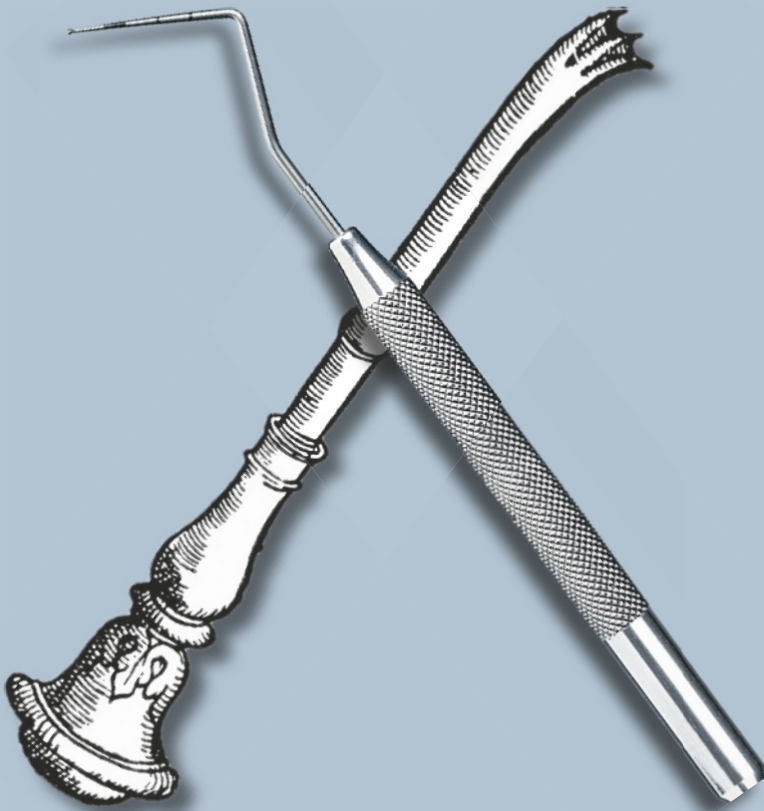


Dominik Groß

DIE GESCHICHTE DES ZAHNARZTBERUFS IN DEUTSCHLAND

Einflussfaktoren · Begleitumstände · Aktuelle Entwicklungen



Dominik Groß

DIE GESCHICHTE DES ZAHNARZTBERUFS IN DEUTSCHLAND

Einflussfaktoren · Begleitumstände · Aktuelle Entwicklungen



Dominik Groß



DIE GESCHICHTE DES ZAHNARZTBERUFS IN DEUTSCHLAND

Einflussfaktoren · Begleitumstände · Aktuelle Entwicklungen

 **QUINTESSENCE PUBLISHING**

Berlin | Barcelona | Chicago | Istanbul | London | Mailand | Mexiko-Stadt |
Moskau | Paris | Prag | Seoul | Tokio | Warschau

Für Melina und Janis



Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Quintessenz Verlags-GmbH
Postfach 42 04 52, D-12164 Berlin
Ifenpfad 2-4, D-12107 Berlin
www.quintessenz.de
© 2019 Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die im Text genannten Produkte sind zum Teil marken-, patent- und urheberrechtlich geschützt. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises bzw. des Zeichens ® darf nicht geschlossen werden, dass kein rechtlicher Schutz besteht.

Lektorat: Viola Lewandowski, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin
Layout und Herstellung: René Kirchner, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin
Druck: Grafički Zavod Hrvatske d.o.o.

ISBN: 978-3-86867-411-8
Printed in Croatia

Die Geschichte des Zahnarztberufs in Deutschland.¹ Eine thematische Einführung



Das heutige Erscheinungsbild und das Selbstverständnis der deutschen Zahnärzteschaft sind das Ergebnis komplexer historischer Entwicklungen und Umbrüche.

In manchen Fällen wurden diese Entwicklungen von Vertretern des Berufsstands gezielt angestoßen und vorangetrieben – deutlich häufiger waren sie allerdings auf veränderte politische Rahmenbedingungen, auf Einzelinitiativen oder schlicht auf historische Zufälle zurückzuführen. Diese Einflussgrößen haben dem zahnärztlichen Berufsstand – teilweise in gezielten und harten Auseinandersetzungen, teilweise nahezu unmerklich – sein heutiges Gesicht verliehen.

Das vorliegende Buch hat das Ziel, die Entwicklung des Zahnarztberufs in sechzehn – jeweils abgeschlossenen – Kapiteln nachzuzeichnen.² Zu diesem Zweck werden wir uns auf eine Zeitreise begeben, die in vielen Fällen bis ins frühe 19. Jahrhundert zurückführt – und damit in die Zeitphase, in der die heutige zahnärztliche Profession ihren Anfang nahm.

Der erste Blick (Kapitel 1) soll jedoch zunächst den Vorgängern der zahnärztlichen Berufsgruppe gelten: den „Zahnbrechern“ und „niedereren Wundärzten“. Sie prägten das ursprüngliche (zumeist negative) öffentliche Image der Zahnbehandler – ein Fremdbild, von dem sich die späteren Zahnärzte nur langsam distanzieren konnten.

1. Im vorliegenden Buch wird allein aus Gründen des Leseflusses durchgängig das generische Maskulinum verwendet; es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint.
2. Dieser Band ist aus der Reihe „Die Entwicklung des Zahnarztberufs“ hervorgegangen, die in den Jahren 2015 und 2016 in zwölf Teilen in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ erschienen ist. Sie wurde für diese Buchfassung wesentlich erweitert, redigiert, aktualisiert und bis in die Gegenwart fortgeschrieben. Ich danke dem Deutschen Ärzte-Verlag und der Redaktion der ZM für den großzügigen Umgang mit dem Copyright.
Eine inhaltliche Grundlage lieferte zudem meine Dissertation: Groß D. Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867–1919) (= Europäische Hochschulschriften, Reihe 3, 609). Frankfurt a. M.: Lang, 1994.
Mein besonderer Dank gilt Johannes Wolters, der dieses Buchprojekt spontan unterstützt hat, Viola Lewandowski für das professionelle Lektorat und Michaela Thal für ihre akribischen Korrekturlesearbeiten.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich dann mit der Zeitphase, in der Zahnbehandler in Deutschland erstmals als eigenständige Berufsgruppe genannt werden (1825) und eine gemeinsame Identität auszubilden versuchen. Es dokumentiert zugleich die noch zaghaften und oft vergeblichen Bemühungen der jungen Zahnärzteschaft um berufliche Konsolidierung und öffentliche Anerkennung.

Anschließend gilt es die Freigabe der Heilkunde (1869/72) zu thematisieren, die sich als existentielle Bedrohung des Berufsstandes erwies: Fortan war es in Deutschland auch ungeprüften Laien erlaubt, medizinische Behandlungen – und damit auch Zahnbehandlungen – durchzuführen; lediglich die Führung (zahn-) arzähnlicher Berufsbezeichnungen war den Lientherapeuten untersagt. Auf die zahlenmäßig kleine und immer noch wenig gefestigte Berufsgruppe der Zahnärzte hatte diese „Kurierfreiheit“ besonders weitreichende Auswirkungen, denn schon bald stellten die nichtapprobrierten Heilpersonen im Bereich der Zahnheilkunde die Mehrheit (Kapitel 3).

Mit der Zeit entwickelte sich aus jenen ungeprüften Zahnbehandlern die Berufsgruppe der Dentisten: Letztere wurde zu einem zentralen Hindernis für den zahnärztlichen Professionalisierungsprozess, denn schon bald tobte ein anhaltender Konkurrenzkampf zwischen beiden zahnbehandelnden Ständen, der die Zahnärzteschaft und ihre Berufspolitik letztlich über acht Jahrzehnte hinweg beschäftigen – und auch prägen – sollte. Dieser „Dualismus“ und seine späte politische Lösung stehen im Mittelpunkt von Kapitel 4.

Als ähnlich hürdenreich und schwierig erwies sich das Streben der Zahnärzteschaft nach einer Akademisierung des Berufsstandes und einem universitären Promotions- und Habilitationsrecht: Kapitel 5 zeichnet die wesentlichen Etappen dieser Bemühungen nach, die aus dem Zahnarztberuf letztlich eine moderne Profession gemacht und ihm eine Angleichung an das Sozialprestige der Ärzteschaft beschert haben.

Dem Ringen der Zahnbehandler um die Akzeptanz und Anerkennung der bildungsbürgerlich geprägten Ärzte kam ebenfalls große Bedeutung zu. Kapitel 6 zeigt dementsprechend, wie stark der Widerstand der Ärzte gegen eine Aufwertung des (in deren Wahrnehmung nachgeordneten) Zahnarztberufs war und wie hartnäckig andererseits die zahnärztliche Forderung nach einer vollständigen Integration an den medizinischen Fakultäten ausfiel; dieser Streit zwischen der etablierten Ärzteschaft und der um Gleichberechtigung bemühten Zahnärzteschaft mündete erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts in ein Verhältnis auf Augenhöhe.

Besonders aktuell und modern erscheint uns das Thema „Frauen in der Zahnheilkunde“. Es wird heute zumeist unter dem Schlagwort „Feminisierung“ diskutiert. Doch auch hier zeigt der Blick zurück, dass die Rolle der Zahnärztin vor 120 Jahren, aber auch noch viele Jahrzehnte danach, unter völlig gegensätzlichen Vorzeichen verhandelt wurde (Kapitel 7).

Eine wichtige Schrittmacherfunktion kam der Schulzahnpflege und damit der kindlichen Zahnprophylaxe zu, die – wie zu zeigen sein wird – im letzten Drittel

des 19. Jahrhunderts und im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts einen erheblichen Aufschwung nahmen. Kapitel 8 geht aber auch der Frage nach, warum und auf welche Weise die Schulzahnkliniken aus der heutigen beruflichen Landschaft verschwunden sind und wer bzw. was ihren Platz einnahm.

Nahezu gegensätzlich entwickelte sich die in Kapitel 9 thematisierte Bedeutung der gesetzlichen Krankenkassen für die Zahnbehandler: Die „Kassenbehandlung“ ist heute ein zentraler Bestandteil des zahnärztlichen Tätigkeitsprofils, doch dieses Potenzial wurde lange nicht erkannt. Die zunehmende Bedeutung der „Kassenfrage“ verdankt sich einer Vielzahl politischer Rahmensetzungen, ist aber auch das Ergebnis zäher und z. T. erbittert geführter Machtkämpfe zwischen Zahnärzten, Dentisten, Ärzten und den Kassen.

Zu einem wichtigen Faktor der Professionalisierung wurde die zahnärztliche Standes- und Wissenschaftspolitik: Ihr Erfolg war, wie in der Retrospektive deutlich wird, an ein funktionierendes Vereins- und Verbandsnetz gebunden. Tatsächlich wurden die betreffenden Vereinsstrukturen erst nach 1850 schrittweise geschaffen bzw. optimiert. Kapitel 10 zeigt, wie der Vereins- und Verbandsausbau vonstättenging und wie es schlussendlich gelang, die Schlagkraft der zunächst wenig koordiniert bzw. halbherzig wirkenden zahnärztlichen Initiativen zu erhöhen.

Wichtig für die Wahrnehmung der Zahnheilkunde als aufstrebende wissenschaftliche Disziplin wurden zudem die zahnärztlichen Fachzeitschriften, die im selben Zeitraum an Bedeutung gewannen: In Kapitel 11 wird erläutert, wie diese nicht nur zu einem Sprachrohr standespolitischer Initiativen wurden, sondern auch das Fachwissen der Zeit prägten und den fachlichen Austausch und die Weiterbildung der niedergelassenen Zahnärzte verbesserten.

Auch die Ausdifferenzierung des Fachs in die vier grundständigen Teildisziplinen Zahnerhaltung, Prothetik, Kieferorthopädie (KFO) und MKG-Chirurgie nahm weitreichenden Einfluss auf den heutigen Zahnarztberuf und dessen öffentliche Wahrnehmung. Sie vollzog sich, wie in Kapitel 12 dargelegt wird, vor allem zwischen 1800 und 1950 und prägt bis heute die zahnärztliche Ausbildung an den medizinischen Fakultäten – ungeachtet der Tatsache, dass die Spezialisierung seit der Jahrhundertmitte weiter fortgeschritten ist und mittlerweile deutlich mehr Subdisziplinen umfasst.

Ebenso wirkten (welt-)politische Ereignisse auf die Zahnärzteschaft zurück: Besonders einschneidend für die zahnärztliche Berufsgruppe war hierbei die Zeit des „Dritten Reiches“. Während man lange davon ausging, dass das Gros der Berufskollegen weitgehend unpolitisch agierte, wissen wir heute, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Zahnärzten in unterschiedlichste NS-Verbrechenskomplexe verstrickt war. Nicht weniger erschütternd sind die Schicksale jüdischer bzw. politisch verfolgter Berufsvertreter, die entrechtet, in die Emigration getrieben oder sogar getötet wurden. Auch die Rolle der Zahnärzte im „Dritten Reich“ ist demnach ein wichtiger, z. T. noch weiter aufzuarbeitender Teil der Berufsge-

schichte, und auch sie nahm Einfluss auf den zahnärztlichen Professionalisierungsprozess – ebendies ist das Thema von Kapitel 13.

Gleiches gilt für die politischen Folgen des Zweiten Weltkriegs: So bedeutete die Teilung Deutschlands letztlich auch die Spaltung der Zahnärzteschaft sowie ein Auseinanderdriften der Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen zahnärztlicher Tätigkeit in Ost und West. Auch dies hatte vielschichtige Folgen auf das zahnärztliche Berufsbild und Selbstverständnis, wie in Kapitel 14 beleuchtet wird.

Anschließend ist zu zeigen, wie die globalen (zahn-)medizinischen Entdeckungen und Entwicklungen auf die Zahnheilkunde und ihre Fachvertreter hierzulande zurückwirkten – angefangen von der Etablierung der Narkose bis hin zu den heutigen bildgebenden Verfahren. Sie gaben der Zahnmedizin und der zahnärztlichen Tätigkeit ein neuzeitliches, naturwissenschaftlich geprägtes Gesicht und führten sie zudem sukzessive an die Medizin heran (Kapitel 15).

Das letzte Kapitel widmet sich schließlich den rezenten und aktuellen Herausforderungen der zahnärztlichen Profession und ihren Rück- und Auswirkungen auf den Berufsstand. Unter dem Titel „Quo vadis? Eine Profession im Umbruch“ bietet es zugleich einen Ausblick auf mögliche künftige Entwicklungen – und deren Fallstricke.



Inhaltsverzeichnis

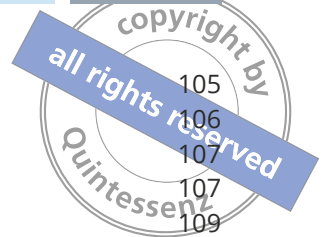


1 Von „Zahnbrechern“ und „niederen Wundärzten“: Behandler in vorzahnärztlicher Zeit	1
Das Profil eines Zahnbrechers	1
Ärzte und Handwerkschirurgen	2
Geringer sozialer Status	4
Begrenztes Tätigkeitsspektrum	5
Schlechte Honorierung	7
Zahnextraktion und Zahnbehandlung in vorzahnärztlicher Zeit	8
Das Ende der Zahnbrecher und das Medizinalreglement von 1825	11
2 Zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Die Anfänge des Zahnarztberufs in Deutschland und in anderen Staaten	13
Die ersten Zahnärzte: Eine kleine und heterogene Gruppe	13
Der deutsche Weg: Die Tertiareife als schulische Vorbildung	16
Frühe Zahnärzte in anderen Staaten: Ein Vergleich	16
Zahnarzt, Dental Surgeon oder chirurgien-dentiste?	18
Gasthörer ohne Abitur	19
Die Einführung der Primareife als Studienvoraussetzung	20
Die Einführung der Kurierfreiheit	21
3 Die Einführung der Kurierfreiheit: Auch Laien dürfen behandeln	23
Fehlendes Rüstzeug	24
Der Aufstieg der Zahnkünstler	25
„Titelfrage“ und Schwindeldiplome	27
Amtlich geadelte Dentisten	28
4 Zahnärzte versus Dentisten: Eine Dauerfehde und ihre späte Lösung	31
Dominanz der Dentisten	32
Die „Kassenfrage“	32
Die „Ausbildungsfrage“	33
Die „Kostenfrage“	33



Abgrenzung der Dentisten gegenüber den Zahntechnikern	34
Die Herausbildung des Zahntechnikerberufs	34
Ausgleichsversuche vor der Jahrhundertwende	35
Ausgleichsversuche im 20. Jahrhundert	36
Die Überwindung des Dualismus in beiden deutschen Staaten	38
Österreichs Sonderweg	39
Zahnprothetiker in der Schweiz	39
Dentisten in anderen Staaten	40
5 Vom Handwerker zum Bildungsbürger: Die schwierige Akademisierung des Zahnarztberufs	43
Preußen als Wegbereiter des Zahnarztberufs	43
Zirkularreskript legte Vorkenntnisse fest	44
Der „Central-Verein deutscher Zahnärzte“ und die „Ausbildungsfrage“	44
1869: Neue Prüfungsordnung für Zahnärzte	45
Immature Studierende und eine ungelöste „Ausbildungsfrage“	46
1889: Bundesrat erlässt eine Prüfungsordnung	48
1909: Die Einführung des Abiturs als Studienvoraussetzung	49
Das Habilitationsrecht für Zahnärzte	51
6 Die Zahnheilkunde als Stiefkind der Medizin? Das Ringen der Zahnbehandler um ärztliche Akzeptanz	53
Der Zahnarzt als Arzt?	53
Grabenkriege statt Ausgleich	54
„Specialärzte“ als neue Konkurrenz	55
In der Zwickmühle zwischen Dentisten und Spezialärzten	56
Angleichung durch Akademisierung	57
Streitpunkt zahnärztliche Promotion	57
Kampf um die Bezeichnung der Doktorwürde	59
Einführung des Dokortitels	60
7 Geduldet oder willkommen? Weibliche Zahnärzte und ihre Einflüsse auf den Berufsstand	63
Die Diskussion um das „Frauenstudium“	63
Mangelnde physische Eignung zur Zahnheilkunde?	63
Die Kurierfreiheit und der „Aufstieg“ der Frauen ins zweite Glied	65
Umwege über das Ausland	65
Ermutigende Rückmeldungen der Patienten	67
Der nächste Schritt: Zulassung als Gasthörerinnen	68
Die ordentliche Immatrikulation weiblicher Studierender	69
Anhaltende Widerstände der männlichen Kollegen	69
Beschränkter Tätigkeitsbereich	70

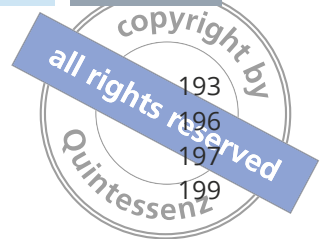
Auswirkung der Wiedervereinigung auf den Frauenanteil	71
8 Die Entdeckung des kindlichen Patienten: Aufstieg und Niedergang der Schulzahnkliniken	75
Frühe Initiativen und ein richtungsweisendes Handbuch	75
Zahnpflege als Teil des Schulunterrichts	77
Die ersten Schulzahnkliniken	77
Die flächendeckende Implementierung von Schulzahnkliniken	78
Zahnpflege mit staatlicher Unterstützung	78
Zahnhygiene kommt auf den Lehrplan	79
Ärztlicher Gegenwind	80
Schulzahnpflege im Abonnement	81
Kliniksystem versus freie Zahnarztwahl	81
Stillen und dunkles Brot als Alternativen zur Schulzahnpflege?	82
Unterschiede in der Trägerschaft	83
Erweitertes zahnärztliches Tätigkeitsfeld	83
Die Zahnärzteschaft im Aufwärtstrend	84
Niedergang der Schulzahnpflege	84
Ein neues System der Jugendzahnpflege	85
9 Geliebter Feind – die gesetzlichen Krankenkassen und ihr Einfluss auf die Zahnärzte und deren Tätigkeitsprofil	89
Die Abhängigkeit von Kassen und Kassenärzten	89
Der Zahnarztbesuch als ultima ratio	90
Verkennung der Relevanz der „Kassenfrage“	90
Die Anerkennung der „Zahnplombe“	92
Der Zusammenhang zwischen „Kassenfrage“ und „Nichtapprobiertenfrage“	93
Das Verhältnis von Kassen zu den Zahnkünstlern	94
Die „kleine Approbation“ für Dentisten	97
Scheitern aufgrund von Konzeptlosigkeit	97
Organisatorische Defizite, Kompetenzgerangel und fehlende personelle Kontinuität	98
Auf Schmerzbeseitigung beschränkt	99
Die Kassenpraxis – eine späte Erfolgsgeschichte	99
10 Schlagkraft durch Organisation: Etablierung und Ausbau des zahnärztlichen Verbandswesens	103
Die Anfänge des zahnärztlichen Vereinswesens	103
Die Kurierfreiheit als politischer Katalysator	104
Erster zahnärztlicher Protest aus Berlin	104
Gestiegenes Selbstvertrauen des CVdZ	104



Intensivierung und Fokussierung der Interessenpolitik	105
Vergebliche zahnärztliche Petitionen	106
Wunsch nach wirksamerer Interessenvertretung	107
Die Gründung des Vereinsbundes	107
Erstes zahnärztliches Vereinsblatt	109
Etablierung eines Wirtschaftsverbands	109
Durchbruch in der „Ausbildungsfrage“	110
Die Gründung der ersten Kammer	110
Zunehmender Organisationsgrad	112
Die Gründung des „Deutschen Zahnärztheuses“ und das schleichende Ende des VbDZ	113
Gemischte Bilanz	114
„Gleichschaltung“ im „Dritten Reich“	115
Verbliebene Frage: Der Dualismus in der Zahnheilkunde	115
11 Sprachrohr von Wissenschaft und Standespolitik: Das zahnärztliche Zeitschriften- und Pressewesen	117
„Der Zahnarzt“ – die erste deutschsprachige Fachzeitschrift	118
Erwartungen an die Vierteljahrsschrift	119
Von der Vierteljahrsschrift zur Monatsschrift	119
Organe der Zahnkünstler	120
Vereinsunabhängige Zeitschriften am Markt	120
Der Vereinsbund und das erste „Standesorgan“	122
Vom Vereinsblatt zur Wochenschrift	123
Passagere Konkurrenz: Die „Berliner zahnärztliche Halbmonatsschrift“	124
Der Erste Weltkrieg und seine Folgen	124
Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“	125
Vereinsunabhängige zahnärztliche Zeitschriften nach 1900	126
Fachspezifische Ausdifferenzierungen	127
Konsolidierung der zahnärztlichen Fachpresse	128
Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ im „Dritten Reich“	129
Die Fachpresse in der Bundesrepublik	129
Die Fachpresse in der DDR	131
Die heutige Situation	131
12 Zahnmedizin hoch vier: Die Ausdifferenzierung der Zahnheilkunde in Spezialdisziplinen	133
Das Zeitalter der Spezialisierung	134
Die Zahnerhaltung	134
Die Endodontologie	138
Die Kinderzahnheilkunde	139
Die Parodontologie	140

Die Prothetik	142
Die Kieferorthopädie	146
MKG-Chirurgie und Oralchirurgie	148
Implantologie	152
Fachzahnärzte im Überblick	153
13 Der lange Schatten: Die Zahnärzte im „Dritten Reich“ und die Aufarbeitung der NS-Vergangenheit	157
Zwischen Opferrolle und Einzeltätertheorie	157
Der lange Weg zur Aufarbeitung der zahnärztlichen Rolle im „Dritten Reich“	157
Die Situation der Zahnärzte vor 1933	159
Die zahnärztliche Selbstgleichschaltung	159
Zahnärzte als Opfer	161
Zahnärzte bei der Waffen-SS und in den Konzentrationslagern	162
Aufgaben und Verstrickungen der KZ-Zahnärzte	164
Die Rolle von Zahnärzten und Kieferchirurgen bei Zwangssterilisationen	165
Zahnärzte als NS-Propagandisten	165
Zahnärztliche Hochschullehrer als Protagonisten einer NS-Unrechtspolitik	167
Von Zahnärzten und Dentisten verantwortete Zwangsarbeit	168
Wenige Anklagen, heterogene Strafzumessungen	168
Von der Entnazifizierung zur Reinwaschung	169
Resümee	170
14 Ein Beruf – zwei politische Systeme: Die Zahnärzteschaft im geteilten Deutschland	175
Der „Einheitsstand“ in der Bundesrepublik	175
Der „Einheitsstand“ in der ehemaligen DDR	176
Unterschiedliche Regelungen Ost – West	177
Die Bewältigung des „Einheitsstandes“ in Ost und West	178
Der Stellenwert der Niederlassung im geteilten Deutschland	180
Unterschiede in den Begrifflichkeiten und bei den Abschlüssen	180
Strukturell-institutionelle Unterschiede	180
Das westliche Modell der Selbstverwaltung	183
Die politische Wende und ihre Folgen	184
15 Deutschland, Europa und die Welt: Die Auswirkungen globaler medizinisch-naturwissenschaftlicher Entdeckungen auf die Zahnheilkunde und ihre Fachvertreter	189
Asepsis und Antisepsis	189
Bakteriologie und Antibiotika	191





Anästhesie	193
Zahnärztliche Beiträge zur Lokalanästhesie	196
Röntgenologie und bildgebende Verfahren	197
Fazit	199
16 Quo vadis? Eine Profession im Umbruch und ihre Herausforderungen	201
Rezente Herausforderungen unterschiedlichster Art	202
Rechtliche und ordnungspolitische Einflüsse:	
Der Zugang zum Zahnarztberuf und die Ausgestaltung der zahnärztlichen Ausbildung	202
Verändertes Tätigkeitsprofil und Berufsbild des niedergelassenen Zahnarztes	209
Die Verwissenschaftlichung der (Zahn-)Medizin und ihre Folgen	215
Veränderungen bei Assistenzberufen und Zahntechnikern und ihre Rückwirkungen auf die zahnärztliche Profession	218
Gesellschaftlich bedingte Veränderungen in der Zahnarzt-Patient-Beziehung	219
 Zeitleiste: Etappen auf dem Weg zu einer modernen zahnärztlichen Profession	 229
 Abkürzungsverzeichnis	 235
 Personenverzeichnis	 239
 Orts- und Länderverzeichnis	 243
 Abbildungsverzeichnis und -nachweis	 247

1

Von „Zahnbrechern“ und „niederen Wundärzten“: Behandler in vorzahnärztlicher Zeit



Bereits lange vor der Etablierung einer zahnärztlichen Berufsgruppe gab es Personen, die sich dem „Zähnerießen“ und der Behandlung des Zahnschmerzes widmeten. Sie werden in der medizinhistorischen Fachliteratur meist als „Zahnbrecher“, „Zahnreißer“ oder (lateinisch) „Dentatoren“ bezeichnet^{7,11,19,21}.

Das Profil eines Zahnbrechers

Die Zahnbrecher gehörten – ähnlich wie die Bruch- und Steinschneider bzw. die Starstecher als Vorläufer der modernen Chirurgen bzw. Augenärzte – zur Gruppe der fahrenden „Operateure“^{2,20,23}. Im Vergleich zu den akademischen Ärzten und auch zu manchen handwerklich ausgebildeten Wundärzten („Handwerkschirurgen“) standen sie in einem niedrigen sozialen Ansehen. Sie übten ihre Tätigkeit in der Regel nicht an einem festen Ort aus, sondern traten bereits seit dem 14. Jahrhundert als sogenannte „Wanderheiler“ in Erscheinung. Dabei nahmen sie Zahnextraktionen vor und verkauften häufig auch vermeintliche Wundertinkturen gegen Zahnschmerz sowie Zahnreinigungsmittel. Gelegentlich erfolgte auch das Ausbrennen eines schmerzhaften Zahns. Die „Behandlung“ wurde in der Regel auf öffentlichen Plätzen – z. B. dem Marktplatz eines Dorfes oder einer Stadt – vorgenommen, aber auch in den örtlichen Gasthöfen bzw. verschiedentlich im Haus des jeweiligen Patienten (Abb. 1-1)¹¹.

Der erste namentlich bekannte deutsche Zahnbehandler war ein gewisser Ottinger, der wahrscheinlich in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts wirkte; er zog Zähne und hinterließ der Nachwelt zudem einige Therapieempfehlungen, darunter einen Wangenumschlag aus in Essig gesottenem Hanf zur Beseitigung von Zahnschmerzen²³. Auch von dem legendären Wanderheiler Johann Andreas Eisenbarth (1663–1727) ist überliefert, dass er sich u. a. als Zahnreißer betätigte²⁴.

Von einer standardisierten Ausbildung waren die Zahnbehandler bis ins 19. Jahrhundert hinein weit entfernt. Auch der Medizinhistoriker George Pierce Geist-Jacobi (1867–1930) betonte in seiner „Geschichte der Zahnheilkunde“ die traditionell geringe Qualifikation der „Zahnbrecher“ und kam zu folgendem Resümee³:



Abb. 1-1 Der Zahnbrecher, Stahlstich um 1850 von William French, nach einem Gemälde von Gerrit van Honthorst.

„In den Händen solcher Menschen lag also Jahrhunderte lang fast ausschließlich die Ausübung der Zahnheilkunde, kein einziger Arzt fühlte sich berufen, sich damit zu beschäftigen, auch die Gründung der ersten Universitäten brachte nicht die geringste Aenderung.“

Ärzte und Handwerkschirurgen

Tatsächlich befassten sich die gelehrten Ärzte traditionell *nicht* mit dem Extrahieren von Zähnen. Das Gleiche galt für die Gruppe der höher qualifizierten Handwerkschirurgen, für die sich in der Neuzeit Bezeichnungen wie „Medikochirurgen“, „Höhere Wundärzte“, „Wundärzte 1. Klasse“ oder „Wundärzte 1. Abteilung“ durchsetzten. Wenn sich ein Wundarzt der „Zahnreißkunde“ widmete, so handelte es sich in der Regel um einen Vertreter der „niedereren Handwerkschirurgen“, die oft auch als Bader oder Barbieri bezeichnet wurden^{5,6}. Schon Guy de Chauliac (ca. 1300–1368), der wohl bedeutendste chirurgische Schriftsteller des 14. Jahrhunderts, beklagte in seinem wegweisenden Werk „Chirurgia magna“, dass die zeitgenössischen Ärzte die Zahnoperationen üblicherweise den Bar-



Abb. 1-2 Der Zahnreißer, Lucas van Leyden, 1523, Kupferstich, Rijksmuseum, Amsterdam.

bieren bzw. Zahnbrechern („barbitonsoribus et dentatoribus“) überließen – mit verheerenden Folgen für die Patienten. Paracelsus (1493–1541) skizzierte im 16. Jahrhundert ebenfalls ein negatives Bild von den Zahnbehandlern seiner Zeit: „und sind auch die besten zahnbrecher, und ist war, den sie brechen den zan ab und lassen den stumpf darinnen“¹¹.

Vor allem seit dem 16. Jahrhundert finden sich dementsprechend zahlreiche furchterweckende Abbildungen, Kupferstiche und Holzschnitte, die Zahnbrecher bei der Arbeit zeigen (Abb. 1-2 und 1-3)¹¹. Auch in der Belletristik spielten Zahnschmerz und Zahnbrecher als Motive eine nicht unerhebliche Rolle, so z. B. in Giovanni Boccaccios (1313–1375) berühmtem „Il Decamerone“ (1349–1353) oder einige Jahrhunderte später in Jonathan Swifts (1667–1745) populärem Roman „Gullivers Reisen“ („Travels into Several Remote Nations of the World“, 1726)^{13,15}.

Wie aber erklärt sich das geringe Interesse der höher qualifizierten Heilpersonen an der Zahnheilkunde? Im Wesentlichen waren hierfür drei Gründe maßgeblich: ein geringes Sozialprestige, begrenzte Therapiemöglichkeiten und eine unattraktiv geringe Honorierung der Zahnbehandler.



Abb. 1-3 Der Zahnbrecher, aus Jost Ammans Ständebuch von 1568, mit Versen von Hans Sachs.

Geringer sozialer Status

Zum Ersten standen der Zahnbrecher und seine Tätigkeit, das Zähnebrechen oder Zähne reißen, bis weit in das 19. Jahrhundert hinein in einem geringen Ansehen; schon die Bezeichnungen „Zahnreißer“ oder „Zahnbrecher“ machen deutlich, dass diese Maßnahmen nach herkömmlicher Einschätzung keine besonderen Fachkenntnisse und Techniken erforderten, sondern eher brachial vonstatten gingen. Das Zähnebrechen lag in den Augen der Ärzte und der qualifizierteren Wundärzte schlichtweg jenseits ihrer Zuständigkeit – und zudem unter deren sozialem Niveau. Insbesondere die Ärzte betrachteten sich traditionell als Vertreter des Gelehrtenstandes; sie verstanden sich faktisch als Internisten und überließen das „blutige Handwerk“ grundsätzlich den Chirurgen. Tatsächlich bedeutet der Begriff „Chirurgie“ (altgriechisch χειρουργία) in wörtlicher Übersetzung Handarbeit oder Handwerk. Besagte „Handwerker“ waren wiederum, wie oben angedeutet, in Kompetenzklassen unterteilt, die unterschiedliche Prüfungsanforderungen zu erfüllen hatten und verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte besaßen. So bestanden etwa im Königreich Württemberg um 1815 gleich vier Klassen von

Wundärzten. Während sich die „höheren Wundärzte“ der I. und II. Klasse bis ins 19. Jahrhundert hinein in der Regel größeren bzw. komplexeren Operationen mit dem Messer widmeten, beschäftigten sich die Wundärzte der III. und IV. Klasse mit den sogenannten „Badergeschäften“ (Schröpfen, Aderlass, Blutegelsetzen, Rasieren) – und z. T. eben auch mit dem Zähne reißen^{5,6,15}.

Allen Wundärzten war gemeinsam, dass sie im Unterschied zu den Ärzten nicht dem universitär gebildeten „Gelehrtenstand“ angehörten, sondern eine handwerkliche Ausbildung durchliefen. Erst mit der Gründung des „Deutschen Reiches“ (1871) wurde die Ausbildung zum Chirurgen in ganz Deutschland an das Studium der Medizin gebunden; nun erst wurden die Chirurgen Teil des Ärztestandes. Die Gründe für diesen Wandel lagen auf der Hand: Das Tätigkeitsfeld der Chirurgen war – bedingt durch verbesserte Möglichkeiten der Schmerz- und Narkosebehandlung und durch die zunehmende Relevanz keimfreien Arbeitens – so umfangreich und anspruchsvoll geworden, dass eine Akademisierung unumgänglich erschien. Der klassische „Handwerkschirurg“ hatte ausgedient – der moderne Chirurg war fortan ein spezialisierter Arzt⁵.

Der schlechte Ruf der fahrenden Zahnbrecher und ihr geringes soziales Ansehen hielten also ambitionierte Heilpersonen lange Zeit von einer Tätigkeit als Zahnbehandler ab. So lässt sich etwa für die Stadt Frankfurt am Main vom Ende des 15. bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts kein einziger *ortsansässiger* Zahnbehandler nachweisen^{6,11}. Dazu passt, dass ein preußisches Medizinedikt die Zahnbehandler noch 1725 ausdrücklich zu den Gewerbetreibenden und fahrenden Heilern zählte²².

Erste Versuche der staatlichen Obrigkeit, die Qualifikation der Zahnbehandler zu standardisieren, sind immerhin seit dem Ende des 17. Jahrhunderts belegt. So erließ Kurfürst Friedrich Wilhelm von Brandenburg (1620–1688) am 12. November 1685 ein Medizinedikt, das die praktische Ausübung der Zahnheilkunde von einer Prüfung vor einer staatlichen Kommission abhängig machte. Die staatliche Umsetzung jener Bestimmungen lag jedoch im Argen: Auch nach 1685 blieb letztlich die große Mehrheit der preußischen „Zahnheilkundigen“ ungeprüft^{11,22}.

In Paris wurde die Tätigkeit als chirurgisch und restaurativ tätiger Zahnbehandler dagegen am 11. Mai 1699 nicht nur *de jure*, sondern auch tatsächlich von einem Eignungstest abhängig gemacht – hier finden wir somit erste Hinweise auf einen „aufkeimenden“ Zahnarztberuf²².

Begrenzttes Tätigkeitsspektrum

Zudem war das Tätigkeitsspektrum der Zahnbehandler bis in die Neuzeit hinein sehr begrenzt. Eine „Zahnheilkunde“ nach heutigem Verständnis existierte noch nicht. Während wir heute wissen, wie Karies entsteht, war damals der Glaube an den Zahnwurm weit verbreitet (Abb. 1-4). Das Reinigen und Ziehen der Zähne



Abb. 1-4 Darstellung des Zahnwurms, Südfrankreich, 18. Jh., Elfenbeinschnitzerei. © Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt (Replik).

blieben die wesentlichen Verrichtungen; hinzu kam bisweilen der bereits erwähnte Verkauf von Wundermitteln, die Zahnschmerzen beseitigen oder das Ausfallen des Zahnes beschleunigen sollten. Bis zum 19. Jahrhundert waren die Möglichkeiten und die Funktionalität prothetischer und zahnerhaltender Maßnahmen begrenzt; letztere standen zudem nur einer zahlenmäßig kleinen, zahlungskräftigen gesellschaftlichen Schicht offen. Ohnehin waren die technischen und apparativen Möglichkeiten stark eingeschränkt: Die Lokalanästhesie war zu diesem Zeitpunkt ebenso wenig „erfunden“ wie die Vollnarkose, die Prinzipien von Desinfektion und Sterilisation oder die Fußtretbohrmaschine – alle hier genannten Entwicklungen sind letztlich Errungenschaften des mittleren und späten 19. Jahrhunderts; auch viele spezifische Erfindungen in der Zahnerhaltung bzw. der Prothetik erfolgten erst nach 1800 (vgl. Kapitel 12 und 15). Andere Teildisziplinen wie die Kieferorthopädie oder die Parodontologie konsolidierten sich dagegen erst nach 1900, und die moderne Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (MKG) verdankt sich letztlich vor allem den operativen Erfahrungen, die ihre frühen Vertreter im Rahmen der beiden Weltkriege – insbesondere bei der Versorgung von Schusswunden – gewannen (vgl. Kapitel 12).

Kurz und gut: Vor 1800 war die Zahnbehandlung zumeist eine *ultima ratio*, bei der das Zähnereißen im Mittelpunkt stand. Vor dem Hintergrund der stark eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten erschien es Ärzten und qualifizierten Wundärzten schlichtweg wenig lohnend und herausfordernd, sich auf dieses Gebiet zu spezialisieren^{4,6,10}.

Schlechte Honorierung

Schließlich wurden gerade das „Zähne reißen“ wie auch das Ausbrennen von Zähnen schlecht bezahlt: Noch in den württembergischen Medizinaltaxen der 1820er Jahre war die Extraktion eines Zahnes lediglich mit 24 Kreuzern (Kr) veranschlagt. Demgegenüber wurde ein Aderlass mit bis zu einem Gulden (1 Gulden entsprach 60 Kreuzern) honoriert. Selbst das Schröpfen – das wie der Aderlass zu den niederen Badertätigkeiten gehörte – wurde in der Regel besser bezahlt, ganz zu schweigen von der Behandlung von Knochenbrüchen, die mit bis zu 12 Gulden (fl) entlohnt wurden (vgl. Tabelle 1-1). Auch diese finanziellen Aspekte hielten qualifizierte Heilpersonen vielfach davon ab, sich auf die Zahnheilkunde zu spezialisieren⁶.

Tabelle 1-1 Auszüge aus den Medizinaltaxen für Wundärzte der 2. Kompetenzklasse (1823 und 1830, Königreich Württemberg)⁶

Verrichtung	Taxe von 1823	Taxe von 1830
Krankenbesuch (erstes Mal)	24 kr	20 kr
Schriftlicher Krankenbericht	1 fl 30 kr	1 fl 30 kr
Anwendung eines Katheters	36 kr-1 fl 30 kr	36 kr-1 fl 30 kr
Einbringen von Kerzen in die Harnröhre	30 kr-1 fl	30 kr-1 fl
Scheidenvorfall	1-2 fl	1-2 fl
Hasenschartenoperation	12 fl	8 fl
Lösung des Zungenbändchens	1 fl 30 kr	1 fl
Zahnextraktion	24 kr	15-20 kr
Ausbrennen und Plombieren eines Zahns (ohne Plombe)	1 fl	1 fl
Aderlass an gefährlichen Stellen	15 kr-1 fl	30-40 kr
Schröpfen (bis zu 6 Köpfe)	36 kr	36 kr
Setzen von Blutegeln	18-36 kr	18-36 kr
Einrichtung von Knochenbrüchen je nach Knochengröße	3,3-7 fl	
Amputation von Finger oder Zehe	3-5 fl	

Zahnextraktion und Zahnbehandlung in vorzahnärztlicher Zeit

Doch wie musste man sich das Zähnereißen in vorzahnärztlicher Zeit vorstellen? Auf welche Instrumente griff man zurück und worin sah man Alternativen zur Zahnextraktion^{1,12,16,17,18}?

Zunächst einmal ergibt sich aus dem überlieferten Schrifttum, dass die *vollständige* Entfernung von Zahnkrone und Zahnwurzeln anders als heute *nicht* die Regel darstellte. Zwar sprachen sich einzelne Lehrbuchautoren bereits in der Antike für die Extraktion des ganzen Zahnes aus. Doch das war die Theorie – in der Praxis wurde der Zahn häufig abgebrochen, sodass die Wurzeln ganz oder teilweise in situ verblieben; insofern war der Begriff „Zähnebrechen“ durchaus wörtlich zu verstehen. Ohnehin müssen wir unterscheiden zwischen dem Lehrbuchwissen gelehrter Autoren, die oft selbst gar nicht als Zahnbehandler tätig waren, und den tatsächlichen Praktiken der Wanderheiler, welche vielfach hinter dem Wissensstand der schriftlichen Quellen zurückblieben, diese nicht kannten bzw. nicht adäquat umzusetzen wussten.

Auffällig ist, dass sich viele der frühen Abhandlungen zur Zahnentfernung auf gelockerte Zähne beziehen: So wird etwa schon in den antiken hippokratischen Schriften die Extraktion lockerer Zähne zur Beseitigung von Zahnschmerzen beschrieben. Aristoteles (384–322 v. Chr.) erwähnte um 330 v. Chr. in seiner „Mechanik“ eine *eiserne* Zange (*odontagra*) zur Zahnentfernung. Unter Ausnutzung der Hebelwirkung sei der Zahn leichter zu bewegen als mit den bloßen Fingern – wobei Letzteres darauf hinweist, dass auch er von gelockerten Zähnen sprach¹².

Auch die Römer benutzten eiserne und bronzene Zahnzangen. Der römische Schriftsteller Celsus beschreibt um 100 n. Chr. in seiner Schrift „Corpus medicorum“ neben der eigentlichen Zahnzange noch eine Zange zur Entfernung von Wurzelresten, die er „*rizagra*“ nannte. Galen (129–199 n. Chr.) warnte allerdings vor dem Gebrauch einer Zahnzange, da der Zahn hierbei brechen könne. Er empfahl vielmehr eine *medikamentöse* Lockerung des Zahns mittels Ätzmitteln; anschließend könne der Zahn mit den bloßen Fingern extrahiert werden¹².

Die Ärzte und Wundärzte des Mittelalters sprachen sich dagegen mehrheitlich für eine medikamentöse Therapie der Zahnschmerzen aus. Doch gab es Ausnahmen: Der berühmte arabischstämmige Arzt Abulcasis (Abū I-Qāsim Chalaf ibn Abbās az-Zahrāwī) (936–1013) riet immerhin in schwierigen Fällen zum Einsatz der Zange – allerdings erst, nachdem der Zahn in der Alveole mittels eines Skarifiziermessers gelockert worden sei. Er wies bemerkenswerterweise darauf hin, dass der schuldige Zahn *vollständig* zu entfernen sei. Zudem riet Abulcasis zu einer nachfolgenden Spülung der Mundhöhle mit Salz, Essig oder Wein^{12,14}.

Die mittelalterliche Medizinschule von Salerno empfahl Zahnextaktionen nur für den Fall des Scheiterns medikamentöser Behandlungsversuche (z. B. durch Einreibungen mit Hefe, Wolfsmilch oder Froschfett). In dieser Epoche wird gele-

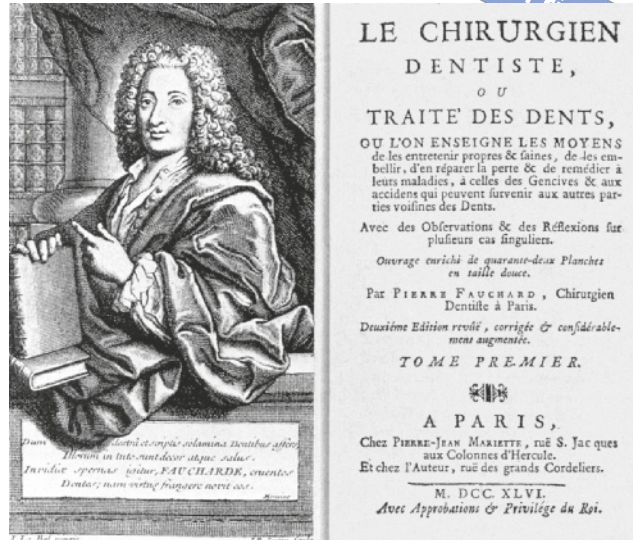


Abb. 1-5 Frontispiz und Titelblatt aus P. Fauchard, *Le Chirurgien Dentiste*, 1746.

gentlich auch eine Arsenapplikation zur Bekämpfung von Zahnschmerzen empfohlen. Aus dem 13. Jahrhundert stammt das wohl älteste Zeugnis für die Heilige Apollonia als Patronin des Zahnschmerzes; als Attribute trug (und trägt) sie bezeichnenderweise zumeist Zahn und Zange^{8,14}.

Der oben bereits erwähnte Guy de Chauliac sprach sich als Erster für den Einsatz eines Pelikans aus. Zweck dieses Instrumentes war es, den geschädigten Zahn mit dem schnabel- bzw. klauenartigen Haken innen zu fassen und dann mithilfe einer Rotationsbewegung herauszuhebeln. Der heute verpönte Pelikan war bis zum 18. Jahrhundert weit verbreitet^{11,12}.

Der berühmte französische Wundarzt Ambroise Paré (1510–1590) forderte wiederum, dass der erkrankte Zahn zunächst gelockert und dann mit einem Stoßeisen, einem Pelikan oder einer Zange extrahiert werden müsse. Nach dem Eingriff sollten ein Aderlass durchgeführt, das Alveolarfach mit den Fingern komprimiert und der Mund mit Essigwasser gespült werden¹².

Eine genaue Unterscheidung der verfügbaren Extraktionsinstrumente findet sich erstmals bei Pierre Fauchard (1678–1761, Abb. 1–5)⁹. Mittlerweile waren die verschiedensten Geräte (u. a. Zahnzange, Pelikan, Überwurf, Schlüssel und Geißfuß) in Gebrauch, ohne dass sich eines dieser Instrumententypen eindeutig durchgesetzt hätte (Abb. 1-6 bis 1-9). Hinzu kam nach 1803 noch die pyramidenartige Wurzelschraube nach Jacob Joseph Serre (1759–1830). Erst 1841 stellte der Engländer John Tomes (1815–1895) ein neuartiges, differenziert ausgestaltetes Set anatomisch geformter Zangen vor und begründete damit den Siegeszug der Zangenextraktion. Für die Wurzelentfernung empfahl Tomes die Verwendung von Hebeln (1859)¹².



Abb. 1-6 Zahnreiniger und Wurzelzange, 1559.

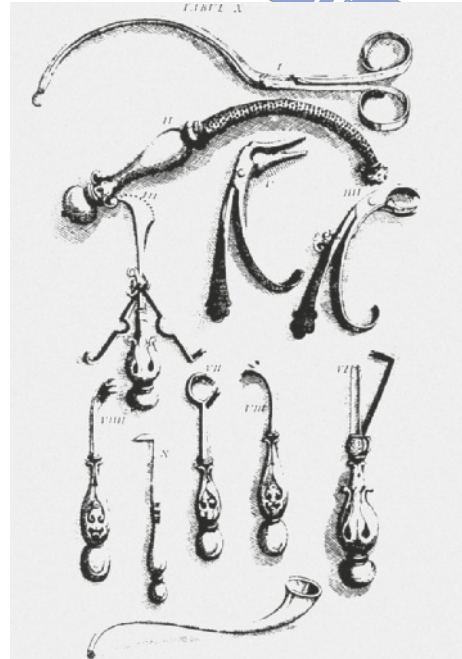


Abb. 1-7 Extraktionsinstrumente, 1655.



Abb. 1-8 Stomatologische Eingriffe, 1655.

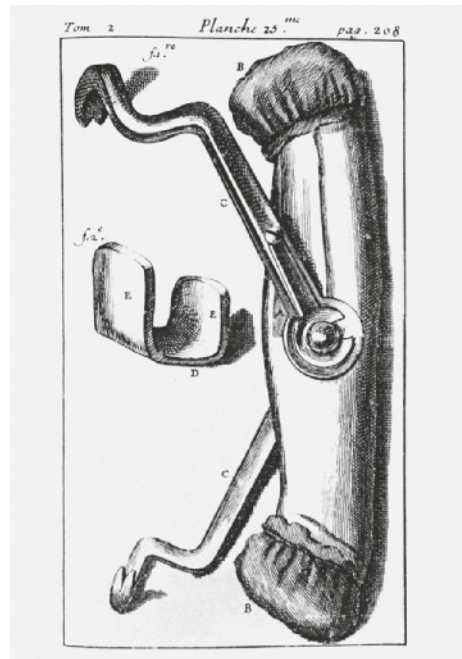


Abb. 1-9 Pelikan und Bleipatte zur Kompression bei Nachblutungen, 1746.

Das Ende der Zahnbrecher und das Medizinalreglement von 1825

Zu dieser Zeit hatten die Wanderheiler – und damit auch die Zahnbrecher – ihre alte Bedeutung allerdings eingebüßt. An ihre Stelle waren nun auch in Deutschland die ersten Zahnärzte getreten. Eine wesentliche Voraussetzung für die Etablierung eines einheitlich ausgebildeten zahnärztlichen Berufsstandes stellte dabei das preußische Medizinalreglement von 1825 dar: Hierin wurden die Zahnärzte unter den Heilpersonen erstmals als eigenständige Gruppe aufgeführt und zugleich konkrete Anforderungen an den zahnärztlichen Beruf festgelegt. Insofern kann das Jahr 1825 gewissermaßen als „Geburtsjahr“ des Zahnarztberufs in Deutschland gelten, zumal die meisten übrigen Staaten des Deutschen Bundes nach dem Vorbild Preußens bald ähnliche Bestimmungen erließen¹⁰.

Obwohl die Einführung eines zahnärztlichen Prüfungsreglements den formal wichtigsten Faktor für die Herausbildung des Zahnärztestands und die Zurückdrängung der Zahnbrecher darstellte, hatte der Rückzug der Wanderheiler noch andere Gründe: Zum einen hatte sich der Typ des fahrenden Gesellen überlebt: Die „modernen“ Heiler waren zumeist ortsansässig geworden – sie hatten sich „niedergelassen“. Zum anderen genügten die einfachen Zahnbrecher angesichts der zunehmenden Bedeutung von Zahnerhaltung und Prothetik, des Aufkommens von Anästhesie und Antiseptik und deren Einfluss auf die operative Zahnheilkunde schlichtweg nicht mehr den fachlichen Anforderungen der Zeit (vgl. Kapitel 12 und 15).

Doch von einer beruflichen Konsolidierung oder gar einer artzgleichen Stellung war die deutsche Zahnärzteschaft zunächst noch weit entfernt – und die kommenden Jahrzehnte sollten mehr als schwierig werden (vgl. Kapitel 2 und 3).

Literatur

1. Czech D. Die geschichtliche Entwicklung der Zahnextraktion vom 16. Jahrhundert bis zu John Tomes. Diss. med. Erlangen 1946.
2. Drees A. Die ‚Operateure‘. Stein- und Bruchschneider. Starstecher und Zahnreißer. In: Blutiges Handwerk – Klinische Chirurgie. Zur Entwicklung der Chirurgie 1750–1929. Münster: Westfäl. Museumsamt, 1988/89:22–27.
3. Geist-Jacobi GP. Geschichte der Zahnheilkunde vom Jahre 3700 v. Chr. bis zur Gegenwart. Tübingen: Pietzcker, 1896.
4. Groß D. Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867–1919) (= Europäische Hochschulschriften, Reihe 3, 609). Diss. phil. Saarbrücken 1993. Frankfurt a. M.: Lang, 1994.
5. Groß D. Die Aufhebung des Wundarztberufs: Ursachen, Begleitumstände und Auswirkungen am Beispiel des Königreichs Württemberg (1806–1918) (= Sudhoffs Archiv, Beiheft 41). Stuttgart: Steiner, 1999.

6. Groß D. Die Handwerkschirurgen als Gründer des Zahnarztberufs: Legendenbildung oder historische Realität? Würzb Medizinhist Mitt 1999;18:359–374.
7. Groß D. Wandernde Dentatoren bei der Arbeit: Zahnheilkunde zwischen Aberglauben und Empirie. In: Jeismann M (Hrsg.). Das 16. Jahrhundert. Freiheit und Glauben. München: Beck, 2000:49–55.
8. Groß D. Apollonia. In: Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: de Gruyter, 2005:76f.
9. Groß D. Pierre Fauchard. In: Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: de Gruyter, 2005:392f.
10. Groß D. Zahnarzt. In: Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: de Gruyter, 2005:1515.
11. Groß D. Zahnbrecher. In: Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: de Gruyter, 2005:1515f.
12. Groß D. Zahnextraktion. In: Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: de Gruyter 2005:1516f.
13. Groß D. Zwischen Liebespfand und Höllenqual: Zähne und Zahnschmerzen im Spiegel der Literatur. Jahrbuch Literatur und Medizin 2007;3:31–49.
14. Groß D, Keil G. Zahnheilkunde. In: Lexikon des Mittelalters. Bd. 9: Werla bis Zypresse. München: LexMa-Verl., 1998:465.
15. Groß D, Steinmetzer J. Zahn/Zahnarzt/Zahnschmerz. In: von Jagow B, Steger F (Hrsg.). Literatur und Medizin. Ein Lexikon. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2005:860–868.
16. Hansen C-H. Zur geschichtlichen Entwicklung der zahnärztlichen Extraktionstechnik. Diss. med. Düsseldorf 1955.
17. Hoffmann-Axthelm W. Die Geschichte der Zahnheilkunde. 2. Auflage. Berlin: Quintessenz, 1985.
18. Kortenkamp W. Die Verfahren der Zahnentfernung im Wandel der Zeiten. Diss. med. Köln 1955.
19. Nowak I. Untersuchungen über den sogenannten Zahnbrecher an Hand von Medizinalverordnungen des 16.–18. Jahrhunderts. Diss. med. Dresden 1966.
20. Probst C. Fahrende Heiler und Heilmittelhändler: Medizin von Marktplatz und Landstraße. Rosenheim: Rosenheimer, 1992.
21. Schlosser H. Vom Zahnreißer zum eidgenössisch diplomierten Zahnarzt. Aus Basels zahnärztlicher Entwicklungsgeschichte im 19. Jahrhundert. Zürich: Berichthaus, 1936.
22. Strübig W. Geschichte der Zahnheilkunde. Eine Einführung für Studenten und Zahnärzte. Köln: Dt. Ärzte-Verlag, 1989.
23. Wegner W. Ottingen (Ottinger). In: Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York: de Gruyter, 2005:1085.
24. Winckler J. Des verwegenen Chirurgus weltberühmht Johann Andreas Doctor Eisenbart Zahnbrechers, Bänkelsängers, Okulisten, Steinschneiders Tugenden und Laster auf Reisen und Jahrmärkten. Reprint. Emsdetten: Lechte, 1984.



Personenverzeichnis



A

Abbot, Francis Peabody 66
Abulcasis 8
Adloff, Paul 59f.
Albrecht, Eduard 19–21, 229
Andreae, Ph. 106, 121
Andresen, Viggo 147
Angle, Edward H. 146f., 150, 215
Apollonia 9
Aristoteles 8
Axhausen, Georg 151f.

B

Bach, Theodor 75
Bass, Charles Cassedy 141
Baume, Robert 46, 104, 119
Bean, James Baxter 150
Begg, Percy Raymond 147
Bejach, Max 121
Berten, Jakob 149
Billeter, J. 20
Bismarck, Otto von 89
Black, Greene Vardiman 137f.
Blaschke, Hugo 163, 168, 169
Blum, Heinrich 114
Boccaccio, Giovanni 3
Bonwill, William Gibson
Arlington 144f.
Brånemark, Per-Ingvar 153
Braun, Heinrich 196
Breitbach 55f.

Broadbent, Birdsall Holly 147

Burgerstein, Leo 75f.
Busch, Friedrich 93, 230

C

Carabelli, Georg 20, 146
Celsus, Aulus Cornelius 8, 140, 146
Chauliac, Guy de 2, 9
Cherchève, Raphaël 153
Closs, Carl Friedrich 20, 229
Cohn, Konrad 127
Coldewey, Georg 164
Crozat, George B. 147

D

Davy, Humphry 193
Delbrück, Rudolph von 23
Demme, Hermann A. 194
Dieck, Wilhelm 59, 127, 198f.
Domagk, Gerhard 192
Donat, Victor von 128
Doriot, Constant 135

E

Ehrlich, Paul 192
Eiselsberg, Anton Freiherr von 151
Eisenbarth, Johann Andreas 1
Engel, Peter 157
Eulenberg, Hermann 75
Euler, Hermann 114f., 158, 160f.,
166, 169

Eulner, Hans-Heinz 134
 Evrard, Jean-Marie 149

F

Fabian, Ewald 161f.
 Farrar, John Nutting 150
 Fauchard, Pierre 9, 140, 142, 146
 Fehr, Carl-Ulrich 114
 Fischer, Guido 196f., 199
 Fleming, Alexander 192
 Fliege, Hans 167, 169
 Fonzi, Giuseppangelo 142
 Formigini, Manlio 153
 Frank, Willy 164
 Freudenheim-Bloch, Helene 70
 Friedrich, Paul 191
 Friedrich Wilhelm, Kurfürst von
 Brandenburg 5

G

Galen (Galenos von Pergamon) 8
 Garretson, James Edmund 150
 Geist-Jacobi, George Pierce 1
 Glover, Robert Mortimer 195
 Goodyear, Charles 143
 Gottlieb, Bernhard 141
 Greve, Hans-Christian 99
 Gunning, Thomas Brian 150
 Guthrie, Samuel 195
 Guttmann, Alfred 56
 Gysi, Alfred 139, 145

H

Halsted, William Stuart 191, 196
 Hammond, Gurnell E. 150
 Hartung, Adolf 105
 Häupl, Karl 147
 Hauptmeyer, Friedrich 144
 Häussermann, Ekkard 158
 Hawley, Charles 147
 Hayden, Horace Henry 18

Heider, Moriz 20f., 45, 53f., 57, 117,
 119
 Hellmuth, Otto 85, 169
 Herrenknecht, Wilhelm 114
 Hesse, Friedrich Louis 55, 109
 Hesse, Gustav 114
 Hesse, Johann Friedrich Willhelm
 20
 Heyfelder, Johann Ferdinand 194
 Hickel, Reinhard 204
 Himpel, Helmut 161f.
 Hirschfeld-Tiburtius, Henriette 65–67
 Hitler, Adolf 130, 163
 Hofrath, Herbert 147
 Hohl, Rudolf 20
 Huerkamp, Claudia 94, 175
 Hullihen, Simon P. 150
 Hunter, John 146

I

Imming, Ernst 230

J

Jäger, Willi 164
 Jenkins, Newell Sill 144
 Jessen, Ernst 75, 77f., 81, 230
 Johnson, Joseph E. 147
 Junck 69f.

K

Kahl-Nieke, Bärbel 210, 234
 Kantorowicz, Alfred 85, 141, 148
 Kesling, Harold D. 147
 Kientopf, Jean 81
 Kingsley, Norman William 146, 150
 Kirchner, Georg 98, 122f.
 Kirchner, Martin 68, 78f.
 Klare, Gustav 104f.
 Koch, G. 20
 Koch, Robert 191
 Koller, Karl 196
 König, Walter 198





Körner, Hans-Wilhelm 77
 Kösters, Maria (vgl. Schug-Kösters, Maria)
 Kranner, Eduard Gustav 64
 Krekeler, Gisbert 153
 Kröncke, Adolf 185
 Kühns, Karl 75, 107
 Künzel, Walter 176–178, 182, 185

L

Land, Charles Henry 144
 Lette, Wilhelm Adolf 67
 Lewinsky 72
 Liebig, Justus von 195
 Lindemann, August 151
 Linz 96
 Lister, Joseph 190f.
 Luden, Heinrich 63
 Lührse, Leo 59
 Lustig, Max 91f.
 Lux, Heidemarie 214

M

Machwürth, Josef 135
 Magill, W. Erie 147
 Marezky, Kurt 177
 Maynard, Edward 139, 146
 McCall, John Oppie 141
 Miller, Willoughby Dayton 137, 215
 Misch, Julius 57, 60, 98
 Moral, Hans 196, 199
 Morrison, James Beall 135f.
 Morton, William 194, 199
 Mueck, Louis 35
 Mühler, Heinrich von 23
 Mühlreiter, Edmund 119
 Müller, Max 128

N

Nedden, Adolf zur 44, 53, 119
 Netolitzky, August 75f.
 Neumann, Robert 141

O

Ottinger 1, 229

P

Paracelsus 3
 Paré, Ambroise 9
 Parreidt, Julius 46, 124
 Partsch, Carl 150f.
 Pasteur, Louis 191
 Pauli 96
 Petermann, Adolf 121
 Pfaff, Philipp 142
 Pichler, Hans 151
 Pieper, Karl 167, 169
 Pook, Hermann 157, 163, 168
 Port, Gottlieb 59
 Poulsons, Geo 122
 Priestley, Joseph 193
 Pruin, Ernst-Helmut 153
 Puppe, Franz 36

R

Rebel, Hans Hermann 59
 Reinmöller, Johannes 59f.
 Rentsch, Paul 161f.
 Reutter, Paul 163
 Rhode, Werner 164
 Riggs, John Mankey 140
 Ringelmann, Carl Joseph 20
 Ritter, Paul 76
 Ritter, Reinhold 165
 Rohde, Walter 164
 Röntgen, Wilhelm Conrad 137, 197f.
 Röse, Carl 77
 Rostaing, Charles Sylvester 144
 Rostaing, Sylvestre Augustin 144

S

Sachs, Hans (Dichter) 4
 Sachs, Hans (Zahnarzt) 141
 Sauer, Carl 27, 106, 150
 Schatz, Willy 164, 168f.

Scheele, Adolf 114
 Schilli, Wilfried 153
 Schimmelbusch, Curt 191
 Schleich, Carl Ludwig 196
 Schmedicke, Carl Wilhelm
 Ludwig 20, 118f., 229
 Schmidt, Erich 78
 Schneider, Friedrich-Wilhelm 122
 Schnelle, Hildegard 179
 Schroeder, André 153
 Schröder, Otto 59
 Schug-Kösters, Maria 71f.
 Schwörer, J. 20
 Scialom, Jacques 153
 Seiffert, Gustav Adolf 121
 Semmelweis, Ignaz Philipp 190
 Serre, Jacob Joseph 9
 Serre, Josephine 64
 Simpson, James Young 195
 Sonntag, Walter 164f.
 Soubeiran, Eugène 195
 Stanford, Edward Curtis 145
 Stehle, Bruno 81
 Stent, Charles T. 145
 Stillman, Paul Roscoe 141
 Stinchfield, Frank E. 141
 Stoll, Johannes 63
 Stolper, Arthur 120, 230
 Storey, Elsdon 147
 Straumann, Fritz 153
 Strock, Alvin 153
 Strömgren, Hedwig 67
 Stuck, Ernst 115, 160f., 231
 Swift, Jonathan 3

T

Taggert, William H. 144
 Talma, Louis F. 139
 Tanzer, Valentin Leopold 20
 Telschow, Robert 35
 Teuber, Karl-Heinz 164
 Tomes, John 9, 149
 Trendelenburg, Friedrich 195

U

Ulkan, Georg 81

V

Venter, Robert 177
 Victoria, Königin von Großbritannien
 und Irland 195
 Virchow, Rudolf 23
 Volkmann, Richard von 191

W

Wagner, Gerhard 37
 Walkhoff, Otto 35f., 57–60, 106, 120,
 137–139, 198f., 215
 Wannenmacher, Eugen 166
 Warren, John 194
 Waßmund, Martin 151, 158, 165,
 170
 Wells, Horace 194, 199
 Welz, Robert von 20
 Weski, Oskar 140f.
 White, Samuel Stockton 126, 143
 Wiebrecht, Albert 147
 Witzel, Julius 35, 120
 Wustrow, Paul 60



Orts- und Länderverzeichnis



A

Aachen 158f., 162, 168
Amerika 28, 121, 126
Angloamerikanische Staaten 40
Asien 219
Auschwitz 164, 168
Australien 40

B

Bad Nauheim 152
Baden 60f., 69, 97, 108, 110, 124,
230
Baltimore 18
Bayern 108
Belgien 40, 139
Bergisches Land 108
Berlin 20, 23, 26, 36, 48, 50, 58, 60,
64f., 76, 78, 92f., 103f., 107–109,
113, 124, 126f., 151, 178, 182, 196,
229–232
Bern 16, 153, 194
Bonn 38, 50, 85, 175f.
Boston 194
Brandenburg 5, 92, 108, 154
Braunschweig 198
Bremen 106
Breslau 23, 50, 103, 107f., 150, 158–
160, 169
Britische Besatzungszone 175
Budapest 49, 56

Bundesrepublik Deutschland 38, 71,
85, 115, 129f., 139, 152, 154, 169,
175–179, 183f., 186, 201, 209, 232f.

C

Coburg 105
Cottbus 182

D

Dachau 164, 169
Dänemark 40
Darmstadt 77f.
DDR (Deutsche Demokratische
Republik) 38, 71f., 85, 115, 131,
139, 146, 152, 154, 176–185, 201,
218, 232f.
Deutscher Bund 11, 13, 16, 44, 194
Deutsches Reich 5, 21, 24, 29, 31, 36,
45, 49–51, 57f., 77, 103, 107, 112,
121, 127, 229f.
Dresden 55f., 108, 144, 182
Düsseldorf 50, 151, 158

E

Elsaß-Lothringen 97, 231
England 32
Erfurt 36, 178, 194
Erlangen 50, 58, 194
Europa 17, 122, 135, 151, 153, 189,
192, 197, 203f., 221
EU-Staaten 40, 203f.

F

Finnland 141
 Frankfurt am Main 5, 50, 79, 103,
 108, 198
 Frankreich 17f., 32, 141
 Freiburg 13, 20, 50, 69, 153

G

Göttingen 50
 Greifswald 50, 58
 Großberlin 79
 Großbritannien 17f.

H

Halle/Saale 20, 50, 182
 Hamburg 34, 47, 50, 67, 76, 103,
 107f., 232
 Hannover 75, 114, 122, 169
 Heidelberg 50, 58, 165
 Hemmingstedt 157
 Hessen 108
 Hessen-Nassau 108

I

Italien 141

J

Jena 50, 182

K

Kanada 40, 207
 Karl-Marx-Stadt 182
 Kassel 37, 104
 Kiel 50
 Köln 26, 50
 Königsberg 50
 Kopenhagen 76
 Krakau 64

L

Leipzig 50, 55, 58, 93, 105, 109, 112,
 126, 131, 176, 178, 181f.

Liegnitz 126
 London 17

M

Magdeburg 108
 Mannheim 81
 Marburg 50
 Maryland 18
 Mecklenburg 108
 Mitteldeutschland 108
 München 20, 37, 46, 50, 71, 106,
 127, 145
 Münster 24, 50

N

Natzweiler-Struthof 164
 New York 18, 119, 162
 Niederlande 32, 40, 204
 Niedersachsen 47, 107f., 128
 Norddeutscher Bund 21, 23–25, 45,
 65, 229
 Nordeuropa 122
 Nürnberg 157, 168

O

Ostberlin 38, 176, 232
 Ostdeutschland 115, 131, 177f., 182,
 185f.
 Osterland 108
 Österreich 17, 39, 54, 59, 190, 208
 Österreich-Ungarn 120
 Osteuropa 122, 168, 219
 Ostpreußen 108

P

Paris 5, 17f., 49
 Pfalz 108
 Pössneck 126
 Potsdam 182
 Prag 162
 Preußen 11, 13f., 19f., 24, 28, 43f.,
 61, 111, 124, 229



R

Reutlingen 169
 Rheinland-Westfalen 108
 Rostock 50, 182
 Rothenburg ob der Tauber 129, 183
 Russisches Reich 64

S

Sachsen 45, 103, 108, 212
 Sachsen-Anhalt 212
 Sachsenhausen 165
 Salerno 8
 Schlesien 103, 108
 Schleswig-Holstein 92, 108
 Schweiz 16, 32, 39, 67, 120, 141, 153,
 204
 Sowjetische Besatzungszone 38,
 115, 176f., 180
 Spanien 32
 Straßburg 50, 77f., 230

T

Tschechoslowakei 141
 Tübingen 20, 50, 229

U

Uelzen 168
 Ulm 34

USA 18, 28, 33, 67, 135, 143, 191,
 204, 208

V

Vereinigte Staaten 32

W

Weimar 113
 Weimarer Republik 71, 159
 Werneck 169
 West Virginia 150
 Westdeutschland 115, 131, 180, 186,
 232
 Westeuropa 122
 Westfalen 108
 Westfalen-Lippe 154, 233
 Wien 20, 151, 190
 Wien-Döbling 190
 Wiesbaden 68, 127
 Wilhelmshaven 168
 Württemberg 4, 7, 13f., 108
 Würzburg 20, 50, 60, 110, 197

Z

Zentraleuropa 122

