

Carl Otto von Eicken
Vertreter der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Giessen von 1910-1922

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin
des Fachbereichs Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen

Vorgelegt von
Rouenhoff, Tanja
aus Kleve

Gießen 2003

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin

Leiter:
Prof. Dr. Roelcke
des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

Gutachter:
Prof. Dr. Roelcke

Gutachterin:
Prof. Dr. Glanz

Tag der Disputation:
06.05.2004

Meiner Familie gewidmet

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A Elternhaus, Kindheit, Ausbildungs- und Studienjahre bis zur Facharztausbildung als Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, Heirat (1873-1910)	
A 1 Elternhaus, Kindheit und schulische Ausbildung	4
A 2 Das Studium	6
A 2.1 Die Promotionsschrift (1899)	9
A 3 Die Assistenzzeit bei Gustav Killian in Freiburg und seine Facharztausbildung	15
A 3.1 Die Habilitationsschrift (1903)	21
A 3.2 Der akademische Lehrmeister Gustav Killian	35
A 3.2.1 Gustav Killians herausragende wissenschaftlichen Arbeiten	36
A 4 Gastaufenthalte und Hospitationen während seiner Assistenzzeit	37
A 5 Erste wissenschaftliche Publikationen während seiner Assistenzzeit (1901-1909)	39
A 5.1 Extraktion von Fremdkörpern mittels Bronchoskopie (Freiburg)	39
A 5.2 Die Hypopharyngoskopie	41
A 5.3 Lokalanästhesie des äußeren Gehörganges	42
A 5.4 Schallschädigung des Labyrinthes bei intakter und defekter Gehörknöchelchenkette und die Mechanik des Mittelohres Basel	44
A 5.5 Komplikationen bei Erkrankungen der Nasennebenhöhlen sowie der Diagnose und Therapie von Stirnhöhlenerkrankungen	45
A 5.6 Röntgendiagnostik im Fachgebiet	46
A 6 Die Heirat und seine große Familie	48
B Als Nachfolger von E. H. M. Leutert in Gießen (1910-1920/21)	50
B 1 Als Ordinarius für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in	

Gießen (1910-1922)	50
B 2 Die Vertreter der Oto-, Rhino- und Laryngologie an der Großherzoglichen Landesuniversität Gießen	51
B 2.1 Die Entwicklung der drei Fachgebiete zu einem Spezialfach unter C. von Eicken	51
B 2.2 Als Nachfolger von E. H. M. Leutert in Gießen	54
B 3 Die Auswahl eines geeigneten Kandidaten als Nachfolger für E. H. M. Leutert	59
B 3.1 Die Wiederbesetzung der Stelle von E. H. L. Leutert und die Bewerber für den Lehrstuhl sowie die Auswahlkriterien	60
B 4 Die Lehrtätigkeit in Gießen	66
B 4.1 Die Lehrveranstaltungen	66
B 4.2 Die Assistenten	68
B 4.3 Die in Gießen inaugurierten Dissertationen in den Jahren 1910 – 1923	68
B 5 Die neugebaute Hals-Nasen-Ohrenklinik	71
B 5. 1 Die desolaten räumlichen Verhältnisse vor dem Neubau der Klinik und der Neubau der Hals-Nasen-Ohrenklinik	71
B 5. 2 Die neugebaute Hals-Nasen-Ohrenklinik	72
B 6 Als Rektor der Ludwigs Universität 1920/21	81
B 6.1 Die Rektoratsrede zum 1. 7. 1921	81
B 7 Der Nachfolger und die Klinik während des zweiten Weltkrieges	85
B 7. 1 Alfred Brüggemann als Nachfolger	85
B 7. 2 Die Einweihung der Heilstätte Seltersberg	86
B 7. 3 Die Klinik während des 2. Weltkrieges und der Wiederaufbau	87
C Die Berliner Zeit und die Zeit des Nationalsozialismus	90
C 1 Der Wechsel nach Berlin	90
C 2 Die Machtübernahme der NSDAP und seine Stellung zu Hitler	97
C 3 Die Verleihung des Großen Verdienstkreuzes	104
C 4 Die Ehrenämter in Gießen	105

D Entpflichtung, Krankheit, Tod	108
D 1 Die Entpflichtung	108
D 2 Der Nachruf von A. Brüggemann	108
D 3 Sein Nachfolger in Berlin	112
E Überblick über das wissenschaftliche Lebenswerk (1899-1922) und der Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	
E Ein Überblick über sein wissenschaftliches Werk	115
E 1 Über Fortschritte auf rhinologischem Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen.	117
E 2 Die Transplantation bei Synechien in der Nase und bei Verwachsungen des Gaumensegels mit der hinteren Rachenwand	119
E 3 Die Behandlung von Tränensackstenosen	121
E 4 Das Verfahren zur Beseitigung von endonasaler Choanalatresie	122
E 5 Die Strumaoperation mit eingeführtem Tracheoskop	123
E 6 Lange Processus styloidei als Ursache von Schluckbeschwerden	123
E 7 Das Röntgenbild und die Bronchoskopie bei Fremdkörpern	126
E 8 Die Entwicklung einer Stirnlampe	131
E 9 Der Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	135
F C. von Eicken als Mensch und Arzt	137
Zusammenfassung	140
Summary	142
Anhang	144
1. Literaturverzeichnis	145
2. Verzeichnis der Archivarien	147
3. Schriftenverzeichnis	149
4. Abbildungsverzeichnis	161
5. Abkürzungsverzeichnis	163
6. Personenverzeichnis	164

Einleitung

Wer war Carl Otto von Eicken?

Dem Besucher der Giessener Hals-, Nasen-, Ohrenklinik fällt zwangsläufig die Büste eines Mannes ins Auge, mit dessen Amtsantritt in Gießen der Wunsch seiner Vorgänger nach Neubau einer Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Schaffung eines planmäßigen Ordinariates für dieses Fachgebiet endlich nach jahrelangem zähen Ringen in Erfüllung ging.

Es handelt sich dabei um Carl Otto von Eicken, der von seiner Berufung im Jahre 1910 in Gießen bis zu seinem Tode im Jahre 1960 in Berlin zu den bedeutenden Professoren der Giessener Universität und später auch der Charité in Berlin gehörte.

Erst umfangreiche Nachforschungen in Universitätsarchiven und Bibliotheken Deutschlands förderten bisher noch nicht bekanntes Aktenmaterial, handschriftliche Zeugnisse und zeitgenössische Dokumente zu Tage und ließen ein möglichst umfassendes Bild des Lebens und Wirkens Carl von Eickens zeichnen.

Hinzu kommen durch Briefkorrespondenz mit seinem Sohn Kurt von Eicken gewonnene wertvolle Informationen.

Gründe, weshalb gerade Carl von Eicken es war, der auf den Lehrstuhl in Gießen berufen wurde, sollen dargelegt und ferner die Umstände aufgezeigt werden, mit denen seine Vorgänger zu kämpfen hatten. Wurde die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik doch kurz vor Ausbruch des ersten Weltkrieges errichtet und war die Nachkriegszeit gekennzeichnet von einer miserablen wirtschaftlichen Lage Deutschlands, in der auch die finanziellen Nöte der Hochschule in Gießen begründet lagen.

Nach Rostock, Halle und Berlin war Gießen vierte Universität, die ein ständiges Ordinariat für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde aufweisen konnte.

Mit dem Neubau einer Hals-, Nasen-, Ohrenklinik waren auch in Gießen entsprechende räumliche Gegebenheiten geschaffen worden, Patienten in größerem Umfang aufnehmen zu können und nach neusten Erkenntnissen zu behandeln. Fortan stand dem Aufstieg des Fachgebietes auch in Gießen nichts mehr im Weg. Ideale Bedingungen für Carl von Eicken. Wandte er sich doch in seinen wissenschaftlichen Bemühungen vornehmlich klinischen Fragen zu und war im Gegensatz zu seinen Kollegen ein Vollblutkliniker, dem die ruhige und geduldige Laborarbeit weniger zusagte.

Ebenso stellt der Wechsel Carl von Eickens nach Berlin auf den Lehrstuhl seines verstorbenen Lehrers Gustav Killian, die Zeit des Nationalsozialismus und seine spezielle Beziehung zu Hitler ein weiteres wichtiges Kapitel dieser Arbeit dar.



Abb. 1 Carl von Eicken in jüngeren Jahren

A Elternhaus, Kindheit, Ausbildungs- und Studienjahre bis zur Facharztausbildung als Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, Heirat (1873-1910)

A1 Elternhaus, Kindheit und schulische Ausbildung

Carl von Eicken wurde am 31.12.1873 in Mülheim (Delle) an der Ruhr, Regierungsbezirk Düsseldorf, als Sohn und drittes Kind des Tabakfabrikanten Carl Heinrich von Eicken (1848-1926) und dessen Ehefrau Helene (1850-1926), geb. Fischer, geboren.¹ Er wurde am 06.03.1874 in Mülheim evangelisch getauft. Die Taufpaten waren der Rentner Theodor Bielefeld in Dortmund, Geheimrätin Dr. Fischer in Köln, Herr Coupienne, Kaufmann in Mülheim, Frau Clementine von Eicken und die Witwe Sophie von Eicken, geb. Möllenhoff in Mülheim.² (Abb. 2) Aufgrund der weitaus günstigeren Handelsbedingungen³ in der Hansestadt Hamburg, zog die Familie 1887 um und C. von Eicken setzte dort am Realgymnasium des Johanneums Hamburg, das zur damaligen Zeit einen sehr guten Ruf hatte, seine 1885 begonnene schulische weiterführende Ausbildung fort, die er 1893 mit einer Reifeprüfung beendete. Im Anschluß legte er die humanistische Ergänzungsprüfung in Plön ab.⁴ In einer Widmung Klaus Vogels⁵ zum 70. Geburtstages Carl von Eickens, schrieb Vogel, daß er sich hier seine gediegenen Sprachkenntnisse zueignete, mit denen er gerne seine Schüler in Erstaunen versetzte.⁶

Als ältester Sohn der Familie hätte er zwar auch das Vorrecht gehabt, in die Fußstapfen seines Vaters zu treten und traditionsgemäß später die Leitung der

1 Vgl. BLÄ S. 355 und Auszug aus dem Taufregister der Ev. ref. Gemeinde in Mülheim an der Ruhr vom 5.8.1999 (Abb. 2) Sowie Standesliste (Abb. 6-9)

2 Vgl. Abb. 2

3 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité zu Berlin, Diss. med., Berlin 1991, S. 1-126, s. hierzu s.31

4 UA Freiburg, Personalakte C. von Eicken B 24/ 680 , Standesliste

5 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité zu Berlin, Diss. med., Berlin 1991, 1-126: „

Klaus Vogel (1890-1979) gehörte zu den Assistenten, die C. von Eicken aus der Killianschen Klinik übernahm. Nach Habilitation und Privatdozentur 1928 wurde er im Jahre 1931 Oberarzt unter C. von Eicken.. Dem folgte 1934 die außerordentliche Professur und im Jahre 1937 avancierte K. Vogel zum ordentlichen Professor. Wie sein Chef, C. von Eicken , war auch er Mitglied der Oto-Laryngologischen Gesellschaft zu Berlin und da selbst als 1. Schriftführer im Vorstand von 1932 bis 1939 tätig. Nach seinem dreijährigen Einsatz als Truppenarzt kehrte er 1942 als Oberarzt an die Charité zurück, doch blieb er nur kurze Zeit, da er mit Beginn des Jahres 1943 die Stelle des Direktors der Kieler Hals-Nasen-Ohrenklinik antrat, die bisher Seiffert innehatte. 1952 bekam er in Kiel das persönliche Ordinariat übertragen. Nach seiner Emeritierung praktizierte er noch 5 Jahre bis 1965 in Kiel.“

6 Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum 70. Geburtstag, Ztschr. Forschung und Fortschritte, 19, 1943, S. 370-371

Fabrik in Lokstedt bei Hamburg zu übernehmen. Carl von Eicken beschloß jedoch, Medizin zu studieren. Bei seiner Entscheidung Medizin zu studieren

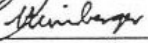
Auszug aus dem Taufregister	Reg.-Nr.: 1874/207
der Ev. ref. Gemeinde in Mülheim an der Ruhr	
<hr/>	
Am 06.03.1874 wurde hier evangelisch getauft:	
Carl Otto von Eicken	
geboren am:	31.12.1873 zu: Mülheim
Ehelicher Sohn	(3. Kind) des Carl von Eicken (Kaufmann) und der Helene Fischer,
wohnhaft in:	Mülheim, Delle
Taufpaten:	Theodor Bielefeld (Rentner in Dortmund), Geheimrätin Dr. Fischer in Cöln, Her. Coupienne (Kaufmann in Mülheim), Fr. Clementine von Eicken (.....) jetzt in Cöln, Witwe Sophie v. Eicken geb. Möllenhoff, hier
Taufspruch:	o. A.
Mülheim an der Ruhr, den 05.08.1999	
Gebühr:	15,00 DM
	  (Unterschrift)

Abb. 2 Auszug aus dem Taufregister der Ev. ref. Gemeinde in Mülheim an der Ruhr vom 5.8.99

wurde er wohl von seinem Onkel mütterlicherseits, Otto Fischer (1810-1885), damals ein berühmter Arzt in Köln und sein Vorbild, inspiriert und von der großen Chirurgie angezogen. Bereits als Kind wurde er von seinen Geschwistern Adele Wunderlich, geb. von Eicken (geb. am 18.3.72, Hausfrau) und Joh. Wilh.

von Eicken (geb. am 18.1.1887, selbständiger Kaufmann)⁷ Professor genannt, weil er ein hohes Auffassungsvermögen, sprachliche Begabung und Interesse für naturwissenschaftliche Erkenntnisse hatte. Auch seine Liebe zur Musik bewahrte er sich bis ins hohe Alter, die von seinen Eltern in der Kindheit durch das Erlernen des Cellospiels geweckt worden war.⁸

A2 Das Studium

Carl von Eicken begann sein Medizinstudium in Kiel (WS 1893/94) und setzte es an folgenden Universitäten fort: Genf (SS 1894), München (WS 1894/95-SS 1896), Berlin (WS 1896/97-SS 1897) und Heidelberg (WS 1897- WS 1898/99).⁹

Leider war es mir nur für das WS 1894/95-SS1896 möglich, anhand entsprechender Unterlagen aus dem Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München festzustellen, an welchen Kursen bzw. Praktika Carl von Eicken teilgenommen hat. Die Kurse waren zur damaligen Zeit noch gebührenpflichtig.

Im Wintersemester 1894/95

- * v. Voit,Fr.¹⁰: Physiologie I. Teil (6Wochenstunden/31 Mark)
- * v. Kupffer, K. W.¹¹: Histologie (4 Wochenstunden/22 Mark)
- * v. Kupffer, K.W.: Generationslehre (2 Wochenstunden/11 Mark)
- * Rüdinger, N ¹²: Anatomie des Menschen I (6 Wochenstunden/32 Mark)
- * Mollier,S.¹³: Anatomie am Lebenden (1 Woche/12 Mark)
- * Rüdinger, N.: Präparierübungen (o. A. / 44 Mark)
- * Hertwig, O.¹⁴: Zoologie (6 Wochenstunden/29 Mark 50 Pfennig)

Im Sommersemester 1895

- * Rüdinger, N.: Anatomie II (6 Wochenstunden/32 Mark)
- * Rüdinger, N.: Topographische Anatomie (5 Wochenstunden/27 Mark)
- * v. Voit, Fr.: Physiologie II (6 Wochenstunden/31 Mark)

7. Vgl. UA der Humboldt Universität Berlin PA C. von Eicken, Personalfragebogen vom Magistrat der Stadt Berlin, Bd. 3, Bl.1, Abb. 44-45

8. Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité zu Berlin, Dissertation A Nr. 91 HB 6917, Berlin 1991, S.31

9. Vgl. UA Gießen, Personalakte C. von Eicken Nr. 4/Med Fak. , Personalfragebogen

10. v. Voit ,Fr, Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie , Bd. 10, S. 240

11. v. Kupffer, K. W., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 7, S. 175

12. Rüdinger, N., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 8, S. 448

13. Mollier, S., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie, Bd. 7, S. 192

14. Hertwig, R., Vgl. BLÄ, S. 617

- * v. Voit, Fr.: Stoffwechsel und Nahrung (2 Wochenstunden/-)
- * v. Kupffer, K.W.: Vergleich. Entwicklungsgeschichte. (5 Wochenstunden/27 Mark)
- * v. Kupffer, K. W.: Entwicklungsgeschichte des Nervensystems (1 Wochenstunde)
- * v. Kupffer, K. W.: Histologischer Cursus (4 Wochenstunden/35 Mark)
- * Solereder: Bestimmen von Pflanzen (2 Wochenstunden/12 Mark 50 Pfennig)
- * Hertwig, O.: Zoologischer Cursus (4 Wochenstunden/ 27 Mark)
- * v. Ranke O. F. ¹⁵: Medicinische Physik (1 Wochenstunde/-)

Im Wintersemester 1895/96

- * v. Lommel, E. ¹⁶: Physik I (o. A. /26 Mark 50 Pfennig)
- * v. Bäyer, A. ¹⁷: Anorganische Chemie (o. a. / 31 Mark 50 Pfennig)

Im Sommersemester 1896

- * v. Winkel, Fr. : Vorlesung über Geburtshilfe (4 Wochenstunden/ 21 Mark)
- * v. Ziemssen, H. ¹⁸ und Bauer: specielle Pathologie und Therapie(5Wochenstunden/25 Mark)
- * Bauer, K.J.¹⁹: Medicinische propädeutische Klinik (5 Wochenstunden/ 21 Mark)
- * Tappeiner, H.²⁰: Toxicologie und allgemeine und spezielle Arzneilehre (4 Wochenstunden/11 Mark)
- * Klaussner, F. ²¹: Chirurgische Propädeutik (3 Wochenstunden/11 Mark)
- * Moritz, F.²²: Physikalische Diagnostik (3 Wochenstunden/16 Mark)
- * Herzog, W.²³: Chirurgische und orthopädische Klinik (2 Wochenstunden/21 Mark)
- * Kopp, K.²⁴ und Klein, G.²⁵: Sterilität in der Ehe (1 Wochenstunde/1 Mark)
- * Amann, J. A.²⁶: Vorlesung über Gynäkologie (4 Wochenstunden/21 Mark)
- * Seydel, K.²⁷: Kriegschirurgie (1 Wochenstunde/1 Mark)

15 Ranke, O., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 8,S. 138

16 Lommel, E., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie. , Bd. 7, S. 465

17 v. Bäyer, A. Vgl BLÄ 58

18 v. Ziemssen, H., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie ,Bd. 10, S. 658

19 Bauer, K. J. , Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 1, S. 328

20 Tappeiner, A., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 9,S. 658

21 Klaussner, F., Vgl. BLÄ 768

22 Moritz, F. , Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 7,S. 216

23 Herzog, W., Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 4,S. 666

24 Kopp, K Vgl. BLÄ S. 802

25 Klein, G. Vgl. BLÄ S. 770

26 Amann, J. A. , Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 1, S. 110

27 Seydel, K. , Vgl. Dt. Biogr. Enzyklopädie., Bd. 9,S. 297

*Ziegler: Verbandslehre mit Vorträge über Frakturen und Luxationen (3 Wochenstunden/ 21 Mark)

* May, R.²⁸: Kursus für klinische Chemie und Mikroskopie (4 Wochenstunden / 22 Mark)

Während seiner Studienzeit in München leistete er Wehrdienst und diente einjährig als freiwilliger schwerer Reiter im Regiment 1895 und bekleidete zunächst den Rang eines Unterarztes der Reserve 1901/2 sowie eines königlich preußischen Oberarztes der Reserve²⁹ und wurde 1914/19 nach mehreren Übungen zum Stabsarzt der Reserve³⁰ und ab September 1944 zum Generalarzt der Reserve sowie zum konsultierenden Otologen beim Heeres-Sanitätswesen befördert.

Während der vorbereitenden halbjährigen Assistenzzeit bei dem Chirurgen V. Czerny³¹ schrieb er auch seine Dissertation über "**Die Desinfektion inficierter Wunden**"³², die auf einer von ihm bereits im Jahre 1898 gelösten Preisaufgabe³³ basierte. (Abb.3-4) C. von Eicken bestand sein Staatsexamen in

28 May, R. Vgl. BLÄ S. 1008

29 Vgl. UA Freiburg, Standesliste aus der Personalakte C. von Eickens Nr. B 24/680, Pkt. 6 und Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité zu Berlin, Dissertation A Nr. 91 HB 6917, Berlin 1991, S.32 sowie Vgl. UA der Humboldt Universität Berlin, PA C. von Eicken Personalfragebogen, Bd. 3,Bl.1.

30 Vgl. H. Marschik, Carl von Eicken zum 60 Geburtstag, Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngologie und Rhinologie, 12,1933, 1391-99

31 Vgl. BLÄ, S. 286

V. Czerny geboren am 19 Nov. 1842 in Trautenau (Böhmen), studierte in Prag und Wien, wo er 1866 promoviert wurde. Er arbeitete an der Hautklinik Hebras sowie am Institut Strickers und wurde 1867 Assistent J. Oppolzers, 1868 T. Billroths, mit dem er 1870 auf den deutschen Kriegsschauplatz ging. Er habilitierte 1871 für Chirurgie in Wien und erhielt im Dezember die Berufung nach Freiburg i. B. als Ordinarius sowie 1877 nach Heidelberg. 1906 trat er hier in den Ruhestand und starb am 03.Okt. 1916. Wissenschaftlich war er zunächst auf dem Gebiete der Histologie und dem experimentellem Gebiete tätig, veröffentlichte dann aber später zahlreiche klinische Arbeiten zur Abdominalchirurgie und entwickelte plastische Methoden, Operationen zur Ösophagus-, Zungen- und Kropf- sowie Larynxexstirpation. 1878 vollführte er die erste Totalexstirpation des Uterus nach moderner Technik (Wien. med. Wschr. 29, 1879, 117), Schriften: „Über Caries der Fußwurzelknochen, 1878, Über die Entwicklung der Chirurgie während des 18. Jahrhunderts und ihre Beziehung zum Unterricht, 1903, Das Heidelberger Institut für experimentelle Krebsforschung, 1912.“ Von den Erkenntnissen V. Czernys zur Ösophagus-, Zungen- und Kropf- sowie zur Larynxexstirpation dürfte von Eicken wohl am meisten im Hinblick auf seine spätere Spezialisierung profitiert haben.

32 UB Heidelberg, C. von Eicken, Die Desinfektion inficierter Wunden , Diss. med. Heidelberg, Tübingen, 1899, 39 Seiten

33 UA Heidelberg, C. von Eicken, Preisschrift Nr. 115,13.10.1898

Heidelberg am 09.05.1899 mit der Note summa cum laude und wurde wenige Tage später am 15.05.1899 promoviert.³⁴

A 2.1 Die Promotionsschrift (1899)

Die Inaugural-Dissertation umfaßt 39 Seiten inklusive Zeichnungen von mikroskopischen Haut-Muskelschnitten und basiert auf der im Jahre 1898 gelösten Preisaufgabe, die unter dem Motto "Est modus in rebus, sunt certi denique fines" stand. Sie hatte zum Ziel, experimentell die Desinfektion infizierter Wunden zu prüfen und die Resultate nach Möglichkeit mit klinischen Beobachtungen zu vergleichen.

Zu Beginn seiner Dissertation geht C. von Eicken auf den bisherigen Wissensstand bezüglich Antisepsis und Asepsis ein, wengleich er bereits zu Anfang konstatiert, daß der Kampf um diese beiden Behandlungsmethoden wohl inzwischen hauptsächlich zugunsten der **Asepsis** entschieden sei. Entscheidende Versuche zu dieser Thematik verschiedenster Forscher wussten dies zu bestätigen. Es wird deutlich, daß die Asepsis wohl oberstes Gebot ist, jedoch der Einfluß der **Antiseptika** auf die Wundheilung nur schwer nachzuweisen ist und sie zum Teil je nach verwendeter Lösung auch oft schädlich sind.

C. von Eicken war es nicht daran gelegen, noch einmal die Nutzlosigkeit darzulegen, Wunden, die mit Erregern hoher Pathogenität infiziert waren, in aseptische zu verwandeln. Infektionen dieser Art hatten schon nach kurzer Zeit eine Allgemeininfektion sowie den Tod des betroffenen Tieres zur Folge.

Ihm war bewusst, dass es nicht möglich sein würde, durch einmalige bzw. mehrmalige Desinfektion infizierte Wunden in aseptische zu verwandeln. Ferner konnte C. von Eicken accidentelle Wunden des Menschen im Tierexperiment nicht nachahmen und ohne weiteres auf den Menschen übertragen, da man zur damaligen Zeit noch viel zu wenig über die Infektionswege bzw. Infektionen wusste. Keine accidentelle Wunde glich aufgrund ihrer Pathogenität der Keime, der Verschiedenartigkeit der Wunde selbst (Tiefe, Größe...) und der unterschiedlichen Art und Weise der Verletzung einer anderen.

34 Vgl. UA Freiburg, Personalakte Nr. B 24/680, Landesliste C. von Eicken

nr. 13./10.98.

Karl von Eicken aus Hamburg,
Cand. med.

Motto:

Est modus in rebus, sunt certi denique fines.

„Experimentelle Prüfung der Desinfektion inficirter Wunden. Vergleich der experimentellen Resultate mit den klinischen Beobachtungen.

Eventuell sollen auch die Veränderungen, welche die Gewebe durch die üblichen Desinfektionsmittel erleiden, einer Prüfung unterzogen werden.“

Abb. 3 Erste Seite der gelösten Preisaufgabe von 1898

ÜBER DIE
DESINFEKTION INFICIRTER WUNDEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWURDE

DER

HOHEN MEDICINISCHEN FAKULTÄT

DER

RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT

ZU

HEIDELBERG

VORGELEGT VON

CARL von EICKEN
APPROB. ARZT AUS HAMBURG

Bedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät zu Heidelberg

TÜBINGEN 1899

ERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG

Abb. 4 Titelblatt der Dissertation von 1899

C. von Eicken mußte die unterschiedliche Widerstandsfähigkeit der betroffenen Personen bzw. Tiere mit in Betracht ziehen, die den Verlauf der Heilung in erheblichen Maße mit beeinflussten. Bei der Auswahl der Versuchstiere galt es, die unterschiedliche Empfänglichkeit verschiedener Tierarten für bestimmte Bakterienarten zu berücksichtigen.

Da die Gewebe des Menschen und der Kaninchen jedoch in gleicher Weise gegenüber Desinfizientien reagierten und die verwendeten Staphylokokken sowohl bei Menschen wie bei Kaninchen zunächst eine lokale Entzündung bedingten und dann zu einer Allgemeininfektion führten, war eine vorsichtige Übertragung der Ergebnisse auf den Menschen wohl durchführbar.

In seiner Arbeit ist C. von Eicken bemüht, anhand von insgesamt 7 Versuchsreihen mit jeweils 3 Kaninchen, denen er Hautmuskelschnitte zufügte und diese Wunden dann mit Bouillonkulturen aus *Staphylococcus aureus* infizierte, die Wirkung von 4 Antiseptika (Abb.5)

1. 3% Carbonsäure
2. 2% essigsäure Tonerde
3. 0,6% sterile Kochsalzlösung
4. 1%0 Sublimat

zu testen, indem er die Wunden damit auswusch und die Verbände darin tränkte. Da sich die Kaninchen oftmals der Verbände entledigten und die Wunden ableckten, war es schlecht möglich, hieraus unter diesen unsterilen Bedingungen entsprechend geeignete Versuchsergebnisse zu erzielen, wenngleich Bakterienkulturen, die Carl von Eicken von Austrichen des Eiters dieser Wunden anlegte, ausschließlich *Staphylococcus aureus* Bakterien beinhalteten. Die Ergebnisse der vier ersten Versuchsreihen belegten, daß durch Inzision der ödematös infiltrierte Partien die phlegmonösen Prozesse der Subkutis, d. h. durch rein mechanische Prozesse, und durch Anlegen von möglichst feuchten Verbänden, d. h. durch physikalische Verdunstungsprozesse ohne Absorption toxischer Substanzen, das Entzündungsgeschehen zum Stillstand gebracht werden konnte. Infolgedessen mußten aseptische Verbände nur genug resorbtionsfähig sein und eine hohe Verdunstung gestatten, um eine schnelle Heilung zu fördern. Entfettete Watte sollte zur Auflage bei Wunden verwendet werden, da sie eine ausreichende Resorption und auch bei hoher Luftfeuchtigkeit eine ausreichende Verdunstung gewährleistete. Das zunächst verwendete Gummipapier, das eine Verdunstung der Antiseptika verhindern sollte, hatte zur Folge, daß eine Ventilation nicht mehr stattfinden konnte, wodurch es zu einer stinkenden Zersetzung des Eiters kam. Aus diesem Grunde

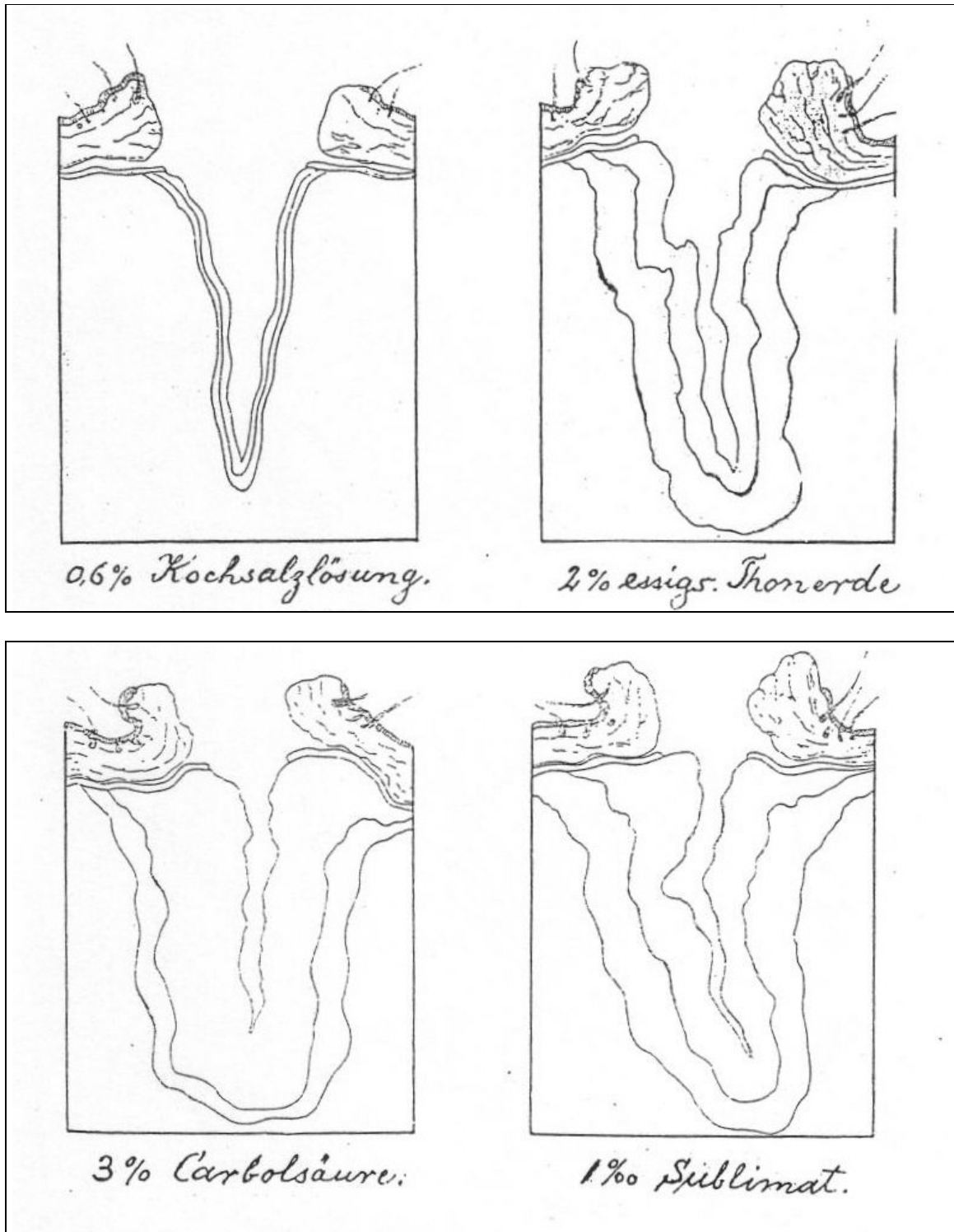


Abb. 5 Tafel 2 der Dissertation gibt in Skizzen eine Übersicht über das Verhältnis der Veränderungen bei den einzelnen Desinfizienten resp. bei der 0,6% Kochsalzlösung. Die tiefgreifendsten Degenerationen fanden sich bei der 3% Carbolsäure.

kam es bei den nächsten Versuchen nicht mehr zur Anwendung. Unter diesen günstigeren Wundbedingungen konnten in den nächsten 4 Versuchsreihen alle Tiere geheilt werden. Jedoch verhinderte keine der verwendeten Antiseptika, daß es zur Bildung eines Eiterganges zwischen Faszie und Muskel kam, die dann zur Allgemeininfektion führte.

Um den Einfluß der Antiseptika auf den Heilungsprozeß jedoch klären zu können, führte er weitere Versuche durch. Dabei handelte es sich jedoch nicht mehr um Kaninchenversuche, sondern um Eiterungsprozesse beim Menschen:

1. Bei Sequestertomie bei Osteomyelitis des Unterschenkels
2. Bei Periostitis am Unterschenkel
3. Bei komplizierter Unterschenkelfraktur

Gleichbleibende Sekretmengen von Tag zu Tag ließen C. von Eicken darauf schließen, daß die Antiseptika nicht in der Lage waren, die Eiterbakterien zu töten bzw. die Anzahl der Bakterien bzw. deren Virulenz herabzusetzen. Von Ausstrichen angelegte Bakterienkulturen erhärteten diesen Verdacht. Hatten die verwendeten Desinfizientien doch nicht den geringsten Einfluß auf die Anzahl der Bakterien.

Die verwendeten Antiseptika wurden durch den osmotischen Strom von innen nach außen in dem angelegtem Verband hinausbefördert, bevor sie überhaupt entscheidend wirksam werden konnten.

Ein Vergleich der experimentellen Resultate mit den klinischen Beobachtungen am Menschen war wohl nur bedingt gestattet. Handelte es sich doch nur um eitrige Prozesse, hervorgerufen durch Staphylokokken. Zudem war der Eiter beim Menschen besser resorbierbar als beim Kaninchen. Nur ebenso viele Inzisionen beim Menschen wie beim Kaninchen würden einen Vergleich der Ergebnisse gestatten.

In einer dritten Versuchsreihe wurden wiederum Hautmuskelschnitte bei Kaninchen angelegt und mit den bereits angegebenen Antiseptika desinfiziert. Nach Tötung der Tiere ließ er die angefertigten mikroskopischen Schnitte in Form von Zeichnungen festhalten. Sie sollten die Veränderungen der betroffenen Haut-Muskelareale durch die Antiseptika darstellen. Von besonderer Schädlichkeit war hierbei die Carbonsäure, die eine Gangrän der Wundränder zur Folge hatte.

Eine wichtige Erkenntnis. War es doch die Carbonsäure, die einige Jahre zuvor (1875) noch in großem Umfang zur Sterilisation des Instrumentariums, der Hände und des Wundmaterials benutzt sowie mittels eines Zerstäuberapparates während operativer Eingriffe versprüht wurde. Eitrige

Infektionen und Blutvergiftungen suchte man auf diesem Wege zu vermeiden und die Sterblichkeitsrate nach Operationen zu vermindern.

Weitgehende Unabhängigkeit von Antiseptika erlangte man erst mit der Erfindung der Dampfsterilisation im Jahre 1886 durch einen Autoklaven. Zudem benutzte man später sterile Handschuhe nach Desinfektion der Hände.³⁵

A 3 Die Assistenzzeit bei Gustav Killian in Freiburg und seine Facharztausbildung

Nach Abschluß seiner Militärzeit folgte eine halbjähriges Volontariat³⁶ und eine anschließende Assistenzzeit bei V. Czerny³⁷ von Juni 1900- 15. Juli 1901 in Heidelberg³⁸, bevor er Assistent bei Gustav Killian in Freiburg wurde.(Abb.6-9)

Im August des Jahres 1901 begann C. von Eicken seine Assistenzzeit bei seinem Onkel G. Killian in Freiburg. Zuvor hatte er 1898 auf einem Kongress des Vereins Süddeutscher Laryngologen am Ostermontag als Kandidat der Medizin dem Bericht seines Onkels über eine gelungene Fremdkörperextraktion aus dem Bronchus beiwohnen können und war von diesem tief beeindruckt. Er konstatierte

*damals, " daß hiermit etwas großartiges geschehen sei“*³⁹

In einem Aufsatz über die Entwicklung der Oto-Rhino-Laryngologie schrieb C. von Eicken hierzu⁴⁰

" Ein großes Neuland war erschlossen. Dem Vortrag folgte begeisterter Beifall der Kollegen. Ich selbst hatte das Glück, dieses erhebende Ereignis mitzuerleben. Es wurde für mich der Anlaß, in den ersten Wochen des neuen Jahrhunderts anläßlich einer militärischen Übung in Freiburg in Killians Klinik mich mit der Bronchoskopie vertraut zu machen. Ich hatte das noch größere Glück im Jahre 1901 Killians Assistent zu werden. So machte ich die äußerst interessanten ersten Jahre der Entwicklung der jungen Methode mit...."

35 Vgl. A. Töllner, Illustrierte Geschichte der Medizin, 7, 1983, 2573-2575

36. Vgl. UA Gießen, Personalakte C. von Eicken Nr. 4, Referat Fr. Voit

37 V. Czerny, Vgl. BLÄ, S. 286

38. Vgl. UA Freiburg, Personalakte C. von Eicken Nr. B 24/680, Standesliste Pkt. 9,

39. Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, S. 33

40. Vgl. C. von Eicken, Die Entwicklung der Oto-, Rhino-, Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, Script aus dem Privatbesitz seines Sohnes K. von Eicken, S. 1-12; acta otolaryng. 43, 1953, 155-161

Standes-Liste.

1.	Familienname: <u>von Eicken</u> Vorname: <u>Carl Otto</u>	
2.	Dienststellung, bezw. Amtsbezeichnung und Titel: <u>I. Assistent der Laryngolo-</u> <u>gischen Klinik</u> <u>in Freiburg i. Br.</u> <u>Dr. med. habil. h. c.</u> <u>am 1. Januar 1903</u> <u>Konvaleszents- und</u> <u>Rehabilitations-Freiburg</u>	<u>Außersordentlich</u> <u>prof. honor.</u>
3.	Geburts-Ort: <u>Mühlheim, Ruhr</u> Tag und Jahr der Geburt: <u>31. Dezember 1873.</u> Religion bezw. Konfession: <u>lutherisch</u> Name, Stand und Wohnort des Vaters: <u>Carl H. von Eicken</u> <u>Fabrikbesitzer Lokstedt bei Hamburg</u>	
4.	Angabe, ob verheiratet, unverheiratet oder Wittwer. In den beiden letzteren Fällen, ob der Veramte u. l. Angehörigen einer Hausband bildet: <u>verheiratet</u>	
	Tag und Jahr der Verheiratung: <u>4. Oktober 1902.</u> Vorname und Geburts-tag der Frau: <u>Elsa 19. Mai 1881.</u> Name, Stand und Wohnort des Vaters der Frau: <u>Hermann Prohne</u> <u>Kaufmann Hamburg</u>	

Abb. 6-9 Standesliste

5.

Kinder (des/ der/ beider?) (Name, Geschlecht, Tag und Jahr der Geburt der Kinder nicht angegeben, welche Kinder bereits verstorben?)

Name des Kind.	Geburtszeit			Krankheit od. Verlest.
	Tag	Monat	Jahr	

6.

Militär-Verhältnisse: Königl. preuss. Oberarzt d. Res.

7.

Schulbildung und Laufbahn vor dem Eintritt in den staatlichen Dienst:

~~Lehrer am Realgymnasium zu Heilbrunn a/d. R.~~
~~Rehr, ab 1. Juni 1887, dann das Realgymnasium zu Hamburg, danach ab dem 1. April 1893, nach~~
~~der kaiserlichen Ergänzungsprüfung bestand ich~~
~~im Juni 1894 am Realgymnasium zu Han.~~
~~ich bestand die Prüfung am Real. Genf. Gymnasium~~
 Berlin Heidelberg

8.

Anforderungen für den staatlichen Dienst und in demselben:

~~Das medic. Staatsexamen bestand ich~~
~~am 9. Mai 1899 in Heidelberg.~~
 Teilprüfung am 15. Mai 1899 in
 Heidelberg

Archiv der Universität
Freiburg i. Br.

Karl von Eicken

geb. 31 Dezember 1873 in Mülheim/Ruhr, lutherische Konfession
verheiratet mit Elsa geb. Frohme, am 4. Okt. 1902

Schulbildung: Realgymnasium Mülheim/Ruhr, dann Realgymnasium
Hamburg, Humanistische Ergänzungsprüfung Ostern
1894 Gymnasium Flön.
Universitäten: Kiel, Genf, München, Berlin,
Heidelberg

Medizinisches Staatsexamen 9. Mai 1899 Heidelberg. ~~xxxxxxx~~
Promotion 15. Mai 1899

n.

Laufbahn im staatlichen Dienst:

Vom Juni 1900 ab war ich Assistent
der chirurgischen Univ.-Klinik in Heidel-
berg - von Juli bis zum 15. Juli 1901 Städt.
Seit dem 1. August 1901 war ich Assistent
der kaiserlichen Laryngo-rhinologischen
Univ.-Klinik
1907, 10. August Privatdozent für
Rhinoskopie u. Laryngologie an
der Kaiserlichen Universität
1909: 2. T. Titul. v. o. Professor
1909
7. Januar 1909 " " "

1. Oktober 1910 Berufung als Direktor der Univ.-Chrenklinik Gießen

Als Schüler von G. Killian war C. von Eicken hauptsächlich auf dem Gebiete der Laryngologie tätig. Seine Arbeiten erstreckten sich in erster Linie auf das Gebiet der Bronchoskopie und Ösophagoskopie sowie der Pathologie und Therapie von Nasennebenhöhlenerkrankungen.

Aufgrund seiner Leistungen wurde er bereits 1908 auf den Lehrstuhl in Prag für Laryngologie und Rhinologie an erster Stelle vorgeschlagen und ihm das Referat auf einem Kongress über die direkten Untersuchungsmethoden übertragen.⁴¹

G. Killian war zur damaligen Zeit wohl der berühmteste Laryngologe und wurde "Vater der Bronchoskopie" genannt. Unter G. Killian gelang es C. von Eicken, sich schnell mit den neuen Untersuchungsmethoden vertraut zu machen und war bestrebt, sie als sein engster Mitarbeiter und 1. Oberarzt in der folgenden Zeit mit weiterzuentwickeln sowie zu vervollkommen und die gesammelten Erfahrungen an ein möglichst großes fachkundiges Publikum weiterzugeben.

Selbst in einer Rede⁴² von 1950, viele Jahre später, wußte C. von Eicken noch zu berichten, daß er während seiner Assistenzzeit bei G. Killian viele Ärzte aus aller Welt, die nach Freiburg gekommen waren, in zahlreichen Kursen mit den neuen Methoden bekannt gemacht hatte.

"Vielfach mußte ich die Kurse in englischer und französischer Sprache abhalten, manche Kurse auch derart, daß ich beide Sprachen von Satz zu Satz abwechselnd benutzte. Ich lernte damals wohl alle wissenschaftlich interessierten Laryngologen aller Herren Länder kennen, die begeisterte Anhänger der neuen Kunst wurden."

Diese Aufgabe sollte später W. Brünings⁴³ übernehmen.

Killian und seine Mitarbeiter bewegten insbesondere zunächst folgende Fragen, "welche Schäden die Fremdkörper in den Organen gemacht haben könnten und wie sie am besten greifbar sowie welche Gefahren mit ihrer Entfernung verbunden seien".

Insbesondere W. Brünings, einem technisch begabtem Mitarbeiter G. Killians, war die Aufgabe zugefallen, neue Instrumente zu entwickeln bzw. alte zu

41 Vgl. UA Gießen, Personalakte C. von Eicken Nr. 4, Referat F. Voit

42 Vgl. C. von Eicken, Zur Geschichte der direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luft- und Speisewege, vorgetragen in einer Gesamtsitzung von 9.3.1950, 2, 1950, S.14-18

43 Vgl. Dt. Biographische Enzyklopädie., S. 161

und Vgl. BLÄ, S. 184: W. Brünings Hals-, Nasen-, Ohrenarzt, geb. 31.1.1876 Kuhstedt bei Bremerförde, gest. 3.10.1958 München, Studium Univ. Tübingen, Erlangen und Berlin. 1899 Prom. zum Dr. phil. und 1907 in Tübingen zum Dr. med.. Er habilitierte sich in Zürich f. Physiologie, in Freiburg f. Laryngologie, in Jena für Otologie und wurde 1917 als a. o. Prof., 1921 als o. Prof. der Oto-, Rhino-, Laryngologie an die Universität Greifswald, 1926 nach Jena und 1930 nach München berufen. Er konstruierte ein Otokalorimeter und publizierte u. a. mit A. Denker ein Lehrbuch der „Krankheiten des Ohres und der Luftwege einschl. Mundkrankheiten 1919“

modifizieren. Die Instrumente mußten den verschiedenen Körpergrößen vom Kleinkind bis zum Erwachsenen, aber auch den verschiedenen Fremdkörpern angepaßt werden. Neugebaute feine spitze Krallenzangen ermöglichten ein Fassen der Fremdkörper. Für Bohnen wurden Zangen mit löffelartigen Branchen angefertigt und für Hohlkörper, wie Bleistifthülsen bzw. Fragmente von Trachealkanülen, Zangen, die sich bei Einführung in Hohlräume öffnen ließen, um Halt an den Innenflächen der Fremdkörper zu gewinnen.⁴⁴ Jeder neue Fall stellte die Pioniere der jungen Fachdisziplin vor neue Probleme. Eine ständige Herausforderung, der sich C. von Eicken stellte.

Eine Zusammenfassung aller bisher gesammelten Erfahrungen auf diesem Gebiet zum damaligen Zeitpunkt bot seine Habilitationsschrift vom Jahre 1903.

A 3.1 Die Habilitationsschrift (1903)⁴⁵

"Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege"

Im Jahre 1903 stellte C. von Eicken die von G. Killian seit dem Jahre 1895 gesammelten klinischen Materialien zusammen und gab eine genaue Darstellung G. Killians und eigener Erfahrungen mit der Laryngoskopie, der oberen und unteren Tracheoskopie, der Bronchoskopie und der Ösophagoskopie anhand von 124 Patientenfällen und zusätzlich ausgewertetem internationalen Schriftentum.

Die Erlaubnis in verschiedene Krankengeschichten und Sektionsprotokolle einsehen zu dürfen, ermöglichte ihm eine umfassendere Darstellung der einzelnen Patientenfälle. So schrieb C. von Eicken in seiner Arbeit :

" Ich ging mit umso größerer Freude ans Werk, weil mich die direkten Methoden seit meiner Tätigkeit an der Killianschen Klinik und Poliklinik (August 1901) ganz besonders angezogen haben. Die seitdem zur Beobachtung gelangten Fälle habe ich alle teils mitbeobachtet, teils unter der Kontrolle meines verehrten Chefs selbstständig untersucht. Auch ist eine Reihe von Fällen

⁴⁴ Vgl. C. von Eicken, Zur Geschichte der direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luft- und Speisewege, vorgetragen in einer Gesamtsitzung von 9.3.1950, 2, 1950, S.1-18

⁴⁵ Vgl. Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege. Fränkels Archiv f. Laryng. 15, 1906, 371-494 (Habilitationsschrift) sowie Intern. Zbl. Laryng. 2, 1906, 167

und darunter recht interessante in seiner Abwesenheit von mir allein beobachtet worden..“.

„...Unsere Spezialwissenschaft hat durch die direkten Methoden eine bedeutende Erweiterung und Vertiefung erfahren. Zur inneren Medizin und Chirurgie ergaben sich wichtige neue Beziehungen, deren Pflege stets einen sehr anregenden Einfluß auf uns ausübte. Nicht selten galt es beträchtliche technische Schwierigkeiten zu überwinden, was mit zunehmender Unterstützung und Erfahrung mehr und mehr gelang...“⁴⁶

Die wichtigsten Erkenntnisse im Bezug auf die Leistungsfähigkeit der direkten Methoden in dieser Arbeit :

1. Die Kirsteinsche Autoskopie ermöglicht, auch wenn die gebräuchliche Kehlkopfspiegelung versagt, insbesondere bei Kindern den Kehlkopf und die Luftröhre visuell zu erschließen.

2. Die zunehmende Anwendung dieser Technik und die daraus gewonnenen Erfahrungen erlauben,
 - eine Unterscheidung von entzündlichen und andersartigen Prozessen
 - Fremdkörper im Vergleich zu anderen Diagnoseverfahren mit hoher Sicherheit festzustellen und mit entsprechenden Eingriffen, die auch eine Untersuchung des betroffenen Organes erlauben, beseitigen zu können.

3. Der Kirsteinsche Spatel, der sich zur Erkennung von Trachealstenosen, Affektionen der hinteren Larynxwand bei Erwachsenen und zu demonstrativen Zwecken eignet, wurde von einem allgemeiner anwendbaren und für Patienten besser verträglichen röhrenförmigen Instrument abgelöst. Er behielt lediglich Bedeutung bei chirurgischen Eingriffen an der Epiglottis z. B. bei Tuberkulose .

4. Der Kehlkopfspiegel versagt meistens bei:

- Kieferklemme
- retropharyngealen Tumoren, die die hintere Rachenwand und die Aryknorpel oft so stark verwölben, daß man nicht mehr in den Larynx hineinschauen kann.

Zumeist werden dann Röhrenspatel oder kurze Rohre zur Inspektion des Larynx verwendet, die dann häufig auch noch zur Untersuchung der Trachea ausreichen.

⁴⁶ Vgl Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege. Fränkels Archiv f. Laryng. 15, 1906, 371-494 (Habilitationsschrift), siehe S. 494 sowie Intern. Zbl. Laryng. 2, 1906, 167

5. Durch die direkte obere oder untere Tracheoskopie kann bei Dislokationen, Torsionen des Kehlkopfes oder hochgradigen Verbiegungen und Stenosierung der Trachea mittels längerer Röhren die abwärtsführenden Wege begradigt werden, Stenosen überwunden und deren Ausdehnung beurteilt werden. Dies ermöglicht einen genauen Rückschluß auf die Druckwirkung der den Larynx und die Trachea umgebenden Organe. Insbesondere bei Strumen können so genaue Angaben zur Lage für den Chirurgen gegeben werden. Auch bei endothorakischen Strumen ist die Tiefenausdehnung auf diese Art und Weise besser bestimmbar.

6. Die direkte Tracheoskopie erlaubt,

- die Erkennung von Aneurysmen des aufsteigenden Aortenbogens und die Unterscheidung zu endothorakischen Strumen, Ösophaguskarzinomen und anderen im Mediastinum vorkommenden Erkrankungen.
- die Inspektion von endotrachealen Geschwulstbildungen, deren Palpation, einer Probeexzision und gegebenenfalls auch eine sofortige Entfernung vor Ort.

7. Durch die Killiansche Bronchoskopie werden viele Krankheiten in Bereich der Hauptbronchien und ihrer großen Äste erkannt und therapierbar. Die Methode erlaubt, aspirierte Fremdkörper zu entfernen und die Patienten vor dem früher sicheren Tod zu bewahren.

8. Die Ösophagoskopie dient als sicheres Mittel zur Erkennung von Karzinomen, Divertikeln, diffusen Dilatationen aufgrund von Kardiospasmus und Abgrenzung von anderen Erkrankungen des Mediastinums wie z. B. Aortenaneurysma.

Die verschiedenen Untersuchungsmethoden

Die direkte Laryngo-Tracheoskopie⁴⁷

Die von A. Kirstein entwickelte Methode, die er selbst Autoskopie genannt hatte, besaß nur eine beschränkte Anwendbarkeit, weil sie in ihrer Anwendung viel Übung erforderte und für den betroffenen Patienten oft eine unangenehme sogar schmerzhaftere Untersuchung darstellte, so daß oftmals eine Kokainisierung der betroffenen Areale erforderlich war.

Mit dem Kirsteinschen Spatel mußte bei der Untersuchung der Zungengrund kräftig nach vorne gedrängt werden, damit die Epiglottis sich aufrichten konnte und Teile des Larynx sowie der Trachea sichtbar wurden.

⁴⁷ Vgl. Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege. Fränkels Archiv f. Laryng. 15, 1906, 371-494 (Habilitationsschrift), sowie Intern. Zbl. Laryng. 2, 1906, 167

Diese Methode leistete gute Dienste zur Demonstration im Unterricht, da das direkte Bild, lebendiger und plastischer und besser als das beste Spiegelbild war, das oft das Untersuchungsgebiet und die Organe verkürzt wiedergab. Dieses natürliche Bild von den Organen war sehr einprägsam, insbesondere auch bei schwer zu diagnostizierende Befunden. Die Kirssteinsche Methode bewährte sich insbesondere zur Besichtigung der hinteren Larynxwand, da diese flächenhaft dem Untersucher vorlag, bei strumenbedingten Trachealstenosen. Es gelang ebenso Aortenaneurysmen festzustellen, die einen Druck auf die Trachea ausübten. C. von Eicken warnte aber vor Anwendung von Rohren, da sie nach ihrer Einführung ein Einreißen des Aneurysmas zur Folge haben konnten verbunden mit anschließender Blutung und Tod des Patienten.

Vielmehr bewährte sich diese Methode auch bei Kindern, die sich häufig nicht mit Kehlkopfspiegel untersuchen ließen. Killian entwickelte zu diesem Zweck eigens einen Kastenspatel. Dieser ermöglichte es besser als andere Rohre, den Zungengrund trotz erheblicher Reflexerregbarkeit beim Kind aufgrund seiner breiten Angriffsfläche zu fixieren. Auch kleinere Operationen wie die Entfernung von Fremdkörpern und die Bearbeitung der durch Tuberkulose veränderten Epiglottis, waren mit diesem Spatel gut auszuführen.

Ausgehend von diesem Spatel konstruierte man Röhrenspatel, d. h. schmale Rohre, die tief eindringen konnten und um die sich die Zunge legen konnte. Eine Form der Untersuchungsmethode, die sehr viel angenehmer für den Patienten war. Um eine ausreichende Übersichtlichkeit zu erzielen, wurden diese Rohre vorne abgeschrägt und liefen in einer gewulsteten Rinne aus.

Die Hauptschwierigkeit bei dieser Methode lag darin, dass man mit der linken Hand einen starken Druck ausüben musste und feinere Manipulationen mit der rechten Hand dadurch erschwert waren. Zudem hatte man bei dem Rohr nicht die Gewissheit, selbiges in der Lage halten zu können, da das Rohr im Kehlkopf keinen sicheren Stützpunkt hatte. Um einen besseren Halt speziell bei Eingriffen an der hinteren Larynxwand zu erzielen, wurden Röhrenspatel mit verlängertem Schnabel konstruiert. (Abb.10)

Folgende endolaryngeale Operationen wurden mit dem Rohr durchgeführt:

1. Entfernung eines derben tuberkulösen Infiltrates an der Hinterwand des Larynx
2. Abtragung einer Pachydermie am Processus vocalis mit Doppellöffel

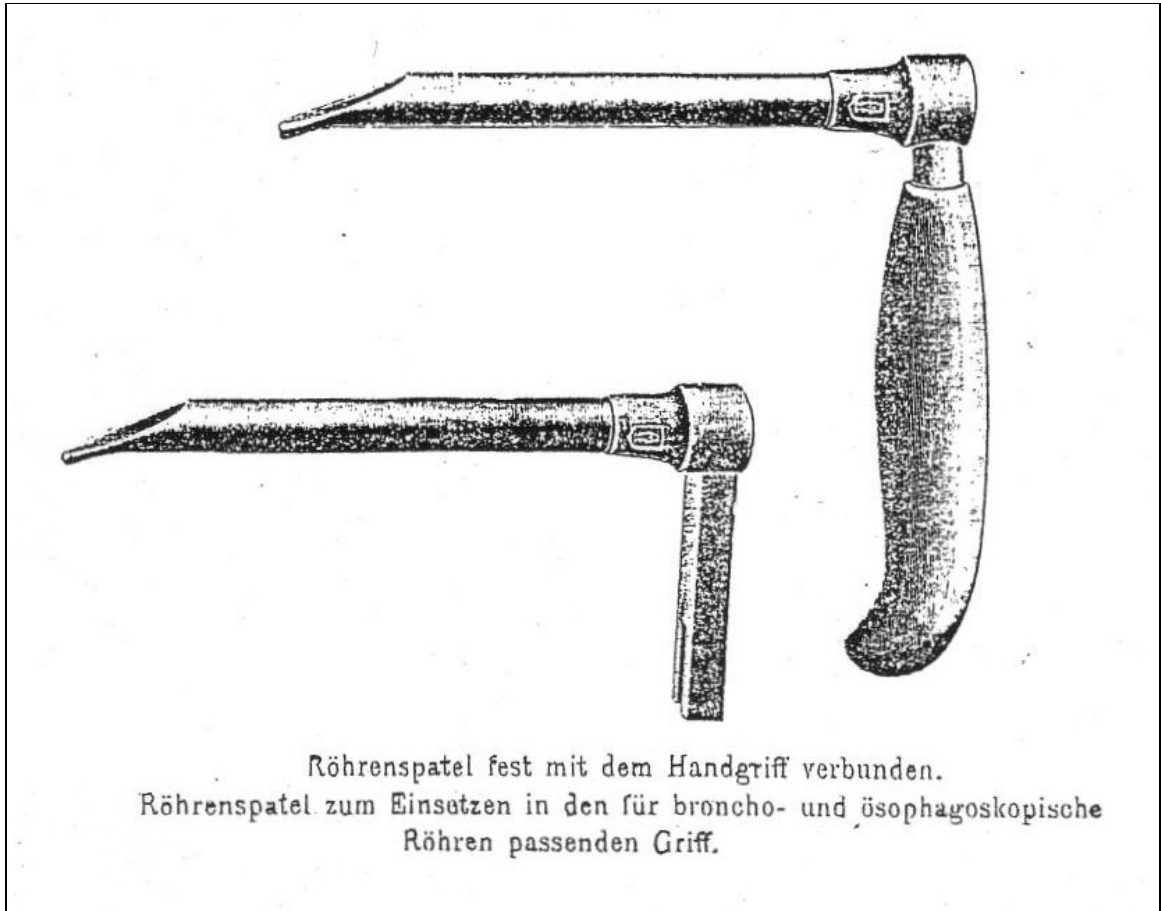


Abb. 10 Röhrenspatel in verschiedenen Ausführungen

Die direkte obere Tracheoskopie mit dem Rohr

Zu diesem Zwecke verwendete man dünne Rohre von 9 mm Durchmesser/ 5-6 mm bei Kindern und als Lichtgerät diente eine Kirsteinsche Stirnlampe, die eine zentrale Beleuchtung im Rohr erlaubte bzw. für Demonstrationszwecke ein Kaspersches Elektroskop. (Abb.11 und Abb.12)

Das Kaspersche Elektroskop stand direkt mit dem Rohr in Verbindung und wurde oftmals mit Speichel und Schleim verunreinigt. Diese Problematik trat nicht bei der Kirsteinschen Stirnlampe auf, da sie exzentrisch angebracht war. Außerdem behinderte sie aus diesem Grunde nicht die Einführung von Instrumenten ins Rohr.

Nach Kokainisierung des Untersuchungsgebietes und Erwärmung sowie Bestreichen des Rohres mit Paraffin wurde selbiges unter ständiger Kontrolle des Auges in die Trachea eingeführt.

Manchmal wurde auch ein Röhrenspatel zunächst als Leitrohr eingesetzt. Dies ermöglichte eine leichtere Einführung des Rohres nach vorheriger Aufrichtung der Epiglottis.

C. von Eicken berichtete über folgende Diagnosen, die insbesondere mit dieser Methode in der Freiburger Klinik erhoben wurden:

1. Druckwirkung eines kleinen Strumaknotens auf eine durch Tracheotomie veränderte Luftröhre.
2. Vorwölbungen der linken Rachenwand/Larynxwand durch retroviszerale Strumen.
3. Kompressionsstenose der Trachea durch endothorakische tuberkulöse Lymphdrüsen.
4. Seitliche Verschiebungen des Larynx durch Strumen
5. Linksseitige Recurrenslähmung wahrscheinlich bedingt durch peritracheale oder peribronchiale Lymphdrüsen.
6. Kompressionsstenosen der Trachea durch Strumen sowie durch endothorakische Strumen
7. Maligne Strumen
8. Aneurysmen
9. Osteochondrome

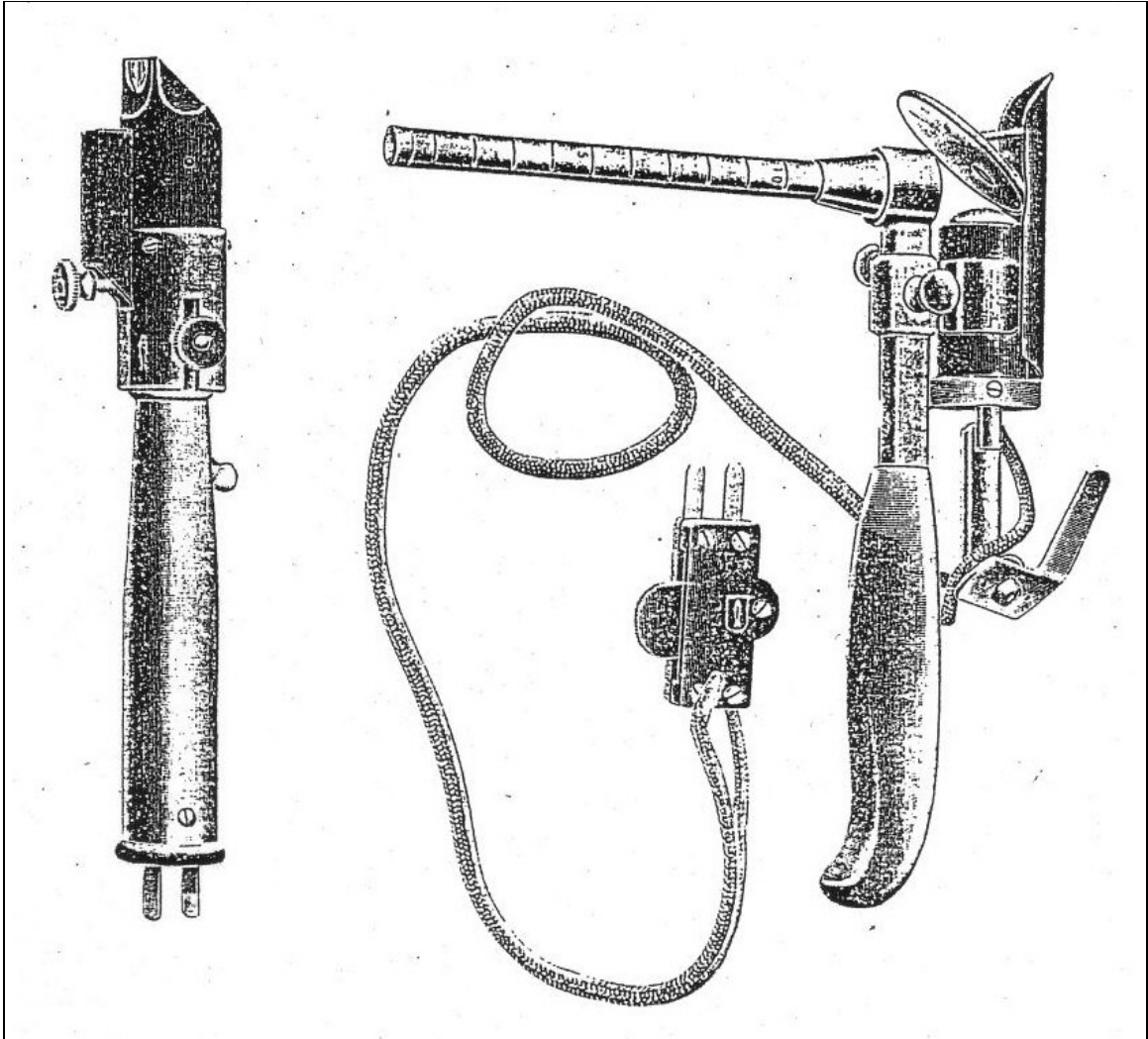


Abb. 11 Das Kaspersche Elektroskop und die Kirsteinsche Lampe

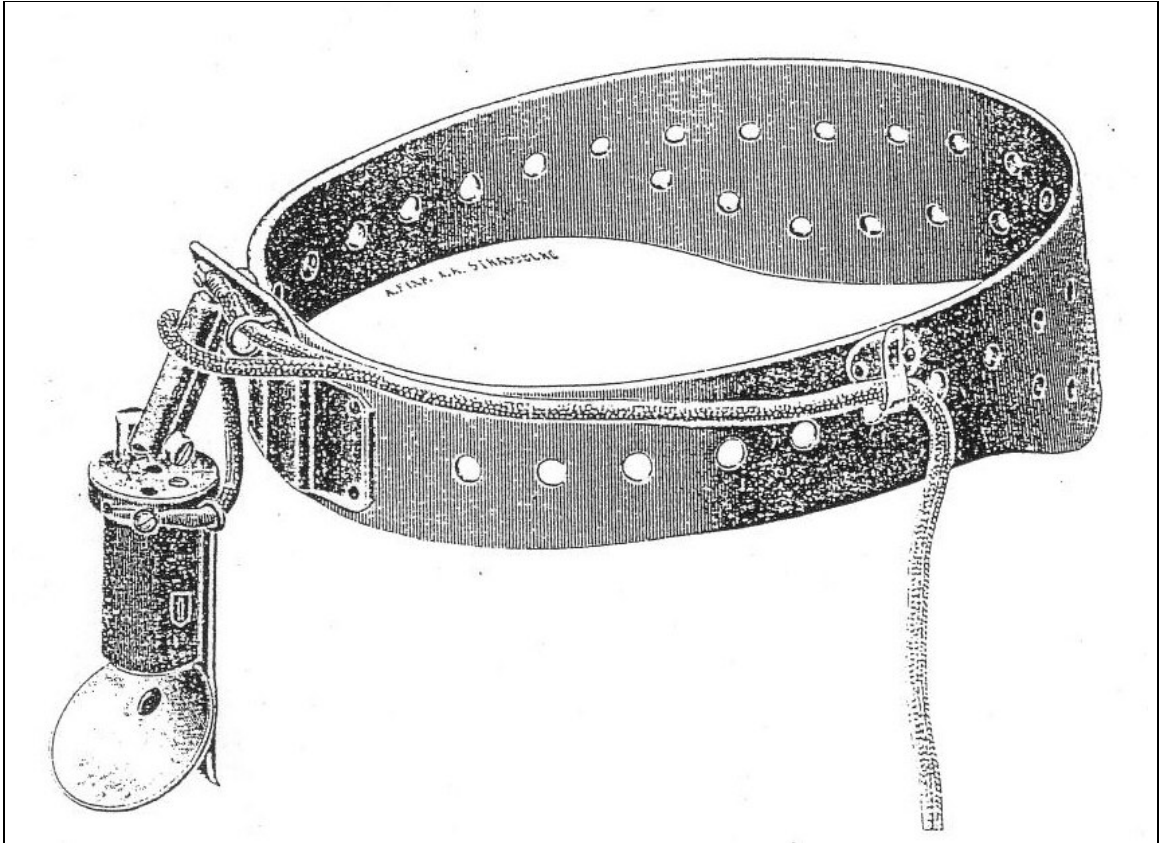


Abb. 12 Kirsche'sche Stirnlampe

sowie folgende Einzelbeobachtungen:

1. Druckwirkung eines kleinen Strumaknotens auf eine durch Tracheotomie veränderte Luftröhre
2. Kompressionsstenosen der Trachea durch endothorakische tuberkulöse Lymphdrüsen
3. Linksseitige Recurrenslähmung, wahrscheinlich bedingt durch peritracheale oder peribronchiale Lymphdrüsen.

Die direkte untere Tracheoskopie

Die direkte untere Tracheoskopie setzte voraus, dass bereits Tracheotomiewunden bzw. Trachealfisteln vorlagen. Zugänge über die es möglich war, Röhren direkt in die Trachea einzuführen. Ein nach Art des Ohrentrichters gebautes Röhrenspekulum bzw. gerades Rohr erleichterte das Einführen. Bei der Untersuchung musste der Patient seinen Kopf etwas zurück und zur Seite beugen. Die Entfernung eines Tracheosarkoms und endothorakische Strumen mittels galvanokaustischer Schlingenführer wurde so auf endotrachealem Wege möglich.

Die direkte Bronchoskopie

Diese Untersuchungsmethode setzte sich aus einem Vorakt und einem Hauptakt zusammen. Zunächst wurde das Rohr bis zur Bifurkation eingeführt und anschließend das Rohr über die Bifurkation in die Bronchien geschoben.

Die Bronchien mussten dann aus ihrer Lage soweit nach medial verdrängt werden, bis der Winkel zwischen Trachea und Bronchus ausgeglichen war. Diese Methode wurde zumeist in Narkose und nach vorheriger Kokainisierung des Larynx durchgeführt, weil ansonsten der Hustenreflex des Larynx, der Epiglottis sowie der hinteren Larynxwandabschnitte ein Einführen der Rohre unter Kontrolle der Finger bzw. der Augen nach Verdrängung des Zungengrundes verhinderte. Der Patient nahm Rückenlage ein, der Kopf hing frei und wurde von einem Assistenten gehalten. Damit die Einführung unter ständiger Kontrolle des Auges durchgeführt werden konnte, wurden gabelförmige Leitrohre entwickelt, die nur bis in den oberen Teil der Trachea reichten und über die dann das Rohr in den Bronchus gelangte. Letztlich war man aber dazu übergegangen, den Universalspatel nach A. Kirstein zur Einführung des Rohres zu benutzen. Dieser verdrängte die Weichteile des Zungengrundes soweit nach vorn, bis der Larynx direkt zu erblicken war und das Rohr gleich eingeführt werden konnte.

Mittels der Bronchoskopie wurden diverse Fremdkörper entfernt, Lungenkarzinome und -tuberkulose diagnostiziert und z T. behandelt.

Zur Reinigung des Gesichtsfeldes diente eine Saugpumpe, die mit einem langen geraden, in das Bronchoskop einzuführenden dünnen Metallrohr verbunden wurde. Hiermit konnten stärkere Sekretionen des Bronchus z. B. bei Fremdkörpern leicht entfernt werden. (Abb. 13)

Man konstruierte extra Rohre, an denen in gewisser Entfernung vom unteren Ende des Rohres an einer Seite Öffnungen angebracht wurden, um im Falle einer vollständigen Verlegung eines Bronchus durch einen Fremdkörper eine Belüftung des intakten Bronchus zu gewährleisten.
(Abb. 14)

Die Ösophagoskopie

Zur Ösophagoskopie wurden die von Rosenheim empfohlenen Röhren benutzt, die starr, dünnwandig und am Ende zur Vermeidung von Schleimhautverletzungen leicht verdickt waren.

Der Durchmesser der Rohre schwankte zwischen 5-14 mm, wobei die dünnen Rohre den Vorteil hatten, leicht und schmerzfrei eingeführt werden zu können und der Nachteil einer schlechteren Beleuchtungsmöglichkeit mit der Kirsteinschen Stirnlampe wettgemacht wurde. Zur Einführung der Röhren diente eine das Lumen genau ausfüllende englische Bougie als Mandrin. Durch die konisch zulaufende Bougie wurde die Speiseröhre speziell hinter der Ringknorpelplatte auf das schonenste dilatiert und so für die Einführung der starren Röhren vorbereitet.

Nach Anlagen der Röhre in der Speiseröhre entfernte man den Mandrin. Auf diese Art und Weise war ein schonendes Einführen der Röhren unter Augenkontrolle möglich.

Das von Kirstein angegebene Rohr mit elliptischen seitlichen Ausschnitten und abgerundetem, solidem vorderen Ende wurde bevorzugt bei Erkrankungen der oberen Speiseröhre benutzt.

Der Patient wurde zumeist im Sitzen untersucht, nachdem man zuvor das Gaumensegel, den hinteren Teil der Epiglottis, den Sinus piriformis und den Eingang der Speiseröhre betäubt hatte. Bei starkem Speichelfluß war die Rücken- oder Seitenlage des Patienten von Vorteil, da der Speichel entweder über die Nase oder den Mundwinkel ablaufen konnte. Andernfalls muss man sich wiederum der Saugpumpe bedienen.

Folgende Befunde konnten auf diesem Wege erhoben werden:

1. Karzinome
2. Granulationsgewebsbildungen

3. Tumore der Schilddrüse
4. Sarkome
5. Pulsionsdivertikel
6. Diffuse Dilatation der Speiseröhre durch Kardiospasmus
7. Diverse Fremdkörper

Spezielle zu diesen Untersuchungsmethoden entwickelte Instrumente:

Die zu Extraktionszwecken entwickelten Instrumente mußten grazil sein aber zugleich auch die nötige Festigkeit besitzen. Ihre Form richtete sich nach der Art des Fremdkörpers und die entgültige Wahl nach Lage des Fremdkörpers zum Bronchus.

So konnte z. B. ein Knopf je nach Lage mit einem Häckchen, einer Zange oder auch einer Stahldrahtschlinge gefasst werden. Für Hohlkörper wie Bleistifthülsen z. B. benutzte man Zangen mit konischen, in der Mitte geteilten Branchen, deren Oberfläche gerieft waren. Nach Einführen der Zange wurden beide Branchen durch einen zwischen ihnen gelegten Keil gespreizt, der durch einen langen Draht mit dem Handgriff in Verbindung stand.

Für Studien- und Übungszwecke wurden Phantommodelle von Leichen hergestellt. (Abb. 15).

Auf diesen beschriebenen Wegen konnten viele Fremdkörper entfernt und die Menschen vor dem sicheren Erstickungstod gerettet werden, sowie andere pathologische Zustände der abführenden Atem- und Speisewege erkannt und behandelt werden.

Bereits im Jahre 1903 gelang es C. von Eicken, sich mit dieser Arbeit, inzwischen erster Assistent der Klinik, zu habilitieren.⁴⁸

⁴⁸ Vgl. UA Freiburg, Standesliste C. von Eicken Nr. B 24/680, Pkt. 9

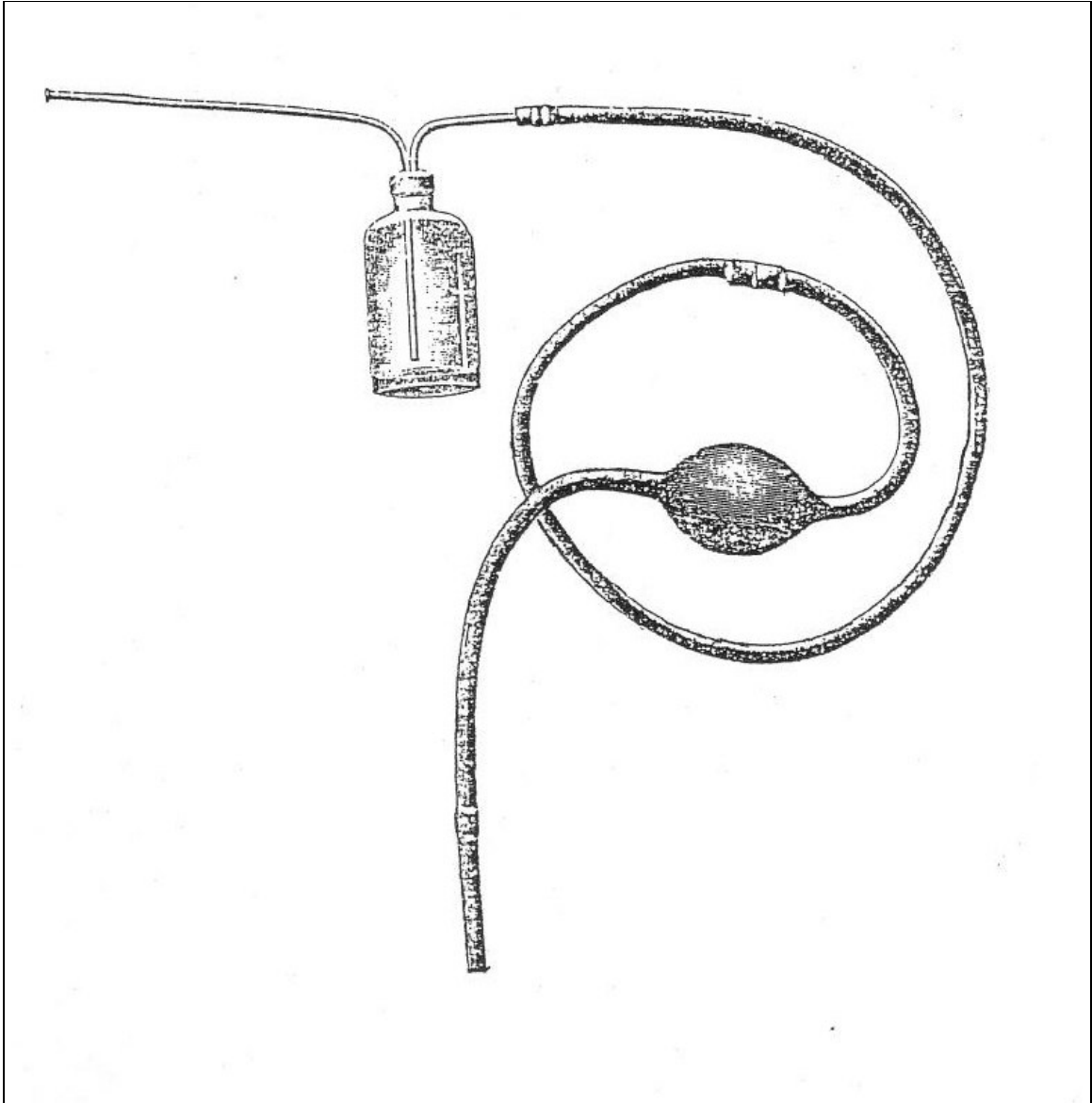


Abb. 13 Saugpumpe, die an ein Saugrohr angeschlossen wird. Sie dient zur Entfernung von Sekretmassen.

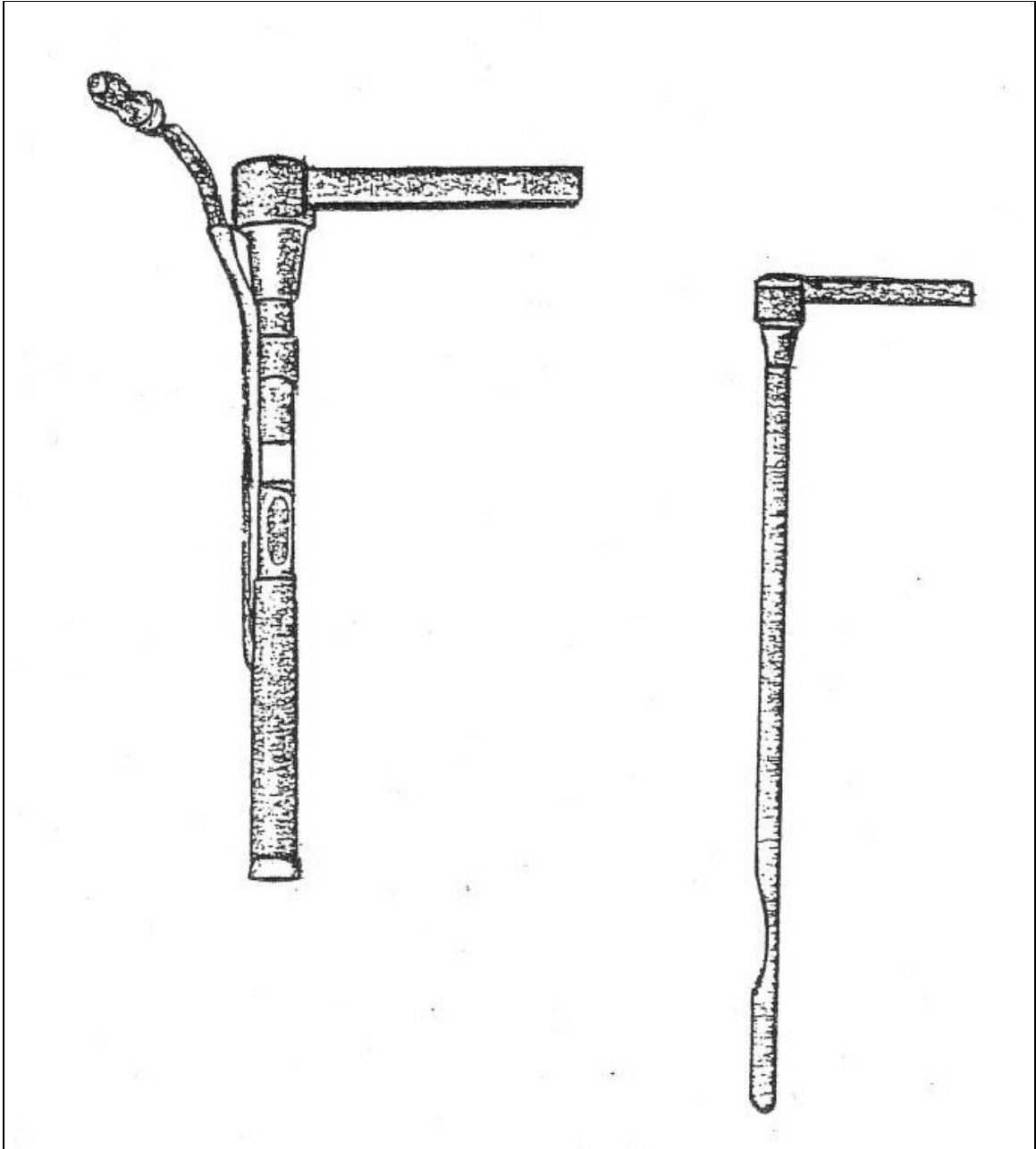


Abb. 14 Der Kirsteinsche Retrolaryngeal-Tubus. Das Bronchoskop Doppelrohr ermöglicht Fremdkörperextraktionen mit Gewährleistung einer ausreichenden Luftzufuhr des noch intakten Bronchus.

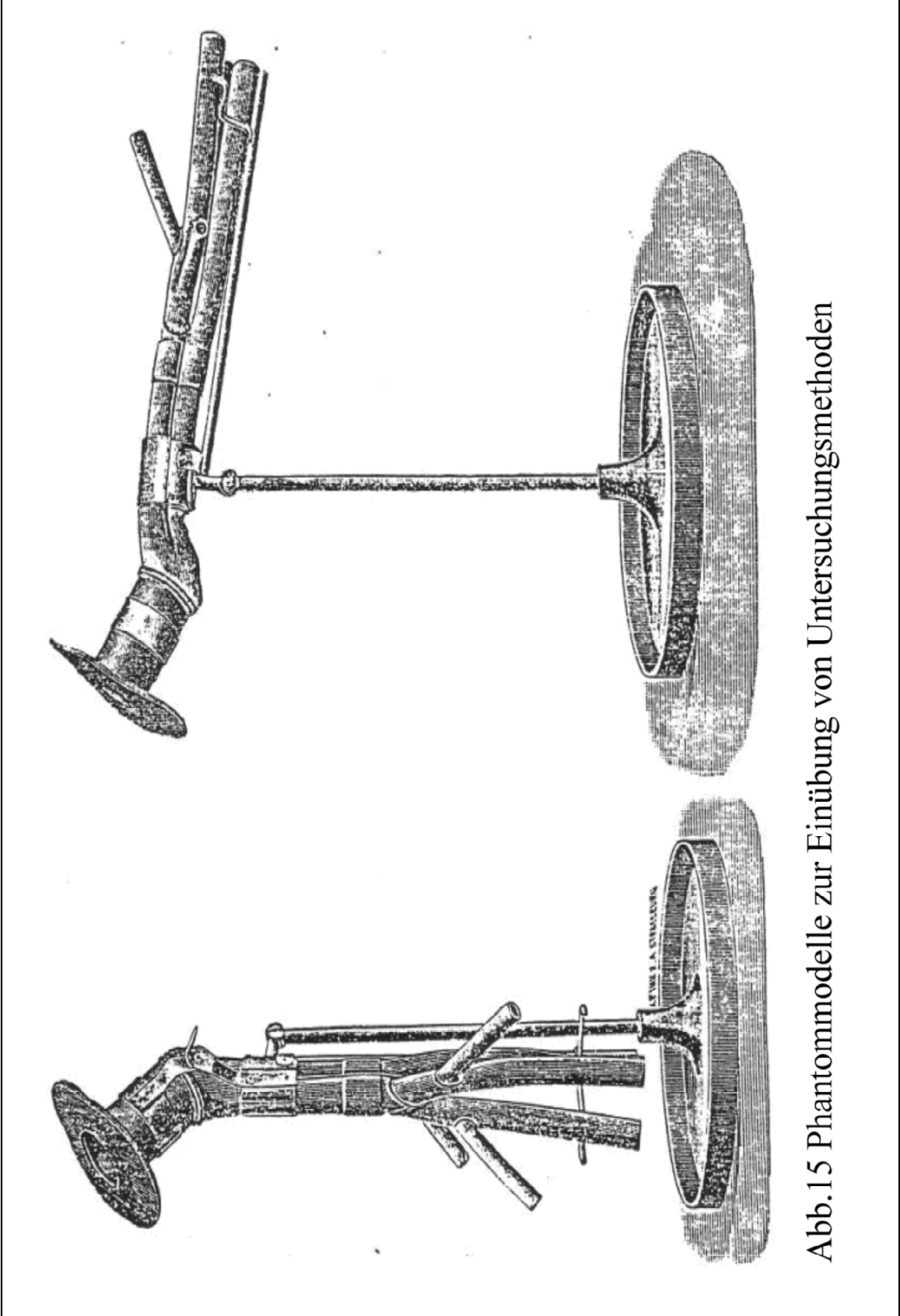


Abb.15 Phantommödelles zur Einübung von Untersuchungsverfahren

Im Jahre 1903 war C. von Eicken Privatdozent für Rhinologie und Laryngologie in Freiburg und im Jahre 1909 wurde ihm der Titel a. o. Professor verliehen.⁴⁹ Das Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts schrieb hierzu in einem Brief vom 15. Dez. 1908:

„ Zur Begründung des Antrages auf Verleihung des Titels a. o. Professor an den Privatdozenten Dr. Karl von Eicken halten wir eine etwas eingehendere Würdigung der Lehrtätigkeit und der wissenschaftlichen Leistungen des Genannten, wie solche hinsichtlich des gleichzeitig vorgeschlagenen Privatdozenten Dr. Stock gegeben worden ist, für erforderlich, da Dr. von Eicken eine Reihe von Privatdozenten überspringen soll. Wir zweifeln nicht daran, dass dies dem Herrn Fachvertreter leicht möglich sein wird.“⁵⁰

Im Jahre 1908 folgte die Verleihung der Venia legendi für Laryngologie und Rhinologie sowie für Otologie im Jahre 1909.⁵¹

A 3.2 Der akademische Lehrmeister Gustav Killian⁵²

C. von Eicken avancierte 1903 zu einem der ersten Schüler und zum Oberarzt von G. Killian . In einem Nachruf⁵³ zum Tode von G. Killian würdigte er

49 Vgl. UA Freiburg, Standesliste C. von Eicken Nr. B 24/680, Pkt.9,

50 Vgl. UA Freiburg, PA C. von Eicken Nr. B24/680

51 Vgl. BLÄ, S. 355, C. von Eicken

52 Vgl. C. von Eicken, Gustav Killian, Ztschr. f. Ohrenheilkunde, 9, 1927, S. 262

und Vgl. BLÄ, S. 758-759:

G. Killian wurde. am 02. 06. 1860 in Mainz als Sohn eines Gymnasiallehrers geboren und genoß seine Schulbildung auf dem Gymnasium zu Bensheim. Er studierte in Straßburg, Freiburg i. B., Berlin und Heidelberg Medizin. Er wurde in Freiburg i. B. 1884 promoviert. Bei Hartmann und Krause in Berlin ließ er sich in Bereiche der Laryngo-Rhinologie ausbilden (1886). Ein Jahr später übernahm er die Leitung der Poliklinik für Hals-, Nasenranke in Freiburg i. B., wo er sich 1888 habilitierte aufgrund seiner Arbeit "Bursa und Tonsilla pharyngea" (1894 Tit. Prof.). Ab 1899 Direktor in Freiburg i. B. und 1911 folgte einem Ruf an die Universitätsklinik für Hals-, Nasenranke nach Berlin. 1920 wurde er auch Ordinarius der Kaiser- Wilhelm-Akademie und etatsmäßiger Ordinarius. Seine Erfindung der Bronchoskopie verschafften ihm Weltruf. Danach folgten noch zahlreiche weitere Methoden: Zur Untersuchung der hinteren Larynxwand, die Rhinoscopia media, die Radikaloperation chronischer Stirnhöhlenvereiterungen, die submuköse Fensterresektion der Nasenscheidewand und die unblutige Erweiterung der Nasenhöhle. Er entwickelte zahlreiche vorzügliche Demomodelle und andere Lehrmittel und veranschaulichte mittels direkter Projektion als erster das laryngoskopische Bild. Auch das Glucksche Verfahren zur Larynxchirurgie verbesserte er wesentlich und gab besonders wertvolle Arbeiten zum Thema "Ösophagusmund und Probebissen" heraus. Er starb am 24.02.1921 in Berlin, wo von C. von Eicken sein Amt übernahm und sich von Gießen verabschiedete.

53 Vgl. C. von Eicken, Gustav Killian, Ztschr. f. Ohrenheilkunde, 9, 1927, s. S. 262

seinen Lehrer, Onkel und Freund G. Killian als *"einen grundehrlichen, vornehmen Menschen, der stets streng gegen sich selbst gewesen sei."* G. Killian habe, wie von sich selbst auch, von seinen Schülern, Mitarbeitern den Einsatz der ganzen Kraft verlangt. C. von Eicken beschreibt ihn als einen *"sympathischen Menschen, mit eindrucksvollen Gesichtszügen, freundlichem Blick,"* weshalb er auch von seinen Schülern *"Semper idem"* genannt wurde. *„Sein Ernst sei mit köstlichem Humor verbunden und dem Kranken sei er ein gütiger Arzt und seinen Schülern und denen, die er lieb gewonnen hatte, ein anregender Lehrer und zuverlässiger Freund"*. Ein Vergleich der G. Killian zugesagten Wesenszüge mit denen C. von Eickens in den später erscheinenden Nachrufen läßt viele Parallelen feststellen.

A 3.2.1 Gustav Killians herausragende wissenschaftlichen Arbeiten

Wie C. von Eicken zu berichten wußte, waren insbesondere Arbeiten G. Killians, die sich mit dem anatomischen Inhalt über die Nase menschlicher Embryonen, über die Lagebeziehung der Nasennebenhöhlen zu ihren Nachbarorganen sowie zahlreiche Studien, die sich mit der Nasenschleimhautsensibilität, deren Reflexneurosen und mit dem Ösophagus und Probibissen beschäftigten, von hohem wissenschaftlichem Wert.

G. Killian entwickelte die Bronchoskopie und Ösophagoskopie, mittels derer es durch eingeführte starre Röhren möglich wurde, Fremdkörper aus den Bronchial- und Ösophaguswegen zu entfernen sowie bisher nicht feststellbare Erkrankungen dieser Organe zu diagnostizieren und zu behandeln. Seine Klinik in Freiburg wurde so zu einem Mekka der Laryngologen aus aller Welt.

Auch die Zeit in Berlin war gekennzeichnet von einem stetigen Streben nach Vervollkommnung seiner Methoden. Er baute die Schwebelaryngoskopie aus, verbesserte das Glucksche Operationsverfahren und pflegte die Larynx- und Kehlkopfchirurgie.

Mittels geeigneter Demonstrationsmodelle und neuer Lehrmittel gab er die neuen Erkenntnisse, wie insbesondere die direkte Projektion des laryngoskopischen Bildes einem großem interessiertem Publikum anschaulich weiter.

Von diesem großen Manne geprägt, wurde C. von Eicken einer der Botschafter G. Killians und seiner Methoden, Erfahrungen und Erkenntnissen, die er später selbst zu vertiefen und zu vervollkommen suchte, indem er so wie G. Killian zahlreiche klinische Arbeiten publizierte und ein Handbuch mit seinem Assistenten Schulz van Treeck zusammenstellte. Bereits während seiner Freiburger Zeit gab er viele Publikationen in seinem Fachgebiet heraus.

Während seiner Assistenzzeit in Freiburg wurde C. von Eicken oftmals ein mehrmonatiger Urlaub gewährt, der es ihm ermöglichte, sich nicht nur in der Laryngologie und Rhinologie, sondern auch in der Otologie weiterzubilden.

A 4 Gastaufenthalte und Hospitationen während seiner Assistenzzeit

Bei W. Kümme⁵⁴ 1904/5 in Heidelberg, bei A. Passow⁵⁵ 1907 in Berlin und bei Fr. Siebenmann⁵⁶ in Basel ließ sich C. von Eicken in mehrmonatigen Gastaufenthalten und Hospitationen weiterbilden. In Basel hielt C. von Eicken otologische Kurse ab, löste jedoch seine Bindung zu Freiburg nicht, sondern

54 Vgl. BLÄ, S. 832

W. Kümme wurde am 24.04. 1866 in Hildesheim geboren, studierte in Leipzig, Marburg und Straßburg, wo er 1888 promoviert wurde. 1888/9 war er Assistent Recklinghausens, 1889/91 Naunyns in Straßburg, 1891 ging er nach Berlin zu A. Hartmann und H. Krause und erwarb sich als Assistent Mikulicz in Breslau, 1892/5, eine gründliche chirurgische Schulung. Den Sommerurlaub 1894 benützte er zur Weiterbildung in der Oto-Laryngologie in Wien. 1895 in Breslau in Chirurgie habilitiert, übernahm er 1896 die Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Breslau als Nachfolger Barths. 1902 ging er als Nachfolger Passows nach Heidelberg (1919 o. Prof). Am 19. 11.1930 starb er dort. Seinen Fachbereich förderte er durch die Herausgabe zahlreicher pathologischer anatomischer., bakteriologischer und klinischer und insbesondere otochirurgischer Beiträge. „Die Behandlung der Verengung des Kehlkopfes und der Luftröhre, 1895, Die Krankheiten des Mundes, 1898, Die Erkrankungen des inneren Ohres und psychogenen Hörstörungen, 1923. In einem Handbuch der Chirurgie bearbeitete er die Verletzung und chirurgischen Erkrankungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Pharynx und des Ohres.“

55 Vgl. BLÄ, S.1178

A. Passow wurde in Magdeburg am 12. August 1859 geboren, studierte an der Kaiser-Wilhelm-Akademie in Berlin und wurde 1883 promoviert. Als Militärarzt war er in verschieen Stellungen tätig und bildete sich in Berlin unter Fränkel in Laryngologie und ebenso wie die anderen als Assistent Trautmanns in Otologie aus. 1896 nahm er den Lehrstuhl der Ohrenheilkunde in Heidelberg an. Jedoch schon 1902 übernahm er als Nachfolger Trautmanns die Ohrenklinik der Charité Berlin. 1906 auch die Universitätsohrenklinik. 1921 wurde seine Klinik zur Hals-, Nasen-, Ohrenklinik umgewandelt. Wie C. von Eicken in Gießen erwirkte er auch die Vereinigung der Fachgebiete und sein Interesse galt vor allen Dingen dem klinischen Gebiet. Er gab folgende Publikationen heraus: Die Verletzung des Gehörorganes, 1905, Anleitung zu den Operationen am Gehörorgan, an den Tonsillen und in der Nase 1912/14. Er war Mitbegründer der Passowschen Schäfferschen Beiträge. Am 7. Jan. 1926 starb er in Utrecht.

56 Vgl. BLÄ,S. 1452

Fr. Siebenmann wurde geboren am 22.5.1852 in Ürkheim, Aargau, und studierte in Zürich, besonders unter dem Physiologen Hermann und dem Anatomen H. Meyer, in Würzburg und Bern und wirkte dann zehn Jahre als Landarzt in Muri, Brugg und Klosters. Sein Interesse galt jedoch der Oto-Laryngologie. Er wurde 1883 in Basel promoviert und bildete sich in Wien und bei Bezold in München in den oben genannten Fach aus. Für das er sich 1888 habilitierte. Am 4..4..1928 starb er in Basel, wo er sich anfangs mit der normalen und pathologischen Anatomie des Ohres beschäftigte, sowie später mit der Histologie. Hierzu gab

hielt weiterhin dort Rhino-Laryngologische Kurse ab. Außerdem vertraute ihm Siebenmann in Basel, während er sich auf einer Forschungsreise in Tunis befand, die Leitung seiner Baseler Klinik an.⁵⁷ Zur damaligen Zeit stand bereits fest, daß C. von Eicken nur eine Professur, die er anstrebte, erlangen konnte, wenn er sich auf allen drei Gebieten umfassend ausbilden ließ, da die Anzahl von Lehrstühlen für Laryngologie ständig abnahm.⁵⁸ Auch hierzu äußerte sich C. von Eicken in seinem Aufsatz⁵⁹ wie folgt

" Im Jahre 1916 wurde in Prag eine laryngologische Lehrkanzel errichtet. Die dortige Fakultät hatte Kahler⁶⁰ und mich in Aussicht genommen. Die Unterhandlungen mit mir zogen sich lange hin, schließlich ernannte das österreichische Ministerium den Wiener Dozenten Dr. Harmer⁶¹ zum Chef der Laryngologischen Poliklinik.

Es blieb mir bei der Aussichtslosigkeit als Laryngologe zu einer Professur zu gelangen, nichts anderes übrig, als mich erneut der Otologie zu widmen. Mit Einwilligung Killians ging ich 1908 zu Prof. Siebenmann an die Klinik in Basel,

er folgende Publikationen heraus: „Die Fadenpilze Eurotium und Aspergillus und ihre Beziehungen zur Otomykose, 1883, Die Schimmelpilze des menschlichen Ohres, 1889, Mittelohr und Labyrinth, 1899, Grundzüge der Anatomie und Pathogenese der Taubstummheit, 1904, Labyrinth, 1906, Ohr, 1906.“ Außerdem schuf er ein wertvolles Labyrinthmodell des menschlichen Gehörorgans

57 Vgl. UA Gießen, Personalakte C. von Eicken Nr. 4, Referat von F. Voit

58 Vgl. H. Marschik, Carl von Eicken zum 60. Geburtstag, Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngologie und Rhinologie, 12, 1933, 1389-99, s. hierzu s. 1389

59 Vgl. C. von Eicken, Die Entwicklung der Oto-, Rhino-, Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, Script aus dem Privatbesitz K. von Eicken, S.1-12; acta otolaryng. 43,1953, 155-161

60 Vgl. BLÄ, S 732: Otto Kahler wurde am 13 Juli 1878 in Prag geboren, studierte in Wien, wo er 1902 promoviert wurde und sich dann der Laryngologie zuwandte Seit 1903 war er Assistent der Klinik Chiari in Wien und habilitierte sich hier 1909. 1912 wurde er als Nachfolger G. Killians nach Freiburg berufen Außer zahlreichen pathologisch anatomisch und klinischen Arbeiten aus dem Gebiet der Oto-Rhino-Laryngologie, ist insbesondere sein mit A. Denker herausgegebenes Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1925-29 zu nennen, in dem er selbst folgende Arbeiten publizierte „Kompressionsstenosen“1928, „Die bösartigen Neubildungen des Kehlkopfes“, „Die Krankheiten der Hypophyse“1929

61 Vgl. BLÄ, S. 580 : Leopold Harmer, wurde in Spillern geboren am 22. 12.1869 und studierte in Wien. 1894 wurde er auch dort promoviert Er war im allgemeinen Krankenhaus tätig und habilitierte sich 1903 für Laryngo-Rhinologie und wurde 1908 in Prag a. o. Professor. 1909 in Wien a. o. Professor. Seine Arbeiten beziehen sich insbesondere auf die Anatomie der mittleren Nasenmuschel, die Stenosen des Kehlkopfes und der Luftröhre. Folgende Arbeiten wurden von ihm publiziert:“Chirurgische Erkrankungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen;Krankheiten des Rachens, des weichen Gaumens und der Mandeln;Chirurgische Erkrankungen des Kehlkopfes und der Luftröhre;Chirurgische Erkrankungen der Speiseröhre“, in: Lehrbuch der speziellen Chirurgie, 1, Berlin 1907, „Tracheotomie“in: Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 2, Berlin1926, „Narbenverengung des Kehlkopfes;Verengerungen der Luftröhre und der Bronchien“, 1928

wo mich Kollege Nager⁶² eifrig in die Histopathologie des Labyrinthes einweihete, und wo ich Gelegenheit fand, praktisch und wissenschaftlich als Otologe zu arbeiten."

A 5 Erste wissenschaftliche Publikationen während seiner Assistenzzeit (1901-1909)

A 5.1 Extraktion von Fremdkörpern mittels Bronchoskopie (Freiburg)

Die Zeit unter G. Killian war geprägt von den neuen Methoden der direkten Untersuchungsmethoden wie die Bronchoskopie, Laryngoskopie, Tracheoskopie und Ösophagoskopie und den damit verbundenen neuen Erkenntnissen über pathologische Befunde und geeigneter Therapieverfahren.

Einen besonders großen Raum nahm die Schilderung von Fällen und deren Erkenntnisse über die Entfernung von Fremdkörpern aus dem Bronchus mittels Bronchoskopie ein. Wenngleich die neue Methode die Gefahr barg, Luftwege zu verletzen, woraus ein Verlust der Lungenfunktion resultierte, lobte C. von Eicken die Bronchoskopie als sicheres diagnostisches und therapeutisches Mittel im Vergleich zur Kehlkopfspiegelung, Auskultation, Perkussion und dem Röntgenbild, das , wie er später noch experimentell nachwies, aspirierte Fremdkörper oft nicht darstellt. Für die Prognose hinsichtlich des Heilungsvorganges entscheidend war laut C. von Eicken:

- die Erfahrung und das Geschick des jeweils behandelnden Arztes
- das Alter und der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten und insbesondere
- die Verweildauer des Fremdkörpers im Bronchus, die sich mit zunehmender Dauer verschlechtert, da es häufig zur Bronchitis, Bildung von Stenosen aufgrund von Granulationsgewebe und Eitermassen, Pneumonie kommt.

Seine Erkenntnisse im Bezug auf die Extraktion von Fremdkörpern aus den Luft- und Speisewegen mittels Bronchoskop.⁶³

62 Vgl. BLÄ, S.1100: Felix Nager wurde am 09.12.1877 in Luzern geboren und studierte an der Universität Basel, Zürich, Heidelberg. Er wurde 1904 in Basel promoviert . Nach weiterer Ausbildung an der Otolaryngologischen Universitätsklinik Basel habilitierte er sich 1908 in Zürich für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde. Er beschäftigte sich mit klinischen und histologischen Arbeiten aus diesem Gebiet, publizierte : „Die Taubstummheit im Lichte der neuen Forschung und Anschauung“, 1909; „ Die Beziehungen des endemischen Kretinismus zum Gehörorgan“ in Handbuch 6, Berlin 1926, „ Die Seelennot der Schwerhörigen“, Zürich 1928

63 Vgl. Wissenschaftliche Arbeiten : Ein Kragenknopf im linken Hauptbronchus. Intern. Zbl. Laryng. 19,1930, 164-165; Ein Sarkom der Speiseröhre. Intern. Zbl. Laryng. 20, 1904, 90; Entfernung eines Knochenstückes aus einem Bronchus des rechten Unterlappens auf

C. von Eicken machte darauf aufmerksam, daß es bei der Entfernung von Fremdkörpern mittels des Bronchoskops zur spontanen Expektoration des Fremdkörpers über das gerade Rohr kommen kann, d. h. auf natürlichem Wege, mit oder ohne Tracheotomie, welche den Weg, den der Fremdkörper zurücklegen muß, verkürzt. Allerdings warnte er davor, eine Entfernung des Fremdkörpers mittels Brechmittel zu fördern, wie es bisher durchaus üblich gewesen war. Sie forcierten zwar die Exspiration, durch die darauffolgende tiefste Inspiration wurde der Fremdkörper jedoch noch tiefer eingesaugt und im Bronchus verankert. Dies hatte eine Schwellung des Bronchialbaumes zur Folge. Falls also eine Entfernung auf natürlichem Wege nicht erfolgen konnte, so musste eine Extraktion des Fremdkörpers durch das eingeführte Rohr hindurch mittels speziell auf den Fremdkörper abgestimmter Instrumente erfolgen. Diese zweite Möglichkeit wurde insbesondere dann erforderlich, wenn:

- es sich z. B. um einen sehr spitzen widerhakenförmigen Fremdkörper (Knochen) handelte, der sich in die Schleimhaut einbohrte.
- wenn der entsprechende Hustenreflex zur spontanen Expektoration fehlte (bei ausgesprochener Dyspnoe)
- es bereits zum völligen Verschuß des Bronchus durch Granulationsgewebe bzw. Eitermassen bzw. zu narbigen Stenosen gekommen war. Zumeist bedingt durch eine längere Verweildauer des Fremdkörpers im Bronchus.

Letzteres war insbesondere bei Bohnen der Fall, die die Eigenschaft besitzen, stark zu quellen und mit einer Bohnenzange entfernt werden mussten bzw. bei Nägeln, die oft zu verstärkter Eiterung und narbigen Stenosen im Bronchus führten. Für diese wurde ein spezieller Dilator mit gespreiztem Ende und einem griffellosem Schlingenextraktor entwickelt. Ein von C. von Eicken geschilderter Fall zeigt jedoch, daß es nicht immer zur Entzündung der absteigenden Luftwege bzw. des Bronchus kommen mußte: Es handelte sich dabei um ein Knochenstück, das wahrscheinlich durch den Garvorgang sterilisiert wurde. Zunächst wurde nur das gerade Bronchoskop benutzt und später der Röhrenspatel zu leichteren und angenehmeren Einführung (abgeflachtes Rohr) verwendet, durch den man ein Bronchoskop mit etwas kleinerem Durchmesser in die Tiefe vorschieben konnte. W. Brünings verbesserte das Bronchoskop dahingehend, daß auch stärkere Röhren durch den Larynx in die Trachea geschoben und mittels eines Verschieberohres dem Tubus eine optimale Länge

natürlichem Wege. Dtsch. med. Wschr., 23, 1903, 405-407; Zur direkten Laryngo-Tracheoskopie. Verh. Ver. Süddeutscher Laryngologen 1904, Intern. Zbl. Laryngologie 21, 1905, 74; Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege. Fränkels Archiv f. Laryng. 15, 1906, 371-494 (Habilitationsschrift) sowie Intern. Zbl. Laryng. Berlin 2, 1906, 167

gegeben werden konnte. Eine Errungenschaft, die es ermöglichte, das Arbeitsfeld in der optimalen Größe darzustellen. Zudem entwickelte er eine spezielle Lampe zur besseren Beleuchtung und eine verlängerbare Zange mit verschiedenen Aufsätzen.

A 5.2 Die Hypopharyngoskopie ⁶⁴

Während seiner Freiburger Assistenzzeit berichtete C.von Eicken in mehreren Veröffentlichungen über die von ihm entwickelte Hypopharyngoskopie. Bis zur Entwicklung der Hypopharyngoskopie benutzte man zur Untersuchung des Hypopharynx zumeist einen langen Röhrenspatel, um z.B. Karzinome hinter dem Ringknorpel zu diagnostizieren und Fremdkörper aus diesem Gebiet zu entfernen. Allerdings hatte dieses Instrument den Nachteil, daß bei seiner Einführung oftmals der Fremdkörper gelockert und weiter in den Ösophagus sowie anschließend in den Magen abglitt. Zudem beschränkte das Rohr das Gesichtsfeld, wodurch es des öfteren zu einer Verletzung kam. C.

von Eicken befaßte sich mit dieser Problematik und kam schließlich auf die Idee, daß es möglich sein müsse, nach Kokainisierung des Larynx den Angriffspunkt für die Zugwirkung in das Larynxinnere zu verlegen. Nachdem er selbst nach einen Selbstversuch feststellen mußte, wie unangenehm es war, den Kehlkopf von außen von der Wirbelsäule zu ziehen, um einen Einblick in den Hypopharynx zu erlangen, ließ er sich einen vorn gut abgestumpften, rechtwinkeligen abgebogenen Haken konstruieren, mit dem er durch die Stimmlippen hindurch bis zum Ringknorpel und anschließend zu den Trachealringen vordringen konnte. Mit dem Haken gelang es ihm, den Kehlkopf von innen anzugreifen und nach vorne zu ziehen und war somit in der Lage, mit einem Kehlkopfspiegel in den Hypopharynx einzusehen. Eine Methode, die viel angenehmer für den Patienten war. Auch Gerber hatte eine Methode entwickelt den Hypopharynx zu untersuchen. Allerdings setzte er den Larynxhaken an der hinteren Kehlkopffläche an.

Kurze Zeit später modifizierte C. von Eicken seine Methode und nahm anstelle des Larynxhakens eine Sonde. Mit dieser konnte er einen leichten Druck auf die vordere Kehlkopfwand unterhalb der Stimmlippen ausüben, indem er den gestreckten Teil der Sonde an den Molarenzähnen des Oberkiefers anstempfte. Der Sinus piriformis öffnete sich und der Ringknorpel wurde weit von der

⁶⁴ Vgl. Wissenschaftliche Arbeiten: Über Hypopharyngoskopie. Arch. Laryng. 19, S. 213-219 sowie Intern. Zbl. Laryng. 24, 1908, 364; Über Hypopharyngoskopie 78. Vers. Deutscher Naturforscher und Ärzte Stuttgart, Intern. Zbl. Laryng. 22, 1906, 473; Weitere Mitteilungen über Hypopharyngoskopie. Verh. Ver. Süddeutscher Laryng. 1907, Intern. Zbl. Laryng. 23, 1907, 423-424; Bemerkungen zu Gerberschen Mitteilungen über Hypopharyngoskopie, Intern. Zbl. Laryng. 24, 1908, 540;.

hinteren Rachenwand abgehoben. Für Demonstrationszwecke wurde ein großer Spiegel mit einer Kirsteinschen Lampe eingeführt. Da die Sonden zunächst zu biegsam und weich waren, ließ C. von Eicken Sonden aus Stahl fertigen, die mit einem breiten gerieften Handgriff versehen waren. Er nannte das neue Instrument Larynxhebel.

Mit der Hypopharyngoskopie konnten bisher schwer zu erkennende Karzinome des Hypopharynx mit z. T. erfolgter Probeexzision diagnostiziert sowie Fremdkörper leicht aus dem Hypopharynx entfernt werden. Zudem ließen sich Pulsionsdivertikel feststellen und operative Eingriffe z. B. perichondritische Abzesse der Ringknorpelplatte unter Kontrolle des Auges spalten und gutartige Neubildungen abtragen. (Abb.16)

Zwischenzeitliche Gastaufenthalte während seiner Freiburger Zeit

In zwischenzeitlichen Gastaufenthalten bei W. Kümmerl in Heidelberg und Fr. Siebenmann in Basel ermöglichte es ihm G. Killian, sich auf den Gebieten der Laryngo-, Rhino- und Otologie umfassend ausbilden zu lassen.

Während seiner Assistenzzeit bei W. Kümmerl in Heidelberg, der 1901 Nachfolger von A. Passow in Heidelberg wurde, bildete C. von Eicken sich auf dem Gebiete der Otologie fort. W. Kümmerl galt damals als ein Spezialist auf dem Gebiete der Otochirurgie und der bakteriellen Erkrankungen.

Auf der 13. Versammlung der Deutschen Otologischen Gesellschaft in Berlin 1904 stellte er eine Arbeit zur

A 5. 3 Lokalanästhesie des äußeren Gehörganges vor. Um ein schmerzfreies Arbeiten bei Eingriffen zur Beseitigung von Furunkulosen und Exostosen des äußeren Gehörganges zu ermöglichen, injizierte C. von Eicken eine halbprozentige Kokain- und 1 tausendprozentige Adrenalinlösung von 1 bis 2 qcm an den Austrittsstellen des Ramus auricularis nervi vagi und des Nervus auriculo temporalis im Gebiete des Ostium tympanicum hinter die Umschlagfalte der

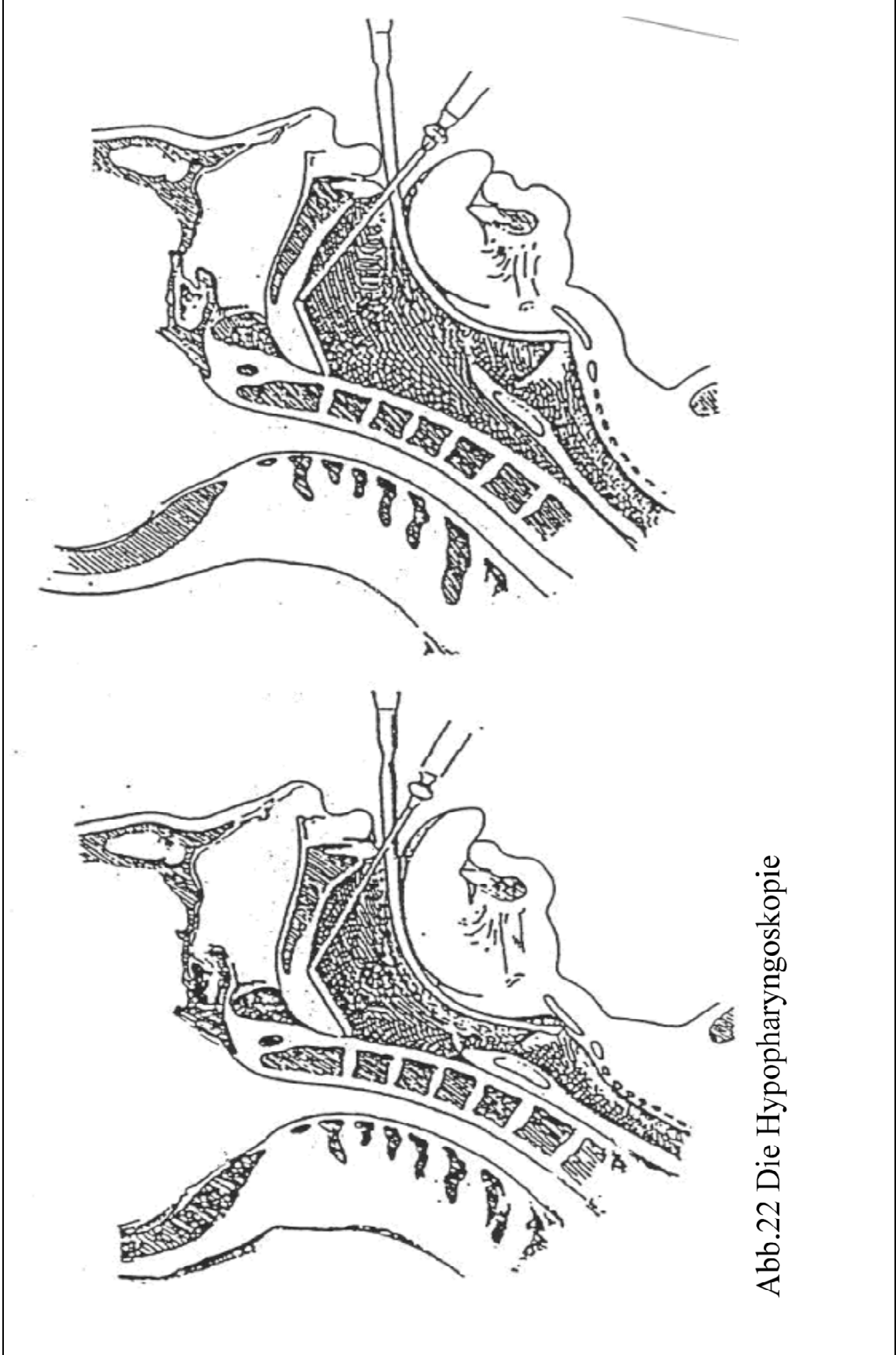


Abb.22 Die Hypopharyngoskopie

Ohrmuschel in Höhe des knöchernen Gehörgangsbogens, nachdem zuvor die Haut mit Chloräthylspray lokal betäubt hatte.

Bei Fr. Siebenmann in Basel im Jahre 1908 beschäftigte C. von Eicken sich insbesondere mit dem Gebiet der Histologie des Gehörorgans und untersuchte in einer großen experimentellen Arbeit die Schallschädigung des Labyrinthes bei intakter und defekter Gehörknöchelchenkette, die er 1909 veröffentlichte.

Weitere Arbeiten folgten über die Mechanik des Mittelohres sowie Arbeiten über die Diagnostik, die Komplikationen und operative Therapie der Nebenhöhlenerkrankungen und die Röntgendiagnostik im Fachgebiete.

A 5.4 Schallschädigung des Labyrinthes bei intakter und defekter Gehörknöchelchenkette und die Mechanik des Mittelohres Basel⁶⁵

In einem Versuch mit Meerschweinchen, die entamboßte und intakte Gehörknöchelchenkette besaßen und für 12 Stunden mit einer Orgelpfeife mit einer G Pfeife und C Pfeife ausgesetzt wurden, stellte er fest, daß das Cortische Organ eine höhere Empfindlichkeit gegenüber der höheren Pfeife des g Tones besitzt. Außerdem fand er heraus, daß nur bei intakter Gehörknöchelchenkette die Stützzellen sowie inneren und äußeren Haarzellen Veränderungen aufwiesen. Genauer gesagt: C. von Eicken fand von der Mitte der zweituntersten Windung beginnend und aufwärts bis an die Spitzenwindung heranreichend, mit ihrem Maximum im Beginne der zweitobersten Windung, eine Degeneration des Cortischen Organs. Die Veränderungen betrafen insbesondere die Haarzellen, während die untersten 1 1/2 der Schneckenwindung sowie die Ganglienzellen und Nervenfasern intakt geblieben waren. In einem Artikel von 1911 wies er die Vorwürfe A. Zimmermanns⁶⁶ entschieden zurück. Zimmermann behauptete, daß die Veränderungen lediglich nicht aufgetreten seien, weil eine Entzündung des Mittelohres durch den operativen Eingriff vorgelegen hätte. C. von Eicken

65 Vgl. Wissenschaftliche Arbeiten: Experimentelle Schädigung des Labyrinthes bei normaler und defekter Gehörknöchelchenkette. Vers. der Deutschen otologischen Gesellschaft Basel, 1909, Intern. Zbl. Ohrenheilkunde 7, 1909, 144-150; Zur Mechanik des Mittelohres. Arch. für Ohrenheilkunde 82, 1911, 275-278 sowie Intern. Zbl. Ohrenheilkunde, 9, 1911, 66; Zur Frage der akustischen Schädigung es Ohrlabyrinthes. 20 Vers. der Deutschen otologischen Gesellschaft Frankfurt a. M. 1911, Intern. Zbl. Ohrenheilkunde Leipzig 9, 1911, 455

66 Vgl. BLÄ, S. 1725: Alfred Zimmermann wurde am 1.08.1881 in Freiburg im Breisgau geboren und studierte erst Chemie, dann Medizin in München, Berlin und in Freiburg. 1908 wurde er promoviert. Er arbeitete bei T. Axenfeld und G. Killian in Freiburg und wurde Assistent W. Kümmels in Heidelberg und A. Denkers in Halle, wo er bis 1920 blieb und wo er sich für Oto-Rhino-Laryngologie habilitierte. Wechselte nach Kiel und starb er am 11.1. 1931 in Kiel. In zahlreichen Facharbeiten publizierte er „Die Verwendbarkeit des Dialyseverfahrens nach Abderhalden“, Wiesbaden 1914

betonte dagegen, daß er für die Versuche nur Tiere verwendete habe, die einen aseptischen Wundverlauf aufwiesen und bei denen keine Mittelohrentzündungen vorgelegen hatten. Auch ein weiterer Einwand Zimmermanns, daß sich die Tiere aufgrund der Schmerzhaftigkeit der anderen Seite mit der gesunden Seite der g Pfeife zugewandt hätten, wies er zurück, da eine allseitige Schallreflexion bestand und die Tiere keine Zwangsstellung einnahmen. Folglich kam er zu dem Ergebnis, dass das Trommelfell und die Gehörknöchelchenkette zur Schalleitung und nicht zur Schalldämpfung dienen und die Töne das Labyrinth in Schwingung setzen.

In folgenden Jahre wurden weitere Arbeiten veröffentlicht, in denen C. von Eicken über seine Erfahrungen bei

A 5.5 Komplikationen bei Erkrankungen der Nasennebenhöhlen sowie der Diagnose und Therapie von Stirnhöhlenerkrankungen⁶⁷

berichtete. Hier galt seine Aufmerksamkeit insbesondere entzündlichen Prozessen der Nasennebenhöhlen, die den Bereich der Nasennebenhöhlen überschritten, da sie zu den komplizierten Erkrankungen der Nasennebenhöhlen zählten. Sie manifestierten sich klinisch in Form von ödematösen Erscheinungen der Lider, retrobulbäre Ödeme, Exophthalmus. Ferner traten regionäre Abszesse auf, die insbesondere die Tränen- und Stirngegend betrafen sowie Frontallappenabszesse. In diesen Fällen versprach nur ein endonasaler bzw. ein Eingriff von außen mit entsprechender Eröffnung der Nebenhöhlen und Entfernung der pathologischer Neubildungen wie entzündlichem Sekret, Granulationsgewebe den Rückgang des entzündlichen Prozesses mit nachfolgender Heilung. Ein Fortschreiten der entzündlichen Prozesse z. B. bei chronischen Stirnhöhlenerkrankungen und ein Übergreifen auf das Schädelinnere führte ohne Therapie oftmals zu Osteomyelitis cranii, extraduralen Abszessen, Meningitis, die klinisch mit einer starken Schwellungen des oberen Lides verbunden waren. Die betroffenen Personen litten dann auch unter einer gewissen Denkträgheit und sprachen oft nur noch mit einem Flüsterton. Eine Heilung war nur durch Radikaloperation der betroffenen Nebenhöhlen möglich. Eine nachfolgende Infektion der Hirnhäute in Form von Meningitis konnte jedoch auch nach Radikaloperation der Sieb- und Keilbeinzellen und der Stirnhöhle nicht ausgeschlossen werden. Fälle von Thrombose des Sinus longitudinalis und cavernosus traten auf und hatten den Tod der betroffenen

67 Vgl. Wissenschaftliche Arbeiten: Zur Diagnose der Stirnhöhlenerkrankungen. Verh. Ver. Süd-deutscher Laryngologen. 1906, Zbl. Laryng. 23, 1907, 460; Zur Diagnose der Stirnhöhlenerkrankungen. Die Trachea im Röntgenbild. Vers. des Ver. Süddeutscher Laryngologen., Heidelberg, Internation. Zbl. Laryng. 23, 1907, 460; Unsere Erfahrungen mit der Killianschen Stirnhöhlenoperation. Intern. Zbl. Laryng. 24, 1908, 460-461; Unsere Erfahrungen über Komplikationen bei Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Verh. Ver. Deutscher Laryng. 1908. Intern. Zbl. Laryng. 25, 1909, 88-89

Patienten zur Folge. Auch Jahre später wurden z. T. metastasierende Eiterungen in der Prostata, in Form von Peritonitis, Pneumonien festgestellt, die auf eine Streuung des entzündlichen Prozesses der Nasennebenhöhlenerkrankungen auf weit entfernte Organe schließen ließ. Zur Diagnose von Stirnhöhlenerkrankungen trug insbesondere auch das Röntgenbild bei, da die operative Freilegung der Stirnhöhle durch Abtrag der mittleren Muschel nicht immer den Befund sicherte. Bei Erkrankung der Stirnhöhle zeigte das in posterior-anterior Richtung angefertigte Röntgenbild eine Verschattung der Höhle, deren Konturen zusätzlich weniger scharf abgebildet wurden.

Die Therapie bestand ebenfalls in einer Radikaloperation der Stirnhöhle sowie der mitbetroffenen Nasennebenhöhlen möglichst unter Schonung des Nervus supraorbitalis. Eine gegebenenfalls auftretende Supraorbitalisneuralgie aufgrund des Narbenzuges versuchte man durch Fribrolysininjektion zu lindern.

A 5.6 Röntgendiagnostik im Fachgebiet⁶⁸

In einer Veröffentlichung C. von Eickens über die Fortschritte auf dem rhinologischen Gebiet im Jahre 1911 wird die Bedeutung des Röntgenbildes im Hinblick auf die Diagnostik von Nasennebenhöhlenerkrankung sowie der Nase deutlich. Das Röntgenbild stellt Erkrankungen dar, die bisher auf herkömmlichem Wege nicht immer diagnostizierbar waren. Dies war früher z. T. nur mit Hilfsoperationen wie z. B. Abtragung der mittleren Muschel möglich, mittels derer dann die Stirnhöhle zugänglich gemacht wurde. Ein Fehlen der mittleren Nasenwand erschwerte bei kompliziertem Bau der Stirnhöhle bzw. bei hochgradiger Schwellung der Schleimhaut oftmals die Sicht. Ein angefertigtes Röntgenbild sicherte jedoch oftmals die Diagnose.

C. von Eicken unterschied 3 Aufnahmerichtungen von Röntgenbildern, die für sein Fachgebiet von Nutzen waren:

1. die transversale, welche Profilaufnahmen lieferte und in der man die Höhen- und Tiefenausdehnung der Stirnhöhlen erkannte.

Ferner gab sie Auskunft über die Konfiguration der Keilbeinhöhle sowie über die Entfernung der hinteren Keilbeinhöhlenwand von der Nasenwurzel. Ein

entscheidender Nachteil bestand allerdings darin, daß die Höhlen der beiden Seiten sich in einander projizierten.

⁶⁸ Vgl. Wissenschaftliche Arbeit: Fortschritte auf rhinologischem Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen. Jahreskurse ärztlicher Fortbildung 6, 1911,15-30.

2. die sagittale in posterior-anterior Richtung, sogenannte Enface Aufnahmen, in denen die Höhlensysteme der rechten und linken Seite nebeneinander lagen.
3. die Röntgenaufnahme vom Scheitel zum Mundboden oder umgekehrt, welche die Keilbeinhöhle und die Siebbeinhöhle hintereinander auf die Platte brachte.

Darstellung der Stirnhöhle im Röntgenbild:

Ein Bild der Stirnhöhle zeigte die Ausdehnung der Hohlräume nach oben und seitwärts, gab Auskunft über frontale oder temporale Buchten sowie klärte die Frage, ob Knochensepten vorhanden waren und diese eine vollständige Kammerung der Höhle bewirkten. Zudem war die Darstellung des Rezessus ausgehend von Bullazellen, der sich oftmals bis ins Orbitadach erstreckte möglich. Außerdem zeigte es, die Lage der Stirnhöhlen zueinander und die Stellung des Septum frontale.

Die Stirnhöhlen wiesen z. T. beträchtliche Asymmetrien auf. Teilweise gab es nur eine große Stirnhöhle, die sich aber dann weit bis auf die andere Seite ausdehnte. Manchmal fehlten sie aber auch gänzlich.

Sagittale Aufnahmen zeigten die Breite der Siebbeinhöhle, stellten die Siebbeinzellen im einzelnen dar. Allerdings war eine Abgrenzung zur Keilbeinhöhle oft nicht möglich, da die Konturen sich ineinander projizierten. Zudem konnte die Ausdehnung beider Keilbeinhöhlen nicht beurteilt werden. Hierfür eignete sich nur die Aufnahme vom Scheitel zum Mundboden.

Aber auch Zahnfilmaufnahmen zur Beurteilung von Kieferhöhleneiterungen dentalen Ursprungs gaben oftmals wichtige Hinweise.

Ferner konnten ansonsten nicht lokalisierbare Fremdkörper in der Nase mittels Röntgenbild ausfindig gemacht werden und die Lage eingeführter Sonden und Kanülen beurteilt werden.

Auch Tumore wie Osteome wurden im Röntgenbild deutlich dargestellt und es war eine Differenzierung von Exostosen der Orbita mit Osteomen des Siebbeins und der Stirnhöhle möglich.

Andersweitige Erkrankungen der Nasen bzw. der Nasennebenhöhlen wie eine Schwellung der Schleimhaut, Gewebsneubildung und Ansammlung von Sekret wie z. B. Eiter, reduzierten die Luftmenge in der Höhle, welche sich durch eine Aufhellung im Röntgenbild darstellte. Folglich erschien die Höhle verschattet und hob sich weniger vom umgebenden Knochen ab. Zudem waren die Konturen der Höhle unscharf begrenzt und wiesen keine Detailzeichnungen mehr auf. Eine intensive Verschleierung der Höhle gestattete insbesondere bei großen Höhlen eine Aussage über das Vorhandensein und Ausmaß einer Erkrankung. Wenngleich bei der Kieferhöhle wohl die Chancen am geringsten waren, trotz ihrer Größe, Aufschluß über sie zu gewinnen.

Das Röntgenbild war somit zwar ein ausgezeichnetes Hilfsmittel. Allerdings konnten Irrtümer auch nicht ausgeschlossen werden, weil sich z. B. kleine mit

Eiter gefüllte Stirnhöhlen sowie Siebbeinzellen mit zirkumskripten Eiterungen nicht darstellten.

Ein Vergleich der akademischen Lehrmeister mit Carl von Eicken.

Bei dem Vergleich aller akademischer Lehrer C. von Eickens lassen sich bezüglich seines Lebenslaufes, der wissenschaftlichen Arbeiten und Bestrebungen einige Parallelen feststellen. Denn bei allen stand früh im Vordergrund, sich das Spezialwissen aller 3 Fachgebiete anzueignen, weiterzuentwickeln und durch die Entwicklung neuer Lehr- und Hilfsmittel ihren Schülern ihr Fachwissen möglichst anschaulich weiter zu geben. In den folgenden Jahren stand das klinische praktische Arbeiten im Vordergrund, um die neuen Erkenntnisse anzuwenden und zu vervollkommen sowie die Arbeiten in Beiträgen in klinischen Zeitschriften zu publizieren oder in Handbüchern darzustellen. Durch sie blieb die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde nicht nur lästiges Anhängsel der Chirurgie und Inneren Medizin, sondern erlangte ihre Selbstständigkeit, und die damit verbundene Macht und den Einfluß verbunden mit Stimme und Sitz in der Medizinischen Fakultät.

A 6 Die Heirat und seine große Familie

In die Freiburger Zeit fällt ebenfalls die Heirat C. von Eickens mit seiner Frau Elsa Prohme, geboren am 19.05.1881, am 04.10.1902. C. von Eickens Frau war Tochter eines Kaufmanns aus Hamburg. Klaus Vogel, ein ehemaliger Assistent, erinnerte sich noch gerne an die Zeit, zu der er als junger Mann bei C. von Eicken zu Gast war und im Kreise seiner großen Familie, seiner Gattin, und seiner 9 Kinder bei ihm zu Tisch sitzen durfte. Er fühlte sich dann nicht als Gast, sondern als Mitglied der Familie unter C. von Eickens Schutz und seiner Führung. Von Eicken herrschte auch in seiner Familie mit derselben natürlichen Autorität und Fröhlichkeit wie außerhalb und ordnete sich mit freundlichem Humor den Wünschen seiner Gattin, mit der er gut zu harmonisieren schien, unter. Frau von Eicken bekundete immer warme Anteilnahme für die Frauen und Familien der Assistenten. Die Kinder wurden trotz großzügiger Verhältnisse, in denen sie leben konnten, einfach erzogen. Er setzte sich für eine vielseitige Bildung seiner Kinder ein und ermöglichte ihnen Auslandsaufenthalte. Der plötzliche Tod seiner Frau im Jahre 1937 war ein schmerzlicher Verlust für C. von Eicken. Sie starb an einer bösartigen Erkrankung. Trotz allem setzte von Eicken seine dienstliche Tätigkeit ununterbrochen fort.⁶⁹

(Abb.17)

⁶⁹ Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. Wegweiser f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, 33-34



Abb. 17 Carl von Eicken und seine Frau Elsa inmitten ihrer 9 Kinder. Das Bild entstand etwa um 1930.

B Als Nachfolger von E. H. M. Leutert in Gießen (1910-1920/21)

Nach seiner Freiburger Zeit erhielt C. von Eicken einen Ruf an die Gießener Universität. Dort trat er das schwere Erbe von E. H. M. Leutert an. Leutert trat bereits im Jahre 1909 von seinem Amt zurück, nachdem sein Antrag auf Errichtung einer neuen Hals-, Nasen-, Ohrenklinik mehrmals sowie auch ein Antrag auf eine provisorische Ohrenklinik abgelehnt wurde. Erst drei Jahre später im Jahre 1913 ging, verbunden mit dem Amtsantritt von Eickens im Jahre 1910, Leuterts lang gehegter Wunsch in Erfüllung.

Rückblickend schrieb C. von Eicken im Jahre 1953⁷⁰:

"Im Beginn des Jahres 1910 erreichte mich endlich ein Ruf als Extraordinarius nach Gießen, wo Prof. Leutert⁷¹ ausgeschieden war. Bei seiner Berufung nach Gießen war ihm mündlich vom Ministerium zugesichert worden, daß für ihn bald eine Ohrenklinik gebaut werden solle. Da sich die Erfüllung dieses Versprechens in die Länge zog, legte Leutert sein Amt nieder. Auch mir wurde ein ähnliches Versprechen bei meiner Berufung gegeben, aber dieses auch in die Tat umgesetzt, als ich den Ruf als Nachfolger Prof. Denkers⁷² nach Erlangen abgelehnt hatte."

"Der schöne Neubau der Ohrenklinik wurde 1913 seiner Bestimmung übergeben. Außerdem wurde mein Extraordinariat in ein persönliches Ordinariat umgewandelt, das mir Sitz und Stimme in der Fakultät verlieh."

B 1 Als Ordinarius für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Gießen (1910-1922)

Nachdem E. H. M. Leutert, seit dem Jahre 1906 persönlicher Ordinarius

⁷⁰ Vgl. Carl von Eicken, Die Entwicklung der Oto-, Rhino-, Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, autobiographische. Aufzeichnung C. von Eickens im Privatbesitz seines Sohnes K. von Eicken, S. 1-12

⁷¹ Vgl. BLÄ, S. 900: Ernst Leutert, geb. 24.11.1862 in Giebichenstein bei Halle an der Saale vgl. Diss.

⁷² Vgl. BLÄ, S. 307: Alfred Denker wurde am 19.5. 1863 in Rendsburg geboren und studierte in Kiel, Tübingen und München. Nach seiner Dienstzeit als Schiffsarzt und als Assistent an der Münchner Universitäts-Ohrenklinik wandte er sich der Oto-Rhino-Laryngologie zu, welches Fach er seit 1902 in Erlangen lehrte. 1911 wurde er Ordinarius in Halle, 1928 in München. Nach ihm ist die Denkersche Operation bei Kieferhöhlenempyem benannt. (Archiv Laryng. 17, 1905, 221), sonstige Schriften: „Die Otosklerose, 1904; Die Anatomie der Taubstummheit, 1907; Das Gehörorgan und die Sprechwerkzeuge der Papageien, 1907; Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege, 1912; Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 1925-29“

für Otologie, seinen Rücktritt eingereicht hatte, übernahm sein früherer Assistent F. Nuernberg sein Amt und die Leitung der Ohrenklinik in der Liebigstr. 20. Als Assistent Leuterts war er mit der Lehre der Laryngologie und Rhinologie beauftragt gewesen. Bereits ein Jahr später wurde er jedoch von C. von Eicken abgelöst, der durch allerhöchstes Dekret vom 24. Aug. 1910 zum außerordentlichen Prof. für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde mit Wirkung zum 1. Okt. 1910 ernannt wurde. Nach W. Rau (1804-1861), H. J. Fr. Steinbrügge (1831-1901), E. H. M. Leutert (1862-1928) und F. Nuernberg (1873) war C. von Eicken nun fünfter Ordinarius in Gießen.⁷³ Von Eicken war jedoch in der Lage, im Gegensatz zu seinen Vorgängern alle drei Fachgebiete die Laryngologie, Rhinologie und Otologie zu einem Lehrstuhl mit Sitz und Stimme in der Medizinischen Fakultät zu vereinigen.

B 2 Die Vertreter der Oto-, Rhino- und Laryngologie an der Großherzoglichen Landesuniversität Gießen

1828	W. Rau hält erste Spezialvorlesungen über Erkrankungen des Ohres im Sommersemester
1885-1901	mit H. J. Fr. Steinbrügge findet ein erster ordnungsgemäßer Unterricht im Fach Ohrenheilkunde statt (1898 Extraordinarius in Gießen)
1901-1909	E. H. M. Leutert, Otologe und sein Assistent F. Nuernberg, Oto-Rhino-Laryngologe
1909-1910	F. Nuernberg (Laryngologie und Rhinologie)
1910-1922	C. von Eicken (Oto-, Rhino-, Laryngologe)
1923-1951	A. Brüggemann (Oto-, Rhino-, Laryngologe)
1951	G. Eigler (Oto-, Rhino-, Laryngologe)

B 2.1 Die Entwicklung der drei Fachgebiete zu einem Spezialfach unter C. von Eicken

Mit W. Rau (1804-1861), der in Gießen erste Spezialvorlesungen über

⁷³ Vgl. J. Benedum/Ch. Giese, Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, in: 375 Jahre Medizin in Giessen, (Bild und Text-Dokumentation von 1607-1982, 2. Auflage, Giessen 1983, S. 126-130)

Otologie mit Beginn des SS 1828 hielt, begann auch in Gießen die Ära der Oto-, Rhino- und Laryngologie.

Fortgesetzt wurde sie von H. J. Fr. Steinbrügge (1831-1901) ⁷⁴. Steinbrügge war zunächst Privatdozent in Heidelberg und ließ sich in Wien otriatisch ausbilden. Aus gesundheitlichen Gründen musste er seine Praxis in Hamburg nach kurzer Zeit wieder aufgeben. Fortan arbeitete er wieder als Assistent in Heidelberg und hielt als erster Fachvertreter der Otologie regelmäßig Vorlesungen in Gießen ab.

Als Pionier dieses Faches und Einzelkämpfer mit hoher fachlicher Qualifikation und Lehrbefähigung über die Grenzen Deutschlands hinaus, wollte er, anfangs mit Einverständnis der Medizinischen Fakultät, eine Privatklinik für Ohrenkranke gründen. Obwohl die Medizinische Fakultät sowohl an einer optimalen medizinischen Versorgung der Bevölkerung auf diesem Fachgebiet interessiert war, als auch aus Konkurrenzgründen zu anderen Universitäten sein Vorhaben begrüßte, war die Furcht groß, insbesondere auch bei verwandten Fachvertretern der Inneren Medizin und Chirurgie, daß eine Privatklinik einen erheblichen Rückgang der Patientenzahlen an bereits bestehenden Kliniken zu Folge habe könne, weshalb manche sogar ein Verbot dieser Privatkliniken forderten.

Die Medizinische Fakultät billigte ihm lediglich im alten Regierungsgebäude der akademischen Administration drei Räume zu und übernahm die Heizkosten für diese Einrichtung. Alle anderen Kosten bestritt er mit seinem Privatkapital. Erst 1886 stellte die Fakultät einen Antrag zum etatsmäßigen Extraordinarius. Allerdings wurde ihm nur der Titel und kein Gehalt zugestanden. Dies erfolgte erst im Jahre 1898, drei Jahre vor seinem Tod. Der 15 Jahre dauernde Kampf um die Otologie und die Arbeitsbelastung hatten die Gesundheit Steinbrüggens stark angegriffen. Trotz hoher fachlicher Qualifikation, jedoch mit wenig persönlicher Beziehung zu anderen Kollegen, gelang es ihm als Einzelkämpfer nicht, die für sein Fachgebiet notwendigen räumlichen und institutionellen Verhältnisse zu schaffen und Sitz und Stimme in der Medizinischen Fakultät zu erlangen.⁷⁵

E. H. M. Leutert als Nachfolger Steinbrüggens in Gießen

Sein Nachfolger wurde E. H. M. Leutert (1862-1928) aufgrund der Fürsprache seines Lehrers E. Bostroem am 30.11.1901. Leutert wurde von der Fakultät als

⁷⁴ Vgl. J. Benedum/Ch. Giese, Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, in: 375 Jahre Medizin in Giessen, (Bild und Text-Dokumentation von 1607-1982, 2. Auflage, Giessen 1983, S.126-130

⁷⁵ Vgl. C. R. Prüll, Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, in: Der Heilkundige in seiner sozialen und geographischen Umwelt, Studia Giessensia, 4, 1993, S. 122-128

sehr guter und erfolgreicher Operateur und Diagnostiker gerühmt und stellte bereits 1901 einen Antrag auf die Errichtung einer Ohrenklinik, der aber genauso wie ein erneuter Antrag 1903 in Form eines Provisoriums von 12-15 Betten abgelehnt wurde.

Aufgrund seines beträchtlichen Privatvermögens dank seines Vaters, Besitzer einer Brikettfabrik, war auch Leutert wie auch Steinbrügge zuvor in der Lage, sämtliche Einrichtungsgegenstände (6500 M) und Unterhaltungskosten (8250 M) selbst zu finanzieren.

Ein erneuter Versuch Leuterts (1908) auf einen Neubau wurde ebenfalls abgelehnt und hatte am 09.12.1909 seinen Rücktritt mit Verzicht auf Pension zur Folge. Zudem war Leutert aber auch an einer Nervenentzündung seiner Beine im Jahre 1907 erkrankt, die auf die katastrophalen Bedingungen in Gießen zurückzuführen war.

Als Unverschämtheit mag aus heutiger Sicht gelten, daß die Fakultät ihm seine Professur aberkennen wollte, falls er unter ihr weiterhin als Ohrenarzt tätig sein würde. Er war seit dem Jahre 1906 persönlicher Ordinarius. Am 27. Dez. 1909 reichte er hiergegen Protest ein, dem stattgegeben wurde.⁷⁶

Auch A. Brüggemann wies in einem Nachruf⁷⁷ zum Tode Leuterts am 19. Nov. 1928 nochmals auf die widrigen äußeren Umstände hin, mit denen dieser damals zu kämpfen hatte und schrieb:

"Der Gelehrte litt sehr unter den schlechten äußeren Verhältnissen, unter denen er in Gießen arbeiten mußte. Seine Klinik befand sich in dem kleinen Hause, Ecke Frankfurter Str.-Liebigstr. am Bahnübergang, wo jetzt die Polizeiwache ist. Immer schwerer lastete auf ihm der vergebliche Kampf um einen Neubau der Klinik.

Das Gefühl, seinen Kranken nicht so helfen zu können, wie er gern wollte, und in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit durch kümmerliche äußerliche Verhältnisse dauernd gehemmt zu sein, ließen schließlich in ihm den Entschluß reifen, seine Stellung aufzugeben, daß er sich von nun ab nicht mehr um die Ohrenklinik kümmerte, er, der bis dahin zu den führenden Otologen gehört hatte, gab nach seinem Austritt aus der Klinik jede wissenschaftliche und praktische Tätigkeit auf. Nur als von Eicken im Krieg weilt, leitete er stellvertretend nochmals für 1 Jahr die Ohrenklinik"

⁷⁶ Vgl. C. R. Prüll, Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, in: Der Heilkundige in seiner sozialen und geographischen Umwelt, Studia Giessensia, 4, 1993, S. 122-128

⁷⁷ A. Brüggemann, Nachruf zum Tode von E. H. M. Leutert, 19.11.1928, Stadtarchiv Gießen

Bis zum Amtsantritt C. von Eickens wurde sein früherer Assistent Fr. Nuernberg übergangsweise mit der Leitung der Ohrenklinik in der Liebigstr. 20 betraut.⁷⁸ Am 31. Aug. 1910 teilte das Großherzogliche Ministerium des Inneren der Großherzoglichen Akademischen Administrationskommission in Gießen mit, daß durch allerhöchstes Dekret vom 24. Aug. 1910 C. von Eicken, außerordentlicher Professor in Freiburg im Breisgau, zum außerordentlichen Professor bei der Medizinischen Fakultät, mit einem Jahresgehalt von 3100 M, mit Wirkung zum 01.Okt.1910 ernannt und ihm gleichzeitig die Leitung der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, deren Neubau 1913 bezugsfertig war, übertragen worden war.⁷⁹ (Abb. 18 a-b)

B 2.2 Als Nachfolger von E. H. M. Leutert in Gießen

Bei der Ernennung C. von Eickens zum Professor in Gießen handelte es sich um eine Eilaktion des **Ministerium des Inneren**, weil man verhindern wollte, daß er einem Ruf nach Erlangen 1911 mit einem fast doppelt so hohen Gehalt und gleichem Status Folge leisten würde.⁸⁰

Die bei dieser Entscheidung übergangene und verärgerte **Medizinische Fakultät** sah sich zu einem Schreiben an den Gesamtsenat am 20. Feb. 1911 veranlaßt.

Aus dem Schreiben wird deutlich, daß die medizinische Fakultät die Befürchtung hatte, daß das außeretatsmäßige Ordinariat darauf hinauslaufe, eine Art ständiges Ordinariat zu werden, was jedoch nicht beabsichtigt war.

Zudem war es wohl nicht üblich, für ein Nebenfach wie die Ohrenheilkunde ein außeretatsmäßiges Ordinariat zu beantragen. Auch große Universitäten wie München und Leipzig begnügten sich mit einem Extraordinariat für dieses Fach. Wollte man den jeweiligen Fachvertreter aufgrund seiner Fähigkeiten besonders ehren, verlieh man ihm die ordentliche Honorarprofessur, der weder Sitz noch Stimme in der Fakultät eigen war. Beispielhaft hierfür waren die Universitäten Heidelberg, Marburg, Freiburg und Tübingen. Lediglich in Berlin, Halle und Rostock gab es etatsmäßige Ordinate, die aber auf besondere persönliche Verhältnisse zurückzuführen waren.

78 Vgl. Vorlesungsverzeichnis der Universität Gießen, 1910-1918, all Kb 02 1940

79 Vgl. UA Gießen, PA Nr. 4 , C. von Eicken, Schreiben Min. d. Inn. vom 31. Aug. 1910

80 Vgl. C. R. Prüll, Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, in: Der Heilkundige in seiner sozialen und geographischen Umwelt, Studia Giessensia, 4, 1993 , S. 122-129

L. V. 1021 -
 Nr. 3. 9. 10.
 Zu Dr. H. D. 13350.

Darmstadt am 31. August 1910.

Betreffend: Wiederbesetzung der außerordentlichen Professur für Ohrenheilkunde an der Landesuniversität und Ernennung des Direktors der Ohrenklinik.

Eingegangen:
 Der Rektor

Zur Verfügung im Ges. Senat
 3 9. 10. i. V.
 29/10. 10. E. Lind.

Das Großherzogliche Ministerium des Innern

an

Großherzogliche Akademische Administrations-Kommission

G i e ß e n .

Durch Allerhöchstes Dekret vom 24. August 1910 ist der außerordentliche Professor in Freiburg i/Breisgau
Dr. med. Karl von Eicken
 zum außerordentlichen Professor bei der medizinischen Fakultät unter Verleihung eines Jahresgehaltes von 3100 M. - Dreitausend-einhundert Mark - einschließlich einer pensionsfähigen Gehaltszulage von 600 M mit Wirkung vom 1. Oktober 1910 an ernannt worden. Professor Dr. von Eicken ist verheiratet und hat sonach einen Wohnungsgeldzuschuß von 320 M. - Dreihundertzwanzig Mark - jährlich zu beziehen. Wir empfehlen Ihnen die Auszahlung des Gehaltes, wovon zunächst für 1910 ff. = 2500 M auf den Besoldungsfonds und 600 M auf den Dispositionsfonds zu verrechnen sind, sowie des Wohnungsgeldzuschusses zu veranlassen.

Weiter fügen wir an, daß die Gehaltsfrage mit Professor Dr. von Eicken wie folgt geregelt worden ist:

Abb. 18 a-b Die Ernennung Carl von Eickens zum außerordentlichen Professor im Jahre 1910.

Stufe	Gesamtgehalt	Davon nach der Besoldungsord- nung. M	Davon Zulage an dem Disposition fonds. M
I.	3100	2500	600
II.	3400	2800	600
III.	3400	3100	300
IV.	3700	3400	300
V.	3700	3700	--
VI.	4000	4000	--

J. V.

gez: Dr. Weber.

In Abschrift

an Großherzogliche Landesuniversität
zur Kenntnis. Das Aufrücken im Gehalt kommt am 1. Oktober 1914 in
Frage. Wir sehen daher 6 Wochen vorher Ihrem entsprechenden Antrag
entgegen.

J. V.



An

Grossherzogliches Ministerium des Innern

D a r m s t a d t .

Die Dienstführung des Grossher-
zoglichen ordentlichen Professors
Dr. von Eicken rechtfertigt unseren An-
trag:

Grossherzogliches Ministerium
des Innern wolle ihn zum 1. Oktober
Js. in die nächste Gehaltsstufe vor-
rücken lassen.

Infolgedessen wäre es der Medizinischen Fakultät somit lieber gewesen, für von Eicken die ordentliche Honorarprofessur zu beantragen. Da aber sowohl E. H. M. Leutert wie auch nun C. von Eicken schon vor Anhörung der Medizinischen Fakultät die Ämter in Aussicht gestellt wurden und eine Ablehnung seitens der Fakultät zur Folge gehabt hätte, daß von Eicken bei nächster Gelegenheit einen Ruf an eine andere Universität angenommen hätte, mußte die Fakultät notgedrungen zustimmen. Andererseits wünschte sie sich aber auch von Eicken aufgrund seines ausgezeichneten Rufes als Fachvertreter der Oto-, Rhino- und Laryngologie in Gießen.

Mit seiner Ernennung wurden der Unterricht an der Universität sowie das Ansehen der Fakultät entscheidend verbessert und auch endlich stabile Verhältnisse geschaffen. Trotz alledem sollte das eine Ausnahme sein und nicht zum Präzedenzfall werden und man bat darum, der Medizinischen Fakultät zukünftig rechtzeitig Gelegenheit zu geben, sich zu solchen Entscheidungen äußern zu können.⁸¹

Am 29. März 1911 erfolgte mit Wirkung zum 1.04.1911 die Ernennung zum außerplanmäßigen ordentlichen Professor und später am 22. Juni 1920 zum ordentlichen Professor mit Wirkung zum 1.04.1920.⁸²(Abb. 20)

C. von Eickens Vorteil war es im Gegensatz zu seinen Vorgängern, daß die Universität und das Ministerium des Inneren eigenmächtig handelten und ihm das etatmäßige Ordinariat in einer Eilaktion verliehen und den Neubau der Ohrenklinik bewilligten. Dies lag in von Eickens ausgezeichnetem Ruf und in seiner Fähigkeit begründet, alle drei Fachgebiete in sich zu vereinigen.

Mangelnde Einsicht der Fakultäten, ökonomische Faktoren und ein borniertes Kultusministerium, standen lange Zeit dem Aufschwung dieses Fachgebietes im Wege. Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde wurde zur damaligen Zeit als Nebenfach betrachtet und nur in Ausnahmefällen mit einer Honorarprofessur versehen. Ständige Ordinariate gab es bisher nur in Berlin, Halle und Rostock. C. von Eicken setzte aber auch kurze Zeit später in Gießen ein etatsmäßiges Ordinariat für das Spezialfach Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde durch. Bereits etablierten Fachgebiete fürchteten den Aufstieg der Nebenfächer gleichberechtigten Kollegen und den damit verbundenen Machtverlust der Alteingesessenen.⁸³

81 Vgl. UA Gießen, Personalakte Nr. 4 ,C. von Eicken, Schreiben der medizinischen Fakultät an den Gesamtsenat der Landesuniversität vom 27.02.1911

82 Vgl. UA Gießen, Personalakte Nr. 4 ,C. von Eicken, Schreiben Min. d. Inn. vom 31.03.1911

⁸³ Vgl. C. R. Prüll, Die Hals-, Nasen-,Ohrenheilkunde, in: Der Heilkundige in seiner sozialen und geographischen Umwelt, Studia Giessensia, 4,1993 ,122-129

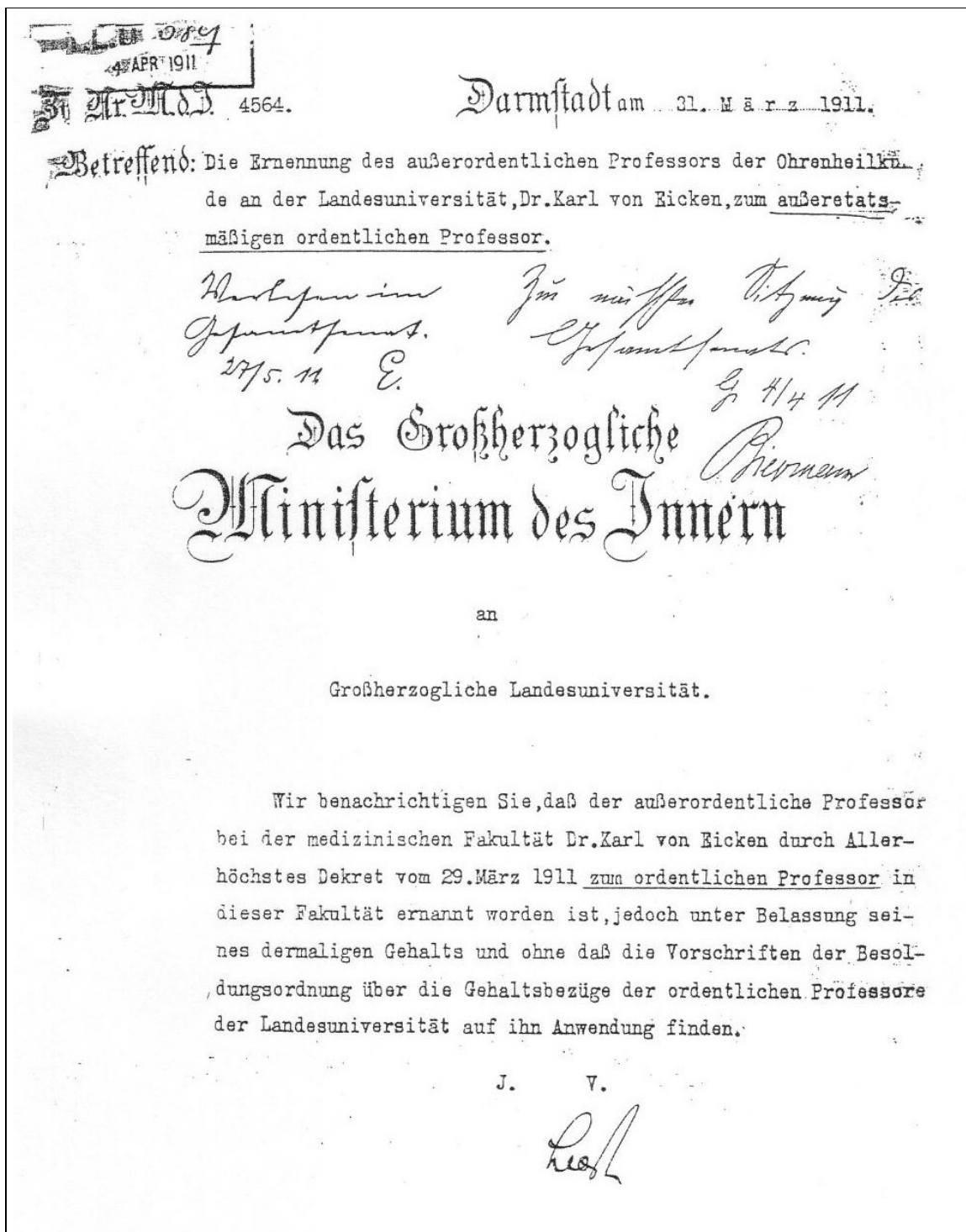


Abb. 19 Die Ernennung Carl von Eickens zum ordentlichen Professor in Gießen

C. von Eicken schrieb zu dieser Problematik im Jahre 1953⁸⁴:

"Man muß sich in den damaligen Geist zurückversetzen, um ein Verständnis zu haben für eine solche, uns heute kurios erscheinende Entwicklung der Fakultät. Man galt als Reaktionär, wenn man die alt überkommenen Rechte der Fakultäten rüttelte. Diese erblickten das Heil in einer möglichst kleinen, der sogenannten "historischen Fakultäten, welche nur die Vertreter der sogenannten Hauptfächer angehören sollten, auf die sich selbstständig entwickelnden und zu einer großen, sozialen Bedeutung gelangten Spezialfächer(Sonderfächer) sah man vielfach mit mangelndem Verständnis als zu kleinen Nebenfächern herab."

B 3 Die Auswahl eines geeigneten Kandidaten als Nachfolger für E. H. M. Leutert

Nach dem Ausscheiden E. H. M. Leuterts am 09.12.1909 aus seinem Amt, forderte das Großherzogliche Ministerium des Inneren in einem Schreiben vom 2.4.1910 die Großherzogliche Ludwigs Universität Gießen auf , einen Nachfolger für Leutert zu finden und den freigewordenen Lehrstuhl erneut zu besetzen. (Abb. 20)

Die Medizinischen Fakultät wurde hiervon am 30. Juni 1910 in Kenntnis gesetzt sowie der Gesamtsenat durch W. Spengel am 6. Juli 1910. Der Internist F. Voit⁸⁵ und der Chirurg P. Poppert⁸⁶ zu den Referenten bestimmt.⁸⁷

⁸⁴ C. von Eicken, Die Entwicklung der Oto-Rhino-Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, autobiographische Aufzeichnung C. von Eickens im Privatbesitz seines Sohnes K. von Eicken, S. 1- 12; Acta oto-laryng. 43, 1953, 155-161

⁸⁵ Vgl. BLÄ, S. 1626 : Voit, Fritz wurde am 17 Feb. 1863 in München geboren und studierte hier und in Kiel Medizin und wurde 1889 in München promoviert. Seine Spitaldienst- und Assistenzzeit verbrachte er am Kölner Krankenhaus, an der münchener und an der Straßburger medizinischen Klinik. Er habilitierte sich in München 1893 für innere Medizin und wurde 1900 außeret. a. o. und 1902 etatm. a. o. Prof. sowie Vorstand der medizinischen Poliklinik. 1903 folgte er seinem Rufe als o. Prof. und Direktor der medizinischen Poliklinik, der Kinderklinik und des Pharmakologischen Instituts nach Erlangen, 1906 als o. Prof. und Direktor der Medizinischen Klinik nach Basel und 1907 nach Gießen. Sein Hauptarbeitsgebiet bildet das Studium des Stoffwechsels. Voit publizierte ein Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden, 1895.

⁸⁶ Vgl. BLÄ, S. 1236: Poppert, Peter wurde am 10. April 1860 in Offenbach am M. geboren und studierte in Gießen Medizin, wo er 1885 promoviert wurde. Als Schüler Boses wurde er dort 1885 Assistent (1894 Oberarzt) der chirurgischen Klinik und habilitierte sich im Jahre 1889 für Chirurgie (1892 a. Prof.). 1900 übernahm er als Nachfolger Boses die Lehrkanzel in Gießen. Er gab Publikationen heraus wie " Operationen am Mastdarme", erschienen in Chirurgische Operationslösung von Bier, Braun und Kümmel 1922/23 und "Erkrankungen der Bauchwand,

B 3.1 Die Wiederbesetzung der Stelle von E. H. L. Leutert und die Bewerber für den Lehrstuhl sowie die Auswahlkriterien

Nach eingehender Erwägung aller in Betracht kommenden Kandidaten und Anhörung des Referenten **Fr. Voit** sowie des Korreferenten **P. Poppert**, schlug der Gesamtsenat dem Großherzoglichen Ministerium des Inneren zur Wiederbesetzung der Stelle folgende Kandidaten vor:

- Primo loco** Carl von Eicken, außerordentlicher Professor in Freiburg
im Breisgau
- Secundo loco** Julius Hegener, außerordentlicher Professor in Heidelberg
- Tertio loco** Privatdozent Franz Nuernberg, Assistent von E. H. M.
Leutert, habilitiert in Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde

Bei der Neubesetzung des Lehrstuhles war man sich frühzeitig darüber im Klaren, daß zukünftig nur ein Mann, der es vermochte alle drei Spezialfächer der Oto-, Rhino- und Laryngologie in sich zu vereinigen, Nachfolger Leuterts werden könne. Leutert selbst als Vertreter der Oto-, Rhinologie, fand in seinem Lehrauftrag Unterstützung von seinem Assistenten F. Nuernberg, der als Fachvertreter mit der Lehre der Laryngologie beauftragt war.

Der Auserwählte sollte alle drei Spezialfächer theoretisch lehrend beherrschen, gleichzeitig ihm aber auch zugestanden werden, sich aufgrund zunehmender Vertiefung und Erweiterung der drei Fächer in den letzten Jahren bestimmten ausgewählten Abschnitten bzw. Teilbereichen verstärkt widmen zu können.⁸⁸

Im Folgenden stellte man selbstkritisch fest, daß in Gießen kein Institut für alle drei Fächer und keine ausreichenden Räume sowie Einrichtungen zu Verfügung standen. Die Poliklinik musste deshalb bisher nur in drei notdürftig eingerichteten Räumen stattfinden. Gegebenheiten, die eine Auswahl eines geeigneten Kandidaten erheblich einschränkten. Es würde wohl keiner das Amt Leuterts übernehmen wollen, der bereits an einer anderen Hals-, Nasen-, Ohrenklinik als Leiter tätig sei.

des Zwergfelles, der Leber und Gallenwege", erschienen in Lehrbuch der Chirurgie von Wullstein-Küttner, 1923. Zusammen mit C. von Eicken führte er die Intratrachealnarkose bereits im Jahre 1919 durch.

⁸⁷ Vgl. UA Gießen, Personalakte Nr. 4, C. von Eicken, Schreiben vom 2.4.1910, Ministerium des Inneren

⁸⁸ Vgl. UA Gießen, Personalakte Nr. 4, C. von Eicken, Referat F. Voit

Pr. 4. 4. 10.
Zu Nr. M. d. D. 4161.

Darmstadt am 2. April 1910...

Betreffend: Die Wiederbesetzung des Extraordinariats für Ohrenheilkunde.

*Dr. fr. Medizin. Fakultät
z. mit Vereinfachung
4. 4. 10. i. V. Lind.*

Das Großherzogliche Ministerium des Innern

an

Großherzogliche Landesuniversität G i e ß e n .

Nachdem dem Inhaber der außerordentlichen Professur für Ohrenheilkunde Dr. Ernst Leutert die erbetene Entlassung aus dem Staatsdienst erteilt worden ist, wollen wir Ihrer berichtlichen Äußerung wegen Wiederbesetzung dieses Lehrstuhls demnächst entgegensehen

Humboldt

*Der Facultät zur Kenntnis
Ich bitte Herrn Professor Sappert
umt Vort des Referats zu überarbeiten*

Garten 5 IV 10

*Leutert genommen Boffren 6. II. 10
Voll. 6. IV. 10
Sommer 6. IV. 10.
Krause 12. 10.
Sücker 13. 10.
Furj. 14. 10.*

Eingegangen: - 1910

*172
20. 10.
21. 10.*

Abb. 20 Die Wiederbesetzung der Stelle Leuterts

Bei der Berufung Leuterts waren vor allen Dingen sein junges Alter und seine praktischen Erfahrungen im Vergleich zu den anderen Kandidaten ausschlaggebend. Zu dieser Zeit gab es nur kümmerlich eingerichtete Polikliniken für Ohrenheilkunde und es fehlte an geeignetem Nachwuchs. So hieß es " *Die Assistenten waren so unzureichend, daß keiner sie länger aushalten wollte*".⁸⁹

Aufgrund der heute (1910) aber gut eingerichteten Kliniken, sei die Auswahl an geeignetem Nachwuchs groß genug. Bereits früh nahm man von anderen Fachkollegen Abstand, die bereits zu Leuterts Berufszeit genannt und mit in die engere Wahl genommen wurden. Sie waren zwar gute Praktiker, hatten jedoch nie eine Lehrtätigkeit ausgeübt und unter Beweis stellen können. Zudem beschränkte sich sein Wissensbereich lediglich auf das Fachgebiet der Otologie. Als Hauptkandidaten galten C. von Eicken, J. Hegener, F. Nuernberg, die von der Fachwelt wärmstens empfohlen wurden.

Bei der Beurteilung der Kandidaten standen :

- **die wissenschaftliche Arbeit**
- **die Lehrtätigkeit**
- **die praktische Betätigung im Fachgebiet**
- **die operative Spezialisierung**

im Vordergrund.

J. Hegener und C. von Eicken standen betreffend ihrer wissenschaftlichen Leistungen, dem Erfolg ihrer Lehrtätigkeit, auf einer Ebene. Folglich sollte die Entscheidung für einen der beiden Kandidaten nicht leicht werden.

*"Hegener sei wohl der originellere Theoretiker. Von Eicken wohl der zuverlässigere bewährtere Praktiker."*⁹⁰

Bei der entgeltigen Entscheidung zog man, wie man meinte, gerechtfertigter Weise persönliche Eigenschaften der Kandidaten hinzu und entschied, daß von Eicken wohl im Vordergrund stehe, ohne mit dieser Entscheidung den Charakter und die Persönlichkeit Hegeners in den Schatten stellen zu wollen.

An dritter Stelle wurde F. Nuernberg nach Fürsprache Leuterts genannt, der gerne gesehen hätte, wenn sein früherer Assistent sein Nachfolger geworden wäre. F. Nuernbergs Einsatz und Tüchtigkeit an der Poliklinik hatten ihm sehr viel Lob und Anerkennung eingebracht. Bei der Gegenüberstellung auch schon

⁸⁹ Vgl. UA Gießen, Personalakte Nr. 4, C. von Eicken, Referat F. Voit

⁹⁰ Vgl. UA Gießen, Personalakte Nr. 4, C. von Eicken, Referat F. Voit

alleine der wissenschaftlichen Arbeiten aller drei Kandidaten wird jedoch zweifelsohne deutlich, daß zwischen der Befähigung F. Nuernbergs für dieses Amt und seinen zwei Mitbewerber Welten standen.

Aufgrund der Fürsprache der Referenten wurde C. von Eicken im Jahre 1910 durch allerhöchstes Dekret zum außerordentlichen Professor ernannt.

Entscheidende Ausschnitte aus dem Referat F. Voits

„ ...

Über Prof. Hegener in Heidelberg und Prof. von Eicken in Basel daher will ich auch in erster Linie Bericht erstatten. Denn das Urteil der Sachverständigen über die wissenschaftliche Betätigung und die Lehrtätigkeit und die praktische Betätigung im Allgemeinen und die operative Tätigkeit im speziellen scheint mir in erster Linie uns als Richtschnur sein zu müssen.

Julius Hegener, ist geb. am 4. Juni 1870 in Essen als Sohn des Ing. Max Hegener und seiner Ehefrau Josefine, geb. Nierfeld. Er besuchte in Köln, wohin seine Eltern 1873 übersiedelt waren, die Schulen und bezog 1889 die Universität Bonn, um sich zunächst dem Studium der Physik und Mathematik zu widmen. Dann ging er zur Medizin über und absolvierte 1895 das Staatsexamen. Seine Militärflicht genügte er in Freiburg und Köln und ist jetzt Stabsarzt 1896 ging er nach Breslau und arbeitete am Pathologischen Institut unter Ponfick und Kaufmann. Nach 1 1/2 Jahren wurde er chirurgischer Assistent am Krankenhaus Bethanien in Breslau unter Methner. 1898 war er Assistent in Heidelberg an der otologischen Klinik von Passow bis zu dessen Berufung nach Berlin im Jahre 1902. Vom Nachfolger Passows Kümmel wurde er als Assistent übernommen und blieb bis 1904 in dieser Stellung. Von da an stand als Volontär in loserem Zusammenhang mit der Klinik. Von 1904-1907 führte er eine Privatklinik, die er jedoch aufgab, um sich mehr wissenschaftlicher Arbeit widmen zu können. Im Jahre 1901 habilitierte er sich. 1909 wurde er zum Extraordinarius ernannt. Hegener ist seit 1896 verheiratet mit einer Tochter des Ing. Dr. hc. Otto. Der Ehe entstammen 4 Kinder. Der Referent faßt dann sein Urteil über Hegener in folgenden Worten zusammen "Die Auskunft über Hegener durch seinen Chef lautet, ist recht günstig, allein ich muß doch Bedenken fragen, demselben hier selbst in dritter Linie vorzuschlagen, dazu hat er doch noch zu wenig geleistet und ist nach seinen Arbeiten zu urteilen zu unerfahren mit der modernen Ohrenchirurgie“. Diese Mängel hat Hegener, der sich damals eben erst habilitiert hatte, in dem dazwischen liegenden 9 Jahren nach dem fast einstimmigen Urteil der gefragten Fachgenossen offenbar vollständig zu beseitigen gewußt. Einige seiner kleineren, z. T. kasuistischen Mitteilungen bieten nichts Besonderes. Dagegen ist die große Abhandlung "Laryngitis und Gehirnabzeß" in klinischer und anatomischer Beziehung bedeutend. Sie wird sehr gerühmt und als eine der besten Arbeiten auf diesem Gebiet bezeichnet.

Sein im vergangenen Jahr auf dem Otologenkongress erstattetes Referat über Klinik, Pathologie und Therapie der subjektiven Ohrgeräusche erfreute sich allgemeinen Befalls. Auch auf laryngologischem Gebiete hat er namentlich durch Verwendung origineller Untersuchungsmethoden und Apparate anerkannt tüchtiges geleistet. Verzeichnis der Arbeiten liegt bei. Die bisherige Lehrtätigkeit Hegeners erstreckt sich auf 3 Fächer. Er las in Heidelberg anfangs über otologische Diagnostik und hielt otologische Operationskurse ab.

In den letzten 3 Semestern las er über laryngo-rhinologische Diagnostik. Als Lehrer hat er einen guten Ruf.

Seine Vortragsweise wird als sachlich und ausgezeichnet geschildert. Er soll sich große Mühe geben und sehr gut vorstellen durch Demonstrationen klinischer Beobachtungen und Methoden verständlich zu machen.

Er ist zweifellos ein geübter und geschickter Operateur und hat eine gute Art mit den Patienten umzugehen.

Persönlich wird er von einzelnen als etwas zurückhaltend, schwer zugänglich geschildert. Andere holen das gewinnende seiner Persönlichkeit hervor und rühmen sein zielbewußtes und energisches Auftreten.

Carl von Eicken, der Sohn eines Tabakfabrikbesitzers, geboren am 31.12.1873 in Mühlheim an der Ruhr, evangelischer Confession, absolvierte Ostern 1893 das Realgymnasium des Johanneums in Hamburg und machte im Winter darauf die humanistische Ergänzungsprüfung nach. Er studierte in München, Berlin und Heidelberg, wo er eine Preisaufgabe löste aufgrund dieser er promovierte. Er bestand das Staatsexamen mit der Note 1. Nach dem er 1/2 Jahr als freiwilliger Arzt gedient hatte, arbeitete er als Assistent in der chirurgischen Klinik in Heidelberg unter Czerny, ging aber schon 1901 zu Killian nach Freiburg, wo er sich 1903 für Laryngologie und Rhinologie habilitierte. Um sich weiter in Otologie auszubilden, beschäftigte er sich vom 1. Apr. 1904-5 ausschließlich mit dieser bei Kümmel in Heidelberg. Nach seiner Rückkehr nach Freiburg wurde er von Killian mit der Leitung der Poliklinik betraut. Im Herbst 1907 arbeitete an der Ohrenklinik in Berlin unter Passow. Am 1. Okt. 1908 kam er als Volontär an die Klinik von Siebenmann in Basel, wo er Januar 1910 erster Assistent wurde. Seine Beziehungen zu Freiburg hat er nicht gelöst, sondern er hielt noch regelmäßig dort Kurse ab. Im Januar 1909 erhielt er den Titel außerordentlicher Professor. Von Eicken ist verheiratet und Vater von 3 Kindern. Als Schüler Killians hat er sich anfangs der Hauptsache nach auf dem Gebiet der Laryngologie betätigt und hat hier nach fachmännischem Urteil hervorragendes geleistet. Seine Arbeiten aus dieser Zeit erstreckten sich in erster Linie auf Broncho- und Ösophagoskopie und auf die Pathologie und Therapie der Nebenhöhlenerkrankung. Die Anerkennung die diese Arbeiten erfahren haben, geht daraus hervor, daß er im Jahre 1908 für den Lehrstuhl der Laryngo-Rhinologie in Prag an erster Stelle vorgeschlagen wurde und daß ihm auf den letzten internationalen medizinischen Kongreß als Referent über die direkten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für Kehlkopf, Bronchus und

Ösophagus übertragen worden ist. Aber auch in der Otologie hat er gearbeitet und ist jetzt seit Oktober 1908 in der Siebenmannschen Klinik in Basel beschäftigt. Hier hat er sehr mühsame und zeitraubende Untersuchungen auf dem Gebiet der experimentellen Ohrphysiologie begonnen, von welcher bisher nur Bruchstücke veröffentlicht sind, deren Verfolgung aber auf längere Zeit hinaus neue wissenschaftliche Ausbeute verspricht. Verzeichnis der Arbeiten liegt bei. Die Lehrtätigkeit von Eickens erstreckt sich wie bei Hegener auf alle 3 in Betracht kommende Gebiete. Er hat in Freiburg Rhino-Laryngologie gelehrt, in Basel otologische Kurse abgehalten. In diesem Winter war ihm, als sich Siebenmann auf einer Forschungsreise in Tunis befand, die Leitung der Basler otologischen Klinik übertragen. Er spricht gut und gewandt und lehrt mit großem Eifer und anerkanntem Erfolg. Daß er ein geschickter und glücklicher Operateur ist wird von seinen Lehrern Kümmel und Siebenmann hervorgehoben und durch mehrere seiner Veröffentlichungen chirurgischen Inhalts bestätigt. Übereinstimmend wird er von allen, die ihn kennen, als ein absolut zuverlässiger und höchst sympathischer Mensch als ein sehr gewandter, energischer und dabei verlässiger und höchst sympathischer College geschildert. Von wohl unterrichteter Seite wird uns geschrieben, daß er einer der anständigsten, zuverlässigsten und selbstlosesten Menschen sei, den man sich denken könne. Nach diesen Ausführungen scheinen Hegener und von Eicken in Hinsicht auf ihre wissenschaftlichen Leistungen und in Bezug auf die Erfolge ihrer Tätigkeit einander wohl gleich zu stehen. Nach allen, was über die beiden bekannt ist, erscheint es sehr schwer zu sein, zwischen Hegener und von Eicken zu entscheiden...

Franz Nuernberg, geb. 1873 evangelischer Confession, ist Sohn des in Eisleben verstorbenen praktischen Arztes Dr. Nuernberg. Seine Studienzeit brachte er in Göttingen, Erlangen, München, Heidelberg und Halle zu.

Hier bestand er 1899 die Approbationsprüfung. Nachdem er einjährig, als freiwilliger Arzt bei der Marine in Kiel seiner Dienstpflicht genügt hatte, fuhr er ein halbes Jahr als Schiffsarzt, ein weiteres halbes Jahr war er Assistent an der chirurgischen Privatklinik seines Bruders in Erfurt. Danach arbeitete er 5 Monate am pathologischen Institut in Halle und war zugleich die letzten drei Monate Volontärassistent an der dortigen Universitätsklinik unter Schwartz. Am 1. Oktober 1901 wurde er als 2 Assistent an der Uniklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Leipzig (Prof. Barth) angestellt und verblieb an dieser Stellung bis zum 1 April 1903 um dann als Assistent an das pathologische Institut nach Posen zu gehen, das er nach Erkrankung und dem Weggang Lubarschs bis Ende April 1904 im Auftrag des Ministeriums leitete. So dann arbeitete er bis September 1905 am pathologischen Institut und an der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Leipzig. Seit 1. Okt. 1905 ist er Assistent an der hiesigen Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten und hält seit dem Wintersemester 1905/6 im Auftrag von Leutert

den laryngologischen Kurs ab. Im März 1908 habilitierte er sich für die Fächer der Otologie, Rhinologie und Laryngologie.

Am 8. April des Jahres wurde ihm auf Vorschlag der med. Fakultät die Leitung der Klinik bis zur Besetzung der Direktorenstelle seitens des Ministeriums übertragen. Nuernberg ist verheiratet mit der Tochter des Geheimrates Oberbürgermeister Osewald in Altenburg und ist Vater von 2 Kindern. Aus seiner Assistentzeit bei Lubarsch kommt eine bemerkenswerte Publikation über die Histologie der Nierengeschwulste. In seiner Habilitationsschrift lieferte er wichtige Beiträge namentlich in Hinsicht auf die Diagnosenstellung bei Labyrintheiterungen; zu seinem damaligen Referent hat sie Herr College Leutert als eine tüchtige Leistung hervorgehoben. Außerdem hat er noch einige kleinere Aufsätze veröffentlicht. Verzeichnis der Arbeiten liegt vor. Seine Tüchtigkeit an der Poliklinik seit Behinderung und Rücktritt Leuterts verdient Anerkennung und beweist, daß er Energie und praktischem Geschick hat und als Operateur vortreffliches leistet. Wir kennen ihn als zuverlässigen, tüchtigen Charakter und ansprechende und sympathische Persönlichkeit.“

B 4 Die Lehrtätigkeit in Gießen

B 4.1 Die Lehrveranstaltungen

Im Alter von 37 Jahren übernahm C. von Eicken den Lehrstuhl für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und die Leitung der Hals-, Nasen- Ohrenklinik in der Liebigstraße in Gießen.

Mit dem Wintersemester 1910/11 erteilte von Eicken den **Kursus der Untersuchungsmethoden des Ohres und der oberen Luft- und Speisewege**. Dieser Kurses fand montags 11-12 und mittwochs 12-13 statt. Samstags lehrte er **die Klinik der Krankheiten des Ohres und der oberen Luft- und Speisewege** von 11-13. Ab dem Jahre 1914 erfuhr C. von Eicken Unterstützung von seinem Assistenten A. Brüggemann, der sein späterer Nachfolger in Gießen wurde.⁹¹

Die **Poliklinik** fand zunächst in der Liebigstr. 20, im ehemaligen Wachlokal, und später in der Klinikstr. 45, dann nach dem Bau der neuen Hals-, Nasen-, Ohrenklinik im Jahre 1913, in der Friedrichstr. 22 statt.⁹²

C. von Eicken selbst wohnte mit seiner Familie in der Friedrichstr. 4.

⁹¹ Vgl. UB Gießen, Vorlesungsverzeichnis der Universität Gießen, 1910-1918, S. 34,all Kb02 1940

⁹² Vgl. J. Benedum/Ch. Giese, Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, in: 375 Jahre Medizin in Giessen, (Bild und Text-Dokumentation von 1607-1982, 2. Auflage, Giessen 1983, S. 126-130), S. 126

Wie Carl von Eickens Sohn Kurt von Eicken in einem Brief vom 15.10.99 mitteilte,

“ haben seine Eltern gerne in Gießen gelebt, wo die meisten ihrer 9 Kinder geboren wurden und wo sie ihr erstes Haus bauten.

Für seinen Vater sei es wichtig gewesen, daß er in Gießen die seit langem geforderte neue Klinik, eine der modernsten in Deutschland, erhielt.

So habe sein Vater guten Kontakt zu anderen Kollegen der eigenen Fakultät und zu denen der anderen Fakultäten gehabt.

Gießen sei damals noch eine mittelgroße Stadt gewesen, in der jeder jeden kannte. Aus den Erzählungen seiner älteren Geschwister bzw. Eltern, er selbst war erst 3 Jahre als die Eltern nach Berlin umzogen, weiß K. von Eicken zu berichten, daß sein damals 7 jähriger Bruder, um Porto zu sparen, Einladungen zu einer Abendgesellschaft austrug und von einer Dame gefragt wurde, an wen er denn schon die Einladungen ausgetragen habe zur Antwort gab:

" Na, die Frau A, B und X und noch ein paar alte Ziegen". Dieses führte jedoch nicht etwa zu einem gesellschaftlichen Eclat, sondern wurde zur Erheiterung der Gäste am betreffenden Tag zum Besten gegeben.

Insbesondere zu Prof. Brüggemann, C. von Eickens Nachfolger in Gießen, und anderen Gießener Kollegen erhielten seine Eltern auch nach dem Umzug nach Berlin einen sehr engen freundschaftlichen Verkehr aufrecht, die von ihm und seinen Geschwistern Onkel und Tante genannt wurden. So heiratete seine älteste Schwester auch den Sohn eines Gießener Jura-Professors, den sie ebenfalls onkelten und dessen Frau Patin, einer anderen Schwester war. „

Bereits zu **Beginn seiner Tätigkeit im Wintersemester 1910/11** standen C. von Eicken zwei Assistenten und ein Diener zur Verfügung. Später dann ab 1911/12 ein zusätzlicher Volontärassistent. Bereits im Wintersemester 1913/14 wurde A. Brüggemann von Eickens Oberarzt, der später sein Nachfolger in Gießen wurde.

Er unterstützte von Eicken bei seinen klinischen Kursen und hielt zusätzlich Vorlesungen in ausgewählten Kapiteln der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde und Beziehungen der Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen zu Allgemeinerkrankungen. Im Sommersemester 1914 - 1916 vertrat Leutert C. von Eicken als dieser im Heere weilte.

Zusätzlich wurden in den folgenden Jahren Schreibgehilfen, eine Oberschwester, drei OP-Schwestern, ein OP-Wärter, drei männliche und

fünf weibliche Dienstboten und eine Laborantin sowie ein Röntgegehilfe eingestellt.⁹³

B 4.2 Die Assistenten⁹⁴

In den folgenden Jahren waren in der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik folgende Assistenten beschäftigt:

Oskar Wagener⁹⁵, Liebigstr. 22 im Wintersemester 1910/11
 Paul Bouvier, Frankfurterstr. 43 im Wintersemester 1910/11
 Max Krug, Bleichstr. 11 im Wintersemester 1911/12
 Rudolf Kotz, Wetzlarerstr. 15 im Wintersemester 1911/12
 Alfred Brüggemann, Stephanstr. 26 im Sommersemester 1912
 Karl Rosner, Goethestr. 27 im Sommersemester 1912
 Bertold Müller, in der Klinik wohnend im Wintersemester 1913/14
 Peter Friedhofen, Bleichstr. 4 im Sommersemester 1914
 Laurenz Dick, in der Klinik wohnend im Sommersemester 1914
 Joseph Schöning, in der Klinik wohnend im Sommersemester 1915
 Konrad Walbruch, in der Klinik wohnend im Sommersemester 1915
 Arthur Marum, Ludwigsstr. 46 im Wintersemester 1916
 Otto Saame, Friedrichstr. 10 im Wintersemester 1915/16
 Franz Felix Werner, Stephanstr. 4 im Wintersemester 1916/17
 Ferdinand Schubiger, Friedrichstr. 22 im Sommersemester 1917
 Walter Mylius, Gutenbergstr. 30 im Sommersemester 1917
 Oskar Desax, in der Klinik wohnend im Sommersemester 1919
 Arnold Krieg, in der Klinik wohnend im Wintersemester 1919/20
 Wilhelm Benölken, in der Klinik wohnend im Wintersemester 1919/20

B 4.3 Die in Gießen inaugurierten Dissertationen in den Jahren 1910 1923:⁹⁶

⁹³ Vgl. UB Gießen, Vorlesungsverzeichnis der Universität Gießen, 1910-1918, all Kb02 1940

⁹⁴ Vgl. UB Gießen, Vorlesungsverzeichnis der Universität Gießen, 1910-1918, all Kb02 1940

⁹⁵ Vgl. C. von Eicken, Zur Entwicklung der Oto-Rhino-Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, autobiograph. Aufzeichnung C. von Eickens im Privatbesitz seines Sohnes K. von Eicken, 12 S.:“ Dr. Wagener, der mit dem Carl von Eicken befreundet war, und der OA bei A. Passow gewesen war, legte Carl von Eicken nahe 1 Jahr Assistent in Gießen zu werden, um sich laryngologisch ausbilden zu können. Wagener hatte sich kurz vorher in Berlin als Ohrenarzt niedergelassen und ihm fiel der Entschluß nicht leicht. Auf Zureden Passows entschloß er sich aber doch, nach Gießen zu gehen und wurde wenige Jahre später nach Greifswald berufen.“

⁹⁶ Vgl. UA Gießen, Akte Dissertationen

Iri, Atsushi geb. 26.6.1883 in Niigala (Japan)

"Über endonasale Therapien bei Nebenhöhleneiterungen mit orbitalen Komplikationen" am 13.08.1912

Dick, Laurenz geb. 3.1.1884 in Köln

"Über 4 metallische Fremdkörper der Bronchien bei Kindern" am 18.5.1914

Simon, Karl geb. 4.7. 1890

"Über Senkungsabzesse nach Mittelohreiterungen" am 26. 6.1914

Iida, Sozo geb. 10.4.1882 in Chiba (Japan)

"Über einen ungewöhnlichen frühzeitigen Fall von akutem otitischem Schäferlappenabzeß" am 10.8.1914

Klein, Karl geb. 4.3.1891 in Friedberg

"Zur Kasuistik der Ösophagoskopie" am 11.9.1914

Stamm, Joseph geb. 2.11.1887 in Altenhundem

"Über Rhinolithen" am 14.11.1916

Loch, Alexander geb. 2.5.1886 in Oberstein an der Nahe

"Bericht über 200 in den ersten beiden Kriegsjahren an Hals, Nase und Ohren untersuchte und behandelte Verwundete aus dem Düsseldorfer Lazarett für Kriegsverletzte" am 27.3.1917

Koch, Fritz geb. 10.3.1891 in Nidda

"Bronchoskopische Erfahrungen mit einem Bericht über fünf Fremdkörper in den tiefen Luftwegen" am 9.4.1919

Mylius, Walter geb. 18.2.1885 in Gießen

"Über Kehlkopfschüsse, ein Beitrag an der Gießener Universitätsklinik für Hals-Nasen- und Ohrenkranke" am 30.4.1919

Benölken, Wilhelm geb. 5.9.1889 in Alsbeck

"Die Solitärpolypen der Nasennebenhöhlen" am 22.5.1919

Brandau, Gustav geb. 30.1.1896 in Mainz

"Strumaoperationen bei eingeführtem Tracheoskop" am 27.7. 1920

Marenbach, Wilhelm geb. 8.2.1894 in Mehren

"Über ungewöhnliche Durchbrüche von Peritonsillarabzessen" am 13. 8. 1920

Kagelmann, Hans geb. 8.2.1892 in Magdeburg

"Die Resultate der Passowschen Plastik bei retroaurikulären Öffnungen" am 6.10.1920

Bellmann, Franz geb. 2.1.1882 in Solingen

"Über die Resultate der Kieferhöhlenoperationen in der Gießener Universitätsklinik. für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in der Zeit vom 1.1. 1918 - 31.12.1919" am 6.12.1920

Wirth, Karl geb. 30.11.1894 in Groß-Umstadt

"Über die Erfolge der in der Universitätsklinik. für Ohren-, Nasen und Halskranke in Gießen in den Jahren 1910-1914 vorgenommenen Radikaloperation. der Stirnhöhle" am 9.12.1920

Löer, Konrad geb. 23.08.1893 in Herzebroch

"Die Resultate der Operationen an den Tränenwegen" am 19.1.1921

Duderstadt, Walter geb. 17.12.1892 in Braunschweig

„Die Resultate der Stirnhöhlenoperationen vom 1.1.1916 - 1.1. 1919 an der Gießener Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskranke" am 3.2.1921

Hellbach, Joseph- Andreas geb. 21.5.1888 in Friedberg

"Rhinogener Hirnabzeß" am 23.2.1921

Block, Eugen geb. 29.9.1891

"Über die Operationsmethoden an den Tränenwegen" am 8.3.1921

Vogel, Karl geb. 1.6.1891 in Ziesenberg

"Der Proc. styl. ossis temporalis als Ursache für Schluckbeschwerden" am 26.4.1921

Schöning, Joseph geb. 5.5.1890 in Bochum

"Über Pulsionsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung" am 12.5.1921

Knape, Walther geb. 28.10.1894 in Treuenbrietzen in der Mark

"Über Zungenrundabzesse" am 5. 1. 1922

Koch, Joseph geb. 2.4. 1893 in Fulda

"Über 2 Fälle von Uvulakarzinom, an das sich beide Male ein Ösophaguskarzinom anschloß" am 22.2.1922

Söhngen, Alfred geb. 14.4.1893 in Weilmünster
 "Über Nasenpapillom" am 23.3.1922

Holthaus, Alexander geb. 23.2.1891 in Lüdenscheid
 "Taubheit nach Mumps" am 1.4. 1922

Keller, Theodor geb. 23.5.1897
 "Über Nasenrachenfibrome" am 17.5.1922

Henn, Theodor geb. 10.1.1894
 "Ozeana Trachealis" am 10.7. 1922

Keller, Josef geb. 22.9.1895 in Hamborn
 "Osteomyelitis cranii" am 6.9.1922

Wilmes, Alfred geb. 22.9.1889 in Heggen
 "2 Fälle von Ohrmuschelsarkom" am 22.9.1922

Walther, Wilhelm geb. 19.4.1890 in Friedberg
 "Die Geschichte der Labyrinthoperation" am 4.11.1922

Oberhöffken, Wilhelm geb. 26.11.1891 in Gerthe
 "Über die in den Jahren 1910-1920 an der Gießener Universitätsklinik Nasen-,
 Ohren- und Halskranke beobachteten Fälle von malignen Tumoren des
 Oberkiefers" am 21.9.1923

B 5 Die neugebaute Hals-Nasen-Ohrenklinik

B 5. 1 Die desolaten räumlichen Verhältnisse vor dem Neubau der Klinik und der Neubau der Hals-Nasen-Ohrenklinik

Nach einem jahrelangen zähen Ringen der Vorgänger C. von Eickens um den
 Neubau einer Ohrenklinik bzw. einer provisorischen Ohrenklinik, wurden
 wenige Jahre nach dem Amtsantritt von Eickens (1910), bereits im Jahre 1912 in
 einem Staatsvoranschlag die Mittel für den Bau einer Klinik gebilligt. Die Stadt
 beteiligte sich mit 50 000 Mark am Bau der neuen Ohrenklinik.⁹⁷

Lange Zeit war die Behandlung von nicht privat versicherten Kranken nur
 ambulant in einem poliklinischen Betrieb in sehr unzulänglichen Räumen

⁹⁷ Vgl. Fr. Schultze und G. Meyer, Die Neubauten der Universitätskliniken für Ohren-,
 Nasen-, und Halskrankheiten sowie für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Gießen,
 Zentralblatt der Bauverwaltung 38, 1918, S. 318-320

möglich. Lediglich eine Privatklinik gewährleistete stationäre Behandlung von Kranken. Ein Schreiben von E. H. M. Leutert⁹⁸ vom 7.2.1902 verdeutlicht nochmals die Situation des Fachbereiches, die widrigen räumlichen Umstände, unter denen die Behandlung von Kranken stattfinden mußte, sowie die daraus resultierende Notwendigkeit des Baues einer neuen Hals-, Nasen-, Ohrenklinik. Insbesondere außerordentlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde im Bereich der Diagnosestellung und Therapien verlangten nach geeigneten Räumlichkeiten, Einrichtungen und Personal. Nur so sei man zukünftig in der Lage, Patienten vor dem früher sicheren Tod zu retten bzw. ihre Erwerbstätigkeit wiederherzustellen, die neuen Therapie- und Diagnoseverfahren sowie die Erkennung wichtiger Krankheitsbilder überhaupt den Studenten vermitteln zu können. Ein Neubau gewährleiste die Konkurrenzfähigkeit gegenüber anderen Universitäten, die bisher oft Patienten aus Gießen von den Kassen zugewiesen bekämen.

In Gießen sei man zur Zeit gezwungen, viele Patienten wieder fortzuschicken, weil nicht genug Kapazitäten vorhanden seien.

Die wenigen Betten, die der Chirurgie der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde zur Verfügung gestellt hätte, reichten nicht im geringsten aus, um alle Patienten zu versorgen und würden nach dem Umbau wegfallen.

Zudem liege das jetzige Gebäude der Ohrenheilkunde direkt an einer der belebtesten Straßen Giessens, wo noch nicht mal eine gescheite Hörprüfung möglich sei.

B 5. 2 Die neugebaute Hals-Nasen-Ohrenklinik

„Ein neues Bild zeigt sich im Durchblick der Ludwigstraße. Hoch und stolz sieht der Neubau der Ohren- und Nasenklinik vom Seltersberg herab. Ein einfacher schlichter Bau mit hochragendem Dach und hübscher Ausbildung des Einganges, der zu den benachbarten neuen Kliniken gut passen wird“

So hieß es im Giessener Anzeiger Nr. 15, Blatt 1 am 18.1.1913

Die neue Ohrenklinik wurde südöstlich der Chirurgischen Klinik auf früher erworbenem Gelände für medizinische Institute erbaut und in Verwaltung und Verköstigung der Chirurgischen Klinik angegliedert, aber mit einer eigenständigen Heizanlage ausgestattet. Ein Aufzug und ein neues Röntgengerät wurden beantragt und einige Zeit später bewilligt.⁹⁹

⁹⁸ Vgl. UA Gießen, Akte Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Schreiben E.H.M. Leuters vom 7.2.1902, 1-7

⁹⁹ Vgl. UA Gießen, Akte Hals-Nasen-Ohrenklinik, Schreiben Ministerium des Inneren, 29.7.1913

Die neugebaute Hals-, Nasen- Ohrenklinik in der Friedrichstraße war im Jahre 1913 bezugsfertig.(Abb. 21,22)

Die **Baukosten** beliefen sich auf insgesamt 217 500 M und setzten sich wie folgt zusammen:

Baukosten 149 000 Mark

inklusive Einrichtung: elektrische Anlagen, Wasser- und Gasinstallation, Apparate und Aufzüge

Nebenanlagen 10 000 Mark

Die Kosten für ein Bett betragen 6590 Mark

Das Gebäude bestand aus einem Erdgeschoß, einem ersten und zweiten Obergeschoß und einem Dachgeschoß.

Im Erdgeschoß war die Wohnung des OP-Wärters, die Heizanlage, ein Inhalatorium, ein akustischer Raum untergebracht. Zudem befand sich dort ein Hörsaalanteil und die Poliklinik mit 5 Räumen mit Einrichtungen für Spiegeluntersuchung, Ohrenbehandlung, Sammlungsraum und Bibliothek.

Im ersten Obergeschoß befand sich ein Raum für den Direktor der Klinik, die Operationsabteilung, die Krankenzimmer für Frauen und Kinder mit max. 33 Betten und einem Bettenaufzug.

Im zweiten Obergeschoß war die Privatkrankenabteilung, die Abteilung für Männer und das Isolierzimmer untergebracht. Im Dachgeschoß befanden sich Zimmer für Ärzte und Krankenschwestern, Wirtschaftsräume, das Laboratorium, Röntgenzimmer und Dunkelkammer. (Abb. 23-25)

Um den speziellen Anforderungen in Fachgebiet der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde gerecht zu werden, wurden die Fenster im Abfertigungsraum mit eisernen Läden versehen, da zumeist mit künstlichem Licht behandelt wurde.

Im Hörsaal befanden sich keine auf dem Boden befestigten Stühle, damit der Raum ebenfalls zu Spiegelkursen benutzt werden konnte. Hierzu wurden an den Wänden verstellbare Gaslampen angebracht und vor diesen Wandbretter mit Schubladen. Ein Raum mit einer akustischen Kammer ermöglichte Funktionsprüfungen. Die Wände des Raumes waren mit 25 cm dicken Backsteinen, einem Betonboden und einer Betondecke sowie drei hintereinander liegenden Türen versehen.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Vgl. Fr. Schultze und G. Meyer, Die Neubauten der Universitätskliniken für Ohren-, Nasen-, und Halskrankheiten sowie für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Gießen,

Die finanzielle Situation der Universität und der Schwere Stand der jungen Fachdisziplin Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde gegenüber den alteingesessenen Fachbereichen.

Aus den Schreiben, die über die Beschaffung eines Röntgenapparates, Personenaufzuges und die Einstellung eines provisorischen Heizers für die neugebaute Ohrenklinik berichten, wird einerseits die allgemeine finanziell miserable Lage der Hochschule kurz vor Beginn des ersten Weltkrieges deutlich und andererseits zeigen sie den immer noch schweren Stand der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, da sie trotz des Neubaus gegenüber anderen Fachgebieten wie z. B. der Chirurgie vernachlässigt wurde.

Zunächst sollte der alte Röntgenapparat der Chirurgie ausreichend sein bzw. man forderte, einen preiswerteren als den C. von Eicken gewünschten zu kaufen. Erst als dieser sich bereit erklärte, den Rechnungsbetrag für den von ihm gewünschten Röntgenapparat vorzustrecken, wurde der neue Apparat beantragt. Die Einstellung eines Heizers für die Ohrenklinik sollte nur möglich werden, falls bei der inneren Einrichtung bestimmte Einsparungen eingehalten würden.

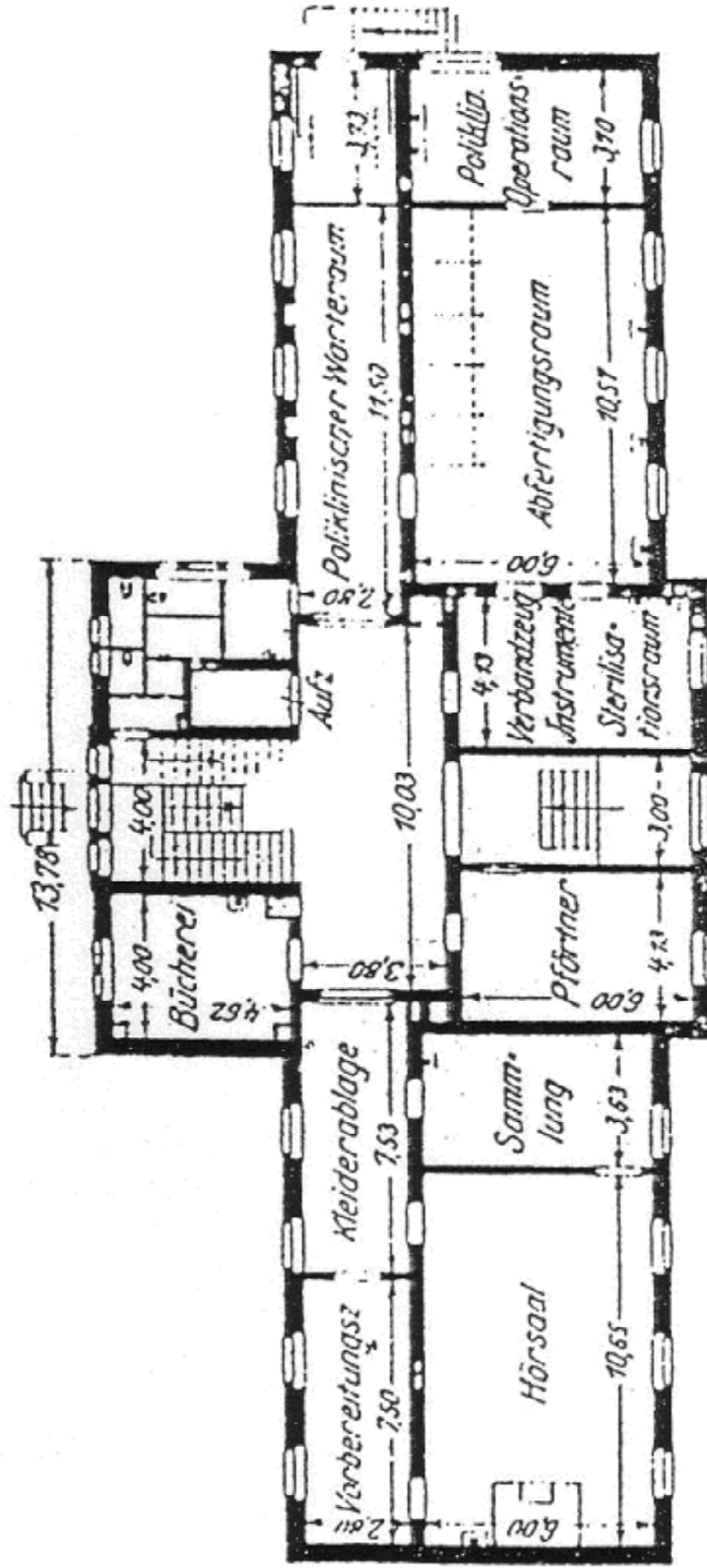


Gießen, Ohrenklinik

Abb.21 Die frühe Klinik

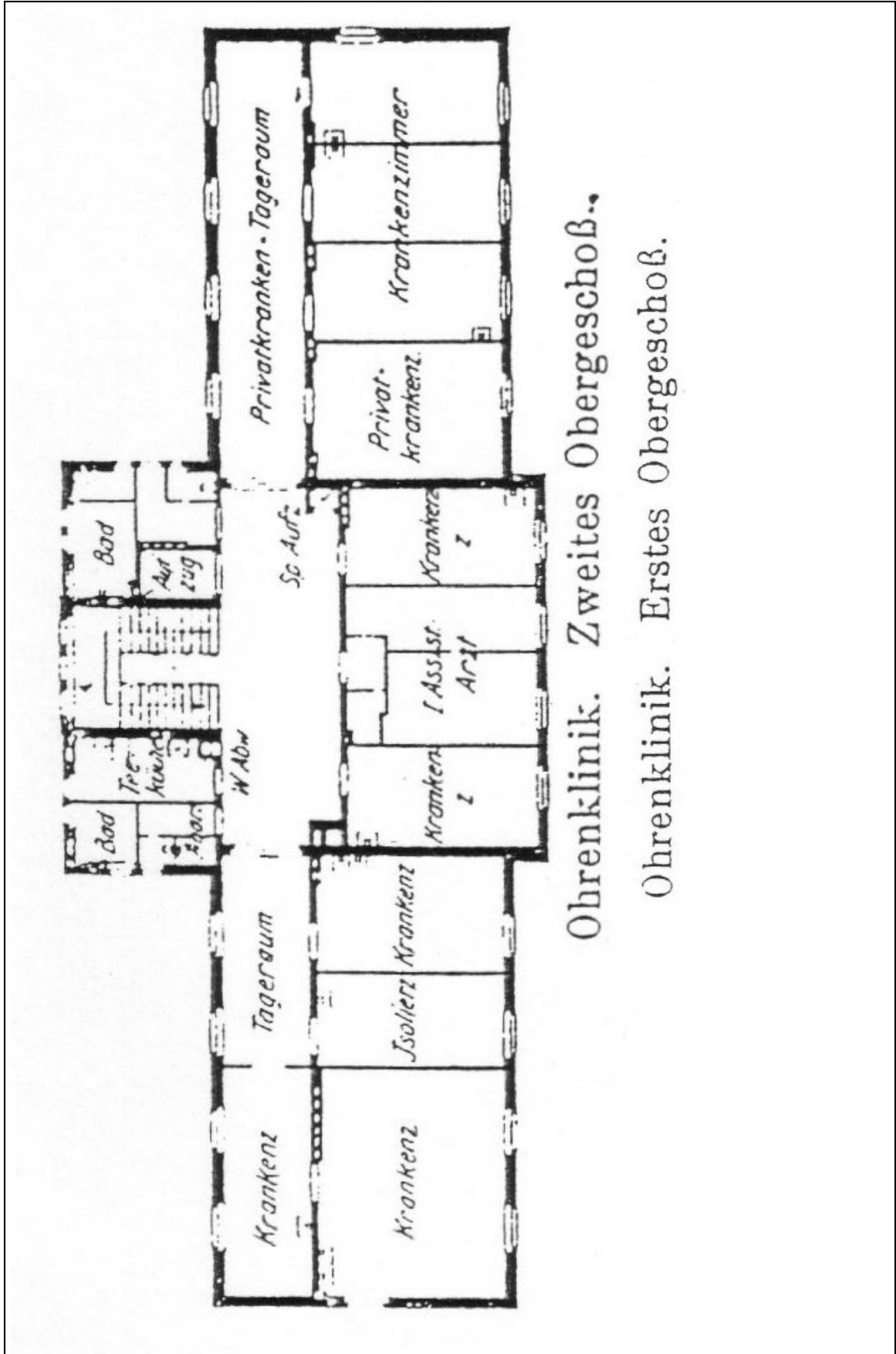


Abb.22 Die spätere Klinik



Ohrenklinik. Erdgeschoß.

Abb. 23- 25 Grundriss der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik aus Zentralblatt der Bauverwaltung aus dem Jahre 1918



Ohrenklinik. Zweites Obergeschoß.

Ohrenklinik. Erstes Obergeschoß.

Die Einstellung eines provisorischen Heizers für die Ohrenklinik.

„Wir genehmigen die alsbaldige Annahme eines provisorischen Heizers für die neue Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten mit einer monatlichen Vergütung von 75% zu Lasten des Klinikcredits. Wir setzen dabei voraus, dass die unter der Leitung und Verantwortung des Werkmeisters Nikolaus in der Zeit bis zur Eröffnung der Klinik herzustellenden Gegenstände der inneren Einrichtung allen Anforderungen voll entsprechen, und uns über die hierbei gemachten Ersparnisse, die auf 1275 M von Ihnen veranschlagt sind und die Voraussetzung für die Genehmigung des Antrages waren, demnächst eine Nachweisung vorgelegt wird.“

Abschrift Schreiben des Ministerium des Inneren vom 29. Juli 1913

Die Beschaffung eines Röntgenapparates und eines Personenaufzuges

„Bei Ausstellung des Voranschlages für den Bau und die innere Einrichtung der neuen Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskranke wurde aus Ersparnisrücksichten bewusst und im Einverständnis mit dem Direktor der Klinik davon Abstand genommen, Mittel für einen Personenaufzug und einen Röntgenapparat einzustellen. Nachdem die Mittel für die neue Klinik erst in den Budgets für 1912 und 1913 angefordert und bewilligt worden sind, erscheint es nicht angängig, bereits im Staatsvoranschlag für 1914 mit Ergänzungsforderungen zu kommen. Es müssen deshalb die geltend gemachten Wünsche zum Mindesten bis zur Aufstellung des Budgets 1915 zurückgestellt werden.“

Abschrift Schreiben des Ministerium des Inneren vom 2. Juli 1913

„Bevor wir uns entschließen, sehen wir noch Ihrer Äußerung darüber entgegen, ob anstelle des vorgesehenen Röntgenapparates zum Preise von mehr als 4000 M nicht ein billigerer, wie ihn jetzt die Direktion der chirurgischen Klinik zum Ankauf für sich vorschlägt, ein sog. Induktor-Instrumentarium zu Preis von nur 2103 M, der auch bereits aufgestellt und ausprobiert wurde, auch für die Ohrenklinik verwendbar ist. Sodann wäre es uns erwünscht, weiter zu erfahren, ob der seitherige Apparat der chirurgischen Klinik, der vertauscht werden soll, etwa für die Ohrenklinik gebrauchsfähig ist.“

Abschrift Schreiben des Ministerium des Inneren vom 1. Aug. 1913

„ Wir ermächtigen hiermit den Grossh. Direktor der Ohren-, Nasen-, und Halsklinik, ein vollständiges Inventarium eines Röntgenapparates nebst Dunkelkammereinrichtung zum Preis bis zu 4547 M 50 Pfg. von der Firma Richard Seifert und Co. in Hamburg freihändig, jedoch gegen ausreichende Garantie für mehrjährigen ungestörten Gebrauch, anzukaufen.

Da uns zu Zeit budgetmäßige Mittel hierfür nicht zu Verfügung stehen, käme zunächst eine Stundung in der Zahlung des Ankaufspreises in Frage. Für die etwa zu entrichtenden Zinsen sind Mittel des Fonds für öffentliche und gemeinnützige Zwecke in Aussicht genommen. Wir behalten uns vor, einen Teilbetrag der Anschaffungskosten als erste Rate im Voranschlag für 1914 vorzusehen und die Verwendung von eingehenden Gebühren für Benutzung des Apparats, insoweit diese einen bestimmten Betrag übersteigen, zum weiteren Abtrag der Anschaffungskosten zu reservieren. Im Fall der landständischen Genehmigung waren wir alsdann in der Lage, die an dem eingestellten Betrag noch fehlende Summe vorlagsweise anzuzeigen. In jedem Fall könnte die ganze Zahlung bereits am 1. April 1914 erfolgen.

Wenn aber die Landstände die Anforderung nicht bewilligen sollten, werden wir von dem Anerbieten des Grossherzoglichen Direktors, den Geldbetrag vorzuschließen, Gebrauch machen, jedoch nur gegen entsprechende Verzinsung der Vorlage aus Mitteln des Fonds für öffentliche und gemeinnützige Zwecke. Die Tilgung der Kosten müsste in diesen, wenig wahrscheinlichen Fall aus eingegangenen Gebühren erfolgen.

Unter diesen Umständen empfehlen wir, bei dem Ankauf entsprechende Zahlungsbedingungen zu vereinbaren, falls eine Entrichtung des Preises am 1. April nächsten Jahres nicht erfolgen könnte. Auch wäre es uns erwünscht zu wissen, welcher Rabatt bei Barzahlung alsbald nach Lieferung gewährt wird. Die Anlagen Ihres Berichtes folgen anbei wieder zurück.“

Abschrift Schreiben des Ministeriums des Inneren vom 12. Sept. 1913

Beschaffung eines Personenaufzuges

„ Auf den Bericht vom 26. d. Mts. Teilen wir Ihnen mit, dass die noch fehlenden Mittel im Betrage von 4000 M auf einen diesseitigen Fonds oder einen Vorlagekredit genommen werden sollen, so daß der Anfertigung des Aufzuges nichts mehr im Wege steht.

Da die dem Ministerium zur Verfügung stehenden Mittel aber sehr beschränkte sind, so wollen Sie der Direktion der Klinik dringend empfehlen, bei Beschaffung der inneren Einrichtung sparsam zu Werk zu gehen so daß nicht der ganze Betrag von 4000 M aus dem diesseitigen Fonds zu bestreiten ist. Das Hochbauamt hat von dieser Verfügung Kenntnis erhalten.“

Abschrift Schreiben des Ministerium des Inneren vom 31. Juli 1913

B 6 Als Rektor der Ludwigs Universität 1920/21

B 6.1 Die Rektoratsrede¹⁰¹ zum 1. 7. 1921

Im Jahre 1920/21 bekleidete C. von Eicken auch das Amt des Rektors und nahm somit an der Selbstverwaltung der Universität teil. Seine Rektoratsrede hielt er am 1. Juli 1921 anlässlich der Jahresfeier der hessischen Ludwigsuniversität mit dem Titel " Die Geschichte der Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege". (Abb. 26)

Zu Beginn seiner Rede würdigte er den 1.Juli als einen Tag mit historischer Bedeutung, da an diesem Tag das Stiftungsfest der Alma mater Ludoviciana im 17/18. Jahrhundert und später im 19. Jahrhundert der Geburtstag des Landesfürsten gefeiert wurde.

Die gesamtdeutsche Lage sei gekennzeichnet durch die Folgen des ersten Weltkrieges im Jahre 1914-18. Als Verlierer und entmachtetes Volk befände sich Deutschland in einem schlechten wirtschaftlichen Zustand mit einer hohen Inflationsrate. Eine Revolution habe das Volk mit alten Traditionen brechen und die Fürsten entthronen lassen.

Dank der finanziellen Unterstützung des Großherzogliche Ernst Ludwig, letzter Rector magnificus, sei lange Zeit eine störungsfreie Fortsetzung der wissenschaftlichen Arbeit an den Hohen Schulen auch in schweren Zeiten gewährleistet gewesen.

Von der gesamtdeutschen Lage richtete C. von Eicken seinen Blick auf das kleine Hessenland. Weniger stark ausgeprägte Diskrepanzen zwischen Volk und Landesfürst haben die Revolution in Hessen recht ruhig verlaufen lassen. Die wissenschaftliche Arbeit an der Hochschule habe aus diesem Grunde ununterbrochen weiter verfolgt werden können. Auch die gegenwärtige neue Regierung sei bemüht, die finanziellen Nöte der Universität so gut es geht zu lindern, trotz der allgemeinen Not im Lande.

Ob zukünftig allerdings ein ungehinderter Fortbestand der wissenschaftlichen Tätigkeit an den Hochschulen wie bisher gewährleistet sein würde, stellte von Eicken in Frage.

Als Fachvertreter der Laryngologie stellte er im folgendem dar, wie eine hochentwickelte Untersuchungstechnik aus bescheidenen Anfängen heraus

101 Vgl. Carl von Eicken, Zur Geschichte der Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege, Akademische Rede zur Jahresfeier der Hessischen Ludwigs-Universität am 1.7. 1921, S. 1-29

Zur Geschichte der
**Endoskopie der oberen
Luft- und Speisewege**

Akademische Rede zur Jahresfeier

der

Hessischen
Ludwigs-Universität

am 1. Juli 1921

gehalten von dem derzeitigen Rektor

Dr. Carl von Eicken
Professor der Oto-Laryngo-Rhinologie



GIESSEN 1921

v. Münchow'sche Universitäts-Druckerei Otto Kindt **Wwe.**

Abb. 26 Die Rektoratsrede Carl von Eickens im Jahre 1921

entstand und die Spezialwissenschaft der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sich die Fortschritte auf anderen Fachgebieten wie der Chirurgie und Inneren Medizin zu nutze machte.

Entscheidend war es für dieses Fachgebiet, daß ein zielbewußter Mensch seine gesammelten Erfahrungen, praktisch und theoretisch, in eine auch für die Allgemeinheit nutzbare Form brachte.

Denn, wie er später in seiner Rede noch herausstellte, wurde die Entwicklung der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde zunächst entscheidend gebremst, weil tüchtige Wissenschaftler ihre Erkenntnisse nicht ausreichend publizierten sowie neue Verfahren nicht demonstriert wurden.

Aus dem von C. von Eicken zitierten Ausspruch A. Porters im Jahre 1838, der schrieb:

"Vielleicht gibt es keine Klasse von Krankheiten, die in ein größeres Dunkel gehüllt sind oder dem Praktiker größere Schwierigkeiten darbieten, als die Affektionen des Kehlkopfes und der Luftröhre."

wird die Grundproblematik in diesem Fachgebiet deutlich. Es galt, Licht ins Dunkel der Tiefe zu bringen und zudem die dort befindlichen Organe wie der Kehlkopf, die Trachea, die Bronchien, die Speiseröhre und den Nasenrachenraum mittels geeigneter Instrumente zu erreichen und damit Erkrankungen zu diagnostizieren und geeignete Therapien zu entwickeln.

C. von Eicken nannte L. Türck und J. N. Czermak¹⁰² die Begründer der Laryngologie. J. Czermak führte erste Versuche 1857/58 mit einem Kehlkopfspiegel durch, den der Gesangslehrer M. Garcia bereits 1855 zur Untersuchung der Stimmgebung und Stimmregistrierung entwickelt hatte. Während L. Türck sich noch mit dem Sonnenlicht zur Beleuchtung des Kehlkopfes begnügte und die Versuche im Winter 1857/58 unterbrochen hatte, benutzte J. Czermak eine künstliche Lichtquelle und spiegelte so auch neben dem Kehlkopf, den Larynx und den Nasenrachenraum, Rhinoscopia posterior. Der lebhafte Wettstreit zwischen diesen beiden Männern steigerte die Publizität dieser Methode in der Ärzteschaft.

J. Czermak stellte auf ausgedehnten Reisen nach Breslau, Berlin, Halle und Leibzig 1859 sowie 1862 London und Holland neue Erkenntnisse vor, während L. Türck mehr bestrebt gewesen war, die Technik zu vervollkommen. Fortan konnten die neuen Methoden auch bei schwer zu untersuchende Patienten angewandt werden.

Bereits in den Jahren zuvor waren viele Wissenschaftler bemüht, Lichtleiter in Verbindung mit einem Spiegel zu entwickeln und Versuche mit einem Kehlkopfspiegel durchzuführen.

102 J. N. Czermak, Vgl. BLÄ, S. 286

Bis dahin scheiterten aber viele Versuche, denn der Kehlkopfspiegel wurde nur selten vom Patienten vertragen und zunächst nicht in der Praxis benutzt.

In wenigen Jahren wurden zunächst erst Grundlagen geschaffen, Erkrankungen bisher nicht erreichbarer Organe durch neu entwickelte Methoden festzustellen. Hieran waren vor allen Dingen Internisten und Chirurgen beteiligt.

Eine verminderte Beweglichkeit eines Stimmbandes, verbunden mit dem Ausfall des Nervus recurrens, der tief in den Brustraum hineinreicht, ließ einige Mediziner auf Erkrankungen entfernt liegender Organe schließen. Hatten diese ihrerseits wiederum Störungen desselben Nerven bewirkt.

Der Chirurg V. Bruns entfernte 1862 die Kehlkopfpolyphen seines Bruders und veröffentlichte seine späteren Fälle in einem Atlas.

Mit der Entdeckung des Betäubungsmittels, Kokain für die Augenheilkunde fand dieses wenig später auch durch E. Jellinek¹⁰³ 1884 im Hals, Nasen- und Rachenraum Anwendung. Man unterband hiermit störende Reflexe im Rachen- und Kehlkopfbereich bei der Untersuchung und Operation.

In den folgenden Jahren war man bemüht, in immer größere Tiefen vorzudringen. Zu diesem Zweck entwickelte Apparate bestanden im Wesentlichen aus starren Rohren in unterschiedlicher Größe und Länge, mit Spiegeln und Lichtquellen versehen.

Mit Hilfe dieser gelang es, die Ösophagoskopie und Gastroskopie durchzuführen. Aber auch Männern wie P. Pieniaziek¹⁰⁴, Schüler von L. von Schrötters 1884, waren über den Kehlkopf, die Trachea zum Stammbronchus vorgedrungen, um Fremdkörper zu extrahieren oder fibrinöse, eingedickte, klebrige Sekretmassen bei Kindern, die an schweren diphtherisch Entzündungen gelitten hatten, zu entfernen und sie so vor dem Erstickungstod zu bewahren. Hierzu wurden neuste spezielle Instrumente entwickelt.

A. Kirstein¹⁰⁵ verwendete einen einfachen, langen, schmalen vorn leicht abgebogener Spatel mit einem rechtwinkelig dazustehenden Griff Anwendung, der bis zu den Valleculae eingeführt wurde. Mit einem Druck auf den Zungengrund, war er in der Lage, die Epiglottis aufzurichten. Bei vielen Patienten war diese Methode aufgrund anatomischer Verhältnisse nicht möglich. Erst mit G. Killian, C. von Eickens akademischen Lehrmeister und Onkel, erlangte die direkte Tracheoskopie mit einem geraden Rohr klinische Bedeutung erlangte. Ihm war es gelungen ein Knochenstück aus dem rechten Hauptbronchus erfolgreich zu entfernen.

103 E. Jellinek, Vgl. BLÄ, S. 708

104 P. Pieniaziek, Vgl. BLÄ, S. 1216

105 A. Kirstein, Vgl. BLÄ, S. 763

Diese Methode wurde 1898 auf der Süddeutschen Jahresversammlung der Laryngologen vorgestellt. Die direkte Tracheoskopie mit immer wieder neu entwickeltem und vervollständigtem Instrumentarium ermöglichte G. Killian, pathologische Veränderungen festzustellen und viele Menschen vor dem Erstickungstod nach Aspiration von Fremdkörpern zu retten. Neu entwickelte entsprechende Therapien machten es möglich, chronische Erkrankungen zu heilen.

C. von Eicken selbst entwickelte die Hypopharyngoskopie, bei der mit einem U- und später hakenförmigen Instrument Untersuchungen durchgeführt wurden. Mit diesem gelang es ihm, den starken Widerstand von Gewebe und Muskulatur, der beim Abhebeln des Kehlkopfes von der Wirbelsäule entstand, zu überwinden.

Auch diese Methode erlaubte Fremdkörper zu entfernen, zu diagnostizieren und pathologische Neubildungen zu erkennen. C. von Eicken beschließt den ersten Teil seiner Rede mit einer kurzen Beschreibung der Schwebelaryngoskopie G. Killians, bei der der Kopf des Patienten zur Untersuchung des Rachenraumes über einem Operationstisch frei beweglich in einer Aufhängung lag. Aus seiner Darstellung wird deutlich, wie sich aus der Laryngologie die Endoskopie der Luft- und Speisewege entwickelte.

B 7 Der Nachfolger und die Klinik während des zweiten Weltkrieges

B 7. 1 Alfred Brüggemann als Nachfolger

Nachdem C. von Eicken 1922 seinen Ruf nach Berlin als Nachfolger G. Killians angenommen hatte, ernannte die hessische Regierung auf Vorschlag der Fakultät seinen Oberarzt A. Brüggemann¹⁰⁶, geb. am 02.07.1882 in Rotthausen, Kreis Essen, zu seinem Nachfolger in Gießen.

Der Initiative von A. Brüggemann und C. von Eicken war es zu verdanken, daß am 5.4. 1930 die moderne Heilstätte am Seltersberg für die Behandlung Tuberkulosekrankheiten der oberen Luftwege mit 50 Betten eröffnet wurde. Die einzige Heilstätte dieser Art in Europa. Oberarzt war der Lungenfacharzt C. Arold. Später habilitierte er sich auch auf dem Fachgebiet der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten und avancierte zum Direktor dieser Heilstätte.¹⁰⁷

Bereits nach dem ersten Weltkrieg hatte C. von Eicken in großer Weitsicht Anstrengungen unternommen, um für die Behandlung der Kehlkopftuberkulose einen Erweiterungsbau zu erreichen. Das Konzept einer zentralen

¹⁰⁶ Vgl. BLÄ, S. 182 A. Brüggemann und Vgl. Diss.

¹⁰⁷ Vgl. G. Eigler, Die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Festschrift zur 350 Jahresfeier der Justus Liebig Universität Gießen, 1957, 1607-1957, S. 68-71

Behandlungsstelle für die damals noch schwer zu beeinflussende Erkrankung wurde unter A. Brüggemann nun verwirklicht¹⁰⁸

B 7. 2 Die Einweihung der Heilstätte Seltersberg¹⁰⁹

Am 7.4.1930 wurde die Tuberkuloseheilstätte in Giessen eingeweiht. Eine Heilstätte wie es sie in Deutschland und Europa bis zu dieser Zeit noch nicht gab. C. von Eickens Verdienst war es gewesen, dass diese Heilstätte in Gießen errichtet wurde, hatte er doch noch zu seiner Giessener Zeit die Anregung zu einer derartigen Heilstätte gegeben. Bedingt durch die wirtschaftliche Not zu dieser Zeit konnten seine Pläne zur damaligen Zeit noch nicht durchgeführt werden. Angesichts der steigenden Zahl von Tuberkulosekranken wuchs jedoch in den folgenden Jahren das Bedürfnis, eine geeignete Unterbringung für die Erkrankten zu schaffen und man griff seine Pläne wieder auf. Nach jahrelangen Besprechungen und Verhandlungen konnte der Plan endlich verwirklicht werden. Zwei Jahre zuvor war die Heilstätte für tuberkulöse Kinder am 12. Juli. 1928 eröffnet worden. Am 7. 4.1930 konnte nun auch der Schlüssel dieses Neubaus dem Direktor der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik A. Brüggemann und auch zukünftigem Leiter dieser Heilstätte übergeben werden.

„ Es war schwer in einer Zeit großer wirtschaftlicher Not die nicht unbedeutenden Mittel diesen Bau herbeizuschaffen Dank eines verdienstvollen Entgegenkommens der maßgebenden Behörden ist das schwere Werk gelungen“¹¹⁰

Die vom Land Hessen, der Landesversicherungsanstalt, dem Reichsministerium des Inneren, dem Zentralkomite´ zur Bekämpfung der Tuberkulose, dem Hauptversorgungsamt Kassel und den vielen anderen Geldgebern bereitgestellten Mittel, hatten den Bau der Heilstätte ermöglicht. Den Grund und Boden stellte die Stadt Gießen kostenlos zur Verfügung.

Das Haus sollte in erster Linie der Behandlung von Tuberkuloseerkrankten dienen, aber auch ein Ort wissenschaftlicher Forschung und Unterrichts sein. Obwohl die Heilstätte kein Institut der Giessener Universität war, sollte hier jungen Ärzten Gelegenheit gegeben werden, sich dem Studium dieser Erkrankung widmen zu können. Zu diesem Zwecke wurden im Kellergeschoß Laboratorien eingerichtet, in denen Kurse für Ärzte und Studierende abgehalten

108 Vgl. Konrad Fleischer, Carl von Eicken (1873-1960)/ Otorhinolaryngologe, in: Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20 Jahrhunderts, hrsg. von H. G. Gundel, P. Moraw und V. Press, Teil 1, (: Veröffentlichung der Historischen Kommission für Hessen, Bd. 35, Lebensbilder aus Hessen, Bd 2) Marburg 1982,

109 Giessener Anzeiger Nr. 82, 7.4.1930, Bl. 2

110 Giessener Anzeiger Nr. 82, 7.4.1930, Bl. 2

wurden, um sie in der Erkennung und Diagnose der oberen Luftwege zu unterweisen. Fachärzte erlernten praktisch die Behandlung der Erkrankung im Hause.

Um die Lungenbehandlung nicht zu vernachlässigen, wurde der Oberarzt C. Arold, ein tüchtiger und erfahrener Lungenfacharzt angestellt. War doch die Lungentuberkulose oftmals auch mit einer Kehlkopftuberkulose verbunden.

Wie A. Brüggemann in seiner Rede anlässlich der Einweihung dieser Heilstätte mitteilte, hätte man bezüglich der Heilbarkeit der Kehlkopftuberkulose bisher sehr pessimistisch gegenübergestanden. Erst in den achtziger Jahren, als M. Schmidt in Frankfurt über die ersten Fälle von geheilter Tuberkulose berichtet hätte, habe man mit großem Eifer am Ausbau von geeigneten Therapien der Tuberkulose gearbeitet.

Gegenwärtig sei man in der Lage, auch bei fortgeschrittenen Tuberkulosefällen beachtenswerte Erfolge aufzuzeigen. Auch völlige Ausheilung sei nicht ausgeschlossen. Oftmals müsse man sich allerdings mit Teilerfolgen begnügen, die es ermöglichen, den Verlauf der Kehlkopftuberkuloselebens zu verzögern und das unsagbare Leiden der hoffnungslos Erkrankten zu lindern und ihr Leben einigermaßen ertragbar zu machen.

C. von Eicken war zur Einweihung der Heilstätte eigens aus Berlin angereist und berichtete in seiner Rede mit „feinem Humor „ über die Zeit seiner Lehrtätigkeit in Giessen.

B 7. 3 Die Klinik während des 2. Weltkrieges und der Wiederaufbau

Während des zweiten Weltkrieges war in der Klinik der Ohrenstation das Reservelazarett untergebracht. Zivile Patienten wurden in dem Licher Schloß versorgt. Hier waren fortan die Ohrenheilkunde und Chirurgie untergebracht.

Bei mehreren Luftangriffen wurde die Klinik schwer beschädigt. In der Besatzungszeit kam A. Brüggemann in Gefangenschaft und der Ohrenarzt A. Weyl, 2 spanische Ärzte und 1 russische Ärztin übernahmen die Behandlung der Kranken. Im früheren Bestrahlungsraum und im Flur des Kellergeschosses befand sich eine Soldatenstation.

Das Dachgeschoß wurde durch Brandbomben vollständig zerstört. In den Maschinen- und Vorratsräumen wurden Dringlichkeitsoperationen durchgeführt. Ende Anfang 1945 wurde die Station in Lich geschlossen und ab dem 1.8.1945 befand sich die gesamte Ohrenheilkunde wieder in Gießen.

Danach folgte der Wiederaufbau der Klinik mit schließlich 45 Betten unter der Leitung von G. Eigler, geb. am 14.09.1906 in Neumark, Pommern, der am 5.3.1951 zum ordentlichen Professor ernannt wurde. Der Ausbau der Klinik wurde vorangetrieben und es entstand eine Operationsabteilung. Ebenso Räume

für Funktionsprüfungen des Ohres und Kehlkopfes nach neusten Gesichtspunkten.

Die Bettenzahl wurde auf 66 Betten erhöht. Die 4 Laboratorien, die Röntgendiagnostik, physikalische Therapie wurden im Sockelgeschoß untergebracht.

Zu Ehren C. von Eickens fand am 2.10.54 eine Tagung der süddeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte in Gießen statt. An diesem Tage wurde die Büste von dem Künstler H. Schrott-Fiechte aufgestellt, die ihm seine Schüler gestiftet hatten.¹¹¹(Abb.27)

¹¹¹ Vgl. G. Eigler, Festansprache zur feierlichen Aufstellung der von Eicken Büste, Ztschr. f. Laryngo-, Rhino-, Otologie, 2, 1955, 1-4

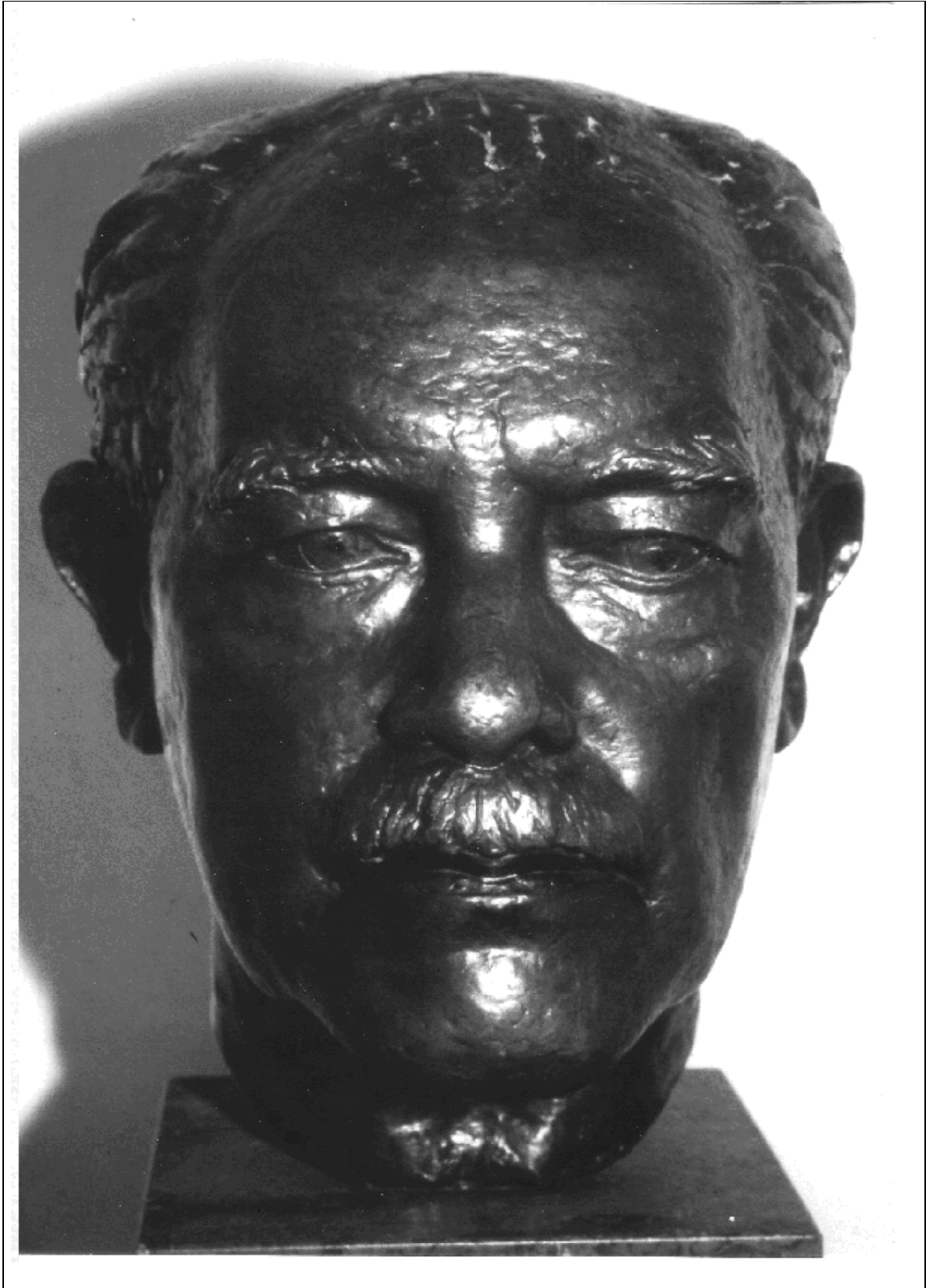


Abb. 27 Die Büste Carl von Eicken

C Die Berliner Zeit und die Zeit des Nationalsozialismus

C 1 Der Wechsel nach Berlin

Im Jahre 1922 verließ C. von Eicken Gießen und nahm den Ruf auf den Berliner Lehrstuhl an. (Abb. 28)

Am 1.4.1922 trat er sein Amt in Berlin an. Außer von Eicken wurden von der Fakultät als Nachfolger G. Killians auch W. Brünings und O. Kahler vorgeschlagen.

Im Jahre 1953 schrieb C. von Eicken rückblickend¹¹² :

" Kurz vor seinem Tode bat mich Killian an sein Krankenlager zu kommen, wo ich ihm durch Handschlag versprechen mußte, daß ich eine Berufung an seine Stelle nicht ablehnen würde. Soviel lag ihm daran, sein wissenschaftliches Erbe in bewährter Hand zu wissen."

C. von Eicken wurde Nachfolger seines einstigen Lehrers G. Killian und übernahm zunächst die ursprüngliche laryngologische Klinik. A. Passow führte weiterhin bis zu seinem Tod die Ohrenklinik auf dem Gelände der Charité'.¹¹³

Über A. Passow wusste C. von Eicken zu berichten, daß¹¹⁴ :

"... für Prof. Passow in Heidelberg eine neue Ohrenklinik gebaut wurde. Als Nachfolger Trautmanns¹¹⁵ wird er Ohrenarzt des Kaisers. Aufgrund dieser Beziehung sei es wohl zu verdanken, daß auf dem Gelände der Charité' ein großes Gelände errichtet wurde, in dem auch die Ohrenheilkunde und die Laryngologie Unterkunft fanden. Passow wurde Direktor der Ohrennasenklinik und habe wesentlich mehr Klinik Betten und Assistenten als der Laryngologe Fränkel erhalten. Außerdem sei Passow Ordinarius geworden, während Fränkel¹¹⁶ nur ein Extraordinariat erhielt."

112 Vgl. C. von Eicken, Die Entwicklung der Oto-, Rhino-, Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, autobiographische Aufzeichnung C. von Eickens aus dem Privatbesitz seines Sohnes K. von Eickens, 12 S. acta oto-laryng. 43, 1953, 155-161

113 Vgl. G. Eigler, Die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Festschrift zur 350 Jahresfeier der Justus Liebig Universität Gießen, 1957, 1607-1957, S. 68-71

114 Vgl. C. von Eicken, Die Entwicklung der Oto-, Rhino-, Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, autobiographische Aufzeichnung C. von Eickens im Privatbesitz seines Sohnes Kurt von Eicken, S. 1-12; acta otolaryng. 43, 1953, 155-161

115 M. F. Trautmann, Vgl. BLÄ, Bd. 5, 1887, S. 715.

116 E. Fränkel, Vgl. BLÄ, S. 435

PROFESSOR VON EICKEN
DIREKTOR

DER UNIVERSITÄTSKLINIK
FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN.

GIESSEN, DEN 4. XI. 1921

J. a. S. / E. A. R.

E w . M a g n i f i c e n z

teile ich ergebenst mit, dass ich eine Berufung nach Berlin auf den durch das Ableben Geheimrat Killian's vakanten Lehrstuhl erhalten habe.

Ew. Magnificenz

ergebenster

M. Killian

Abb. 28 Carl von Eicken verlässt Gießen und nimmt seinen Ruf auf den Lehrstuhl seines verstorbenen Lehrers Gustav Kilian an

"Mit Passow einigte ich mich dahin, daß seine Klinik als erste und meine als zweite Hals-, Nasen-, Ohrenklinik bezeichnet wurde. Wollte ich nicht ins Hintertreffen geraten, mußte die Zahl der Assistenten und der klinischen Betten meiner Klinik der von Passow geleiteten angeglichen werden. Die Schwierigkeiten wurden aber bald überwunden, und es herrschte Friede zwischen beiden in einem Gebäude untergebrachten Kliniken."

"Als Passow 1926 starb, und mir die Leitung auch seiner Klinik übertragen wurde, erhob sich in der Fachgemeinschaft lebhafter Protest dagegen, daß der Oto-Laryngologie ein wichtiger Lehrstuhl verloren gehen solle. Ich persönlich hätte nichts dagegen gehabt, wenn neben mir ein zweiter Ordinarius das Fach in Berlin vertreten hätte. Die Fakultät und das Ministerium waren aber anderer Meinung."

Nach dem Tod A. Passows (1926) wurden somit beide Kliniken unter C. von Eickens Leitung vereinigt.

Trotz Zeiten allgemeiner Inflation baute C. von Eicken mit großem Arbeitseinsatz und Organisationstalent die Klinik um und richtete sie aufs Neuste ein. Es wurden neue Abteilungen wie die Audiologie und Allergologie eingerichtet. Im Jahre 1936 fand dann auch ein internationaler Kongress der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte in Berlin unter von Eickens Leitung statt, einer der Höhepunkte in C. von Eickens wissenschaftlichem Werdegang.¹¹⁷

In einem **Brief vom 15.10.99** schrieb sein Sohn **K. von Eicken**,

"daß sein Vater sicher glücklich gewesen sei, Nachfolger seines verehrten Lehrers Killian zu werden und Berlin die Spitze seiner beruflichen Karriere darstelle, wenngleich die Klinik in Gießen schöner gewesen sei als die verbaute Hals-Nasen-Ohrenklinik der Charité'. Für seine Eltern habe die Berufung zunächst eine längere Trennung bedeutet, denn es sei nicht so einfach gewesen, in Berlin eine passende Wohnung für so eine große Familie nebst Personal in einigermaßen erreichbarer Lage zur Klinik zu finden. So soll der Beamte auf dem schon damals existierenden Wohnungsamt auf die Schilderung des Wohnungsbedarfs spontan gesagt haben:

"Det jibt et ja garnich"

Die Lösung des Problems bestand jedoch in einer größeren Wohnung am Kurfürstendamm. Zudem wurde die Zeit der Trennung Carl von Eickens von seiner Familie insbesondere durch die Inflation erschwert, da das am Abend am

¹¹⁷ Vgl. K. Fleischer, Carl von Eicken (1873-1960)/ Otorhinolaryngologe, in: Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20 Jahrhunderts, hrsg. von H. G. Gundel, P. Moraw und V. Press, Teil 1, (: Veröffentlichung der Historischen Kommission für Hessen, Bd. 35, Lebensbilder aus Hessen, Bd. 2) Marburg 1982, S. 196

Bahnpostwagen eingegangene Geld war oft bei der Auszahlung am nächsten Tage schon nur noch die Hälfte wert.

Insbesondere ausländische Patienten sei es zu verdanken, daß die damals aus 10 Personen bestehende Familie über die Runden kam, die von Eickens Leistungen in harter Währung honorierten.

Später hätten seine Eltern gerne in Berlin gelebt. Sein Vater habe oft prominenten Sängern und Schauspielern helfen müssen, die Stimmprobleme gehabt hätten, so daß seine Eltern und seine Geschwister das überwältigende kulturelle Angebot Berlins der 20 Jahre voll nutzen konnten.

Wegen des weiten Verkehrsweges zur Charité´ und zur Ungerschen Klinik, in dem sein Vater Privatsprechstunden abhielt und auch Privatpatienten operierte, habe sich sein Vater erst 1936 entschlossen, das Grundstück in Dahlem, daß er schon 1922 erworben hatte, zu bebauen. Seine zum damaligen Zeitpunkt schon schwer krebserkrankte Mutter habe vom Krankenbett bei der Planung des Hauses intensiv mitgewirkt. 14 Tage nach dem Umzug verstarb sie im Jahr 1937. Zunächst führten seine Schwestern den Haushalt und später zog er mit seiner Frau in das Haus in Berlin Dahlem. Das Haus sei bis heute Mittelpunkt der Familie."

Der zweite Weltkrieg brachte auch für die Klinik C. von Eickens personelle Einschränkungen mit sich. Im Jahre 1942 wurden die Patienten wegen der Bombenangriffe in die Peripherie verlegt und im Jahre 1943 zerstörten Spreng- und Brandbomben die Klinik weitgehend.

Auch im hohen Alter von 72 Jahren im Jahre 1945 nach dem Zusammenbruch richtete von Eicken noch eine Poliklinik im Kellergeschoß der ehemaligen Klinik ein. (Abb. 29)

Im Sauerbruchschen Operationsbunker wurden größere Operationen vorgenommen.¹¹⁸

Der auf den nachfolgenden Seiten aufgeführte Personalfragebogen aus der Personalakte C. von Eickens des Universitätsarchivs der Humboldt Universität Berlin gibt umfassend Auskunft über seine persönlichen, dienstlichen und familiären Verhältnisse bis in die Nachkriegszeit. (Abb. 30-31)

118 K. Fleischer, Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde an der Berliner Universität und die Charité´, HNO Informationen, 1, 1978, S. 5-6

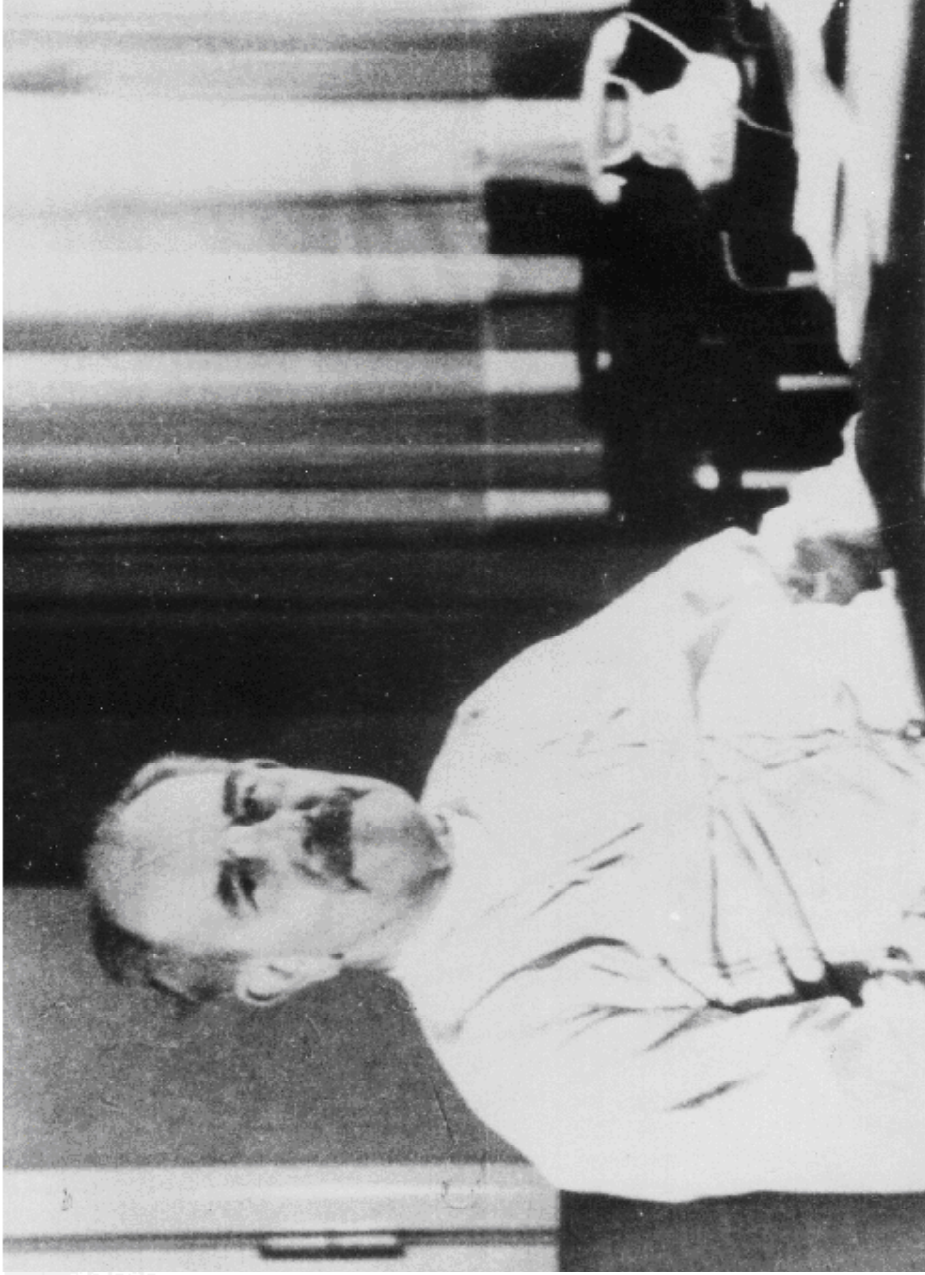


Abb. 29 Carl von Eicken an seinem Schreibtisch der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Charité in der Luisenstrasse in Berlin. Das Bild entstand um 1935

Name des Ehemannes bzw. der Ehefrau (auch Mädchennamen) sowie Geburtstag und -ort:	<i>Emma Kunkel 14.7.1881 + 18. IV 1937 Geb.</i>			
Beruf des Ehemannes bzw. der Ehefrau sowie Arbeitsstelle vor und nach dem 1. Mai 1945:	<i>Universitäts - Professor, Direktor der Klinik Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Jena 1922.</i>			
Name der Kinder	Geburtsdatum	Beruf	Arbeitsstelle	
<i>Karl v. Kunkel</i>	<i>26. 11. 1903</i>	<i>Dipl. Ing.</i>		
<i>Maria Kunkel geb. v. S.</i>	<i>8. 5. 1905</i>	<i>-</i>		
<i>Gerda v. Kunkel geb. v. S.</i>	<i>27. 6. 1906</i>	<i>-</i>		
<i>Karl v. Kunkel</i>	<i>12. 4. 1913</i>	<i>Dipl. Ing.</i>		
<i>Berta v. Kunkel geb. v. S.</i>	<i>16. 10. 1916</i>	<i>-</i>		
<i>Kurt v. Kunkel</i>	<i>5. 10. 1923</i>	<i>-</i>		
<i>Elke v. Kunkel</i>	<i>25. 9. 1926</i>	<i>-</i>		
<i>Else Kunkelmann geb. v. S.</i>	<i>7. 1. 1928</i>	<i>-</i>		
Name der Eltern	Geburtsdatum	Beruf	Vermögensverhältnisse	politische Einstellung
<i>Carl H. v. Kunkel</i>	<i>6. 10. 1848</i>	<i>Kaufmann</i>	<i>geregelt</i>	<i>frei. Volkspol.</i>
<i>Helene v. Kunkel</i>	<i>4. 1. 1855</i>	<i>Kaufmann</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Name der Geschwister	Geburtsdatum	Beruf	Arbeitsstelle	politische Einstellung
<i>Adolf Kunkel geb. v. Kunkel</i>	<i>16. 11. 72</i>	<i>Kaufmann</i>	<i>-</i>	<i>inaktiv</i>
<i>Jul. Kille v. Kunkel</i>	<i>18. 5. 77</i>	<i>Kaufmann</i>	<i>selbständig</i>	<i>Pg.</i>
Haben Sie Verwandte oder engere Freunde im Ausland, Name, wo, Art Ihrer Tätigkeit?	<i>Maria Bunge, Muzzano / Gessen / Schwiez.</i>			
Waren Sie im Ausland, wann, wo, Art Ihrer Tätigkeit?	<i>Off. teils zur Entlohnung, teils zu wimm- männlichen Kongressen.</i>			
Waren Sie Soldat, wann erfolgte Ihre Einberufung, Ort und Truppenteil?	<i>1895. 1. Bataillon, I. Infanterie Reg. 1895 Bayr. Infanterie Reg. 1899, 1. Bataillon d. Reg. 1909, Leibschütz d. Reg. 1914-1919.</i>			
In welcher Truppeneinheit waren Sie zuletzt, Ihr Dienstgrad?	<i>Res. Laz. Gieseler. Als Kommandierender, 1. Bataillon Bayr. Infanterie-Reg. 1899, 1. Bataillon d. Reg. 1909, Leibschütz d. Reg. 1914-1919.</i>			
Welche Orden oder Auszeichnungen, wann und wofür erhalten?	<i>Kriegsorden: E. K. T., K. M. K., Hon. Fam. Kr., R. K. Med., Rotk. Kr. I. u. II., mehrere ausländische Orden. Für Verdienste als Leibschütz d. Reg. 1914-1919.</i>			
In welchen Ländern waren Sie als Soldat, wann und in welcher Funktion?	<i>1914-1915 in Frankreich als H. A. d. Q.</i>			
Waren Sie im Arbeitsdienst? Wann und wo? Beschäftigung? Dienstgrad?	<i>nein</i>			
Waren Sie im „Volkssturm“ oder ähnlichen Formationen, wann und wo?	<i>nein</i>			
Waren Sie in Kriegsgefangenschaft? Wann und wo? In welchen Lagern? Genaue Umstände der Gefangennahme:	<i>nein</i>			

C 2 Die Machtübernahme der NSDAP und seine Stellung zu Hitler

C. von Eicken, der keiner nationalsozialistischen Vereinigung bzw. Ordinarien angehörte, legte stets wert darauf, nie in der Partei gewesen zu sein. (Abb. 32,33) Als A. Hitler an die Macht kam, war er bereits im Alter von 59 Jahren. Er wurde im 2. Weltkrieg ab 1942 zum beratenden Otologen der Heeressanitätsinspektion berufen¹¹⁹ und war als Generalarzt der Reserve als Mitglied des Senats für Heeressanitätswesen tätig¹²⁰. Trotz alledem stellte er in einer Dankesrede auf dem internationalen Kongress in Berlin 1936 A. Hitler als diejenige Persönlichkeit dar, die

„sich in unerbittlichem Bemühen dafür eingesetzt habe, das deutsche Reich wieder an einen Platz der Gleichberechtigung unter den Völkern zu stellen. Das Deutsche Volk sei von der Aufrichtigkeit Hitlers Sinnens und Trachtens überzeugt, der Welt nach so vielen schwarzen Jahren des Unfriedens, die Segnung eines auf Gleichberechtigung beruhenden Friedens wiederzugeben. Kein rechtlich denkender Ausländer könne diesem Mann seine Achtung versagen.“¹²¹

Hatte er bereits 10 Jahre zuvor sich in seiner Gießener Rektoratsrede beklagt, daß das deutsche Volk unter den Nachwirkungen des Krieges zu leiden habe und wie auch so viele andere Menschen in Deutschland er eine Besserung dieser desolaten Verhältnisse durch Hitler erhofft hatte, so war er trotzdem bemüht, jedes politische Bekenntnis zu umgehen und betonte immer wieder, daß die Wissenschaft immer internationalen Charakter habe.¹²²

Bereits im Jahre 1938 trat C. von Eicken unter dem Vorwand "amtsmüde" zu sein, von der Leitung der Medizinischen Berliner Gesellschaft zurück, die sich verstärkt, im Rassenwahn der Nationalsozialisten, Themen wie Erbfaktoren, natürlichen Heilweisen und Sterilisationstechniken zuwandte. Von Eicken versuchte, sooft wie möglich auch die Diagnose Otoklerose zu umgehen, da sie mit einer Zwangssterilisation des betroffenen Patienten verbunden war.

119 Vgl. UA der Humboldt Universität Berlin, PA C. von Eicken, Bd. 3, Bl. 1, Personalfragebogen S. 2

120 Vgl. . K. Vogel, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. Wegweiser f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, S. 33-34

121 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Diss. med., 1991, 1-126, s. hierzu S. 64

122 Vgl. UB Gießen C. von Eicken, Zur Geschichte der Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege, Akademische Rede zur Jahresfeier der Hessischen Ludwigs-Universität am 1.7. 1921, S. 1-4

Der Verwaltungsdirektor
bei der
Friedrich-Wilhelms-Universität
Berlin

Berlin, den 31. August 1935

VD. II 120/35

Herrn

Herrn Dr. von Eickens
Berlin *17. 62*
Luigius Platz 7

Der Herr Reichs- und Preussische Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung verlangt von allen Beamten seines Geschäftsbereichs nähere Angaben über ihre Mitgliedschaft in der N.S.D.A.P.

Ich ersuche, mir die nachstehende Erklärung bis zum 20.9.1935 sorgfältig ausgefüllt zurückzusenden.

Über jede Veränderung in der Mitgliedschaft ist mir sofort Mitteilung zu machen.

Lüpfel

ERKLÄRUNG.

Verw. Dir.
b. d. Univ. Berlin
Eing. 18. SEP. 1935
V. D.

(Nicht Zutreffendes ist zu streichen)

Ich gehöre der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiter Partei nicht an.

Ich bin der N.S.D.A.P. beigetreten am : _____

Ich habe die Mitglieds-Nummer : _____

Meine Parteizugehörigkeit war vom _____ bis

zum _____ unterbrochen.

Berlin, den 17. IX 1935

Carl von Eickens
(Vor- und Name)

O. Prof.
(Amtsbezeichnung)

Polit. Wiss. - Grundkurs
(Institut)

An den
Herrn Verwaltungsdirektor
bei der Universität,
Berlin

Abb. 32 Erklärung Carl von Eickens vom 31. Aug. 1935

Der Verwaltungsdirektor
bei der
Friedrich-Wilhelms-Universität
VD.II 120/35.

Berlin, den 20. September 1935

Herrn

Prof. Dr. von Eicken ✓

*Berlin W. 62
Lützow Platz 7*

Der Herr Reichs- und Preussische Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung fordert von allen Beamten seines Geschäftsbereichs Angaben darüber, ob sie in der Nachkriegszeit Beamteneinigungen angehört haben. Die Frage bezieht sich auf alle Beamteneinigungen, gleichgültig, ob diese auf berufsethischer, beamtenpolitischer, beamtenwirtschaftlicher, konfessioneller oder sonstiger Grundlage beruhen.

Ich ersuche um Ausfüllung nachstehender Erklärung, die mir bis zum 1. Oktober 1935 zurückzusenden ist.

Lindpl

ERKLÄRUNG.

Verw. Dir.
b. d. Univ. Berlin
Eing. 28 SEP 1935
V. D.

Ich erkläre hiermit unter meinem Diensteid, dass ich folgenden Beamteneinigungen angehöre bzw. angehört habe :

von *19* *19* bis *19*
der, dem *Stimme der Dekanats-Vereinigung* habe ich
von *19* *19* *19* *19*
der, dem *Minist. 'Kriegsvereins' angehört. über die Erklärung*
seit dem *19* *19*
der, dem *die Dekanatsvereinigung* habe ich Angaben
nicht machen. Sie dürfte aber der Universität
bekannt sein. Für die Arbeit Wittenberg
seitens der Universität über 4 Monate hinweg gemacht.

Eicken, den *20. IX* 1935
Carl von Eicken Dr. med

(Vor- und Zuname)
v. Hof. - Univ. d. H. d. Halle -
(Amtsbezeichnung)
Wittenberg
(Dienststelle)

An den
Herrn Verwaltungsdirektor
bei der Universität,
B e r l i n.

Abb. 33 Erklärung Carl von Eickens vom 20. Sept. 1935

Bei Fragen zur Feststellung politischer Zugehörigkeit beteuerte C. von Eicken, daß ihm an den Nazis vieles unsympathisch war, und er die Judenhetze empörend fand.¹²³

Von Eicken behandelte während dieser Zeit neben seiner Arbeit an der Charité´ auch Privatpatienten im Westsanatorium. Unter seinen Privatpatienten befanden sich viele Künstler, die er als Freund der Musen, meist kostenlos behandelte und die ihrerseits C. von Eicken und seiner Familie oft den Besuch von Kulturveranstaltungen ermöglichten.¹²⁴

Die Patienten konnte er in der Klinik seines jüdischen Freundes Unger unterbringen, mit dem ihm eine enge Freundschaft verband. Ihm verdankte C. von Eicken die Genesung von einer schweren Tuberkulose im Jahre 1922. Kurz nach seinem Amtsantritt in Berlin hatte er sich bei einer Sektion eines an Kehlkopftuberkulose verstorbenen Patienten mit Leichtentuberkeln infiziert. Da es aus Sicht der Partei für einen Leibarzt Hitlers undenkbar war, mit einem Juden zusammenzuarbeiten, legte man C. von Eicken nahe, seine privaten Operationen aufzugeben. Von Eicken blieb jedoch der Unger - Klinik treu und soll zu den verständnislosen Parteileuten gesagt haben: „ *Der Mann müsste ja den Glauben an die Menschheit verlieren*“. Ein Jahr später richtete er als ihm das Hin und Her zwischen den Kliniken zu anstrengend wurde eine Privatstation der Charité´ ein.¹²⁵ C. von Eicken war es unbegreiflich, wie er in den Ruf eines Antisemiten kam.¹²⁶

In einem Schreiben vom 11. 12. 1939 äußert sich C. von Eicken wie folgt zur Behandlung von Privatpatienten im Westsanatorium:¹²⁷

„ Ich bitte, mir höheren Orts die Genehmigung erwirken, auch künftig im Westsanatorium Privatpatienten zu untersuchen und zu beraten. Zur Begründung führe ich an:

Bei meiner Berufung nach Berlin war es allgemein üblich, dass die Direktoren der Charité´-Kliniken in einem Privat-Sanatorium Praxis ausübten. Im Jahre 1922 stand mir in der Charité´ nur je ein äusserst dürftig eingerichtetes Zimmer als Warte- und Behandlungsraum zur Verfügung. Für Unterbringung von Kranken der 1. und 2. Klasse gab es nur 3 Krankenzimmer, denen jedweder Komfort fehlte. Als mir im Jahre 1926 auch die Leitung der Passowschen Klinik übertragen wurde, erhielt ich zwar einen größeren Raum als Direktorzimmer, in

123 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Diss. Med. 1991, 1-126

124 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Diss. Med. 1991, 1-126, s. hierzu S. 68

125 G. Jäckel, Adolf Hitlers Polypen, Die Charité´, Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin, 2. Auflage, Bayreuth 1990, S. 25- 535

126 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Diss. med., 1991, 1-126, s. hierzu S. 69

¹²⁷ Vgl. PA Carl von Eicken, Humboldt Universität Berlin, E 57, Bd. 3 , Bl.1

dem auch Privatpatienten untersucht wurden, daneben ein sehr bescheidenes Wartezimmerchen. Auf der klinischen Abteilung Passows befanden sich 4 Krankenzimmer, die aber ebenfalls höchst primitiv eingerichtet waren und von anspruchsvollen Patienten abgelehnt wurden. Erst vor 3 Jahren wurde mir im 2. Stock meiner Klinik eine Privatabteilung mit eigenen Bäder- und Klosettanlagen eingerichtet, die auch den Ansprüchen der vornehmen Welt gerecht wird. Seitdem ich über diese Abteilung verfüge, habe ich nur in ganz seltenen Fällen - wenn die Abteilung voll besetzt war - auch im Westsanatorium einmal einen Privatpatienten aufgenommen. Die Beibehaltung einer Nachmittagsprechstunde im Westen Berlins halte ich aus zahlreichen Gründen für notwendig.

Die solventen Patienten wohnen im Westen und entschließen sich nur sehr ungern, in die verkehrstechnisch für sie unbequem gelegene Charité' zu kommen. Das trifft besonders auch zu auf die Privatpatienten, die nach einer Operation nach einigen Tagen aus der Charité' entlassen werden, aber noch längere Zeit einer Nachbehandlung bedürfen.

Das Wartezimmer für Privatpatienten in der Charité' ist ein Raum von 13 qm und reicht bei größerer Patientenzahl vielfach nicht aus, die Patienten müssen dann auf dem Korridor oder in dem Schreibzimmer der Sekretärin untergebracht werden. Dieser gelegentliche Missstand würde sich tagtäglich bemerkbar machen, wenn ich die Patienten die keiner klinischen Behandlung mehr bedürfen, alle weiter in die Charité' zu kommen zwingen müsste. Die ambulante Praxis und auch die ambulante Nachbehandlung von Operierten spielt in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde eine viel größere Rolle als in den meisten anderen Fächern. Ich beginne mein Tagewerk in der Charité' morgens um 8 Uhr und bin selten mit der Arbeit vor 2 Uhr fertig, dann fahre ich zu Tisch nach Dahlem und setze meine Arbeit 5 mal wochentags um 4 Uhr im Westsanatorium fort. Um diese Zeit ist der Eingang zu meiner Klinik in der Luisenstr. 11 bereits geschlossen. Man kann es jetzt im Kriege, zumal im Winter bei früh einsetzender Dunkelheit, niemand zumuten, den sehr ungünstig gelegenen und schwer zu findenden Eingang meiner Klinik aufzusuchen.

Als in meiner Klinik eine Privatabteilung für 1. und 2. Klasse Patienten eingerichtet wurde, hat man zwar die Notwendigkeit eines repräsentableren Zugangs zu meinem Sprechzimmer im 1. Stock und zur Privatabteilung im 2. Stock in Erwägung gezogen, eine Lösung aber nicht gefunden. Man hoffte damals, dass der Neubau der gesamten Charité' in vier Jahren erstehen würde, durch die politische Entwicklung ist die Erfüllung dieses Wunsches unseres Führers zumindest um viele Jahre hinausgeschoben. Meines Erachtens sollte man an dem alten Bau nicht mehr grundlegende Umgestaltungen vornehmen; eine befriedigende Lösung für die Bereitstellung ausreichende Räume als Wartezimmer zur Behandlung einer größeren Zahl ambulanter Privatpatienten wird sich hier doch nicht finden lassen.

Gez. v. Eicken, Direktor der Klinik an die Charité' Direktion, Berlin"

Abschrift Schreiben Carl von Eicken vom 11. 12. 1939 an die Direktion der Charité'

Wie die meisten Professoren der Charite´ so soll auch C. von Eicken zu den „restlos verknöcherten“ Reaktionären gehört haben. Ungeklärt bleibt sein Verhältnis zu Hitler, dessen Vertrauen er gewonnen hatte, wie es scheint. Ließ er sich doch von C. von Eicken seinen Stimmbandpolypen entfernen, unter strenger Abschirmung und Geheimhaltung, am 22. Mai 1935 in der Reichskanzlei am Wilhelmsplatz. Einige Monate zuvor musste C. von Eicken bereits davon gewusst haben, dass Hitler einen Polypen hatte. War seine Stimme doch von Rede zu Rede schlechter geworden. Er war entschlossen, Hitler zu operieren. Bereits bei der Untersuchung soll Hitler C. von Eicken angstvoll angestarrt haben. Von Eicken kam somit in den „Genuß“, den nicht viele Menschen miterleben durften. Hitler hatte Angst gehabt, genauso wie Kaiser Friedrich an Kehlkopfkrebs erkrankt zu sein. Dieser starb im Juni des Jahres 1888 an eben dieser Erkrankung und aufgrund einer Fehldiagnose des berühmten Pathologen R. Virchow.

Bei der Operation war nur Brandt, Hitlers Leibarzt, die Privatschwester C. von Eickens Schwester Maria und Reichsleiter Bormann zugegen, der alles misstrauisch von einer Ecke des Zimmers beobachtete. Brandt muß zuvor von Eicken, auf dessen Vorschlag Prof. Barth als Assistenten mitzubringen, zu verstehen gegeben haben, dass *„ der Führer ihn nicht kenne und in solchen Situationen allergisch auf fremde Gesichter reagiere“* Das Ergebnis der pathologischen Untersuchung, teilte C. von Eicken Hitler selbst mit. Es handelte sich nur um einen einfachen Polypen. G. Jäckel schrieb *„Bald darauf wurden unter den Pathologen der Charite´ Gewebsschnitte von Hitlers Polypen zu Liebhaberpreisen gehandelt“* Wenige Tage später traf bei von Eicken ein Scheck über 10000 M ein. Dieser wollte dieses Geld aber auf gar keinen Fall annehmen. Hierzu soll Hitler ihm noch gesagt haben: *„ Das Geld können Sie mit gutem Gewissen nehmen. Der Eher Verlag weiß doch nicht, wohin mit dem Geld, das er an meinem Buch verdient.“* Von Eicken nutzte das Geld, um eine Stiftung ins Leben zu rufen, woraufhin Hitler ihm noch 60000 Mark überwiesen haben soll.¹²⁸ Die Zinsen des Kapitals sollten an denjenigen gezahlt werden, der die beste wissenschaftliche Arbeit geliefert hatte.

„Von Eicken-Stiftung“

Der Direktor der Universitäts-Hals, Nasen- und Ohrenklinik der Charite´ in Berlin, Professor von Eicken, hat mit 50000 RM, die ihm zugewendet worden sind, eine „Von Eicken Stiftung“ errichtet. Die Stiftung hat den Zweck, junge Ärzte deutscher Hochschulen zu fördern. Die jährlich anfallenden Zinsen

¹²⁸ Vgl. G. Jäckel, Adolf Hitlers Polypen, Die Charite´, Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin, 2. Auflage, Bayreuth 1990, S. 25-535

werden einem von dem Kuratorium auf Grund einer wissenschaftlichen Arbeit ausgewählten Arzt zugesprochen. Die Arbeit muß jährlich bis zum 1. Juli eingereicht sein, nachdem alljährlich in der letzten Januarnummer der Münchener medizinischen Wochenschrift der Ausschreibung erfolgt ist. In der ersten Dezemberwoche erfolgt die Bestimmung des Preisträgers und des Fachgebietes für den nächsten Preis. Für den ersten Preis 1937 ist die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde bestimmt, die alle 5 Jahre an die Reihe kommt, für 1938 die innere Medizin. Das Kuratorium besteht aus dem Stifter oder dessen Amtsnachfolger, dem Dekan der Berliner medizinischen Fakultät und dem medizinischen Sachbearbeiter des Reichserziehungsministeriums. Als Berater tritt in jedem Jahr ein Berliner Ordinarius des zum Preis fälligen Faches dem Kuratorium bei.

Abschrift Personalakte C. von Eicken, HUB E 57, Bd. 3, Bl.1

Die „Von Eicken – Stiftung“

§1 Es sind mir 50.000 RM(in Worten: fünfzigtausend Reichsmark zugewendet worden. Damit errichte ich eine Stiftung unter dem Namen

„Von Eicken – Stiftung“

§2 Zweck der Stiftung ist die Förderung junger Ärzte der deutschen Hochschulen.

§3 Die Förderung geschieht in der Form, dass die jährlich anfallenden Zinsen einem von dem Kuratorium ausgewählten Arzt zugute kommen, und zwar auf Grund einer wissenschaftlichen Arbeit, zu deren Einsendung bis zum 1. Juli des laufenden Jahres alljährlich durch eine in der letzten Januarnummer der Münchener Medizinischen Wochenschrift zu veröffentlichende Ausschreibung aufgefordert wird.

§4 Das Kuratorium besteht aus folgenden Personen:

- 1. dem Stifter und nach dessen Ausscheiden seinem Amtsnachfolger,*
- 2. dem Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität in Berlin,*
- 3. dem medizinischen Sachbearbeiter im Reichserziehungsministerium.*

Ihm steht als Berater für das jeweilige Aufgabengebiet, insbesondere zur Begutachtung der Arbeiten, ein jährlich am 1. Januar neu eintretender Inhaber eines ordentlichen Lehrstuhls an der Berliner Medizinischen Fakultät zur Seite. Ist das Arbeitsgebiet die Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde, so übernimmt der Stifter bzw. sein Amtsnachfolger die Aufgaben des Beraters.

§5 Die geschäftliche Leitung der Stiftung wird dem Oberarzt des Stifters bzw. seines Amtsnachfolgers übertragen.

§6 Das Kuratorium tritt jährlich ein Mal zu einer Sitzung zusammen, und zwar in der ersten Dezemberwoche. In der Sitzung wird der Preisträger des abgelaufenen Jahres bestimmt. Der Preis kann auch für weiter zurückliegende Leistungen erteilt werden. Es wird ferner das Fachgebiet festgelegt, aus dem die Aufgabe für die nächste Ausschreibung zu entnehmen ist. Alle fünf Jahre muß die Aufgabe aus dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde entnommen sein. Sodann wird der nächste Berater gemäß §4 ausgewählt.

§7 Mit dem Erlöschen der Stiftung fällt ihr Vermögen an das Deutsche Reich. Der Herr Reichs- und Preußische Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung hat das Vermögen zu einem dem Stiftungszweck ähnlichen Zwecke zu verwenden.

Abschrift Personalakte C. von Eicken, HUB E 57, Bd. 3, Bl.1

C. von Eicken traf Hitler noch einige Male wieder. Am Pfingstsonntag 1935 auf der Berghof Berchtesgaden, als Hitler glaubte, ein Dorn einer Rose sei in seiner Speiseröhre steckengeblieben. Dies konnte von Eicken nicht bestätigen. Ferner rief man ihn nach dem Attentat am 20. Juli 1944 auf die Wolfsschanze. Hitlers Trommelfelle schienen durch den Explosionsdruck der Stauffenbergschen Bombe geplatzt zu sein. Hitler schien unter ständigem Schwindelgefühl zu leiden.

Nach dem Zusammenbruch 1945 wurde C. von Eicken von russischen Offizieren tagelang zum Gesundheitszustand Hitlers vernommen. Auf die Frage: „*Sie haben ihn operiert?*“ „*und warum haben Sie ihn nicht umgebracht*“ sagte C. von Eicken: „*Ich bin Arzt und er war mein Patient*“¹²⁹

C. von Eicken sah in Hitler anscheinend primär den führenden Repräsentanten des Deutschen Staates, dessen Gesundheit er als bedeutender Vertreter seines Faches durch seine ärztliche Kunst wiederherstellen konnte.

Er erhielt Auszeichnungen wie den deutschen Nationalpreis für Kunst und Wissenschaft, eine von Hitler 1937 gestiftete Auszeichnung.¹³⁰ (Abb. 34)

C 3 Die Verleihung des Großen Verdienstkreuzes

Noch im hohen Alter von 85 Jahren wurde Prof. C. von Eicken in Berlin am 15.12.1958 auf Vorschlag des Regierenden Bürgermeisters von Berlin das

¹²⁹ Vgl. Vgl. G. Jäckel, Adolf Hitlers Polypen, Die Charite`, Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin, 2. Auflage, Bayreuth 1990, S. 25-535

¹³⁰ Vgl. UA der Humboldt Universität Berlin, PA C. von Eicken: E 57, Bd. 3 Bl. 16

Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen und ihm am 31.12.1958 vom Gesundheitssenator Schmiljan überreicht.

Der Text lautete:

Verleihungsurkunde
In Anerkennung der um Volk und Staat erworbenen
Besonderen Verdienste verleihe ich
Herrn Professor Dr. Carl von Eicken
Das Große Verdienstkreuz
des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland
Bonn, den 15. Dezember 1958
Der Bundespräsident

Die Urkunde wurde von Bundespräsident Theodor Heuss¹³¹ unterzeichnet.¹³²

C 4 Die Ehrenämter in Gießen

Im Jahre 1943 wurde C. von Eicken zum Ehrensensator¹³³ und 1958 zum Dr. med. h. c. der Medizinischen Fakultät an der Universität Gießen ernannt und während seiner Gießener Zeit noch zum korrespondierendem Mitglied der American Laryngological Association gewählt.¹³⁴ (Abb. 35)

¹³¹ Vgl. Brockhaus Enzyklopädie 8,1969, S. 462-463:“Theodor Heuss, geb. 31.1.1884, gest. 12.12.1963; am 12.9.49 zum Bundespräsidenten gewählt

¹³² Vgl. Ordenskanzlei, Berlin, Spreeweg 1:Schreiben vom Bundespräsidialamt vom 16. Aug. 1999

¹³³ Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. Wegweiser f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, 33-34

¹³⁴ Vgl. UA Gießen ,PA Carl von Eicken Nr. 4, Schreiben vom 22.6.1913

Der Reichsminister
für Wissenschaft, Erziehung
und Volksbildung

Berlin W 8, den 18. Dezember 1943
Unter den Linden 69
Sprechstunde: 11 00-13 00
Postfachkonto: Berlin W 8, 15
Reichsbank-Giro-Konto: 156
Postfach

WP von Eicken P (Nr. 2253

Der Führer hat auf meinen Antrag den ordentlichen Professor Dr. med. Carl von Eicken aus Anlaß der Vollendung seines 70. Lebensjahres am 27. Dezember 1943 in Würdigung seiner Verdienste als Forscher und Lehrer auf dem Gebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde die Goethe-Medaille für Kunst und Wissenschaft verliehen.

Ich ersuche, die beiliegende Verleihungsurkunde nebst Medaille sowie mein Glückwunschschreiben dem Beliehenen und Jubilar an seinem Geburtstag in geeignet erscheinender Weise zu überreichen.

Die öffentliche Bekanntgabe der Verleihung in der Morgenpresse des 1. Januar 1944 wird von der Präsidialkanzlei veranlaßt.

An den Herrn Rektor der Universität Berlin.
Unterschrift

An den Herrn Verwaltungsdirektor der Charité

Berlin

Abschrift übersende ich zur Kenntnis.

g. E. Eicken

Beglaubigt
Hickhoff
Verwaltung

26. 12. 43

Abb. 34 Hitler verleiht Carl von Eicken die Goethe Medaille

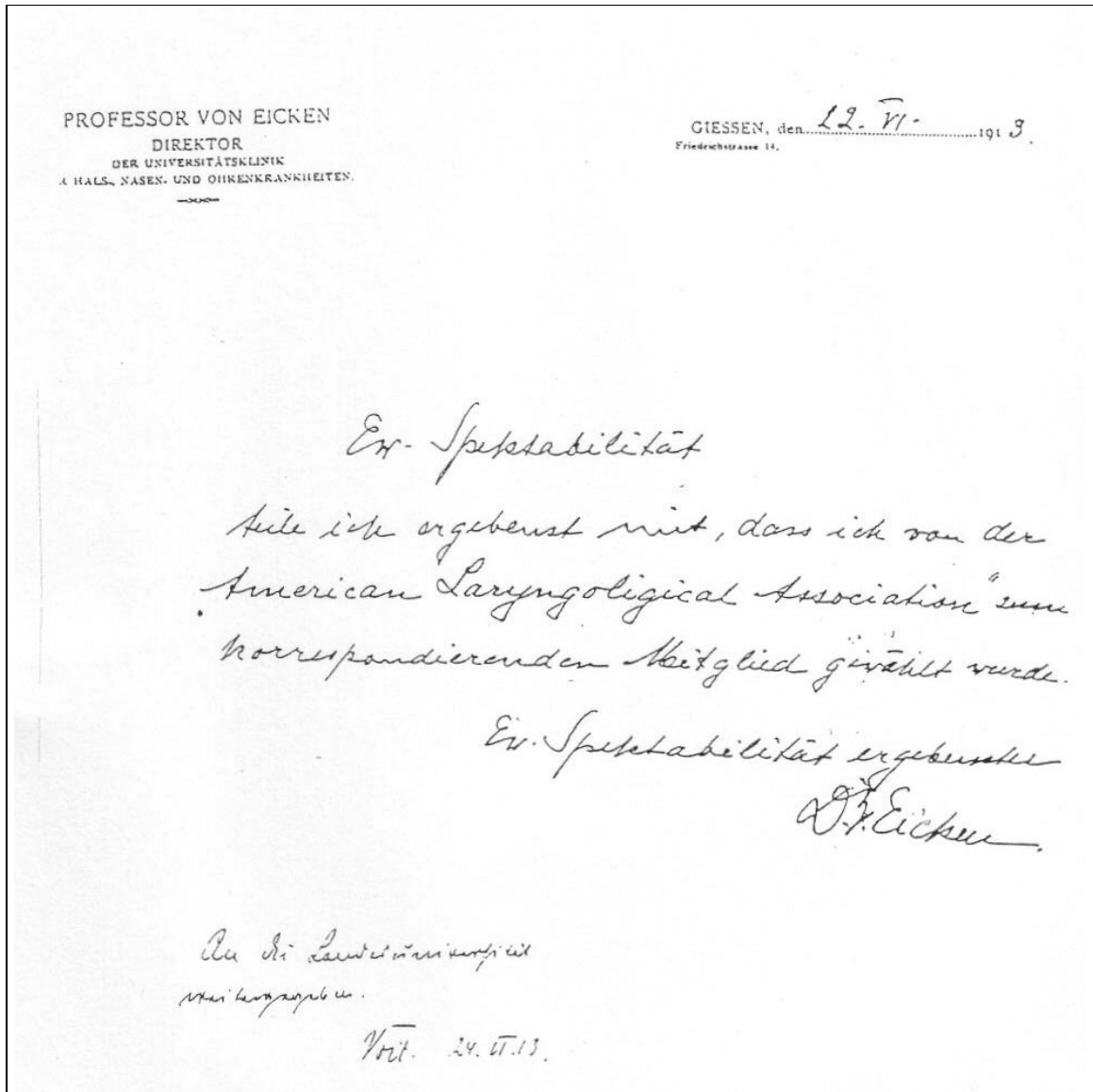


Abb. 35 Mitteilung über die Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der American Laryngological Association

Ernennung zum Ehrendoktor der Medizin

„Bei der Jahresfeier der Universität Gießen wurden der Präsident der Bayerischen Akademie der Schönen Künste, Professor Dr. Emil Preetorius (München), zum Ehrendoktor der Philosophie und Professor Dr. Karl von Eicken (Gießen) zum Ehrendoktor der Medizin ernannt. Der Tierarzt Dr. Walter Carras (Neumünster/Hostein) erhielt die Justus-von-Liebig - Medaille.“

Tagesspiegel 13. 07. 1958, Berlin

Eine umfassende Darstellung aller Ehrenämter und Mitgliedschaften findet sich in der Dissertation von A. Nischwitz .

D Entpflichtung, Krankheit, Tod

D 1 Die Entpflichtung

Im April 1950 wurde C. von Eicken im Alter von 77 Jahren auf persönlichen Wunsch aus seinen Ämtern als Direktor und Lehrstuhlinhaber entlassen, nachdem A. Hitler Jahre zuvor seine Emeritierung mehrfach aufgehoben hatte und eine Ausnahmeregelung getroffen wurde. C. von Eicken wollte bereits im Jahre 1944 von seinen Ämtern zurücktreten.¹³⁵(Abb. 36-37)
Als Emeritus lebte er in dieser Zeit in West-Berlin. (Abb. 38)

D 2 Der Nachruf von A. Brüggemann

In einem Nachruf¹³⁶ zum Tode C. von Eickens schrieb A. Brüggemann über seinen Lehrer, lieben Freund, den er noch 4 Wochen vor seinem Tod bei dessen Neffen in Hamburg getroffen und sich dort mit ihm unterhalten hatte:“ C. von Eicken hatte, wie auch K. Vogel¹³⁷ zu berichten wußte, sich bis zuletzt größtes Interesse für alles, was ihr Fach betraf, gezeigt. C. von Eicken war auch im hohen Alter noch geistig rege gewesen. Allerdings machten seine zunehmenden rheumatischen Beschwerden ihm das Leben zusehens schwer und engten seine Bewegungsfreiheit in den letzten Lebensjahren stark ein.“

135 Vgl. UB Berlin, Anne Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Diss. med., 1991, 1-126, s. hierzu S. 65

136 Vgl. A. Brüggemann, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. f. Laryngo-, Rhino-, Otologie 39, 1960, S. 619-625

137 Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. Wegweiser f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, 33-34

Der Reichsminister
für Wissenschaft, Erziehung
und Volksbildung

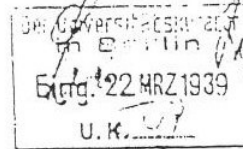
Berlin W 8, den 8. März 1939.
Unter den Linden 99

Fernsprecher: 11 00 30
Dolfschreibkonto: Berlin 144 00
Reichsbank-Giro-Konto
Dolffach

W P von Eicken 1 (a)

Es wird gebeten, dieses Urchäftszeichen und den
Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

M. Rust



Nach § 2 des Gesetzes über die besonderen Rechtsverhältnisse der beamteten Lehrer an den wissenschaftlichen Hochschulen vom 9. April 1938 - RGBI. I S. 377 - würde Ihre Entpflichtung, nachdem Sie am 31. Dezember 1938 das 65. Lebensjahr vollendet haben, kraft Gesetzes mit Ende März 1939 eintreten.

Aus dringlichen dienstlichen Rücksichten habe ich es indessen für erforderlich gehalten, der Reichsregierung vorzuschlagen, Ihre Entbindung von den amtlichen Verpflichtungen gemäß § 68 Abs. 2 hinauszuschieben. Die Reichsregierung hat unter dem 25. Januar 1939 - Rk. 530 A II - beschlossen, Ihre Entpflichtung um zunächst ein Jahr hinauszuschieben.

Die beteiligten akademischen Behörden sind benachrichtigt.

Unterschrift.

An den ordentlichen Professor Herrn Dr. von Eicken
in Berlin NW 7, Luisenstr. 11/12.

Abschrift übersende ich zur Kenntnis.

gez. R u s t .

An
den Herrn Universitätskurator
in Berlin.



Beglaubigt.

M. Rust
Verwaltungsleiter.

Abb. 36 Verschiebung der Entpflichtung Carl von Eickens aus seinem Amt für 1 Jahr im Jahre 1939

Der Reichsminister
für Wissenschaft, Erziehung
und Volksbildung

Berlin W 8, den
Unter den Linden 69 17. Oktober 1944

Fernsprecher: 11 00 30
Postscheckkonto: Berlin 14402
Reichsbank-Giro-Konto
Postfach

WP von Eicken t (a)

Es wird gebeten, dieses Geschäftszeichen und den
Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

Rektorat
Universität
Eing. 2004113
Anl. Nr. 599/44 15

Med. Fakultät
Berlin, Eing. 21.10.44
Tob-Nr. ~~_____~~

zum Bericht vom 10. August 1944 - betr. Emeritierung
des ordentlichen Professors Dr. von E i c k e n .

Der Reichsminister und Chef der Reichskanzlei hat mir
die Willensäußerung des Führers zur Kenntnis gegeben, daß Pro-
fessor von Eicken, der sich noch besonderer Rüstigkeit erfreut,
zur Zeit nicht entpflichtet werden soll. Von Beratungen über
seine Nachfolge ist daher abzusehen.

Hinsichtlich der auf der Dienstbesprechung der Dekane der
Medizinischen Fakultäten in Halle (Saale) gegebenen Anregung,
zu prüfen und zu berichten, welche überalterten Lehrstuhlin-
haber zu entpflichten und durch jüngere Professoren zu ersetzen
sind, ersuche ich, von weiteren Maßnahmen bis zum Eingang neuer
Weisungen, die in Vorbereitung sind, abzusehen.

gez. Rust

Abgelegt bei Herrn v. Eicken
R



Beglaubigt.
Abgelegt
Angestellte.

An
die Medizinische Fakultät
der Universität
in Berlin
d.d. Herrn Rektor

Gesehen!
Berlin, den 20.10.1944
Der Rektor.

Preuss

Abb. 37 Auf Wunsch Hitlers wird von einer Entpflichtung
Carl von Eickens auch im Jahre 1944 abgesehen.

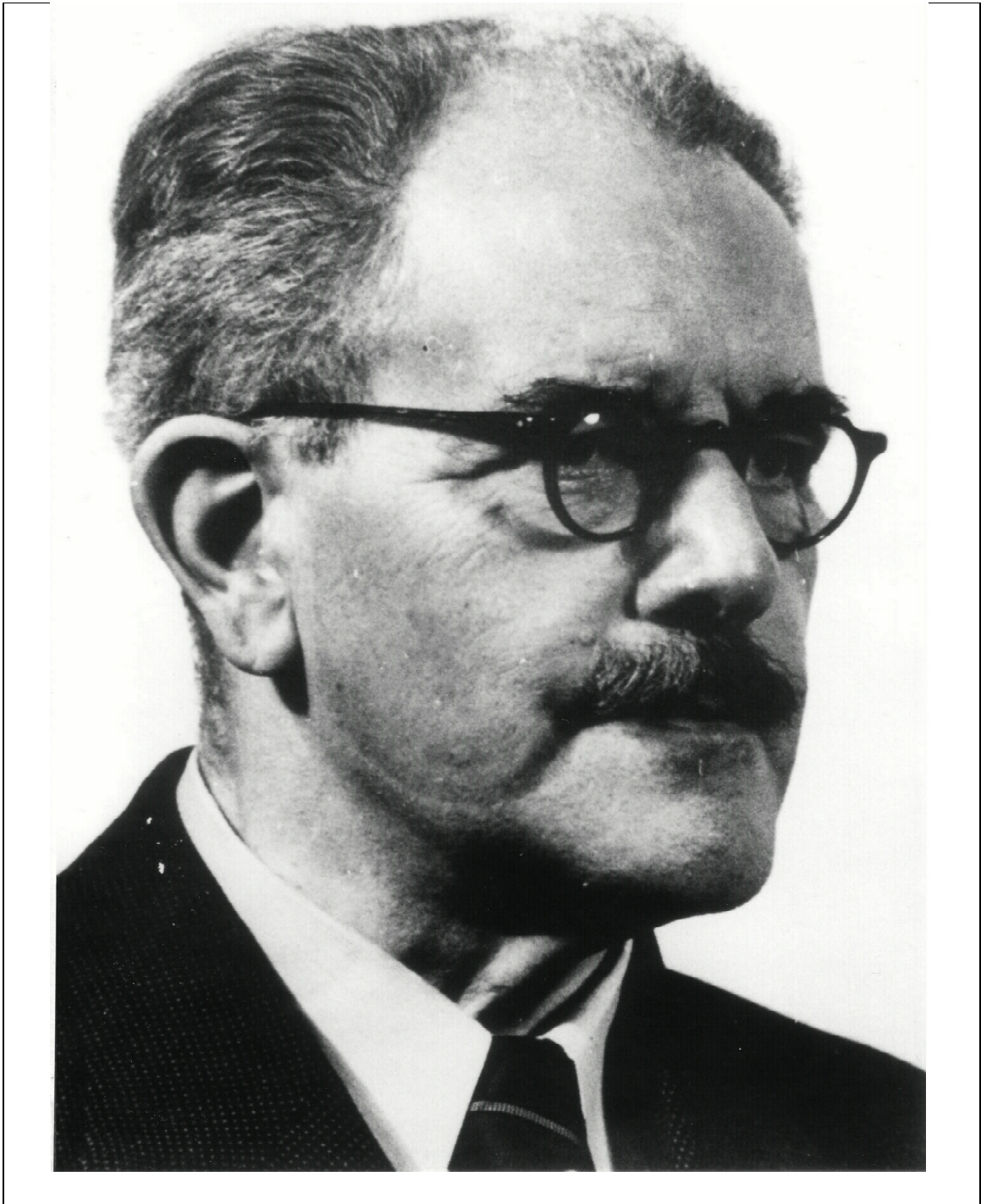


Abb. 38 Carl von Eicken als Privatmann in der Nachkriegszeit

C. von Eicken starb am 29.06.1960 im Alter von 87 Jahren, während eines vorübergehenden Besuches bei der Familie seiner Töchter in Heilbronn plötzlich an Herzschwäche. (Abb. 39)

C. von Eickens Urne wurde in Berlin Dahlem beigesetzt. Das Urnengrab befindet sich auf dem Waldfriedhof. (Abb. 40)

Prof. von Eicken gestorben

„
einer der bekanntesten deutschen Hals-, Nasen- und Ohrenspezialisten, Professor Dr. Carl Otto von Eicken, ist am 29. Juni in Heilbronn im 87. Lebensjahr gestorben. Der aus Mühlheim an der Ruhr stammende Gelehrte, der lange Zeit hindurch Direktor der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik an der Charité´ war, gehörte zu den Mitgliedern der Akademie der Wissenschaften in Berlin. Er war als junger Mediziner Assistenzarzt bei Geheimrat Killian und erarbeitete mit diesem gemeinsam eine völlig neue Untersuchungsmethode, die Bronchoskopie. Mit deren Hilfe gelang es dem Geheimrat, durch ein gerades Rohr direkt in die Bronchien zu sehen. Die klinischen Anwendungsmöglichkeiten der Bronchoskopie hat Professor von Eicken später mit großem Erfolg weiter ausgebaut, die Einäscherung des Verstorbenen findet am Dienstag um 12 Uhr im Krematorium Wilmersdorf statt.“

Tagesspiegel 3. Juli 1960, Berlin

D 3 Sein Nachfolger in Berlin

C. von Eickens Nachfolger wurde sein Schüler und Assistent A. Schulz van Treeck¹³⁸, der 1903 in Berlin geboren wurde und sich zunächst sein Studium als wissenschaftlicher Zeichner verdiente. Mit ihm gab er einen Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten im Jahre 1940 heraus, der in einer ersten Auflage im Thieme-Verlag erschien und 1953 bereits wiederaufgelegt wurde.

138 Vgl. A. Nischwitz, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Diss. med. 1991, 1-126, s. S. 97 :A. Schulz van Treeck (1903-1958) war Schüler und Oberarzt Carl von Eickens, 1936 Volontär in von Eickens Klinik, 1939 Assistent 1938 wurde er promoviert mit einer Arbeit über die "Photographie des Trommelfelles". Er habilitierte sich im Jahre 1944 mit einer Arbeit über "Bemerkenswerte Beobachtungen bei Hirnabzessen". Er wurde als exellenter Operateur gerühmt und baute die Charité´ in der Nachkriegszeit wieder auf und starb bereits im Jahre 1958 eines tragischen Todes noch nicht 55 jährig.

Heute entschlief in Heilbronn friedlich, nach einem reicherfüllten Leben voller Liebe und Fürsorge, unser lieber Vater und Großvater, das verehrte Oberhaupt der Familie

Professor Dr. med., Dr. med. h. c.

Carl Otto von Eicken

im 87. Lebensjahr.

Karl und Ursula von Eicken geb. Hilgenstock
 Herbert und Gisela Hübner geb. von Eicken
 Herta v. Rauch geb. von Eicken
 Herbert und Ulla von Eicken geb. Runge
 Hans-Moriz und Ruth v. Rauch geb. von Eicken
 Kurt und Dorothee von Eicken geb. Hüttenhein
 Karl und Elsa Ringelmann geb. von Eicken
 Albert und Lotte Petermann geb. von Eicken
 Albrecht und Ursula Krieger geb. von Eicken
 und 32 Enkelkinder

Berlin-Dahlem, den 29. Juni 1960
 Hellriegeistraße 5

Die Einäscherung findet Dienstag, den 5. Juli 1960, um 12 Uhr im Krematorium Berlin-Wilmersdorf, Berliner Straße 100, statt.
 Statt Blumen und Kränzen bitten wir um Spenden für das Hilfswerk der Evang. Kirche, Postscheckkonto Bln. West Nr. 142 69, zur Verwendung für Schwerhörige und Gehörlose.

Abb. 39 Die Traueranzeige der Familie von Eicken vom 13. Juli 1960



Abb. 40 Carl von Eickens Urnengrab auf dem Waldfriedhof in Berlin Dahlem

E Überblick über das wissenschaftliche Lebenswerk (1899-1922) und der Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

E Ein Überblick über sein wissenschaftliches Werk

Sein wissenschaftliches Werk begann mit seiner Dissertation¹³⁹ im Jahre 1899 über die " Desinfektion infizierter Wunden", **Heidelberg**, die auf seiner Preisaufgabe¹⁴⁰ basierte, die er bereits ein Jahr zuvor gelöst hatte. Bereits im Jahre 1901 wechselte C. von Eicken an die **Freiburger** Universitätsklinik zu G. Killian. In der folgenden Zeit (1901-1910) ließ er sich von seinem Onkel G. Killian und in zwischenzeitlichen Gastaufenthalten bei W. Kümmel (1904) und Fr. Siebenmann (1908) auf dem Fachgebiet der Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde ausbilden.

Als Assistent und später erstem Oberarzt von G. Killian wertete er neue Erkenntnisse aus, beteiligte sich an der Entwicklung, dem Ausbau der direkten Untersuchungsmethoden und entwickelte selbst die neue Technik der indirekten Hypopharyngoskopie, die ein Zwischenglied zwischen Laryngo- und Pharyngo- sowie der Ösophago- und Bronchoskopie darstellte. Eine Zusammenfassung aller bisherigen Erkenntnisse zu den direkten Untersuchungsmethoden stellte seine Habilitationsschrift aus dem Jahre 1903 dar. Es folgten weitere Publikationen in den anschließenden Jahren. Nachstehend seien die wichtigsten Arbeiten genannt. Sie beinhalteten Themen über:

- * gelungene Fremdkörperextraktion
pathologische Befunde wie : ein Sarkom der Speiseröhre, Rhinolithen
- * direkte Untersuchungsmethoden
- * Erkrankungen und Behandlungsmethoden von Nasennebenhöhlenerkrankungen sowie eine Sammlung von Röntgenbildern zur Entwicklung der Nasennebenhöhlen
- * Die Hypopharyngoskopie

In den Arbeiten, die aus seinen **Gastaufenthalten** stammen, beschäftigte er sich mit dem Gebiete der Otologie. Im speziellen mit der :

- * Histologie des Gehörorgans
- * Schallschädigung des Labyrinthes bei intakter und defekter Gehörknöchelchenkette (Siebenmann)
- * Mechanik des Mittelohres (Siebenmann)
- * Lokalanästhesie des äußeren Gehörganges (Kümmel)

139 Vgl. UA Heidelberg ,Carl von Eicken, Die Desinfektion infizierter Wunden, Diss. Med. Heidelberg 1899, 39 Seiten

140 Vgl. UA Heidelberg, Carl von Eicken, Preisaufgabe Nr. 115, 1898

- * Transplantation bei Synechien in der Nase und bei Verwachsungen des Gaumensegels mit der hinteren Rachenwand (Siebenmann)

Nachdem sein Ruf auf den Lehrstuhl für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in **Gießen** erfolgt war, erschienen Arbeiten zu folgenden Themenbereichen:

- * Berichte über neue Operationsmethoden:
 - bei Choanalatresie
 - bei Tränennasenkanalstenosen verbunden mit submuköser Septumresektion
 - Strumaoperation mit eingeführtem Tracheoskop
- * Über lange Processus styloidei als Ursache von Schluckbeschwerden
- * Die Entwicklung einer binokularen Stirnlampe in Zusammenarbeit mit der Firma Leitz aus Wetzlar
- * Ein Vergleich der Effizienz von Röntgenbildern und Bronchoskopie bei Fremdkörpern
- * Nichteitrige Labyrinthkrankungen
- * Schläfenlappenabzesse sowie retroauriculäre Abzesse
- * Fremdkörper der Speiseröhre, des Hypopharynx
- * Die Methode der ind. Hypopharyngoskopie und Pulsionsdivertikel Hypopharynx
- * Radikaloperation der Stirnhöhle
- * Sinusthrombosen mit Stauungspapille
- * Otitis media acuta
- * angeborenes Diaphragma der Glottis
- * Streptothrichose
- * Nebenhöhlen- und Sehnervenkrankung
- * Achillessehnenentzündung nach Angina lacunaris
- * Psammon des Siebbeins und der Keilbeinhöhle

Nach dem 2. Weltkrieg, an dem er auch teilnahm, erschienen Publikationen zu kriegsbedingten Themen:

- * über die bronchoskopische und ösophagoskopischen Erfahrungen bei Kriegsteilnehmern
- * funktionelle Stimmstörungen bei Kriegsteilnehmern
- * funktionelle Schädigung des Gehörorgans durch Kriegseinflüsse.

Nachfolgend sei auf die wichtigsten Arbeiten C. von Eickens näher eingegangen.

Wissenschaftliche Arbeiten während seiner Gießener Zeit und

der Atlas der Hals-, Nasen-Ohrenkrankheiten

E1 In den Jahreskursen für ärztliche Fortbildung im Jahre 1911 berichtete C. von Eicken **über Fortschritte auf rhinologischem Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen.**

Diagnostische Fortschritte insbesondere bei der Rhinoskopie brachten neue Nebennierenpräparate wie Adrenalin, die in Kombination mit dem bisher alleinig verwendeten Kokain benutzt wurden. Hatte sich das Kokain zur Anästhesie bewährt und vermochte es auch in geringem Grade die bei Entzündungen stark geschwollene und durchblutete Nasenschleimhaut zum Abschwellen zu bringen, konnte jedoch durch die Kombination dieses Wirkstoffes mit Adrenalin eine weitaus größere Blutleere erzielt werden. Vielmehr gewährte eine Kombination dieser beiden Wirkstoffe bedingt durch die weitaus geringere Blutzirkulation eine längere Wirkdauer des Kokains. Folglich waren nur geringe Mengen zur Anästhesie erforderlich und die Gefahr einer Kokainintoxikation wurde auf diese Art und Weise reduziert.

Dies erleichterte chronische Nasenkatarrhen und Schleimhauthypertrophien von nicht chronischen Veränderungen zu unterscheiden, so dass sich oftmals ein operativer Eingriff vermieden ließ.

Vielmehr konnten Formanomalien im Naseninneren wie Hypertrophien des Knochens, Verbiegung und Spornbildung des Septums besser beurteilt, adenoide Vegetationen bei Kindern durch Rhinoskopia anterior festgestellt und die Quelle von Blutungen besser lokalisiert und behandelt werden. Blutungen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen in der Nase reduzierten sich auf die Art und Weise auf ein Minimum.

Die Kontraktion der Schleimhaut erleichterte das Abfließen von Eitermassen aus Nasennebenhöhlen sowie ihre Spülung. Ein Nachteil der Nebennierenpräparate bestand in der zuweilen reichlichen Absonderung von wässrigen Sekreten mit akuter nachfolgender Rhinitis, die aber selten länger als einen Tag anhielt.

Neue endoskopische Untersuchungsmethoden

Indirekte Methoden:

Zur endoskopischen Untersuchung wurden Zystoskope mit wesentlich geringeren Kaliber angefertigt, die eine Inspektion der Kieferhöhle nach Einführung über die Alveole eines Backenzahnes ermöglichten, bzw. Zystoskope mit Trokaren versehen, die vom unteren Nasengang in die Kieferhöhle eingeführt werden konnten. Ferner wurden Salpingo- und Pharyngoskope zur Inspektion des Nasenrachenraumes und der Tubergegend benutzt. Fortschritte auf rhino-chirurgischen Gebiet konnten insbesondere auf dem Gebiet der

- Submukösen Septumresektion
- Behandlung von Synechien des Naseninnern
- Behandlung von Choanalatresie
- Operation von Tränenwegen
- Behandlung von Nasenpolypen
- Maßnahmen bei pathologischen Erweiterungszuständen der Nase
- Behandlung von Nebenhöhleneiterungen
- Operation der Hypophysis

gemacht werden.

Behandlung von Nasenpolypen

Nach neuesten pathologisch-anatomisch Untersuchungen ging man fortan davon aus, dass Nasenpolypen, die ihren Ausgang oftmals in der Nasennebenhöhle nahmen und über einen Stiel bis in die Choane reichten, nicht immer mit entzündlichen Nebenhöhlenaffektionen verbunden sein mussten bzw. darin begründet lagen. Folglich entfernte man auch nur bei einer Entzündung der Schleimhaut diese zusammen mit dem Polypen.

Maßnahmen bei pathologischen Erweiterungszuständen der Nase

Hochgradige Erweiterungen des Naseninneren traten bei Rhinitis atrophicans foetida und nach ausgedehnten Operationen an den Muscheln und am Siebbein auf, die zur Folge hatten, dass die Patienten unter Austrocknungserscheinungen der Nase, trockenen Katarrhen des Pharynx und der tieferen Luftwege litten.

Um eine Verengung des Naseninneren zu erzielen, führte man Paraffininjektionen durch. Hierzu wurde erstarrtes Paraffin mit einem Schmelzpunkt von 42 Grad benutzt, das mit dünnen Hohnadeln unter die Schleimhaut gespritzt wurde. Dieses Verfahren glückte insbesondere bei operativ erzeugten Nasenerweiterungen, weil die Schleimhaut hier eine größere Widerstandsfähigkeit als bei genuiner Ozaena zeigte und folglich nicht einriß.

Behandlung von Nebenhöhleneiterungen

Die Verfeinerung der Nebenhöhlendiagnostik trug dazu bei, dass auch akute Nebenhöhlenaffektionen nicht primär chirurgisch angegangen wurden.

Bettruhe, Schwitzprozeduren und Licht-Kopfbäder sowie lokale Therapie mit Kokain und Adrenalinpräparaten gestatteten einen freien Abfluß der Sekretmengen und Saugbehandlungen schafften Abhilfe. Erst bei Anzeichen eines Übergreifens auf Nachbarorgane griff man zur radikalen Behandlung mit Resektion des vorderen Endes der mittleren Muschel, endonasalen bzw. einer Eröffnung von außen der betroffenen Höhlen.

Operation an der Hypophysis

Die Operation wurde als Erweiterung der submukösen Septumresektion aufgefasst, da man nicht nur das knorpelige Septum, sondern auch Teile der Lamina perpendicularis sowie das ganze Vomer einschließlich der Alae vomeris, der Vorderfläche der Keilbeinhöhle und des Septum intersphenoidale abtrug. Schließlich gelangte man nach Abmeißelung auch der hinteren Keilbeinhöhlenwand zur Hypophysis.

E 2 Die Transplantation bei Synechien in der Nase und bei Verwachsungen des Gaumensegels mit der hinteren Rachenwand¹⁴¹

C. von Eicken berichtete in dieser Arbeit über Synechien im Naseninneren, die ursächlich bedingt waren als eine Folgeerscheinung:

- von Traumen, die von außen auf die Nase trafen, aber auch
- von unzureichenden operativen Eingriffen in Naseninneren

Allerdings sind, wenngleich weniger häufig auch syphilitische, diphtheritische, lupöse und ähnliche Prozesse Grund für die Verwachsungen.

Er beschrieb die operative Vorgehensweise zur Beseitigung dieser Verwachsungen wie folgt: Nach einer Durchtrennung der Narbenstränge und flächenhaften Verwachsung, müsse man eine erneute Verwachsung verhindern, indem man die Wundflächen mit eingelegten Obturatoren wie z. B. in die Nasen eingelegte mehrfache Gazeschichten, Watteröllchen, Platten aus Karton, Horn, Zellulid, Staniol, Kartenblättern, flachen Bolzen oder Röhren aus Metall bis zur Überhäutung, sprich Epithelisierung auseinander halten. In Fällen mit ausgedehnten Verwachsungen der unteren Muschel mit dem Septum empfahl C. von Eicken eine Teilresektion der unteren Muschel. Zudem war es möglich, daß die Synechien verknöcherten und mit dem Meißel abgetragen werden mußten.

In selteneren Fällen entfernte C. von Eicken auch knorpelige sowie knöcherne Anteile des Septums submukös von der gesunden Seite aus und durchtrennte die Synechie und tamponierte die Seite auf der sich die Synechie befand.

Zur besseren Deckung und damit verbundenen schnelleren problemloseren Heilung machte von Eicken ein neues Verfahren publik, das er als Assistent bei Fr. Siebenmann erlernen konnte und sich gegenüber den anderen geschilderten Methoden durch seine leichte Ausführung auszeichnete sowie von schneller und

¹⁴¹ Vgl. Transplantation bei Synechien in der Nase und bei Verwachsungen des Gaumensegels mit der hinteren Rachenwand. Intern. Zbl. Laryng., 26, 1912, 6 ; Ztschr. f. Ohrenheilkunde 61, 1910, 113-120

33. Zur Behandlung von Synechien in der Nase und im Rachen. Verh. Ver. Dtsch. Laryng. 1910, Intern. Zbl. Laryng. 26, 1910, 379-380

sicherer Wirkung war. Fr. Siebenmann führte zunächst bei Septumverbiegung eine **submuköse Septumresektion**¹⁴² durch und durchtrennte danach die Synechie und legte zwischen die entstandenen Wundflächen einen mit Haut des Oberarms bzw. Oberschenkels überzogenen Borsäure getränkten Gazestreifen in Form eines Tampons (Thierschsche Hautlappen).

Im Jahre 1914 modifizierte C. von Eicken das Operationsverfahren und anästhesierte zunächst mittels Novokainlösung mit Zusatz von Adrenalin, was den Vorteil hatte, daß eine erheblich geringere Blutung im Operationsgebiet auftrat. Zudem ging er dazu über, Blutansammlungen nicht mehr wie bisher wegzutupfen, sondern direkt mit einem neu entwickelten Saugraspatorium, verbunden mit einer doppelten Wasserstrahlpumpe, zu entfernen.

Diese hatte folgende Vorteile:

- es kam nicht mehr durch verbliebene Wattepartikel im Operationsgebiet zu Wundheilungsstörungen
- durch die Verwendung eines zusätzlichen Raspatoriums wurde ein Nasenspekulum gespart
- eine gute Übersicht war stets gegeben
- es kam nicht mehr zur Abzessbildung durch Zersetzung eines Hämatoms

Bei dem Hautlappen zeigte die Hornschicht nach innen und die Schnittfläche nach außen. Schließlich konnte der Tampon nach 3-6 Tagen entfernt werden, da dann die Wundfläche mit dem Thierschschen Hautlappen fest verwachsen war. Eine Ausschwemmung des Tampons durch Nasensekret bzw. Verlust des Tampons durch Niesen war nicht zu befürchten.

Falls es bei der Entfernung des Tampons zu einem Abreißen des Hautlappens kam, erfolgte jedoch auch trotzdem schnell eine Epithelisierung der Wundflächen. Anscheinend wandelte sich das transplantierte Plattenepithel zu einem nicht verhornenden um, wodurch es zumeist nicht zur Epitheldesquamation und Krustenbildung kam.

Abschließend bemerkte von Eicken, daß man dieses Verfahren auch bei ausgedehnten Narbenbildungen im Kehlkopf, nach Exzision in Mittellinie fixierter Stimmbänder, Verwachsungen des Gaumens mit der hinteren Nasenwand etc. anwenden kann.

Außer bei Synechien der Nase leistete die submuköse Septumresektion auch bei Verbiegungen der Nasenscheidewand bedingt durch Trauma oder als Folge einer Wachstumsstörung des Gesichtsschädels gute Dienste; konnte man auf diesem Wege doch eine Nasenatmung ermöglichen.

142 Vgl. Die submucöse Septumresektion. Med. Klin. 13, 1912, 523-526 ; Zur Technik der Septumoperation. Ein Fremdkörper der Speiseröhre mit tödlichem Ausgang. Zur Kosmetik der Stirnhöhlenoperation. 21. Tagung des Ver. Deutscher Laryng. Kiel 1914, Intern. Zbl. Laryng. 30, 1914, 321, 322, 337, 338, 342; Fortschritte auf rhinologischem Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen, Jahreskurse ärztlicher Fortbildung 6, 1911, 15-30

Dank der neuen schonenden Methode der submukösen Resektion war man in der Lage, verbogene Knorpel- und Knochenteile zu beseitigen, ohne wie es früher der Fall war, große Anteile der Schleimhaut der Schwellkörper zu verletzen bzw. zu entfernen. Dies hatte oftmals zur Folge gehabt, daß die noch vorhandene Schleimhaut der Nase zu wenig Luftfeuchtigkeit aufnehmen konnte und austrocknete. In diesen Prozeß waren auch der Pharynx und die tieferen Luftwege zumeist miteinbezogen. Vielmehr wurde die eingeatmete Luft nicht ausreichend erwärmt und von Staubpartikeln befreit.

Nachdem C. von Eicken 1903 habilitiert hatte, nahm er 1910 seinen Ruf nach Gießen als Extraordinarius an.

Während seiner **Gießener Zeit** folgten 1910 und 1911 Veröffentlichungen über neue Methoden der Operation der Tränensackstenose vom Mundvorhof aus sowie über eine endonasale Operation der Choanalatresie. Erst nach dem ersten Weltkrieg 1914/18 fand er wieder Zeit Publikationen herauszugeben. Hierbei handelte es sich um Arbeiten, die seine Erkenntnisse über verlängerte Processus styloidei darlegten sowie den damit verbundenen Schluckbeschwerden und um kriegsbedingte Publikationen aus seinem Fachgebiet wie funktionelle Stimmstörungen, Schallschädigung. In den Jahren 1918- 1920 entwickelte er eine binoculare Stirnlampe, unterstützt von der Optik-Firma Leitz in Wetzlar. Die Stirnlampe ermöglichte ein stereoskopisches Betrachten in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

C. von Eickens wissenschaftliche Arbeiten an der Universitätsklinik für Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten zu Gießen

E 3 Die Behandlung von Tränensackstenosen

Im Jahre 1911 befaßte sich C. von Eicken mit der **Behandlung von Tränensackstenosen**. Bisher war es üblich gewesen, chronische Eiterungen und Ektasien des Tränensackes mit einer Exstirpation, wie es bei den Ophthalmologen sehr beliebt war, zu beseitigen, indem man den Tränensack von außen freilegte, die mediale knöcherne Begrenzung sowie die Nasenschleimhaut entfernte, den Tränensack spaltete, so daß dieser direkt mit dem mittleren Nasengang verbunden war. Da diese Methoden jedoch den Nachteil hatten, daß der Aspirations- und Expressionsmechanismus des Tränensackes nicht mehr funktionierte, entwickelte C. von Eicken eine andere Methode.¹⁴³ Er war sich bewußt, daß Stenosen des Tränenkanals oft mit einer Erkrankungen des

¹⁴³ Vgl. Ein neues Verfahren zur Beseitigung von Stenosen des Tränenkanals. 19. Vers. des Vereins Deutscher Laryng., Intern. Zbl. Ohrenheilkunde 9, 1911, 486; Zur Chirurgie der Tränenwege. Zschr. Laryng. 11, 1922, 49-59, Intern. Zbl. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde., 1, 1922, 152-153; Fortschritte auf rhinologischem Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen, Jahreskurse ärztlicher Fortbildung 6, 1911, 15-30

Tränensackes verbunden sind. Folglich legte er die laterale und mediale knöcherne Begrenzung des Tränenwegs transmaxillär, nach Lokalanästhesie und Schnitt vom Vestibulum oris aus, frei und spaltete den Tränenkanal lateral und medial, verbunden mit teilweiser bzw. ganzer Resektion des Tränensackes. Im internationalen Zentralblatt für Laryngologie berichtete von Eicken über 6 Fälle, wo in einem Falle keine Besserung eintrat, da der Tränensack hochgradig geschrumpft war und kaum noch Lumen enthielt, im 2. Fall der Tränenweg wieder frei wurde, aber trotzdem die Epiphora und Neigung zur Konjunktivitis Blepharitis andauerte, und in 4 Fällen eine völlige Heilung eintrat, so daß ein freier Abfluß der Tränen gegeben war, was mit K-Fluoresceinlösung bewiesen wurde. Von diesen 4 Fällen ging in 2 Fällen die Dakryozystitis völlig zurück und in 3 Fällen wurde die bestehende Kieferhöhleneiterung geheilt bzw. in den restlichen 3 Fällen keine Kieferhöhleneiterung ausgelöst. Dieses Verfahren hatte den Vorteil gegenüber der endonasalen Methode in seiner Übersichtlichkeit, der weitgehend schmerzlosen Ausführung, dem Erhalten der physiologischen Funktion des Tränensackes sowie dem Vermeiden einer äußeren Narbe.

E 4 Das Verfahren zur Beseitigung von endonasaler Choanalatresie

Im Jahre 1912 berichtete Carl von Eicken über ein von ihm neu entwickeltes **Verfahren zur Beseitigung von endonasalen Choanalatresien**¹⁴⁴. Die Schwierigkeit bei Choanalverschlüssen bestand nicht darin, eine möglichst große Öffnung zwischen Nase und Nasenrachenraum zu schaffen, sondern eine Wiedervereinigung der Wundränder zu verhindern. Aus diesem Grunde benutzte man lange Tampons und Gummikörper, die man in die Nase einführte. C. von Eicken Methode bestand darin, während einer submukösen Septumresektion ein großes Stück von der hinteren Wand des Vomers zu entfernen. Auf diese Art und Weise konnte man leicht von frontal bis zur Atresiewand vordringen, die Schleimhaut nach lateral verdrängen, die Knochenplatte resezieren und die Membran abtragen. Mittels submuköser Septumresektion wurde so der ganze Vomer und die knöcherne Platte der Atresie freipräpariert und abgetragen. Die die Choane abschließende Membran und die hinteren Drittel (beiderseits) der Schleimhautblätter des Nasenseptums wurden entfernt und eine Wiederverwachsung der Wundfläche des Nasenseptum und der Wundränder seitlich des Choanenverschlusses vermieden. Eine 2 tägige Tamponade der vorderen 2/3 der Nase war die abschließende Maßnahme.

144 Vgl. Zur Behandlung der Choanalatresie. Verh. Ver. Deutscher Laryngologen Frankfurt am Main 1911, Intern. Zbl. Laryng. 27, 1911, 377; Fortschritte auf rhinologischem Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen, Jahreskurse ärztlicher Fortbildung 6, 1911, 15-30

E 5 Die Strumaoperation mit eingeführtem Tracheoskop

Ein weiteres Kapitel neu entwickelter Operationsverfahren stellte die **Strumaoperation** mit eingeführtem Tracheoskop¹⁴⁵ dar. C. von Eicken führte diese zusammen mit dem Chirurgen P. Poppert durch. Da die Strumaoperation oftmals mit dem Auftreten von Asphyxie kompliziert wurde, führte C. von Eicken bei besonders schweren Fällen mit stridoröser Atmung vor der Operation nach Kokainisierung des Kehlkopfes und der Trachea ein Bronchoskop in die Trachea vorbei an der Stenose ein. Diese Methode hatte den Vorteil, einer völlig freien Atmung während der Operation und einer problemlosen Narkose die durch das Rohr vorgenommen werden konnte, falls die Operation nicht in Lokalanästhesie durchgeführt wurde. Auch der Operateur konnte auf diesem Wege, völlig unbehindert, den Knoten entfernen und bei diesem Vorgang dank des Rohres mit sehr viel mehr Kraft und Druck bei der Entfernung des Knotens arbeiten als auf herkömmlichem Wege.

E 6 Lange Processus Styloidei als Ursache von Schluckbeschwerden

Im Jahre 1919 weckten mehrere klinische Beobachtungen über verlängerte Processus styloidei, die des öfteren Schluckbeschwerden bei Patienten verursachten, C. von Eickens Interesse, sich näher mit dieser Thematik zu beschäftigen.

Seine wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden unter dem Titel **Lange Processus styloidei als Ursache von Schluckbeschwerden**¹⁴⁶ veröffentlicht.

Ein langer Processus styloideus war Ursache von Schluckbeschwerden und verursachte nach dem Ohr hin ausstrahlende Schmerzen und stellte sich mittels Kehlkopfspiegel im laryngoskopischen Bilde dar.

C. von Eicken berichtete über 3 eigene klinische Fälle, in denen verlängerte Processus styloidei die folgenden Symptome hervorriefen und klinisch folgendes festgestellt werden konnte:

Im ersten Fall suchte ihn eine Patientin wegen einer schmerzhaften Verhärtung im Bereich der rechten Tonsille auf, die sie seit drei Monaten bemerkt hatte. Die Schmerzen strahlten von hinten zum Ohr aus und traten spontan bei jeder Schluckbewegung auf und liessen sich auch auslösen, wenn die Patientin mit ihrem Finger auf die harte Stelle drückte. Da die Beschwerden im letzten Monat mehr und mehr zugenommen hatten, fürchtete sie, an einer bösartigen Neubildung zu leiden.

145 Vgl. Strumaoperation bei eingeführtem Tracheoskop. Zbl. Chirurgie 20,1919, 369-372; Strumaoperation mit eingeführtem Tracheoskop. Intern. Zbl. Laryng. 35, 1919, 139

146 Vgl. Lange Griffelfortsätze als Ursache für Schluckbewerden. Zbl. Laryng. 35, 1919, 220; Lange Processus styloidei als Ursache für Schluckbeschwerden, Ztschr. Ohrenheilkunde 78, 1919, 63-82.

Bei einer Untersuchung stellte C. von Eicken fest, daß die Gaumenmandel mäßig gross und von Krypten durchsetzt war, aus denen sich Tonsillarkonkremente und eitrig-flüssige Flüssigkeit ausdrücken ließen. Mit palpierendem Finger fühlte er ein hartes Gebilde, das bei Druck von innen nach außen etwas federte, bei Druck von unten aber ganz starr zu sein schien....."

Auf Wunsch der Patientin entfernte von Eicken die Tonsille sowie einen ungewöhnlichen langen Processus styloideus. (1,3 cm)

In einem anderen Fall konnte von Eicken ebenfalls einen Processus styloideus von ca. 4 cm Länge durch Palpation diagnostizieren, der sich auch bei Kehlkopfspiegelung bei höherer Phonation zeigte und den Raum verengte. Ein Gebilde, das an seinem unteren Ende als gelblich-weißliche Vorrangung durch die deutlich ausgezogene Schleimhaut hindurchschimmerte, so berichtete C. von Eicken. Da der Patient aber keine Beschwerden hatte, sah man von einer Operation ab.

Auch bei einem dritten Patienten, der so starke Schluckbeschwerden hatte, daß er nichts mehr genießen konnte und der zusätzlich von starkem Speichelfluß gequält wurde und Schleimmassen erbrach, wurden verlängerte Processus styloidei festgestellt.

" ... fühlt man eine derbe, griffelförmige, harte Masse, die sich nach unten bis fast zum Zungenbein verfolgen läßt. "

Auch im Röntgenbild sah man bei Profilaufnahmen von links nach rechts und in umgekehrter Richtung einen langgestreckten Schatten, der nach unten schmaler werdend fast bis zum kleinen Zungenbeinhorn reichte.

Auch in letzterem Fall bestand die Therapie in der Entfernung der verlängerten Fortsätze.

C. von Eicken fand in mehreren Lehrbüchern Berichte seiner Fachkollegen über ähnliche Befunde.

Schließlich war er bestrebt zu klären, warum es in manchen Fällen zu Schluckbeschwerden kam. Von Eicken glaubte, daß es nur bei einer knöchernen Verbindung zwischen Processus styloideus und dem Schläfenbein zu Schluckbeschwerden kam. Er war davon überzeugt, dass es sich um ausgedehnte Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideum handeln müsse. Zusätzlich müßte das knöcherne Gebilde mit der Schädelbasis verbunden sein, so dass es aufgrund seiner eingeschränkten Beweglichkeit dem andrängenden Bissen nicht mehr auszuweichen vermochte.

Um die Ursache dieser verlängerten Fortsätze zu klären, versuchte C. von Eicken zunächst, die Frage der topographischen Verhältnisse des verlängerten Processus styloidei zur Mandelgegend zu klären und wandte sich an das Gießener Anatomische Institut B. Henneberg und an Herrn Geheimrat H. Strahl,

der von Eicken die Sammlung des Anatomischen Instituts zu Verfügung stellte. So konnte er einige charakteristische Präparate abbilden. Aber auch in anatomischen Lehrbüchern fand C. von Eicken Hinweise über den Processus styloideus.

".... Von allen das Schläfenbein konstituierenden Teilen zeigt der Griffelfortsatz die bedeutendsten Variationen. Er geht aus einem Abschnitt des knorpeligen zweiten Kiemenbogens hervor, der sich dem Petrosium anlagert und nach seiner, erst nach der Geburt erfolgenden Ossifikation mit ihm verschmilzt. Auch später kann er noch eine Strecke weit ins Innere des Schläfenbeins verfolgt werden. Seine wechselnde Länge geht mit größeren oder geringeren Rückbildung jenes Kiemenbogens Hand in Hand. Abwärts setzt er sich in das Liga. Stylohyoideum fort, welches aus einer rückgebildeten Strecke jenes Bogens entsteht. Er ist dem gemäß um so länger, je kürzer jenes Band ist, und kann sogar direkt mit dem kleinen Zungenbeinhorn sich verbinden. Zuweilen fehlt er, oder es ist vielmehr nur das in das Schläfenbein eingelassene Stück vorhanden, welches auch mit dem freien Griffelstück beweglich verbunden sein kann...."¹⁴⁷

C. von Eicken selbst untersuchte an rund 260 Schädeln des Gießener Instituts für Anatomie das Vorhandensein von verlängerten Griffelfortsätzen, wobei sich an 5 Schädeln besonders stark entwickelte Processus styloidei. finden liessen. Er fand ein Weichteilpräparat mit einem ungewöhnlich langen und stark entwickelten Griffelfortsatz, einen horizontalen Gefrierschnitt durch den Kopf in der Höhe der Mundspalte, der ebenfalls einen stark entwickelten Griffelfortsatz zeigte und eine Reihe weiterer Schädel mit verlängertem Processus styloideus. Hierzu gab er mehrere Abbildungen der Präparate heraus.

Oftmals wurden bei der Mazeration des Schädels die Syndesmosen zerstört, die Griffelfortsätze gingen verloren und folglich waren nur selten lange aus mehreren Stücken bestehende Processus styloidei zu sehen.

Abschließend war C. von Eicken aufgrund seiner Studien in der Lage zu erklären, warum es oftmals zu spontanen Schmerzen bedingt durch verlängerte Griffelfortsätze kam:

"... die in der Nähe der Mandel liegenden bereits verknöcherte Strecke des Ligamentum stylohyoideum durch Verknöcherung des sie mit dem fixierten Basalteile des Griffelfortsatzes verbindenden Bandmaße nun auch fixiert wird. Der so entstandene starre, an der Schädelbasis befestigte Knochenstab insultiert

¹⁴⁷ Vgl. Lange Processus styloidei als Ursache für Schluckbeschwerden, Ztschr. Ohrenheilkunde 78, 1919, 63-82.

nun die benachbarten Weichteile. Solange dagegen der in der Mandelgegend liegende Knochenstab noch mit dem Processus styloideus durch Bindegewebe verbunden und beweglich war, drückte er nicht auf die benachbarten Gebilde, gab beim Schlucken nach und erregte keinerlei Beschwerden. Die Verknöcherung der geringsten bindegewebigen Masse, die die beiden Knochenstäbe verbindet, die also einen Rest des Ligamentum stylohyoideum vorstellt, kann wie ohne weiteres verständlich ist, in kurzer Zeit erfolgen, wodurch das ziemlich plötzliche Auftreten der Beschwerden erklärt wird. Dabei spielt die Richtung des Griffelfortsatzes eine Rolle derart, daß je näher medial er gerichtet ist, er die Weichteile desto mehr schädigen wird."

Bezüglich des chirurgischen Vorgehens wies C. von Eicken auf folgendes hin:

1. Er hielt es nicht für ratsam, einen Processus styloideus durch Druck abzubreaken, da die Knochenstücke sich wieder vereinigen könnten und es zum Rezidiv kommen könne.
2. Daher sei eine vollständige Resektion des Knochens indiziert.

Die wichtigsten Punkte seiner Studie über verlängerte Processus styloidei:

1. Sie können zu heftigen Schluckbeschwerden führen und zu Schmerzen führen, die zum Ohr hin ausstrahlen.
2. Die Diagnosestellung erfolge über Palpation und falls notwendig auch über laryngoskopische Untersuchung.
3. Ursache für Schluckbeschwerden sei die knöcherne Vereinigung des Ligamentum stylohyoideum und dem Processus styloideus, manchmal verbunden mit einer Reizung des Nervus glossopharyngeus.
4. Eine Abtragung eines größeren Stückes des distalen Anteils des Processus styloideus sei ohne Gefahr möglich und beseitige die Schmerzen völlig.

E 7 Das Röntgenbild und die Bronchoskopie bei Fremdkörpern¹⁴⁸

In dieser Arbeit hob C. von Eicken nochmals die herausragende Leistungsfähigkeit der Bronchoskopie für die Diagnose und Therapie bei Erkrankungen der tieferen Luftwege sowie im Bezug auf die Extraktion von Fremdkörpern (Extraktionszahlen von 1903- 1909 , 16 auf 303 Fälle gestiegen) hervor und legte anhand von mehreren Fällen dar, daß Röntgenaufnahmen im

¹⁴⁸ Vgl. Röntgenbild und Bronchoskopie bei Fremdkörpern., Ztschr. Ohrenheilkunde 65,1912, 103-113 sowie Intern. Zbl. Laryng. 28, 1912, 219.

Gegensatz zur Bronchoskopie oftmals nicht in der Lage waren, Fremdkörper ausreichend bzw. gar nicht im Röntgenbild darzustellen. Dies war auch bei metallischen Fremdkörpern und bei großen und fast nur aus Kortikalis bestehenden Knochenstücken der Fall. Von Eicken konnte sich z. B. an einen Fall erinnern, wo eine Metall-Bleistifthülse verschluckt wurde, die sich nur in Form einer Verdunkelung im Bereich des Mittellappens und einer leichten Verschiebung des Herzens darstellte. In einem weiteren Fall stellte sich ein verschlucktes Knochenstück überhaupt nicht im Röntgenbild dar. In beiden Fällen konnte nur eine durchgeführte Bronchoskopie die Lage des Fremdkörpers klären und mit ihr eine sofortige Extraktion erfolgen.

C. von Eicken hielt danach in einer Tabelle an rund 723 Fällen fest, die mit Bronchoskopie behandelt wurden, in wiefern ein vor der Behandlung angefertigtes Röntgenbild, Auskunft über einen Fremdkörper gab. Dabei unterschied er zwischen positiven, negativen, zweifelhaften und anders verwertbaren Befunden. Zumeist zeigte das Röntgenbild dann nur unscharfe, begrenzte Schattenbildung, pendelnde Bewegungen des Herzens beim Inspirium der kranken Seite, Verminderung des Abstandes der Rippen auf der kranken Seite, einen Hochstand des Zwerchfells der kranken Seite. Am häufigsten stellten sich natürlich metallische Fremdkörper dar. Im Gegensatz aber dazu zeigten sich Knochenstücke nur selten im Röntgenbild. Nur in ganz besonders günstigen Fällen, die insbesondere dann vorlagen, wenn der Fremdkörper eine recht beträchtliche Größe besaß und sich im Interkostalraum befand, gab das Röntgenbild Aufschluß über das Fehlen oder Vorhandensein eines Knochens im Bronchus.

Um jedoch weiter zu klären, in wieweit das Röntgenbild bei Fremdkörpern in den Bronchien verwertbar war, stellte sich C. von Eicken eine Sammlung verschiedenster Fremdkörper, die alle eine andere spezifische Dichte besaßen, auf einem Pappdeckelkarton zusammen und fertigte von diesen Röntgenbilder an. Bei den Fremdkörpern handelte es sich um:

- einen Haken
- eine Bleistifthülse
- ein kleines flaches Kieselsteinchen
- einen gegossenen Knopf
- einen Perlmutterknopf
- einen Hornknopf
- ein Mundstück einer Zigarrenspitze
- ein Stück Kohle, Glas, Holz, Eierschale
- eine Kaffeebohne, weiße Bohne, Erbse, Gewürznelke, Apfelsinenkern
- einen Knochen

Der Karton wurde direkt auf die Röntgenplatte gelegt und einem 16 Jahre alten Jungen auf der rechten Rückenseite und später an zwei verschiedenen Stellen der rechten Brustseite befestigt. In einem Abstand von 1 m wurde von dem Kind, dessen Rücken der Röntgenröhre zugewandt war und dessen Atem sich in

Inspirationsstellung befand, ein Röntgenbild angefertigt. C. von Eicken warnte davor, seine Ergebnisse auch auf klinische Befunde im Bronchialbaum zu übertragen, da es oft bei der Darstellung der Fremdkörper zu erheblichen Störungen komme. Diese lagen begründet in einer entzündlichen Reizung der Umgebung und der Hyperämie.

Von Eicken kam abschließend zur wichtigen Erkenntnis, daß zwar positive Ergebnisse diagnostisch verwertet werden müßten, jedoch negative Ergebnisse nicht immer das Vorhandensein von Fremdkörpern ausschließen und entsprechend mittels anschließend durchgeführter Bronchoskopie eine Diagnose gestellt und gegebenenfalls sofort durch einen therapeutischen Eingriff der Fremdkörper sichergestellt werden müsse. (Abb. 41-42)

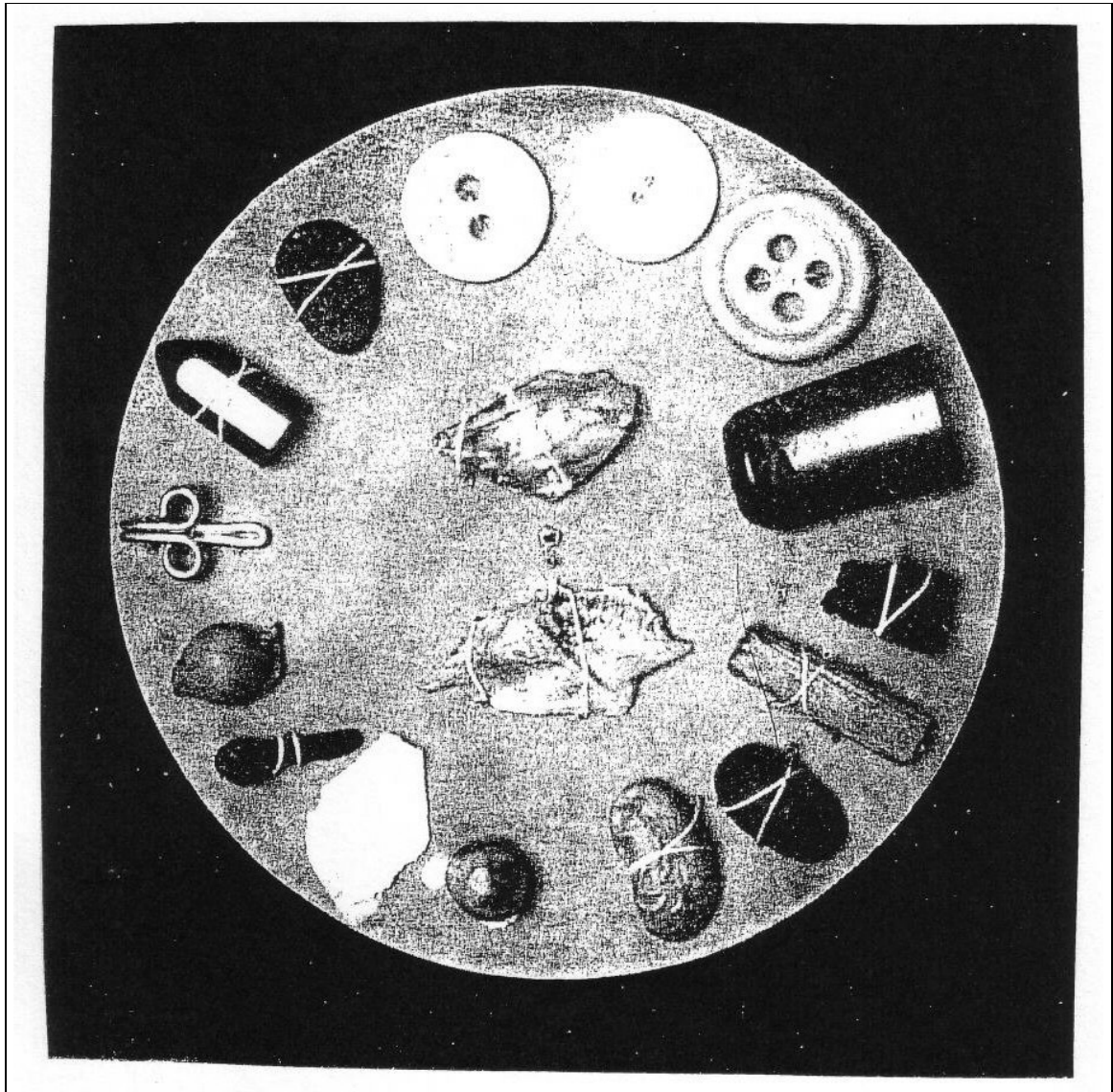
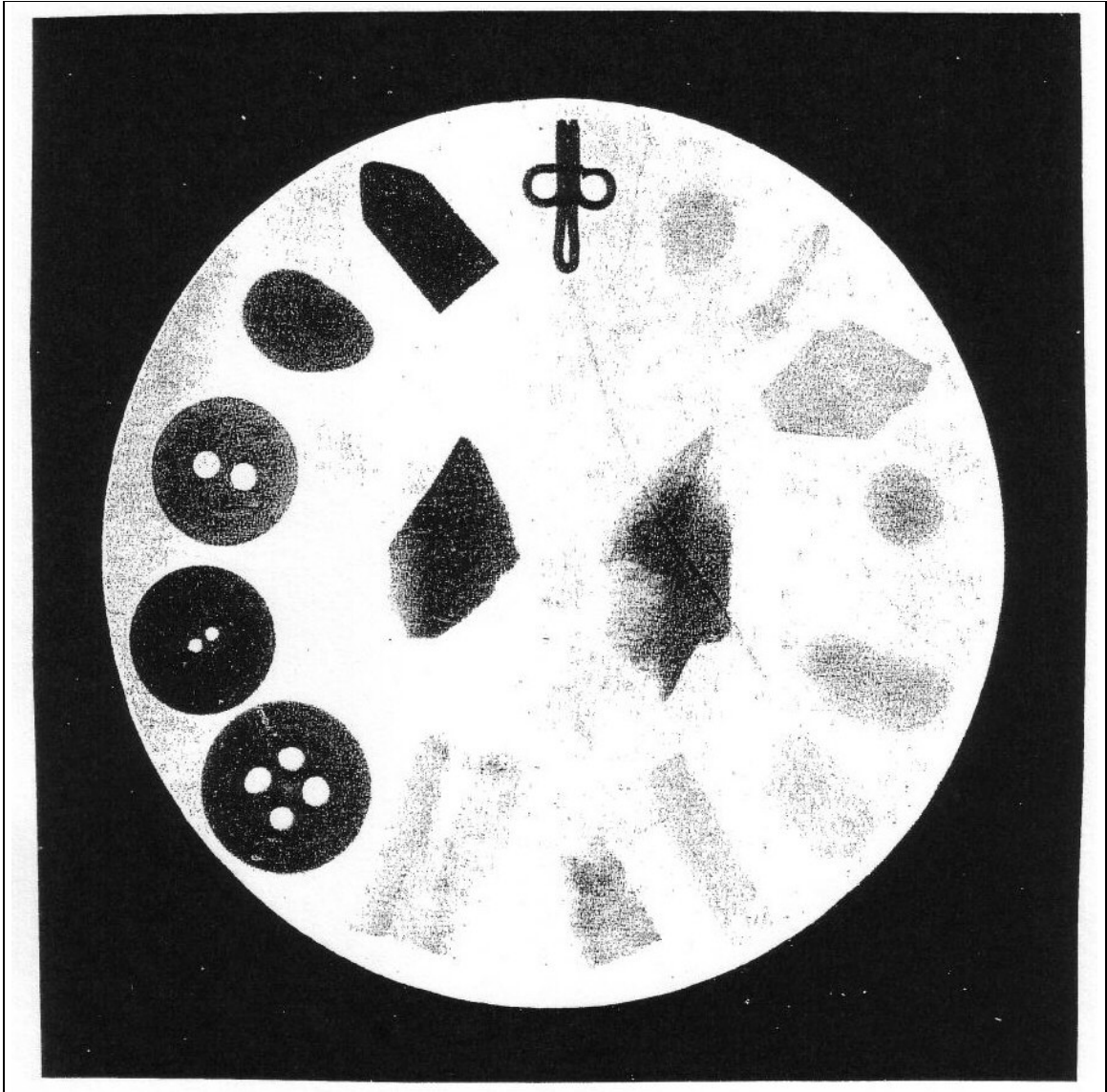


Abb. 41-42 Röntgenbild und Bronchoskopie bei Fremdkörpern



E 8 Die Entwicklung einer Stirnlampe

Ein weiteres wichtiges Kapitel während seiner Gießener Zeit stellte die **Entwicklung einer Stirnlampe**¹⁴⁹ dar, die es ermöglichte, körperlich bzw. stereoskopisch zu sehen. Dieser Apparat wurde in Zusammenarbeit mit der Fa. Leitz, in Wetzlar entwickelt. Anhand von drei Publikationen läßt sich recht eindrucksvoll die Entwicklung dieses Apparates sowie sein Einsatzgebiet und seine Vorzüge gegenüber den bisher verwendeten Apparaten, die nur monokulares Sehen ermöglichten, beschreiben.

In einem Sonderabdruck aus dem Archiv für Laryngo- und Rhinologie aus dem Jahre 1920 berichtete C. von Eicken über körperliches Sehen bei der Oto-, Rhino-, Laryngologie.

Die Problematik des stereoskopischen Sehens in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Mit den bisherigen Instrumenten war es nicht möglich, stereoskopisch zu sehen. Körperliches Sehen war weder mit den kleinen Kehlkopfspiegeln noch mit Ohrentrichtern oder den engen Röhren, die bei allen direkten und indirekten Untersuchungsmethoden benutzt wurden, möglich, da sie wie Blenden wirkten und über deren Rand man nicht hinaus sehen konnte. Lediglich mit besonders großen Spiegeln von mindestens 30 mm Durchmesser sowie sehr weiten Ohrtrichtern war ein beschränktes stereoskopisches Sehen möglich. Diese fanden aber nur nach Radikaloperationen mit plastisch erweiterten Gehörgängen Anwendung.

Nur durch optische Hilfsmittel war es möglich, die Pupillardistanz zu verringern wie z. B. mit 2 parallel zueinandergestellten Spiegeln bzw. 2 rhombenförmigen Prismen. Dadurch wurde das Objekt jedoch so stark verkleinert, als ob man es aus viel weiterer Entfernung erblicken würde.

Die Entwicklung geeigneter Instrumente

149 Vgl. Stereoskopie in der Oto-Laryngo-Rhinologie. Med. Klin. 3, 1918, 76 sowie Intern. Zbl. Laryng. 34, 1918, 38; Über Stereoskopie in der Oto-Laryngo-Rhinologie. Dtsch med. Wschr. 4, 1918, 112, sowie Intern. Zbl. Laryng. 34, 1918, 160; Beschreibung einer neuen Binocularlupe für Ohren-, Nasen- und Halsärzte, Publikationen der Fa. Leitz Nr. 11, Wetzlar, 1919, 1-20 Binoculare Stirnlampe nach C. v. Eicken. 8. Versammlung der Vereinigung Schweizerischer Hals-, Nasen- und Ohrenärzte, Zürich 1920, Intern. Zbl. Laryng. 36, 1920, 307; Körperliches Sehen bei der Oto-Rhino-Laryngoskopie. Arch. Laryngo- Rhinologie 33, 1921, 690-709 sowie Intern. Zbl. Laryng. 37, 1921, 116; Meine Binocularlupe für Hals-, Nasen-, Ohrenärzte, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 5, 1924, 326-327

Wie C. von Eicken zu berichten wußte, waren es insbesondere Ophthalmologen, die die ersten Versuche unternahmen, mit geeigneten Geräten den Augenhintergrund körperlich zu erfassen. So entwickelte auch Böttcher einen Augenspiegel, mit dem es zudem möglich gewesen sei, stereoskopische Untersuchungen des äußeren Gehörganges und des Trommelfelles sowie eventuell auch von der offenen Paukenhöhle durchzuführen.

Alle diese Apparate setzten sich aber nicht in der Disziplin der Oto-Laryngologen durch. Erst mit dem Jahre 1910 beschäftigten sich J. Hegener und W. Brünings wieder mit der binocularen Endoskopie. Sie entwickelten einen Apparat, der mit einem dreifach vergrößerten Prismenfernrohr ausgestattet war und reduzierten den Abstand der Objektive auf die Hälfte der Pupillardistanz des Untersuchers. Die Konvergenz der Blickrichtung wurde mit vorgeschalteten Sammellinsen erzielt sowie eine Beleuchtungsvorrichtung eingebaut.

Dieser Apparat hatte aber den großen Nachteil, daß das Bild beim Sprechen auf und ab schwankte und es nicht möglich war, aufgrund der großen Distanz der Eintrittspupillen, enge Räume wie die Trachea, die Bronchien und die Speiseröhre zu inspizieren. Auch andere in diesem Zeitraum entwickelten Geräte brachten keinen Durchbruch.

Bisher war es nicht möglich gewesen mittels Kehlkopf- oder Ohrenspiegeln bei der Diagnose und therapeutischen Eingriffen stereoskopisch zu sehen, was als sehr unangenehm empfunden wurde.

Aus diesem Grunde setzte C. von Eicken die Bestrebungen von W. Brünings fort, einen Apparat zu konstruieren, der stereoskopisches Sehen ermöglichen sollte. In Zusammenarbeit mit den Firmen Zeiß und Leitz gelang es dann, einen Apparat zu konstruieren, der zwei Prismen trug, die zwischen den Beleuchtungskörpern saßen, so daß eine konaxiale Beleuchtung gegeben war. Er wurde mittels einer Taschenbatterie mit Strom versorgt und war nach einer technischen Verbesserung sehr viel leichter zu tragen und drückte nicht mehr auf die Stirn des Benutzers. Er ermöglichte ein um Millimeter genaueres Arbeiten. Bei den bisherigen Apparaten konnte man sich um 4 cm in der Entfernung täuschen.

„...Dieses aus zwei total reflektierenden Rhombenprismen bestehende Instrument besitzt zwei seitliche Ösen, durch die Gummiband gelegt wird, das zur Befestigung am Kopf dient. An seiner Rückfläche finden sich zwei Augenmuscheln aus Hartgummi, in die man Konvexgläser zur Vergrößerung des Objektes einlegen kann. Die Augenmuscheln haben an ihrer Unterfläche kleine Fenster, durch die man in den unterhalb und seitlich von den Augen liegenden Raum hineinschauen und sich notdürftig in ihm orientieren kann. In der Mitte über den Prismen ist auf einem mehrere Zentimeter langen Stiel eine elektrische Lampe mit vorgeschaltetem Konvexglas angebracht, die mit dem Stiel in gelenkiger Verbindung steht. Das von der Lampe ausstrahlende Lichtbündel fällt zwar in die Richtung des zu beleuchtenden Gegenstandes, da aber das

Strahlenbündel mit der Blickrichtung einen spitzen Winkel beschreibt und somit keine dem optischen System völlig konaxiale Beleuchtung erfolgt, stößt die Betrachtung bei räumlich eng beschränkten Verhältnissen auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Sie versagt beispielsweise bei der Benutzung enger Ohrtrichter und bei der Rhinoscopia posterior, wenn nur kleine Spiegel verwendbar sind. Dieser Übelstand wurde durch starke Kürzung des die Lampe tragenden Stiels etwas verringert, aber nicht ganz beseitigt. Um das Instrument für alle Fälle brauchbar zu gestalten, kam es darauf an, das Beleuchtungssystem mit der Blickrichtung völlig konaxial zu machen. Die Lösung dieser Frage wurde durch folgenden Versuch herbeigeführt. Bringt man auf der dem Augenpaar zugewandten Seite der Rhombenlupe zwei durchgelöcherne Blättchen wesentlich genähert, die Distanz der Eintrittspupillen stark verringert. Zwischen den Eintrittspupillen bleibt ein Raum unbenutzt über, der für die Anbringung einer konaxialen Beleuchtung zur Verfügung steht. Ich ließ an diese Stelle ein rechtwinkeliges Prisma setzen, das von oben durch eine Dreifadenlampe mit vorgeschalteter Konvexlinse Licht erhält. Die Lampe und die verschiebbar angeordnete Linse wurden in einen Tubus gefasst und das Prisma am unteren Ende des Tubus angebracht, das Beleuchtungssystem einerseits fest mit der Prismenlupe, andererseits gelenkig so mit einem Stirnreifen verbunden, dass das ganze System frei vor den Augen des Untersuchers eingestellt werden konnte. An der Hinterfläche des Prismas ließ ich zwei Drehscheiben mit je 4 Öffnungen aufschrauben, von denen ein Paar frei blieb, während ich die anderen drei mit verschieden starken Konvexgläserpaaren versah.

Durch den Fortfall der Augenmuskeln wurde die Orientierung in dem seitlichen Raum eine bedeutend vollkommenerere.

Im Laufe der Zeit stellten sich jedoch einige Nachteile heraus. Bei längerer Benutzung machte sich die Schwere des Apparates unangenehm bemerkbar, der Druck des Stirnreifens verursachte Kopfweg; es war ferner für Kollegen, der Pupillardistanz von der meinigen wesentlich abwich, unbrauchbar, die stereoskopische Untersuchung bei den direkten Methoden, der Tracheo-, Broncho- und Ösophagoskopie, misslang völlig. Mein Streben war nun darauf gerichtet, ein wesentlich leichteres Instrument mit variabler Pupillardistanz zu gewinnen, das auch für die direkte Tracheo-, Broncho- und Ösophagoskopie geeignet wäre. Bei der Konstruktion des Apparates wurde ich in freundlichster Weise durch die optischen Werke E. Leitz Wetzlar und deren Ingenieur Herrn Mechau unterstützt. Das Instrument, das im Laufe der Zeit eine ganze Reihe von technischen Verbesserungen erfahren hat, besteht im Wesentlichen:

1. aus einer optischen Vorrichtung, mit der die Pupillardistanz des Untersuchers so weit verringert wird, dass er imstande ist, mit beiden Augen gleichzeitig enge Körperhöhlen, wie den Gehörgang, die Nase, den Nasenrachenraum, den Kehlkopf, die Luftröhre, Bronchien und Speiseröhre zu betrachten.

2. aus einer Vergrößerungseinrichtung, welche durch Auswechslung einiger Brillengläser eine Anpassung an die verschiedenen Zwecke gestattet.

*3. aus einer mit dem optischen System fest verbundenen Beleuchtungseinrichtung, die so angebracht ist, dass die reflektierten, fast parallelen Lichtstrahlen in die Blickrichtung fallen.....*¹⁵⁰

C. von Eicken benutzte diesen Apparat nun seit 2 Jahren und bemerkte, daß dieser Apparat außer in seiner Spezialdisziplin auch in der Urologie und in der Augenheilkunde benutzt werden könne, und dem Untersucher folgende **Vorteile** bot:

1. Bei der Untersuchung des Trommelfelles ließen sich normale und pathologische Niveaudifferenzen mit größter Schärfe erkennen.
2. Das Abheben kleinerer Schuppen in der Tiefe des Gehörganges oder am Trommelfell selbst geschah mit einer Sicherheit, die bei monookularen Betrachtung ausgeschlossen war.
3. Die Abtragung von Polypen, Sondierungen hochgelegener Defekte, die Einführung von Paukenröhrchen, Parazentesen und ähnliche Eingriffe ließen sich mit einer unendlich viel größeren Präzision bewerkstelligen.
4. Bei Vorschaltung von Konvexgläsern fand man sich auch in engsten Verhältnissen, beispielsweise bei hochgradig geschwollenem Gehörgang und bei der Untersuchung von Trommelfellen von ganz kleinen Kindern und Neugeborenen, nicht weniger gut zu recht als bei weitem Zugang zum Trommelfell.
5. In der Nase war die Anwendung des Gerätes insbesondere deshalb von Vorteil, da man sich hiermit in den engen Verhältnissen besser orientieren und operieren konnte.
6. Im Kehlkopf wurden auch die geringsten Abweichungen von der Norm namentlich bei der Inspektion der Arygegend und der hinteren Larynxwand deutlich, über die man bei einäugiger Betrachtung hinwegsah.
7. Bei endoskopischen Eingriffen in der Luftröhre, den Bronchien und der Speiseröhre, zumal auch bei der Entfernung von Fremdkörpern war es von größtem Vorteil, sich jeweils von der Lage des Extraktionsinstrumentes zur Wand und des Hohlorganes und zu dem etwa vorhandenen Fremdkörper auf genaueste Rechenschaft geben zu können.
8. Auch in der Schwebelaryngoskopie konnte die Stirnlampe angewendet werden.

Aber auch im Unterricht war dieses Gerät ein großer Fortschritt. Der Anfänger war hiermit in der Lage, die Organe in natürlicher Konfiguration zu betrachten und gewann somit sichere Anhaltspunkte, um später Untersuchungen durchführen zu können. Außerdem konnten mit dieser Lampe einem großem Auditorium schwer zu erhebende und zu deutende endoskopische Befunde in

¹⁵⁰ Vgl. Beschreibung einer neuen Binocularlupe für Ohren-, Nasen- und Halsärzte, Publikationen der Fa. Leitz Wetzlar, 11, 1919, S. 1-20

kurzer Zeit demonstriert werden. Dem Assistenten konnten auf diesem Wege alle endoskopischen Operationen durch Hineinblicken in das Projektionsprisma von Anfang bis Ende, mit Vermittlung von zahlreichen Kniffen, live gezeigt werden. Eingriffe, die mit Worten oft schwer zu beschreiben waren.

Während seiner späteren **Berliner Zeit** widmete er sich der Konstruktion neuer Instrumente zur Radikaloperation des Ohres vom Gehörgang aus und richtete ein elektroakustisches Laboratorium mit Besetzung durch Physiker ein und förderte die Entwicklung von Hörgeräten. Ferner gelang es ihm, mittels endoskopischer Radiumbehandlung Bronchialkarzinome zu behandeln. 1942 erschien sein Atlas der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, den er mit seinem Schüler A. Schulz van Treeck zusammengestellt hatte.

E 9 Der Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten¹⁵¹

Während seiner Berliner Zeit stellte C. von Eicken zusammen mit seinem Assistenten A. Schulz van Treeck einen Atlas für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten zusammen, der Ostern 1940 im Thieme-Verlag erschien, herausgegeben von dem Verleger Dr. med. B. Hauff. Bereits im Mai 1950 erschien die zweite überarbeitete Auflage, da die alte aufgrund lebhafter Nachfrage bereits vergriffen war. Zunächst war bereits eine Neuauflage im Jahre 1943 geplant. Aufgrund der Zeitumstände des zweiten Weltkrieges und die damit verbundenen technischen Mängel und Schwierigkeiten, verzögerte sich aber der Druck beider Auflagen. Da sämtliche Klischees verbrannten, mußten neue Druckstöcke angefertigt werden. Die Originale blieben erhalten.
(Abb. 43)

Verlag, 2 Auflage, 1951, 199 Seiten, Vorwort

¹⁵¹ Vgl. Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, von C. von Eicken und A. Schulz van Treeck , 2. Auflage, 1951, 199 Seiten

ATLAS DER HALS-, NASEN-, OHREN- KRANKHEITEN

EINE SAMMLUNG TYPISCHER KRANKHEITSBILDER
MIT TOPOGRAPHISCHEN, DIAGNOSTISCHEN UND
THERAPEUTISCHEN HINWEISEN

VON

CARL VON EICKEN
BERLIN

A. SCHULZ VAN TREECK
BERLIN

DRITTE, VERMEHRTE UND VERBESSERTE AUFLAGE
MIT 470, MEIST FARBIGEN ABBILDUNGEN

19  51

GEORG THIEME VERLAG / STUTTGART

Abb. 43 Der Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten Titelblatt

Es liegt aber noch eine überarbeitete Ausgabe dieses Atlases vor, die im Jahre 1951 herausgegeben wurde. Der Atlas stellt eine recht umfangreiche Sammlung typischer Krankheitsbilder dar, gibt zugleich auch anhand von zahlreichen anatomischen Bildern einen Überblick über die Topographie und stellt ebenso illustriert diagnostische Untersuchungsverfahren dar, die jeweils zur Verfügung stehen. Außerdem umfaßt er diagnostische Hinweise zu den jeweiligen Krankheitsbildern und zeigt mögliche therapeutische Maßnahmen bzw. Operationsverfahren auf.

In einem Vorwort wird deutlich, daß der Atlas in seiner Konzeption sich entscheidend von anderen Lehrbüchern unterschied und insbesondere auch Studenten gewidmet war, die, um Krankheiten in diesem Fachgebiet erkennen zu können, zunächst die verschiedenen Untersuchungstechniken erlernen mußten. Da dies aufgrund der beschränkten Anzahl von Kolleg- und Unterrichtsstunden in diesem Fach nur mangelhaft geschah und die Krankheitsfälle jedem einzelnen Studenten in einprägsamer Form demonstrieren, nicht möglich war, entstand dieser Atlas. So sollte dieser dazu beitragen, daß festhaftende Bilder von dem Betrachter und Leser in sich aufgenommen werden konnten.

C. von Eicken und A. Schulz van Treeck griffen bei der Erstellung dieses Atlases auf das Krankengut der Charité´ in Berlin zurück. Er sollte als Nachschlagewerk für Studenten und Ärzte dienen. Der Text tritt in diesem Atlas stark zurück und schildert lediglich die Symptome kurz, die Ätiologie der Krankheiten und erleutert Therapiemöglichkeiten. Er ist gegliedert nach den Organen und deren Erkrankungen und geht nicht von den Krankheiten aus wie viele andere Lehrbücher.

Bemerkenswert ist, daß die Trommelfellbilder wesentlich größer dargestellt wurden als üblich, um die Details genau darzustellen. Bei den Trommelfellphotographien handele es sich zwar um ausgezeichnete Bilder, laut C. von Eicken. Diese waren jedoch aus didaktischen Gründen und zur besseren Darstellung der Bilder aquarelliert worden, während es sich bei dem Ohre, der Nase und des Halses um Originalfarbaufnahmen handelte.¹⁵²

F C. von Eicken als Mensch und Arzt

"... einer der anständigsten, zuverlässigsten, selbstlosesten Menschen, den man sich denken könne"

so schrieb Fr. Voit in seinem Referat 1910 über C. von Eicken.

Aber auch zahlreiche Nachrufe, Widmungen zu seinem 70., 75. und 80. Geburtstag, eine Festansprache seines Fachkollegen, stellen die Persönlichkeit C. von Eickens recht eindrucksvoll und umfassend dar .

¹⁵² Vgl. Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, von C. von Eicken und A. Schulz van Treeck , 2. Auflage, 1951, 199 Seiten

Oto-Rhino-Laryngologe¹⁵³ K. Fleischer lernte C. von Eicken als einen Menschen kennen, der stets „ *mit großer Energie, immer wieder gerühmten Fleiß und klaren Vorstellungen von dem, was notwendig war, sowie einem bei aller Verbindlichkeit doch beträchtlichen Durchsetzungsvermögen ans Werk ging.*“ C. von Eicken sei, so K. Fleischer „ *ein Organisationstalent, mit beträchtlicher Integrationskraft und großem Arbeitseinsatz*“, jedoch so schrieb er weiter „ *kein tiefgründiger, besonders fruchtbarer Forscher*“, da er sich „ *vornehmlich klinischen Fragen zugewandt fühlte*“ und deshalb „ *ein Vollblutkliniker war und die ruhige, geduldige Laboratoriumsarbeit war weniger seine Sache.*“ C. von Eicken zeichne sich vor allem durch seine „ *ärztliche Tätigkeit, der Menschenführung und vorbildhaften Wirkung seiner Gesamtpersönlichkeit aus*“. So war von Eicken auf Fachtagungen „ *der große, stattliche in wörtlichem und übertragenden Sinne, ... stets aufrechte Mann mit dominierender Gestalt*“. Er formulierte „ *knapp und treffend*“ und „ *seine Äußerungen zu klinischen Fragen gründeten sich auf eine ungeheure ärztliche Erfahrung und hatten immer großes Gewicht*“. Wenngleich, so K. Fleischer, er „ *Schärfe und Polemik bei Meinungsverschiedenheiten vermied und die Szene in der Regel durch Würde und Autorität, die absichtslos war und in seinem Wesen wurzelte, beherrschte*“. C. von Eicken hatte „ *eine unangefochtene patriarchalische Stellung im Kreise seiner Mitarbeiter und Schüler*“ und erschien auch als „ *Patriarch in seiner großen Familie*“

„Zum 70. Geburtstag von Carl von Eicken¹⁵⁴ .“ K. Vogel kannte ihn als einen Menschen „ *der ein fröhliches Temperament besitzt und Freude an Geselligkeit hat*“, Wesenszüge, die wohl in seiner rheinländischen Herkunft wurzelten. Er besitze „ *gediegene lateinische Kenntnisse*“, die er sich auf dem Gymnasium in Plön aneignete, und mit denen er seine Schüler immer wieder in Erstaunen setze. So beschreibt K. Vogel, daß der begeisternde Einfluß seines Lehrers und eine Fülle von neuen Gedanken und Problemen, welche dieser aufrollte, ihn mitrissen und ihn hier zum Mitarbeiter werden ließen. Auch er beschrieb ihn als einen Menschen, der „ *großzügig, gerade, unbedingt zuverlässig, gütiger Wesensart*“ sei und „ *hervortretende gesellschaftlich/repräsentative Eigenschaften habe*“. Trotz der schweren Zeit, sei er stets von einer „ *erstaunlichen Frische*“ und von „ *aufopfernder Weise*“ gewesen.

153 Vgl. Konrad Fleischer, Carl von Eicken (1873-1960)/ Otorhinolaryngologe, in: Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20 Jahrhunderts, hrsg. von H. G. Gundel, P. Moraw und V. Press, Teil 1, (: Veröffentlichung der Historischen Kommission für Hessen, Bd. 35, Lebensbilder aus Hessen, Bd. 2) Marburg ,1982, S. 196-200

154 Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum 70. Geburtstag, Ztschr. Forschung und Fortschritte, 19, 1943, 370-371

"Carl von Eicken zum 80 Geburtstag"¹⁵⁵ Th. Brugsch charakterisierte C. von Eicken als Menschen mit „*großer technischer Könnerschaft und Realist*“.

"Carl von Eicken zum Gedächtnis"¹⁵⁶ K. Vogel beschrieb den Menschen Carl von Eicken. Vogel würdigte ihn als einen „*Förderer der Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde, einen sehr guten Operateur und ausgezeichneten Kliniker, der bei der Behandlung von seinen Kranken nie den Überblick über den gesamten Menschen aus dem Auge verlor und ein väterlicher Berater seiner Patienten sowie ein fesselnder Lehrer für seine Studenten war.*“ Er sei, so Vogel eine „*beeindruckende Persönlichkeit gewesen, die großes Ansehen in der ganzen Welt genoß*“, allerdings sei es nicht nur „*Ansehen, sondern auch wahre Freundschaft und grenzenloses Vertrauen, was ihm von allen, die internationalen Rang und Namen hatten, damals bekundet wurde*“. So hatte er auch 23 Ehrenmitgliedschaften inne. C. von Eicken sei von „*starker und aufrechter Wesensart und nach außen hin stets gleichmäßig*“, so daß er „*nie Launen zeigte und man infolgedessen genau wußte, woran man war. Er habe eine vornehme Art, zunächst von jedem, das Beste vorauszusetzen.*“ Wer sich bewährte, hatte grenzenloses Vertrauen, wer ihn enttäuschte, mit dem war er schnell fertig. Von Eicken sei „*eine heitere Natur mit viel Sinn für Humor und Fröhlichkeit, auch im Dienst.*“ In der Klinik herrschte stets ein angenehmer Ton. Ordnung und Pünktlichkeit ergab sich dabei als Selbstverständlichkeit. C. von Eicken hinterlasse ein großes wissenschaftliches Werk und sei ein menschliches Beispiel seltener Größe.

Aus einem Nachruf von A. Brüggemann im Jahre 1960¹⁵⁷ A. Brüggemann schrieb, daß C. von Eicken „*von seinen Kollegen und Patienten sehr verehrt wurde und eine auffallende große, imponierende Erscheinung sei sowie sehr temperamentvoll und anregend sei*“.

Auch G. Eigler würdigte C. von Eicken in einer Festansprache von 1954 „*als einen Mann, der große Erfahrung hat.*“

In einem Artikel, der in der Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und Otologie und ihrer Grenzgebiete im Feb. 1949, „**Prof. Dr. Carl von Eicken 75 Jahre alt**“¹⁵⁸ beschrieb als sein Mitarbeiter und Nachfolger in Berlin, A. Schulz van Treeck, C. von Eicken als „*einen großen Arzt und erfolgreichen Gelehrten*“. Einen „*einzigartigen und wahrhaftigen Manne*“.

155 Vgl. Th. Brugsch, Carl von Eicken 80 Jahre alt, Forschung und Fortschritte, 28,1953,398

156 Vgl. K. Vogel, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. Wegweiser f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, 33-34

157 Vgl. Carl von Eicken zum Gedächtnis, von A. Brüggemann, Ztschr. Laryngo-Rhino-Otologie, 39, 1960, S. 619-625

158 Vgl. A. Schulz van Treeck, Professor Dr. Carl von Eicken 75 Jahre, Ztschr. f. Laryngologie-Rhinologie-Otologie und ihre Grenzgebiete, 2,1949, S. 57-58

Durch sein eindringliches und nachhaltiges Schaffen und Persönlichkeit, so Schulz van Treeck, sei C. von Eicken weit über die Grenzen Deutschlands bekannt.

„Seine reichen Erfahrungen an diagnostischem Spürsinn und chirurgischer Kunstfertigkeit übermittelte er einer großen Anzahl von Schülern und Assistenten“ so A. Schulz van Treeck.

Nach Kriegsende habe er seine Klinik wiederaufgebaut und sei auch hier, *„mit beispielhafter Spannkraft und Ausdauer ans Werk gegangen“* und habe auch hier täglich wieder das *„viel und gern besuchte Kolleg abgehalten“*.

Gerhard Jäckel ¹⁵⁹ schrieb über C. von Eicken *„Sein Charakterkopf mit vollem Haar, den buschigen Augenbrauen und dem kräftigen Schnurbart ragt, auch wenn er sitzt über die anderen hinaus. Ein Hühne von Gestalt. Sein Gesicht ist starr. Niemand kann erkennen, was hinter der hohen Stirn vorgeht. Bei seinen Schülern und den jüngeren Volontärärzten gilt Eicken als kalt und unnahbar. Er ist einer der ganz großen seines Faches. Wenn irgendwo in der Welt ein Millionärskind eine Fischgräte verschluckt, schickt man es über die Weltmeere zu ihm, damit er mit seiner sicheren Hand den Fremdkörper herausholt. Über seine Honorare bestehen astronomische Vorstellungen“*

Zusammenfassung

Carl von Eicken wurde am 31.12.1873 in Mülheim an der Ruhr geboren. Nachdem Umzug der Familie nach Hamburg besuchte er das Realgymnasium des Johanneums in Hamburg und bestand dort 1893 die Reifeprüfung und legte anschließend die humanistische Ergänzungsprüfung in Plön ab. Inspiriert von

¹⁵⁹ Gerhardt Jäckel, Die Charite´, Die Geschichte des Weltzentrums der Medizin, 2. Auflage, Bayreuth 1990, S. 524-525

seinem Onkel und Vorbild Otto Fischer, Arzt in Köln, begann er sein Medizinstudium in Kiel im Jahre 1893 und bestand am 9.05.1899 das Staatsexamen mit der Note summa cum laude und wurde bereits wenige Tage später am 15.05.1899 in Heidelberg mit einer Dissertation über die „Desinfektion infizierter Wunden“ bei V. Czerny promoviert.

Nach seiner Militärzeit und halbjähriger Assistenzzeit bei V. Czerny begann er im Jahre 1901 seine Facharztausbildung zum Oto-Rhino-Laryngologen. Bereits im Jahre 1903 konnte er sich aufgrund einer Arbeit über „Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luft- und Speisewege“ habilitieren. Um jedoch eine Professur zu erlangen, war es für C. von Eicken unausweichlich, sich in mehreren Hospitationen bei W. Kümmel, A. Passow und Fr. Siebenmann umfassend auf alle drei Fachgebieten ausbilden lassen. Im Jahre 1909 wurde ihm der Titel a. o. Professor verliehen sowie die Venia legendi für Laryngo-Rhinologie im Jahre 1908 und für Otologie im Jahre 1909 erteilt.

Im Jahre 1910 trat er die Nachfolge E. Leuterts in Gießen an und wurde Leiter der 1913 neugebauten Hals-, Nasen-, Ohrenklinik in Gießen.

Mit der Ernennung zum außeretatsmäßigen ordentlichen und später 1920 zum ordentlichen Professor, verbunden mit Sitz und Stimme in der medizinischen Fakultät, sowie einer aufs Neueste eingerichteten Klinik, waren optimale Bedingungen geschaffen, neue Diagnose- und Therapieverfahren anzuwenden und wissenschaftlich arbeiten zu können. All dies blieb seinen Vorgängern in Gießen verwehrt.

Im Jahre 1922 verließ C. von Eicken Gießen und nahm einen Ruf auf den Lehrstuhl seines verstorbenen Lehrers G. Killian in Berlin an. Dank seines Organisationstalentes wurde in Berlin die Klinik auf Neueste eingerichtet. Unter der Leitung von Eickens fand im Jahre 1936 in Berlin ein Internationaler Kongress der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte statt, auf dem er unter anderem die Entwicklung neuer Hörgeräte zu einem Hauptthema des Kongresses machte.

C. von Eicken veröffentlichte von 1899 bis 1951 nachweislich über 100 Arbeiten, die sich insbesondere immer wieder mit neuen Erkenntnissen und seinen Erfahrungen auf dem Gebiete der unter G. Killian erlernten direkten und indirekten Untersuchungsmethoden der Luft- und Speisewege befassten. In seinen wissenschaftlichen Bemühungen wandte C. von Eicken sich in erster Linie klinischen Fragen zu. Experimentelle Arbeiten traten an Zahl und Bedeutung in den Hintergrund, sagte ihm doch die geduldige und ruhige Laborarbeit nicht so sehr zu. Seine wissenschaftlichen Fähigkeiten gepaart mit der Gabe der Menschenführung, machten C. von Eicken zu einem hervorragenden Lehrer, herausragenden Arzt und Repräsentanten seiner Fachdisziplin.

Von Eicken und anderen Pionieren dieses damals noch jungen Spezialfaches war es zu verdanken, dass die nun in einem Fach zusammengefassten bisher getrennten Fachgebiete nicht nur lästiges Anhängsel der sogenannten Hauptfächer der inneren Medizin und Chirurgie blieben, sondern zu einem eigenständigen Fachgebiet mit Sitz und Stimme in der Fakultät wurden.

Erst im hohen Alter von 77 Jahren im Jahre 1950 wurde C. von Eicken von seinen Ämtern entbunden. Im Alter von 87 Jahren verstarb er am 29.06.1960 bei seinen Töchtern in Heilbronn an Herzschwäche.

Summary

Carl von Eicken was born in Mülheim an der Ruhr on 31.12.1873. His family then moved to Hamburg where he attended the Realgymnasium of Johanneum, attaining his school-leaving certificate in 1893, followed closely in Plon by the complementary humanities examination.

Inspired by his uncle and role model Otto Fischer, a doctor in Cologne, he began his medical studies at Kiel in 1893, passing his state examination summa cum laude on 09.5.1899. A few days later, in Heidelberg on 15.05.1899, tutored by V. Czerny, he was awarded a degree for his thesis on “Disinfection of infected wounds”.

In 1901, after his medical service and six months as assistant to V. Czerny, he began his medical training as an otorhinolaryngologist. In 1903 he was given a position as university lecturer, this being the result of his paper on “The clinical utilisation of direct methods of examination of the upper respiratory and digestive tracts”. However, before he could be given a professorship, he needed to complete his training in all three specialist subjects, which he did by attending and observing W. Kümmel, A. Passow und Fr. Siebenmann.

In 1909 he was appointed assistant Professor, as well as receiving the Venia Legendi for laryngo-rhinology in 1908 and otology in 1909. In 1910 he succeeded E. Leutert in Gießen, where, three years later, he became head of the newly-built ear, nose and throat clinic.

His appointments as ‘extra-budgetary ordinary’ and later, in 1920, as full professor ‘in ordinary’, together with seat and vote in the medical faculty, and one of the most up-to-date clinics, provided him with ideal conditions not only to practise new diagnosis and therapy procedures, but to carry out scientific work, too. These advantages had been denied his predecessors.

In 1922 C. von Eicken left Gießen to accept a professorial chair in Berlin, left vacant by his former teacher G. Killian. Due to his organisational talents, the Berlin clinic was completely modernised. Under Eicken’s leadership, an international congress of ear, nose and throat specialists took place in Berlin in 1936, during which he made the development of hearing aids a leading theme.

From 1899 until 1951, C. von Eicken published over 100 papers. These repeatedly dealt with his new knowledge and experience gained under G. Killian, regarding direct and indirect methods of examining the upper respiratory and digestive tracts. Most of his scientific attention was given to clinical studies, whereas more patience-demanding experimental laboratory

work was less prominent, both in number and significance. His talents as a scientist, paired with his leadership qualities, made C. von Eicken an excellent teacher, superb doctor and distinguished representative of his field.

It was because of C. von Eicken and other pioneers in this still relatively new specialist field that otorhinolaryngology became an independent discipline with its own seat and vote within the medical faculty. Until then, all three subjects had been treated separately in a cumbersome appendage to the so-called main fields of internal medicine and surgery.

Not until he was 77 years old, in 1950, was C. von Eicken relieved of his offices. He died of heart failure, aged 87 years, at his daughter's home in Heilbronn on 29.06.1960.

Anhang

Literaturverzeichnis

Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, von C. von Eicken und A. Schulz van Treeck , erschienen im Thieme-Verlag, 2 Auflage, 1951, 199 Seiten

J. Benedum/Ch. Giese, Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, in: 375 Jahre Medizin in Giessen, (Bild und Text-Dokumentation von 1607-1982, 2. Auflage, Giessen 1983, S. 126-130)

Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten 50 Jahre, 1880-1930, Bd. 1-10 , hrsg. von Fischer, Ausgabe 1962

A. Brüggemann, Carl von Eicken zum Gedächtnis, in: Ztschr. f. Laryngo-, Rhino-, Otologie, 39, 1960, S. 619-625

Th. Brugsch, Carl von Eicken 80 Jahre alt, in Forschung und Fortschritte, 28, 1953,398

Deutsche Biographische Enzyklopädie, hrsg. Walther Killig, Bd. 1-11, 1995

Carl von Eicken, Zur Geschichte der Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege, Akademische Rede zur Jahresfeier der Hessischen Ludwigs-Universität am 1.7. 1921, S. 1-29

Carl von Eicken, Gustav Killian, in: Ztschr. f. Ohrenheilkunde, 9, 1927, 262-266

Carl von Eicken, Der Werdegang der Oto-, Rhino-, Laryngologie, Sonderdruck, 2, 1951, 1-18.

Carl von Eicken, Die Entwicklung der Oto-, Rhino-, Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten fünf Dezennien, autobiographische Aufzeichnung C. von Eickens im Besitz seines Sohnes K. von Eicken, 12 S. ;Acta otolaryng. 43, 1953, 155-161

Carl von Eicken, Zur Geschichte der direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luft- und Speisewege, 2, 1950, 1-18

Kurt von Eicken, Schreiben vom 15.10.99

G. Eigler, Die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Festschrift zur 350 Jahresfeier der Justus Liebig Universität Gießen, 1957, 1607-1957, S. 68-71

G. Eigler, Festansprache zur feierlichen Aufstellung der von Eicken Büste, Ztschr. f. Laryngo-, Rhino-, Otologie, 2, 1955, 1-4

Konrad **Fleischer**, Carl von Eicken (1873-1960)/ Otorhinolaryngologe, in: Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20 Jahrhunderts, hrsg. von H. G. Gundel, P. Moraw und V. Press, Teil 1, (: Veröffentlichung der Historischen Kommission für Hessen, Bd. 35, Lebensbilder aus Hessen, Bd. 2) Marburg 1982, S. 196-200

K. Fleischer und Hans Heinz Naumann, Carl Otto von Eicken, in: Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-, Rhino-, Laryngologie in Deutschland im 20 Jahrhundert, Berlin/Heidelberg 1996

Konrad Fleischer, Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde an der Berliner Universität und der Charité´, HNO Informationen, 1,1978,23-30

E. **Güttich**, Tagesgeschichte, Karl von Eicken 60 Jahre alt, Med. Klin. 52, 1931, 1750

Gerhardt **Jäckel**, Die Charité´, Die Geschichte des Weltzentrums der Medizin, 2. Auflage, Bayreuth 1990, S. 524-536

Firma **Leitz**, Beschreibung einer neuen Binocularlupe für Ohren-, Nasen- und Halsärzte, Publikation Nr. 11, Wetzlar, 1919,1-20

H. **Marschik**, Carl von Eicken zum 60 Geburtstag, Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngologie und Rhinologie, 12,1933, 1391-99

Anne **Nischwitz**, Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der HNO an der Charité´ zu Berlin, Inaug. Dissertation 1991, 1-126 (UB der Humboldt Universität zu Berlin)

Cay Rüdiger **Prüll**, Die Hals-, Nasen-,Ohrenheilkunde, in: Der Heilkundige in seiner geographischen und sozialen Umwelt, Die Med. Fakultät der Univ. Gießen in die Neuzeit (1750-1918), hrsg. von Peter Moraw und Heiner Schelling,1, 1993,122-128

A. Schulz van **Treock**, Prof. Dr. Carl von Eicken 75 Jahre alt, Ztschr. f. Laryngo-, Rhino-, Otologie, 2, 1949, 57-58

A. **Töllner**, Illustrierte Geschichte der Medizin, deutschsprachige Auflage, 7, 1983, 2573-2575

K. **Vogel**, Carl von Eicken zum Gedächtnis, Ztschr. Wegweiser f. d. fachärztliche Praxis Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 9, 1960, 33-34

K. Vogel, Carl von Eicken zum 70. Geburtstag, Ztschr. Forschung und Fortschritte, 19, 1943, 370-371

Bauverwaltung Gießen

Fr. Schultze und G. Meyer, Die Neubauten der Universitätskliniken für Ohren-, Nasen-, und Halskrankheiten sowie für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Gießen, Zentralblatt der Bauverwaltung 38, 1918, S. 318-320

Zeitungsarchive

N. N., Giessener Anzeiger Nr. 82, 07.04.1930, Bl. 2-3
Einweihung der Heilstätte Seltersberg

N. N., Giessener Anzeiger Nr. 15, 18.01.1913
Der Neubau der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik

Redaktion- und Dokumentationsarchiv des Tagesspiegels Berlin, Potsdamerstr. 37, 10785 Berlin

Nachrufe und Todesanzeige C. O. von Eicken vom 03.07.1960

Verleihung der Ehrendoktorwürde 13.07.1958

Verzeichnis der Archivarien

UA Freiburg

Unverzeichnete Personalakte C. von Eicken Nr. B 24/680

UA Gießen

Unverzeichnete Personalakte C. von Eicken Nr. 4, Med. Fak.

Unverzeichnete Akte der Ohrenklinik, Med. Fak. 322

Stadtarchiv Gießen

Bild der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik 1914

A. Brüggemann, Nachruf zum Tode von E.H.M. Leutert, 19.11.1928

UA Heidelberg

C. von Eicken, Preisschrift Nr. 115, 1899

UA der Humboldt Universität zu Berlin

Personalakte C. von Eicken:

E 57, Bd.3,Bl.1,2,3,16,60

E57, Bd. 1, Bl.52

E 57, Bd. 1, Bl.53

E 57, Bd. 3, Bl.16

E 57, Bd. 1 Bl. 79

E 57, Bd. 4, Bl.8

UA München

Verzeichnis der von C. von Eicken belegten Kurse

Signatur: Stud-BB-40, WS 1894/5

Stud-BB-47, SS 1895

Stud-BB-54, WS 1895/96

Stud-BB-61, SS 1896

UB Gießen

Carl von Eicken, Zur Geschichte der Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege, Akademische Rede zur Jahresfeier der Hessischen Ludwigs-Universität am 1.7. 1921,2, S. 1-29

Vorlesungsverzeichnis der Universität Gießen, 1910-1918, all kb021940

Fotoarchiv der Universität Gießen

Bild der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik nach dem Wiederaufbau nach dem 2. Weltkrieg

UB Heidelberg

C. von Eicken, Über die Desinfektion inficierter Wunden, Diss. med., Heidelberg 1899, 39 Seiten

Bundespräsidialamt Berlin

Ordenskanzlei, Spreeweg 1, Schreiben vom 16.08.1999

Verleihung des Großen Bundesverdienstkreuzes

Schriftenverzeichnis¹⁶⁰**1899**

Über die Desinfektion infizierter Wunden Diss. Med., Heidelberg 1899, 39
Seiten

1902

Ein Kragenknochen im linken Hauptbronchus. Intern. Zbl. Laryng. 19, 1900, 164-
165

Ein Sarkom der Speiseröhre. Intern. Zbl. Laryng. 20, 1904, 90

1903

Entfernung eines Knochenstückes aus einem Bronchus des rechten Unterlappens
auf natürlichem Wege. Dtsch. med. Wschr. 23, 1903, 405-407

1904

Zur Lokalanästhesie des äußeren Gehörganges. 13. Versammlung der Deutschen
Otolog. Ges. zu Berlin 1904, Intern. Zbl. Ohrenheilkunde. 2, 1904, 448.

Zur direkten Laryngo-Tracheoskopie. Verh. Ver. Süddeutscher Laryngologen
1904, Intern. Zbl. Laryng. 21, 1905, 74

1906

Über Hypopharyngoskopie 78. Vers. Deutscher Naturforscher und
Ärzte Stuttgart, Intern. Zbl. Laryng. 22, 1906, 473.

Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege
und der oberen Speisewege. Fränkels Archiv f. Laryng. 15, 1906, 371-494
(Habilitationsschrift) sowie Intern. Zbl. Laryng. 2, 1906, 167

1907

Zur Diagnose der Stirnhöhlenerkrankungen. Verh. Ver. Süddeutschen
Laryngologen 1906, Zbl. Laryng. 23, 1907, 460

¹⁶⁰ Vgl. Index medicus 1899-1952. Ferner H. Marschik,
Carl von Eicken zum 60. Geburtstag, Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngologie und
Rhinologie, 12, 1933, 1391-9 sowie G. Eigler, Festansprache zur feierlichen Aufstellung der
von Eicken Büste, Ztsch. f. L/R/O 1, 1955, 1-4

Weitere Mitteilungen über Hypopharyngoskopie. Verh. Ver. Süddeutscher Laryng. 1907, Intern. Zbl. Laryng. 23, 1907, 423-424

Zur Diagnose der Stirnhöhlenerkrankungen. Die Trachea im Röntgenbild. Vers. des Ver. Süddeutscher. Laryng., Heidelberg, Internation. Zbl. Laryng. 23, 1907, 460

1908

Bemerkungen zu Gerberschen Mitteilungen über Hypopharyngoskopie, Intern. Zbl. Laryng. 24, 1908, 540

Unsere Erfahrungen mit der Killianschen Stirnhöhlenoperation. Verh. I, Intern. Zbl. Laryng. 24, 1908, 460-461

Über Hypopharyngoskopie. Arch. Laryng. 19, 1908, 213-219 sowie Intern. Zbl. Laryng. 24, 1908, 364.

Über Bronchoskopie bei Fremdkörpern, Intern. Zbl. 24, 1908, 547.

1909

Speichelfluß durch die Nase. Verh. Ver. Deutscher Laryngologen. 1908. Intern. Zbl. Laryng. 25, 1909, 88

Unsere Erfahrungen über Komplikationen bei Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Verh. Ver. Deutscher Laryng. 1908. Intern. Zbl. Laryng. 25, 1909, 88-89

Experimentelle Schädigung des Labyrinthes bei normaler und defekter Gehörknöchelchenkette. 18. Vers. der Deutschen otologischen Ges. in Basel, 1909, ref. im Intern. Zbl. Ohrenheilkunde. 7, 1909, 144-150

Die Leistungen der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege. 16. Congr. intern. de medi. Budapest 1909, (Referat), Intern. Zbl. Laryng. 25, 1909, 554-555

Die direkte Laryngo-Tracheo-Bronchoskopie. Die Deutsche Klinik. 12, 1909, 429-468

1910

Transplantation bei Synechien in der Nase und bei Verwachsungen des Gaumensegels mit der hinteren Rachenwand. Zschr. Ohrenheilkunde - Krankheiten Luftwege, 61, 1910, 113-120, Intern. Zbl. Laryng. 26, 1912, 6

Zur Behandlung von Synechien in der Nase und im Rachen. Verh. Ver. Deutscher Laryng. 1910, Intern. Zbl. Laryng. 26, 1910, 379-380

1911

Zur Behandlung der Choanalatresie. Verh. Ver. Deutscher Laryng. Frankfurt am Main 1911, Intern. Zbl. Laryng. 27, 1911, 377.

Zur Mechanik des Mittelohres. Arch. Ohrenheilkunde. 82, 1911, 275-278 sowie Internat. Zbl. Ohrenheilkunde. 9, 1911, 66

Zur Frage der akustischen Schädigung des Ohrlabyrinthes. 20. Vers. der Deutschen otologischen Ges. Frankfurt a. M. 1911, Intern. Zbl. Ohrenheilkunde 9, 1911, 455.

Auf bronchoskopischem Wege entfernter Fremdkörper. Med. Ges. Gießen, Dtsch. med. Wschr. 37, 1911, 1728 sowie Intern. Zbl. Laryng. 28, 1912, 273.

Ein neues Verfahren zur Beseitigung von Stenosen des Tränenkanals. 19. Vers. des Vereins Deutscher Laryngologen., Intern. Zbl. Ohrenheilkunde. 9, 1911, 486.

Fortschritte auf rhinologischem. Gebiet mit spez. Berücksichtigung der neuen chirurgischen Maßnahmen. Jahreskurse ärztlicher Fortbildung 6, 1911, 15-30.

1912

Exophthalmus des linken Auges. Die diagnostische Bedeutung der Röntgenstrahlen in der Laryngo-Rhinologie. Dtsch. med. Wschr. 11, 1912, 532-533

Die submucöse Septumresektion. Med. Klin. 13, 1912, 523-526

Röntgenbild und Bronchoskopie bei Fremdkörpern. Zschr. Ohrenheilkunde. 65, 1912, 103-113 sowie Intern. Zbl. Laryng. 28, 1912, 219.

The education of the medical student and of the specialist in diseases of the throat, nose and ear in Germany. The position of oto-laryngo-rhinology in the German medical school. Jour. Laryng. Rhinol. Otol. XXVII, 1912, 145-148

1913

Die submucöse Septumresektion. 23. Sitzung des Ver. westdeutscher Hals- u. Ohrenärzte, Intern. Zbl. Laryng. 29, 1913, 32.

Ungewöhnlicher Schläfenlappenabzeß. b. Chirurgie der Tränenwege. Med. Ges. Gießen, Dtsch. med. Wschr. 38, 1913, 1859

1914

Ein Fremdkörper der Speiseröhre mit tödlichem Ausgang. Ver. Deutscher Laryngologen. 1914, 402-406 a. Retroaurikulärer Abzeß mit Stauungspapille b. Sinusthrombose mit Stauungspapille, c. Otitis media acuta mit Sinusthrombose, d. Killiansche Radicaloperation der Stirnhöhle, Med. Ges. Gießen, 13, 1914, Dtsch. med. Wschr. 16, 1914, 828-829

Zur Technik der Septumoperation. Ein Fremdkörper der Speiseröhre mit tödlichem Ausgang. Zur Kosmetik der Stirnhöhlenoperation. 21 Tagung des Ver. Deutscher Laryngologen. Kiel 1914, Intern. Zbl. Laryng. 30, 1914, 321, 322, 337,338, 342.

1917

Über vier Fremdkörper der tieferen Luftwege. Festschrift Siebenmann. Zschr. Ohrenheilkunde.75, 1917, 39-49 sowie Intern. Zbl. Laryng. 33, 1917, 235

1918

Fremdkörper im Hypopharynx. Med. Ges. Gießen 1917, Intern. Zbl. Laryng. 34, 1918, 76.

Angeborenes Diaphragma der Glottis, Arch. Ohrenheilkunde 101, 1918, 233-235 sowie Intern. Zbl. Laryng. 54, 1918, 136.

Stereoskopie in der Oto-Laryngo-Rhinologie. Med. Klin. 3, 1918, 76 sowie Intern. Zbl. Laryng. 34, 1918, 38.

Über Stereoskopie in der Oto-Laryngo-Rhinologie. Dtsch med. Wschr. 4, 1918,112, sowie Intern. Zbl. Laryng. 34, 1918, 160.

Fremdkörperextraktion mittels indirekter Hypopharyngoskopie, Zschr. f. Ohrenheilkunde 77, 1918, 1-6

Über bronchoskopische und ösophagoskopische Erfahrungen bei Kriegsteilnehmern. Intern. Zbl. Laryng. 34, 1918, 160 sowie Münchner Med. Wschr. 17,1918, 450 f.

1919

Strumaoperation bei eingeführtem Tracheoskop. Zbl. Chirurgie 20, 1919, 369-372

Über Pulsationsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung, b. Lange Griffelfortsätze als Ursache für Schluckbeschwerden, c. Demonstration mit der Stereolupe. Med. Ges. Gießen 1919, Dtsch. med. Wschr. Nr. 36, 1919, 1007

Beschreibung einer neuen Binocularlupe für Ohren-, Nasen- und Halsärzte, Publikationen der Fa. Leitz Nr. 11, Wetzlar, 1919,1-20

Körperliches Sehen bei der Oto-, Rhino-, Laryngoskopie, Mitteilungen der Leitz Werke Nr. 17, 1920, 20 S.

Lange Griffelfortsätze als Ursache für Schluckbewerden. Zbl. Laryng. 35, 1919, 220.

Lange Processus styloidei als Ursache für Schluckbeschwerden, Ztsch. Ohrenheilkunde.78, 1919, 63-82.

Strumaoperation mit eingeführtem Tracheoskop. Intern. Zbl. Laryng. 35, 1919 , 139

Über Pulsionsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung . Dtsch. med. Wschr. 36, 1919, 1007-1008 sowie Intern. Zbl. Laryng. 36, 1920, 254

1920

Hysterische Stimmstörungen bei Kriegsteilnehmern. Bericht über die Sitzung der Hals-Nasen- und Ohrenärzte auf der Naturforscherversammlung in Bad Nauheim, 1920, Intern. Zbl. Ohrenheilkunde. 18, 1920, 110.

Binoculare Stirnlampe nach v. Eicken. 8. Versammlung der Vereinigung Schweizerischer Hals-, Nasen- und Ohrenärzte, Zürich 1920, Intern. Zbl. Laryng. 36, 1920, 307.

1921

Körperliches Sehen bei der Oto-Rhino-Laryngoskopie. Arch. Laryng. Rhinol. Berlin 33,1921, 690-709 sowie Intern. Zbl. Laryngo.37, 1921, 116.

Gehörorgan, obere Luft- und Speisewege, „Funktionelle Schädigung des Gehörorgans durch Kriegseinflüsse in : Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18, Ambrosius Barth Verlag, Leipzig 1921

Über Achillessehnenentzündung nach Angina lacunaris. Verh. der Ges. Deutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte Nürnberg 1, 1921, 132-134

Tendinitis achillea nach Angina lacunaris. Pfingsttagung der Deutschen Ges. u. des Vereins Deutscher. Laryng., 1 Tag. d. Ges. Dtsch. Hals-, Nasen- und Ohrenärzte, Nürnberg 1921, Intern. Zbl. Laryng. 37, 1921, 225.

1922

Zur Chirurgie der Tränenwege. Zschr. Laryng. 11, 1922, 49-59, Intern. Zbl. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. 1, 1922, 152-153

Über ein Psammon des Siebbeins und der Keilbeinhöhle. Schweiz. med. Wschr. 21, 1922, 495-497 sowie Intern. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 1, 1922, 372.

Über Osteomyelitis cranii. Dtsch. med. Wschr. 44, 1921, 1347-1348, Intern. Zbl. Laryng. 38, 1922, 97.

Über Verbesserung der endoskopischen Beleuchtungstechnik in der Oto-Rhino-Laryngologie. Klin. Wschr. 23, 1922, 1185, Intern. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 1, 1922, 407.

Demonstration einer Ohrmuschelplastik nach dem Prinzip von Esser. Oto-Laryng. Ges., Dez. 1922, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 2, 1922, 542

Zur Ätiologie der Sängerknötchen und Stimmbandpolypen. Oto-Laryngologische Ges. Berlin 2, 1922, 152-153

Bemerkungen über das Muskelspiel des Ösophagusmundes und seine Bedeutung für die Entstehung der sogenannten Pharynxdivertikel. Oto-, Laryngologische Ges. Dez. 1922, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 2, 1922, 542

1923

Über diagnostische und therapeutische Fortschritte bei Fremdkörpern der Speiseröhre. Med. Klin. 12, 1923, 371-373, Intern. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 3, 1923, 295.

Extraktion einer eingefädelten Nadel aus dem linken Bronchus. Oto-, Laryngologische Ges. Febr. 1923, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 3, 1923, 479

Über diagnostische und therapeutische Fortschritte bei Fremdkörpern der Speiseröhre. Med. Klin. 19, 1923, 371-373

Fall von definitiver Heilung eines Larynxkarzinoms durch endolaryneale Operation. Berl. Oto-Laryngologische Ges., Dez. 1923, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 5, 1923, 160

Über eine offene Sicherheitsnadel in der Speiseröhre und Instrument zur Entfernung derselben. Oto-Laryngologische Ges. Berlin, Juni 1923, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 5, 1923, 351-353

Über drei bemerkenswerte Fremdkörper der Speiseröhre. Zschr. Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde. 4, 1923, 163-166 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 3, 1923, 137.

Zur Diagnose der Kieferhöhleneiterung. Berl. Oto-Laryngologische Ges., Okt. 1923, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 5, 1923, 109-110

1924

Meine Binocularlupe für Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Acta otolaryng. 5, 418-435 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 5, 1924, 326-327

Die Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle. Handbuch. Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde. Denker-Kahler 1, 1924, Springer Verlag, Berlin 1925

Über Fortschritte auf dem Gebiete der direkten Untersuchungsmethoden. 13. Tagung der Ver. niedersächsischen Nasen-, Ohren- und Halsärzte in Hamburg 1924, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 7, 1925, 545-552

Über eine offene Sicherheitsnadel im Ösophagus. Zschr. Laryng. 12, 351, 1924 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 6, 1925, 253.

Ein operierter Fall von Zungenstruma. Berl. Otologische. Ges. 20, 2, 1925.

Über Luftblasen im Schädelinnern. Acta otolaryngol. Bd. 8., Festschr. Hoimgreu, 1925., Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 8, 1926, 630

Zur Freilegung der Mittelohrräume vom Gehörgang aus. 5. Jahresvers. der Ges. Deutscher Hals-, Nasen-, und Ohrenärzte. München 1923, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 7, 1925, 681- 682

1926

Über einen ungewöhnlich großen durch Fremdkörper bedingten Abzeß der hinteren Hypopharynxwand. Zschr. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 94, 1926, 61-67

Zur Frage der Verletzung des Hpyopharynx und des obersten Ösophagusabschnittes durch Fremdkörper. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 9, 1927, 279

Luftblasen im Inneren des Schädels. Acta otolaryng. 8, 1925, 128 sowie Zbl. Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde. 8, 1926, 630.

1927

Lange Processus styloidei. Beitr. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 9, 1927, 377.

Lange Processus styloidei. Beitrag z. Anatomie etc. Passow-Schäfer 23, 1926, 102-109

Versuch mit schallverstärkenden Apparaten, Ztschr. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 18, 1927, 354-364

Bronchialkarzinom, Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der Krebskrankheiten, Verlag V. S. Hirzel, Leipzig 1927

Über einen ungewöhnlich großen durch Fremdkörper bedingten Abzeß der hinteren Hypopharynxwand. Zschr. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 14, 1927, 61, Intern. Zbl. Ohrenheilkunde 27, 1927, 79.

Zur Frage der Verletzung des Hypopharynx und des obersten Hypopharynxabschnittes durch Fremdkörper 6. Jahresversammlung der Ges. Deutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte, Hamburg, 1925, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 9, 1927, 279-280

Über Indikation zu operativen Eingriffen bei Kiefer- und Stirnhöhleneiterungen Verh. der Dänischen Otolaryngologischen. Ges. Kopenhagen, 1926, Intern. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 10, 1927, 900.

1928

Versuche mit schallverstärkenden Apparaten, Zschr. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Bd. 18, Kongreßbericht 11. Teil. 1927, Zbl. Ohrenheilkunde 28, 1928, 199

Schilddrüsenabzeß nach Verletzung des Sinus piriformis. Zschr. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 21, 1928, 713.

1930

Meningitis bei Stirnhöhlenentzündung. Zschr. Laryng. 18, 1929, 340 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 14, 1930, 495.

Methoden zur experimentellen Schädigung des Gehörorgans durch Schalleinwirkungen, in: Handbuch Abderhalden, Verlag Urban &

Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1929, 771-870 sowie Zbl. Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde 14, 1930, 465.

1931

Über die Aspiration von Zahnwurzelnadeln und ihre Verhütung. Mschr. Ohrenheilkunde 65, 1931, 1384-87 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 19, 1933, 185

1932

Ungewöhnlicher Infektionsweg des Felsenbeines. Zschr. Laryng. 21, 1931, 96-99

The Treatment of Malignant Disease of the Hypopharynx Reprinted from the Proceedings of the Royal Society of Medicine, Febr. XXV, 1932, 16-19 Section of Laryng.

Der 11. Internationale Oto-Rhino-Laryngologenkongreß in Madrid 1932, Dtsch. med. Wschr. 49, 1932, 1927

1933

Malignant disease of the hypopharynx J. Laryng. Oto. London 17, 1932, 220-234 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 19, 1933, 32.

Tertiärluetische Veränderungen des Schädeldaches. Zbl. Laryng. 23, 1932, 395-398 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 20, 1933, 738.

Sur l'osteomyélite du crane d'origine nasale 28. Congresso della Italiana di Laringologia, Otologia e Rinologia, Rom 1932, Zbl. Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde 20, 1933, 204

Cornu cutaneum der Ohrmuschel. Zbl. Laryng. 24, 1933, 396-397

Bronchoskopische Mitteilungen. Internat. Zbl. Laryng. Berlin 23, 1932, 299-305 sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 20, 1933, 163.

Ein weiterer Betrag zur Frage der rhinogenen Osteomyelitis cranii. Estratto Archivio Italiano di Otologia, Rinologia e Laringologia 1933, XLV, 254-258
Sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 22, 1934, 575

1934

Zum Gegenwärtigen Stand der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Dtsch. med. Wschr. 1934, 30-33 sowie Zbl. Hals- Nasen- Ohrenheilkunde 22, 1934, 469.

Endoskopische Behandlung der durch Fremdkörper entstandenen
Ösophagusverletzungen, 2. Internationaler Kongreß für Oto-Rhino-
Laryngologie, Madrid 1932, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 21, 1934, 537

Über zwei ungewöhnliche Fälle von Sinusitis frontalis cum dilatione und
Freilegen der Dura am Stirnhöhliendach, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 23,
1934, 34.

Hypernephrom im Siebbeingebiet Zbl. Laryng. 25, 1934, 52-54 sowie Zbl.
Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde. 23, 1934, 103

Über die Prognose des Kehlkopfkarcinoms. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
22, 1934, 481

Zum gegenwärtigen Stand der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Dtsch. med.
Wschr. Nr. 1, 193, 50-53

Über die Prognose des Kehlkopfkarcinoms. Vortrag. gehalten. in der Berl. Med.
Ges. am 29.11. 1933., Dtsch. med. Wschr. 4, 1934, 130-132

Ein weiterer Beitrag zur rhinogenen Osteomyelitis cranii. Arch. ital. Otol. 1., 45,
1933,254- 258 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 22, 1934, 575.

(mit A. Adam). Über die Behandlung des Bronchuscarcinoms. Zbl. Hals,
Nasen, Ohrenheilkunde 3, 1934, 231-240 sowie Zbl. Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde 23, 1934, 34.

1935

Osteomyelitis cranii. Dtsch. med. Wschr. 11, 1935, 1926-1927 sowie Zbl. Hals-,
Nasen-, Ohrenheilkunde. 26, 1936, 329.

Rhinogene Entzündungen und die Brechet'sche Venen, 15. Jahrestagung der
Gesellschaft Deutscher Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Bad Reichenhall, 1935, Zbl.
Ohrenheilkunde 41, 1935, 82

1936

Über ungewöhnliche Befunde bei Stirnhöhlenaffektionen. Festschr. Kubo 330-
338. 1934, ref. im Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 25, 1936, 144.

Osteomyelitis of the skull, Royal Society of Medicine, Section Laryngology,
London 1935, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 26, 1936, 567

1937

Über Bronchialcarcinome. Dtsch. med. Wschr. 1, 1937, 381-384 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 28, 1937, 641.

(mit P. Schürmann). Zur Klinik und pathologischen Anatomie der knochenhaltigen, gutartige Gewächse der Nebenhöhlen. Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 45, 1937, 291-298

Seltener Fremdkörperbefall der Speiseröhre. Dtsch. med. Wschr. 1, 1937, 59-60 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 28, 1937, 241.

1938

Über ungewöhnliche Befunde bei Stirnhöhlenaffektionen. Otologia (Tokyo). 11 1938 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 31, 1939, 611.

1939

Sintomatologia, patologia e terapia dei processo stiloideo. Ati conc. internat. Otorhinolaring. 111-139 sowie Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 32, 1939, 406

Klinisches und Therapeutisches über Nebenhöhlenerkrankungen, 10. Versammlung der Gesellschaft Niederländischer Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Utrecht, 1936, Zbl. Hals- Nasen- Ohrenheilkunde 31, 1939, 364

1949

Über einen bemerkenswerten Bronchial-Fremdkörper. Arch. Ohrenheilkunde 152, 1943, 380-388, Die chronischen Stenosen des Kehlkopfes und der tieferen Luftwege und ihre Behandlung , Zbl. f. Hals-Nasen -Ohrenheilkunde, 1949, 48

Über Achilles-Sehnenentzündung nach Angina, Zbl. f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 40, 1950, 414.

1950

Eierschale im subglottischen Raum, Zbl. f. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. 40, 1950, 406, Gesamtsitzungsbericht Berlin vom 9.3.50

1951

Großer Granatsplitter im linken Bronchus mit Komplikationen. Entfernung unter Schwierigkeiten. Heilung, Zbl. Hals- Nasen-Ohrenheilkunde 43, 1951/52, 148

Der Werdegang der Oto-Rhino-Laryngologie. Berlin. Akademie-Verlag 1951 , Zbl. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 44, 1951, 185.

1951/52

Mit A. Schulz von Treeck. Atlas der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten. Verlag. G. Thieme Stuttgart 1951, Zbl. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 43, 1951/52, 99 Seiten

Entfernung eines Knochens mittels indirekter Hypopharyngoskopie, Zbl. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 43 1951/52, 72.

1953

Die Entwicklung der Oto-Rhino-Laryngologie an deutschen Hochschulen in den letzten 5 Dezennien, Acta otolaryng. 43, 1953, 155

Nachrufe

Przemyslaw Pieniasek, Zschr. Ohrenheilkunde 74, 1917, 103

Ernst Winkler, Zschr. Ohrenheilkunde 74, 1917, 104

Georg Avellis, Zschr. Ohrenheilkunde 74, 1917, 101

Gustav Killian, Zschr. Ohrenheilkunde 81, 1921, 3

Felix Semon, Zschr. Ohrenheilkunde 82, 1922, 130/131

In memoriam Alfred Kirstein, Ztschr. Ohrenheilkunde 4, 1923, 275-283

Zum 100. Geburtstag von Johannes Czermak, Zbl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 13, 1929, 789

Albert Jesionek, Klin. Wschr. 15, 1936, 359

In memoriam D. R. Paterson, Zschr. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 45, 1939, 173-174

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1 Carl von Eicken in jüngeren Jahren
- Abb. 2 Auszug aus dem Taufregister der Ev. ref. Gemeinde in Mühlheim an der Ruhr vom 5.8.99
- Abb. 3 Erste Seite der gelösten Preisaufgabe von 1898. (UA Heidelberg 1898)
- Abb. 4 Titelblatt der Dissertation von 1899. (UB Heidelberg)
- Abb. 5 Tafel 2 der Dissertation gibt in Skizzen eine Übersicht über das Verhältnis der Veränderungen bei den einzelnen Desinfizientien Resp. bei der 0,6% Kochsalzlösung. Die tiefgreifendsten Degenerationen fanden sich bei der 3% Carbolsäure. (Dissertation C. von Eicken, UB Heidelberg, 1899)
- Abb. 6-9 Standesliste (UA Freiburg, PA C. von Eicken Nr. B24/680)
- Abb. 10 Röhrenspatel in verschiedenen Ausführungen. (HA)
- Abb. 11 Das Kaspersche Elektroskop (HA)
- Abb. 12 Kirsteinsche Stirnlampe (HA)
- Abb. 13 Saugpumpe, die an ein Saugrohr angeschlossen wird. Sie dient zur Entfernung von Sekretmassen. (HA)
- Abb. 14 Der Kirsteinsche Retrolaryngeal-Tubus. Das Bronchoskop Doppelrohr ermöglicht Fremdkörperextraktionen mit Gewährleistung einer ausreichenden Luftzufuhr des noch intakten Bronchus. (HA)
- Abb. 15 Phantommodelle zur Einübung von Untersuchungsmethoden (HA)
- Abb. 16 Die Hypopharyngoskopie (Über Hypopharyngoskopie. Arch. Laryng. 19, S. 213-219)
- Abb. 17 Carl von Eicken und seine Frau Elsa inmitten ihrer 9 Kinder. Das Bild entstand etwa um 1930. (NA)
- Abb. 18 a-b Die Ernennung Carl von Eickens zum außerordentlichen Professor im Jahre 1910. (UA Gießen, PA C. von Eicken Nr. 4)
- Abb. 19 Die Ernennung Carl von Eickens zum ordentlichen Professor in Gießen (UA Gießen, PA C. von Eicken Nr. 4)
- Abb. 20 Die Wiederbesetzung der Stelle Leuterts (UA Gießen, PA C. von Eicken Nr. 4)
- Abb. 21 Die frühe Klinik (Stadtarchiv Gießen)
- Abb. 22 Die spätere Klinik (UB Gießen, Fotoarchiv)
- Abb. 23-25 Grundriß der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik aus Zentralblatt der Bauverwaltung aus dem Jahre 1918
- Abb. 26 Die Rektoratsrede Carl von Eickens im Jahre 1921 (Carl von Eicken, Zur Geschichte der Endoskopie der oberen

- Luft- und Speisewege, Akademische Rede zur Jahresfeier der Hessischen Ludwigs- Universität am 1.7. 1921, S. 1-29)
- Abb. 27 Die Büste Carl von Eickens (HNO Klinik Gießen)
- Abb. 28 Carl von Eicken verlässt Gießen und nimmt seinen Ruf auf den Lehrstuhl seines verstorbenen Lehrers Gustav Killian an. (UA Gießen, PA C. von Eicken Nr. 4)
- Abb. 29 Carl von Eicken an seinem Schreibtisch der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Charite´in der Luisenstraße in Berlin. Das Bild entstand um 1935. (NA)
- Abb. 30-31 Personalfragebogen Carl von Eickens vom Magistrat der Stadt Berlin (UA HUB PA C. von Eicken, Bd. 3 Bl. 1)
- Abb. 32 Erklärung Carl von Eickens vom 31. Aug. 1935 (UA HUB PA C. von Eicken Bd. 1, Bl. 52)
- Abb. 33 Erklärung Carl von Eickens vom 20. Sept. 1935 (UA HUB PA C. von Eicken Bd. 1, Bl. 53)
- Abb. 34 Hitler verleiht Carl von Eicken die Goethe Medaille (UA HUB PA C. von Eicken, Bd. 3, Bl. 16)
- Abb. 35 Mitteilung über die Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der American Laryngological Association (UA Gießen PA C. von Eicken Nr. 4)
- Abb. 36 Verschiebung der Entpflichtung Carl von Eickens aus seinem Amt für 1 Jahr im Jahre 1939 (UA HUB PA C. von Eicken, Bd. 1, Bl. 79)
- Abb. 37 Auf Wunsch Hitlers wird von einer Entpflichtung Carl von Eickens auch im Jahre 1944 abgesehen. (UA HUB PA C. von Eicken, Bd. 4, Bl. 8)
- Abb. 38 Carl von Eicken als Privatmann in der Nachkriegszeit (NA)
- Abb. 39 Die Traueranzeige der Familie von Eicken vom 13. Juli 1960 (Tagesspiegel, Berlin, S. 6)
- Abb. 40 Carl von Eickens Urnengrab auf dem Waldfriedhof in Berlin Dahlem
- Abb. 41-42 Röntgenbild und Bronchoskopie bei Fremdkörpern (Zbl. Laryng. 28, 1912,219)
- Abb. 43 Der Atlas der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten Titelblatt (Atlas der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten. Verlag. G. Thieme Stuttgart 1951, Zbl. Hals-Nasen- Ohrenheilkunde 43, 1951/52, 99 Seiten)

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Arch. Laryng.	Archiv Laryngologie
a.o.	außerordentlich
außeret. ao.	außeretatsmäßiger außerordentlicher
autobiograph.	autobiographische
Bd.	Band
Bl.	Blatt
BLÄ	Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, hrsg. Von I. Fischer, Bd.1 und 2 , Berlin/Wien , 1932/33, Berlin/Wien, 1932/33
chir.	chirurgische
Dt. Biogr. Enzyklopädie	Deutsche Biographische Enzyklopädie
Dtsch. med. Wschr.	Deutsche medizinische Wochenschrift
etatm. ao.	etatsmäßiger außerordentlicher
HA	Habilitationsschrift
HNO	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
HUB	Humboldt Universität Berlin
i. B.	im Breisgau
Inst.	Institut
Intern. Zbl. Laryng.	Internationales Zentralblatt Laryngologie
Med. Klin.	Medizinische Klinik
Min. d. Inn.	Ministerium des Inneren
NA	Nachlaß
OA	Oberarzt
OP-Wärters	Operationwärters
PA	Personalakte
Pkt.	Punkt
Resp.	Respektive
SS	Sommersemester
Tit.	Titel
UA	Universitätsarchiv
UB	Universitätsbibliothek
Vgl.	Vergleiche
Vers.	Versammlung
Verh. Ver.	Verhandlung Verein
WS	Wintersemester
Ztschr. f.	Zeitschrift für

Personenverzeichnis**A**

Amann, J. A.	8
Arold, C.	87,89

B

Bäyer, A.	7
Bellmann, Fr.	71
Benölken, W.	69,70
Bielefeld, Th.	4
Block, E.	71
Bostroem, E.	53
Bouvier, P.	69
Brandau, G.	70
Brüggemann, A.	52,67,68,69,87,88,89,110,141
Brünings, W.	20,92,134
Brusch, Th.	141
Bruns, V.	86

C

Carras, W.	110
Czermak, J. N.	85
Czerny, V.	8,15,143
Coupienne	4

D

Denker, A.	51
Desax, O.	69
Dick, L.	69,70
Duderstadt, W.	71

E

Eicken, C. O. von	1,2,4
Eicken, C. H. von	4
Eicken, H. von	4
Eicken, J.W. von	6
Eicken, K. von	1,68,94
Eicken, S. von	4
Eigler, G. von	52,89,141

F

Fischer, O.	6,143
Fleischer, K.	140
Friedhofen, P.	69

H

Hegener, J.	61,63,64,134
Hellbach, J.	71
Henn, Th.	72
Hertwig, O.	6
Herzog, W.	7
Heuss, Th.	107
Hitler, A.	2,99,102,106,110
Holthaus, A	72

I

Iri, A.	70
Iida, S.	70

J

Jäckel, G.	142
------------	-----

K

Kagelmann, H.	70
Kahler, O.	92
Keller, Th.	70
Keller, J.	72
Keller, A.	72
Killian, G.	2,15,20,21,23,35,35,39,42,86,87,92,94 114,117,143

Kirstein, A.	22,23,24,30,86
Klausner, F.	7
Klein, G.	7
Klein, K.	70
Knape, W.	71
Koch, F.	70
Koch, J.	71
Kopp, K.	7
Kotz,R.	69
Krieg, A.	69
Krug,M.	69
Kümmel, W.	37,42,117,143
Kupffer v., K.W.	6
L	
Leitz, Optikfirma	123
Leutert, E.H.M.	51,52,53,54,55,58,60,61,63,73
Loch, A.	70
Löer, K.	71
Lommel, E.	7
M	
Marenbach, W.	70
May, R.	8
Marum, A.	69
Mollier, S.	6
Moritz, F.	7
Müller,B.	69
Mylius, W.	69,70
N	
Nischwitz, A.	4,110
Nuernberg, F.	52,55,61,63,64,66,67
O	
Oberhöffken, W.	72

P

Passow, A.	37,42,92,94,143
Pieniaziek, P.	86
Poppert, P.	60,61,125
Porter, A.	85
Preetorius, E.	110
Prohme, E.	48

R

Ranke, O.F.	7
Rau, W.	52
Rosner, K.	69
Rüdinger, N.	6

Sch

Schöning, J.	69,71
Schrötters v., L.	86
Schrott-Fiechte, H.	90
Schubiger, F.	69
Schulz van Treek, A.	6,114,135,137,139,142

S

Saame, O.	69
Seydel, K.	8
Siebenmann, Fr.	37,39,44,117,118,143
Simon, K.	70
Söhngen, A.	71
Solereder,	7
Spengel, W.	60
Stamm, J.	70
Steinbrügge, H. J. Fr.	52,53,54

T

Tappeiner, H.	7
Türck, L.	85

V

Virchow, R.	104
Vogel, K.	4,48,110,140,141
Vogel, K.	70
Voit, Fr. von	6,60,61,64,139

W

Wagener, O.	69
Walbruch, K.	69
Walther, W.	72
Werner, F.	69
Wilmes, A.	72
Wirth, K.	71
Winkel, Fr. von	7
Wunderlich, A.	6

Z

Ziegler,	8
Ziemssen, H. von	7
Zimmermann, A.	44,45

„ Ich erkläre: Ich habe die vorgelegte Dissertation selbständig, ohne unerlaubte fremde Hilfe und nur mit den Hilfen angefertigt, die ich in der Dissertation angegeben habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der „Satzung der Justus-Liebig- Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ niedergelegt sind, eingehalten“

Danksagung

Vorliegende Arbeit ist 2003 erstellt worden.

In erster Linie danke ich Herrn Prof. Dr. Jost Benedum ganz besonders für die Überlassung des Themas und seine maßgebliche Unterstützung bei der Durchführung und Anfertigung dieser Arbeit.

Herr Prof. Dr. Benedum stand mir bei allen aufkommenden Fragen beratend zur Seite, so daß ich letztendlich die Arbeit so schreiben konnte.

Ein ganz besonderer Dank gilt auch dem Sohn Carl von Eickens Dr. Kurt von Eicken, der mir wertvolle Informationen zukommen ließ und Unterlagen aus dem Nachlaß seines Vaters zur Verfügung stellte.

In EDV Fragen stand mir mein Bruder Marcel stets sachkundig zur Seite. Auch ihm gilt mein besonderer Dank.

Ferner sei an dieser Stelle allen hier nicht namentlich genannten Helfern in den Archiven, Bibliotheken und Sekretariaten gedankt, meiner Familie, Freunden unserer Familie in Berlin und den Mitarbeitern in dem Institut für Geschichte der Medizin.

Lebenslauf

Schulbildung

1975-1988 kath. Grundschule, Rindern
Freiherr vom Stein Gymnasium, Kleve

Berufsbildung

8.88-8.91 Ausbildung zur Industriekauffrau,
Fa. Winkels, Apparate- und Behälterbau, Kleve

Berufstätigkeit

9.91-9.92 kaufmännische Angestellte,
Fa. Aashima Deutschland, Kleve

Studium

10.92-7.00 Studium der Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn- und Kieferheilkunde
an der Justus-Liebig-Universität Gießen

06.07.00 Examen

Berufstätigkeit

10.00-06.03 Vorbereitungsassistentin
Praxis Dr. H. Lütters, Anrath

Seit 08.03 Entlastungsassistentin
Praxis Dr. A. E. Cicek, Krefeld

Krefeld, 27.09.03