

Therapeutische Umschau

Geschichte der Medizin

Gastherausgeber
Prof. V. Barras
Prof. F. Condrau
Prof. H. Steinke



Antike Anatomien

www.TherapeutischeUmschau.ch

William Harvey revisited

„Ausserhalb der Mauern“ – Irrenanstalten

Die Orthopädie – Errichtung einer medizinischen Disziplin

Das weit gereiste Bild in neurologischen Lehrbüchern (1850–1920)

Das gesunde Licht der Moderne

Zum Verhältnis von Humangentik und Eugenik im 20. Jahrhundert

Wie Vitamin C zu einem Allheilmittel werden konnte

Krankenhausinfektionen in englischen Krankenhäusern 1930–1960

Peptische Ulzera und *Helicobacter pylori*

HUBER



Geschichte der Medizin

Gastherausgeber
Prof. Vincent Barras
Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique,
Université de Lausanne

Prof. Flurin Condrau
Lehrstuhl für Medizingeschichte, Universität Zürich

Prof. Hubert Steinke
Institut für Medizingeschichte, Universität Bern

Editorial

415 *Vincent Barras, Flurin Condrau, Hubert Steinke*

Übersichtsarbeiten

417 Antike Anatomien
Vincent Barras

421 William Harvey revisited
Hubert Steinke

429 „Ausserhalb der Mauern“ – Für eine neue Geschichte
der Irrenanstalt in der Moderne
Aude Fauvel

437 Die Errichtung einer medizinischen Disziplin und ihre Widerstände:
die Orthopädie in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert
Mariama Kaba

445 Das weit gereiste Bild in neurologischen Lehrbüchern (1850 – 1920)
Patricia Rosselet

451 Das gesunde Licht der Moderne. Kellogg vs. Finsen
oder die kontroverse Ausrichtung der Lichttherapie um 1900
Niklaus Ingold

457 Bruch oder Konstante?
Zum Verhältnis von Humangenetik und Eugenik im 20. Jahrhundert
Pascal Germann

463 Konsum und Kontrolle:
Wie Vitamin C zu einem Allheilmittel werden konnte
Beat Bächli

469 Krankenhausinfektionen und Antibiotikaresistenzen
in englischen Krankenhäusern 1930 – 1960
Flurin Condrau

475 Peptische Ulzera und *Helicobacter pylori*:
Wie wir wissen, was wir wissen
Raphael Scholl

Impressum

482

Therapeutische Umschau

Ihr Artikel wurde in einer Zeitschrift des Verlags Hans Huber veröffentlicht. Dieser e-Sonderdruck wird ausschließlich für den persönlichen Gebrauch der Autoren zur Verfügung gestellt. Eine Hinterlegung auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite oder einem sog. „Dokumentenserver“ bzw. institutionellen oder disziplinären Repositorium ist nicht gestattet.

Falls Sie den Artikel auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite oder einem sog. Dokumentenserver bzw. institutionellen oder disziplinären Repositorium hinterlegen wollen, verwenden Sie bitte dazu ein „pre-print“ oder ein „post-print“ der Manuskriptfassung nach den Richtlinien der Publikationsfreigabe für Ihren Artikel bzw. den „Online-Rechte für Zeitschriftenbeiträge“ (<http://www.verlag-hanshuber.com/informationen>).

HUBER



Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, CHUV – Université de Lausanne
Mariama Kaba

Die Konstruktion einer medizinischen Disziplin und ihre Herausforderungen: die Orthopädie in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert

Im Laufe des 19. Jahrhunderts praktizierten zahlreiche Protagonisten mit unterschiedlichen Qualifikationen die Orthopädie in vielfältiger Art und Weise: Ärzte, Chirurgen, Apparateentwickler und andere Empiriker widmeten sich manuellen Therapien, Massagen und chirurgischen Eingriffen und/oder dem Einsatz von Prothesen. Die mehrdeutige Interpretation der Orthopädie führte zu Interessenkonflikten, welche sich am Ende des Jahrhunderts verstärkten. Die Einführung einer universitären Ausbildung führte zu einer stärkeren Annäherung an die Chirurgie, welche die sogenannte moderne Medizin beherrschte. Im 20. Jahrhundert reklamierten verschiedene Fachgebiete unterschiedliche orthopädische Praktiken für sich. Dadurch wurde sogar die Spezialisierung des Fachs an sich bedroht. Dieser Beitrag untersucht die Herausforderungen, welche die Geschichte der Orthopädie in der Schweiz prägten und berücksichtigt dabei auch die Anpassungsstrategien einer medizinischen und technischen Disziplin in einer sich wandelnden Gesellschaft.

„Orthopaedics may be unique in that in the beginning was the word“ [1]. Der britische Historiker Roger Cooter wollte mit dieser Feststellung betonen, dass die Orthopädie der Entstehung eines Heeres von Praktikern vorausgegangen sei, welche dann die Aufgabe hatten, die Grenzen zu schaffen, zu rechtfertigen und zu verschieben, welche durch die erste etymologische Definition der Orthopädie festgelegt worden waren (vom griechischen *orthos*, gerade, *pais paidos*, Kind). Aus diesem Grund hat die Orthopädie eine chaotische und zögerliche Geschichte, welche nichts desto weniger dazu geführt hat, dass sich die Disziplin im Laufe der Zeit etablierte und konsolidierte.

Der Beitrag zeigt die wandelnden Problemfelder einer medizinischen und technischen Disziplin in der sogenannten modernen Gesellschaft, indem Kontroversen und Konsensfindungen von der Bezeichnung der Disziplin bis hin zu Zuständigkeiten technischer Verfahren thematisiert werden. Nach der Darstellung des Hintergrunds der Ursprünge der Orthopädie im 19. Jahrhundert werden die Strategien der Entwicklung und Anpassung dieser Disziplin im 20. Jahr-

hundert, mit besonderer Berücksichtigung der Situation in der Schweiz, untersucht. Diese Thematik fügt sich in eine post-doktorale Forschung über die Geschichte der Orthopädie und des *Hôpital Orthopédique* in Lausanne ein, die unter dem Mandat des *Centre Hospitalier Universitaire Vaudois* (CHUV) geleitet wird.

Die verschiedenen Ursprünge der Orthopädie

Erinnern wir uns daran, dass es der französische Arzt Nicolas Andry war, der den Begriff der Orthopädie in seiner Publikation im Jahre 1741 allgemein verständlich gemacht und geprägt hatte. Mittels Haltungs- und Korrektionsübungen wollte der Autor „den Missbildungen an Kindern vorbeugen und diese abwenden“ (Abb. 1) [2]. Vier Jahrzehnte später wurde die klinische Orthopädie durch den waadtländischen Arzt Jean-André Venel, Gründer des weltweit ersten orthopädischen Instituts, etabliert. Er eröffnete 1780 in Orbe eine zukunftsweisende Klinik, die ausschliesslich den Kindern gewidmet war und die die opti-

malen Voraussetzungen für die Behandlung des Bewegungsapparates bot: medizinische Pflege, Behandlung mit zweckmässigen Geräten, und ebenso die persönliche Erziehung durch regelmässige Kurse für die jungen Patienten, welche viele Monate oder mehrere Jahre hospitalisiert wurden [3–6].

Die klinische Orthopädie, so wie sie sich in der Nachfolge Venels entwickelte, lag an der Schnittstelle verschiedener Fachgebiete. Die Behandlung bestand aus konservativen Techniken in Form von Physiotherapie (manuelle Therapien, Massagen, Bäder, später Elektrotherapie) sowie Anwendungen von orthopädischen Hilfsmitteln (Prothesen, Orthesen). Im Gebiet der offiziellen Medizin wandten zahlreiche Chirurgen diese Formen der Therapie an,

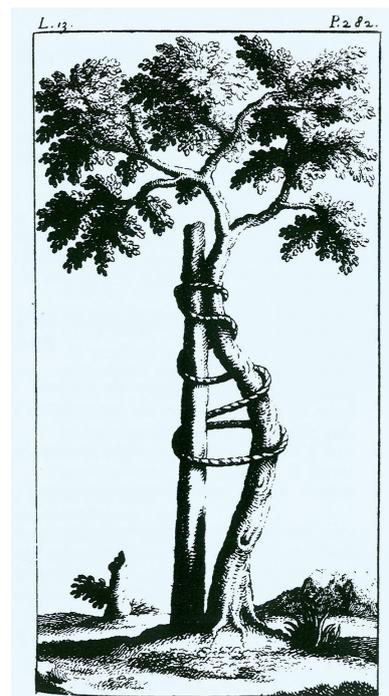


Abbildung 1 Der Baum und seine Stütze symbolisieren den Körper des Kindes, den es zu begradigen gilt. Aus N. Andry, *L'Orthopédie*, 1741 [2]

unterstützt durch chirurgische Eingriffe. Als zentraler Vertreter der vorausgehenden Epoche wird häufig Ambroise Paré erwähnt, Armee-Chirurg und Entwickler von prothetischen Hilfsmitteln im 16. Jahrhundert. Die orthopädischen Operationen (Muskel- und Sehenspaltung, operative Eingriffe an Knochen) bildeten im Laufe des 19. Jahrhunderts die Grundlagen verschiedener Konflikte zwischen der chirurgischen und der konservativen Orthopädie. Gewisse Behandlungstechniken wie auch die Herstellung orthopädischer Hilfsmittel gehörten auch zum Gebiet von Empirikern wie Bandagisten, Glieder-, Knochen- und Muskel-Einrenkern und wandernden Handwerker. Letztere errichteten in der Schweiz ab der Mitte des 19. Jahrhunderts die ersten Handwerksbetriebe, die ausschliesslich orthopädische Apparate herstellten [7, 8].

Zur Hitparade der behandelten orthopädischen Leiden gehörten die Missbildungen von Füßen, die X- und O-Beine sowie die seitlichen Krümmungen der Wirbelsäule (Skoliosen). Venel selbst hatte diese Entwicklung verstärkt, da die zwei technischen Neuerungen, die entscheidend zu seinem Ruf beigetragen hatten, der Holzschuh für die Behandlung von Klumpfüßen und die Tag- und Nacht-Apparatur zur Begradigung der Wirbelsäule (Korsett und Streckbett) waren. Mit dem Aufkommen der subkutanen Tenotomie und der schwedischen Heilgymnastik verbreitete sich in den 1830–1840er Jahren zunehmend eine Begeisterung für diese beide Methoden [3, 5].

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts etablierte sich in Paris die anatomisch-klinische Schule. Damit entstand eine neue medizinische Wissenschaft, welche dem Verhältnis zwischen Symptom und organischer Läsion in der Unterscheidung einzelner Krankheiten besondere Beachtung schenkte. Im Rahmen dieser Strömung bekräftigten die

Chirurgen – welche gemeinsam mit den Ärzten über die Autorität in den Medizinschulen verfügten – öffentlich den Wunsch, ihre Kontrolle über die Orthopädie aufrecht zu erhalten. Dieser Anspruch wurde insbesondere im Artikel „Orthopädie“ des berühmten *Dictionnaire des sciences médicales* von Panckoucke (1819) und von den beiden französischen Medizinern Charles-Gabriel Pravaz und Jules Guérin (1835) erhoben [9, 10]. Im Wesentlichen vertraten sie die Ansicht, dass es der Chirurg mit seinen vertieften Kenntnissen in Anatomie, Physiologie und Mechanik sei, der die Orthopädie auf dem Weg des wissenschaftlichen Fortschritts halten müsse. Was den Handwerks-Mechaniker betreffe, so solle sich dieser – falls seine Unterstützung als notwendig erachtet werde – nur um die Konstruktion der Geräte zu bemühen, welche das anvisierte Ziel der Chirurgen am besten erfüllten. Im 19. Jahrhundert erreichte die Orthopädie in medizinischen Kreisen in der Tat eine gewisse Anerkennung, welche sie zuvor nicht gehabt hatte. Der französische Chirurg Joseph François Malgaigne formulierte diese Wahrnehmung in seinen *Leçons d'orthopédie* von 1862: „Während vieler Jahre von der Wissenschaft getrennt, und nur in den Händen von Spezialisten, die Empiriker, aber nicht Chirurgen waren, oder auch von wenig talentierten Chirurgen, die das Studium der Chirurgie aufgeben hatten, um sich dieser Spezialität zu widmen, verharrete die Orthopädie bis im letzten Jahrhundert in der Dunkelheit“ [11].

In der Realität war diese Hierarchie von Arzt-Chirurgen und Empirikern selten von Bedeutung, da die Reglementierungen noch sehr lückenhaft waren. Auch war in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Begeisterung für die Orthopädie in verschiedenen Ländern Europas greifbar, die sich durch eine Blüte mehr oder weniger öffentlicher orthopädischer Institute sowie durch eine Flut

von entsprechenden Publikationen bemerkbar machte. In diesem Zusammenhang wurde der Begriff der Orthopädie hinterfragt und dessen Etymologie problematisiert. Aus der Sicht der damaligen Praktiker war er sowohl auf die Kinder wie die Erwachsenen anzuwenden. Man liess sich auf einige Neologismen ein: im Laufe der 1820er Jahre erschienen die Begriffe „orthomorphie“ (Bricheteau und d'Ivernois, dann Delpech) und „orthosomatique“ (Bricheteau und d'Ivernois), um die Mitte des Jahrhunderts tauchten „orthopraxy“ (Bigg) wie auch einige Umschreibungen auf, wie etwa die „Behandlung von Krankheiten des Bewegungsapparats“ (Bouvier) oder „von Missbildungen des Körperbaus“ (Little) [6]. Diese Versuche neuer Bezeichnungen waren sicher Resultate einer Begeisterung für das ganze Feld der Orthopädie. Sie widerspiegeln ebenso den Interessenkonflikt innerhalb des Kreises von Körperspezialisten, die sich durch Bekanntmachung ihrer eigenen Praktiken zu profilieren versuchten. Dennoch war es der Begriff „Orthopädie“, der sich für die Bezeichnung immer zahlreicher Institutionen durchsetzte. Aber es fehlte ein Konsens über die Orthopädie als Spezialfach und über dessen akademische Anerkennung.

Auf der Suche nach einer akademischen Anerkennung und eines Facharztstitels

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts erreichte die Orthopädie an den Universitäten zunehmend eine gewisse Anerkennung. Sie musste den Weg der Anbindung an die Chirurgie beschreiten, die Speerspitze der sogenannten „modernen“, spital- und universitätsbasierten Medizin. Zeuge davon ist die starke Vermehrung der medizinischen Spezialgesellschaften und deren Zeitschriften in diesem Bereich. So tauchten in

den 1860er bis 1910er Jahren die ersten nationalen Chirurgiegesellschaften auf, basierend auf dem deutschen Modell, gefolgt von den USA und weiteren westlichen Ländern und danach von der Schweiz im Jahre 1913. Nach 1880 gründeten verschiedene Mitglieder dieser Gesellschaften nationale orthopädische Chirurgiegesellschaften. Sie versammelten sich erstmals als eigene Sektion der chirurgischen Orthopädie, getrennt von der allgemeinen Chirurgie, am 10. Internationalen Medizinkongress 1890 in Berlin [12, 13].

Die dramatischen Konsequenzen des Ersten Weltkrieges führten zur Entwicklung einer Kriegsmedizin, in welcher die orthopädische Chirurgie die Aufgabe erhielt, die medizinischen – und ökonomischen – Bedingungen von Kriegsversehrten zu verbessern. In der darauffolgenden Periode verstärkte sich das Netz der Praktizierenden, was 1929 zur Gründung der *Société Internationale de Chirurgie Orthopédique* (SICOT) führte. Im darauffolgenden Jahr fand der erste SICOT-Kongress in Paris statt, bei welchem das Schweizerische Komitee dieser Institution geschaffen wurde. Die Schweizer Orthopäden betonten die Notwendigkeit, eine eigene Organisation zu gründen, welche Ansprechpartnerin für verschiedene nationale Institutionen sein sollte (Fakultäten, politische Instanzen, Ärztegesellschaften, Versicherungen). Diese Organisation wurde letztlich 1942 unter dem Namen *Freie Vereinigung Schweizer Orthopäden* gegründet, deutlich später als in den meisten anderen westlichen Ländern. In dieser durch den Zweiten Weltkrieg gestörten Periode wurde die Gründung einer „Freien Vereinigung“ derjenigen einer „Gesellschaft“ bevorzugt, da diese weniger formell war und sich als eine freundschaftliche Verbindung verstand, der beizutreten sich die Orthopäden frei fühlen sollten. Der Namen dieser Vereinigung wandelte sich in *Vereinigung*

Schweizer Orthopäden (1953), *Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie* (1963) und schliesslich in *Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie* (2006) (Abb. 2) [14, 15]. In der Zwischenzeit trat 1931 das Bundesreglement über die Spezialtitel in Kraft, welches den FMH-Spezialarzttitel für Orthopädie festlegte. Die ersten 29 Diplome wurden 1933 erteilt, nachdem die obligatorischen je zweijährigen Kurse in Orthopädie und Chirurgie

besucht worden waren. In diesem Kontext ergriff die Universität Lausanne 1931 die Gelegenheit, den ersten ordentlichen schweizerischen Lehrstuhl zu gründen, der mit Placide Nicod besetzt wurde. Später folgten die anderen Medizinischen Fakultäten von Zürich (1945), Bern (1963), Basel (1963) und Genf (1968). So endete die Periode der nicht-obligatorischen, der allgemeinen Chirurgie angegliederten Orthopädie-kurse und der unsicheren ausseror-

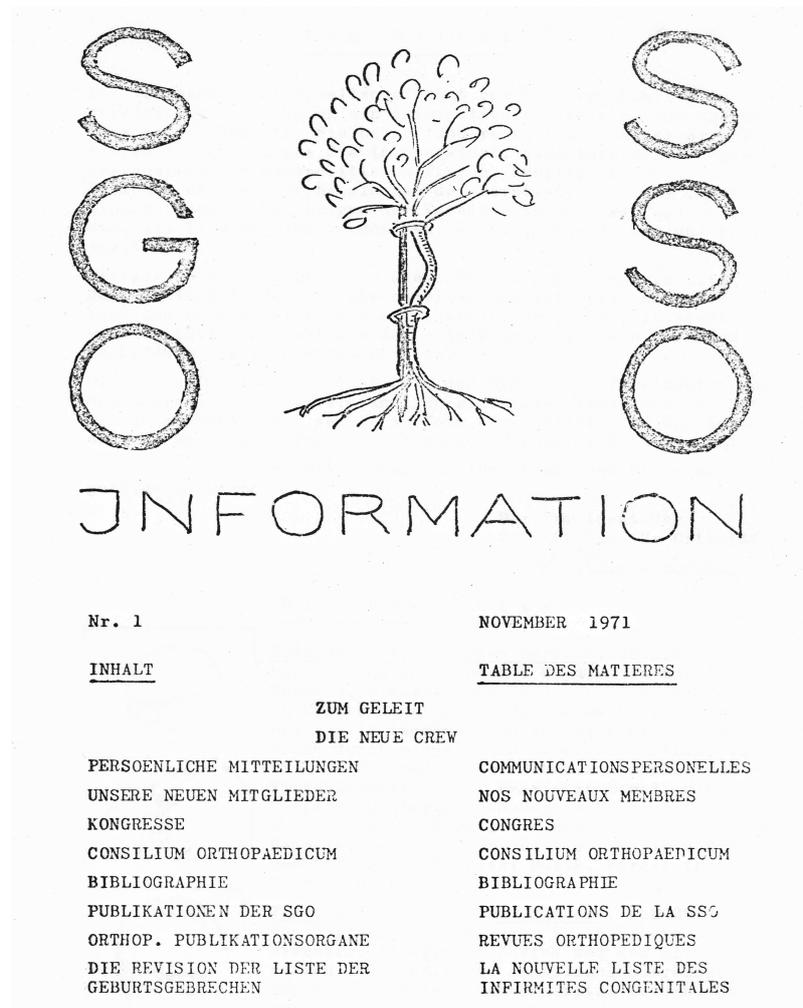


Abbildung 2 1971 lanciert die SGO ihr erstes Informations-Bulletin für die Mitglieder. Auf der Titelseite figuriert der Baum von Andry, der das Symbol der Gesellschaft bleibt. Titelseite der ersten Bulletins der SGO vom November 1971 (SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich)

dentlichen Lehrstühle. Der universitäre klinische Unterricht war nun an die ordentlichen Lehrstühle gebunden und wurde von bereits bestehenden oder noch zu errichtenden Abteilungen und Institutionen gefördert.

Gegen Mitte des 20. Jahrhunderts hat sich das Gesicht der Orthopädie grundlegend geändert. Zum Kampf gegen die Knochentuberkulose und die Kinderlähmung – welche einen Grossteil der orthopädisch behandelten Affektionen der 1940er Jahre ausmachte – kam die militär-medizinische Verantwortung für die Kriegsgesunden hinzu. Die Vertiefung der Kenntnisse in Muskel- und Gelenksphysiologie, die chirurgischen Innovationen und die Fortschritte in der Entwicklung prothetischer Geräte ermöglichten es der schweizerischen Orthopädie, sich zu behaupten. In den 1950er Jahren nahmen die Folgeschäden der Kinderlähmung auf Grund der allgemeinen Impfpflicht drastisch ab, während die Verletzungs- und Unfall-opfer (Arbeits-, Strassen- und Freizeitunfälle) endgültig die Überhand gewannen. Zur Krankenpflege und Rehabilitation von Paraplegikern und anderen Gelähmten kam insbesondere die Korrektur und Stabilisierung von Skoliosen und die Erfolgsgeschichte der Osteosynthese (AO) hinzu. Die Arbeiten intensivierten sich, gingen in unterschiedliche Richtungen, und die Orthopädie wurde – wie andere Zweige der Medizin – mit dem schwierigen Problem der Auffächerung ihrer Disziplin konfrontiert [14, 16].

Tatsächlich wandte die Orthopädie verschiedene Techniken an (von der Chirurgie über die Rehabilitation bis zur Physikalischen Medizin), widmete sich jedem Lebensalter und fokussierte mit dem Bewegungsapparat auf ein System, welches verschiedene Teile des Körpers betrifft. In der Nachkriegszeit führten die raschen, vom Ausland herkommenden Veränderungen zu einer Belebung und zu verstärktem Wettbe-

werb und damit eher zur Ausweitung als zur Eingrenzung des Fachs. Dieses Klima zeigt sich im Vorschlag von Jean-Charles Schloder, den er als Präsident der *Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie (SGO)* an der Jahrestagung 1951 in Zürich formulierte: „In den letzten Jahren hat die Orthopädie zu einem Höhenflug angesetzt, neue Probleme stellen sich uns dar, weit entfernte Horizonte öffnen sich unserem Blick. Die Amerikaner, die Franzosen und die Italiener haben die Grenzen unserer Kunst erweitert, welche heute die Traumatologie und alle Affektionen des Bewegungsapparates umfassen. Wir können diesem Druck aus dem Ausland nicht lange widerstehen [...]. Aber vergessen wir nicht, dass die Orthopädie nicht nur eine Spezialisierung der Chirurgie darstellt. Diese Kunst fällt auch, und bisweilen noch stärker, in das Gebiet der Mechanik, der Inneren Medizin, der Pädiatrie, der Neurologie und der Endokrinologie“ [17].

In der Folge dieser breiten Ausrichtung der Orthopädie entwickelten sich Machtkämpfe unter den Spezialisten. Die Debatten rund um die Aufsicht über die Physiotherapie, die unentbehrliche paramedizinische Disziplin zur Rehabilitation des Bewegungsapparates, sind ein vielsagendes Beispiel: Ende der 1960er Jahre gründete die SGO eine Spezialkommission, um die Rollen der Spezialisten der Orthopädie, der physikalischen Medizin und der Rheumatologie gegenüber der Physiotherapie zu klären. Die SGO wurde auch unruhig, als die Gesellschaft für Rheumatologie vorschlug, die Orthopädie in zwei Teile zu trennen, nämlich in eine chirurgische Orthopädie als Arbeitsfeld der orthopädischen Chirurgen und in eine nichtchirurgische Orthopädie, die den Rheumatologen überlassen werden sollte [18]. Die Podologie wurde ebenfalls als Rivalin wahrgenommen, wie es Maurice E. Müller, Präsident der SGO, während

der Jahresversammlung zum Thema Vorderfuss deutlich machte: „1969 wird uns das Thema Vorderfuss noch von keinem anderen medizinischen Spezialfach strittig gemacht! Für wie lange noch? Schon sucht eine Internationale Gesellschaft für Podologie nach Schweizer Ärzten, die sich insbesondere für die Pathologie des Fusses interessieren. Andererseits gibt es zahlreiche Orthopäden, die die Probleme des Vorderfusses nicht mehr vertieft studieren, obwohl diese doch in der orthopädischen Praxis so häufig sind. [...] Vergessen wir nicht, dass der Vorderfuss unabdingbar ist für eine aufrechte Haltung und dass inadäquat behandelte Funktionsstörungen am Anfang einer wichtigen dauerhaften Invalidität stehen können“ [19]. Mit der Formulierung seiner Sorge wies der Redner auch auf die zunehmende Tendenz der Orthopäden hin, sich – zum Nachteil der Meisterschaft in allen Bereichen der Anatomie – auf einzelne Körperteile und Techniken zu spezialisieren.

In der Tat blieb die Abgrenzung der Arbeitsfelder zwischen orthopädischen Chirurgen und anderen spezialisierten Chirurgen die Hauptsorge. 1966 fragte sich die SGO, welche Haltung sie gegenüber der Gesellschaft der Handchirurgen und derjenigen der plastischen – und Wiederherstellungschirurgen einnehmen solle. Im selben Jahr tauchte die schwierige Frage der Bezeichnung auf, als die Befürworter im Hinblick auf die Revision der Spezialarztliste der FMH ihre Arbeit aufnahmen. Die Orthopäden fühlten sich in ihrer Selbständigkeit und Existenz bedroht, als die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie vorschlug, eine Unter-Spezialisierung mit dem Titel „Chirurgie des Bewegungsapparates“ zu bilden. Herrmann Fredenhagen, der Präsident der SGO, meinte: „Ein Spezialarzt für Chirurgie des Bewegungsapparates ohne Orthopädie schien mir ebenso unmöglich wie ein Spezialarzt

für Orthopädie ohne chirurgische Vorbildung“ [20].

So blieb die Frage nach der Abgrenzung der Orthopädie bestehen. Ausserdem führte die explosionsartige Zunahme der medizinischen und technischen Kenntnisse zu sehr unterschiedlichen chirurgischen Spezialfächern, die sich allmählich voneinander isolierten. Es wurde offensichtlich, dass das Überleben der Orthopädie weniger von disziplinären Positionen abhing als von der Schaffung von Partnerschaften.

Diversifizierte Überlebensstrategien

Im Übergang zum 20. Jahrhundert bildeten sich erste Netzwerke und vielfältige Annäherungen zwischen den Spezialisten, die sich ab den 1960er Jahren stark vermehrten. In der Folge wurden Synergien entwickelt und der Austausch begünstigt. Trotz allem verfolgten alle das gleiche Ziel: den Fortschritt der medizinischen und technischen Kenntnisse. Nach dem Vorbild ihrer Glaubensgenossen trafen sich die Schweizer Orthopäden an nationalen und internationalen, orthopädischen und pluridisziplinären Tagungen, um über ihre Forschungen und klinische Praxis zu diskutieren. Arbeitsgruppen entwickelten zudem Forschungen in verschiedene Richtungen: zum Beispiel wurde in dieser Zeit die *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Prothesen und Orthesen* gegründet, welche die technischen Orthopäden und die zugewandten Handwerker zusammenbrachte. Ebenso gab es eine Arbeitsgruppe zur Handchirurgie, in der Orthopädie, Chirurgie, plastische Chirurgie und Unfallmedizin zusammenarbeiteten.

Diese Umgruppierungen fanden statt im Rahmen der Strategie, gleichzeitig Kenntnisse auszutauschen und die Kontrolle über die eigene und fremde

Praxis zu erhalten. Die Beziehungen und die persönlichen Netzwerke spielten in dieser Zusammenarbeit eine wesentliche Rolle, welche manchmal – und für die Orthopädie in verschiedener Hinsicht – durch Notsituationen entstand. Am Beginn der ansehnlichen *Union Schweizerischer Chirurgischer Fachgesellschaften* (1974) (nachfolgend Union) stand die oben erwähnte Befürchtung der Orthopäden angesichts der vorgeschlagenen Subspezialisierung eines Chirurgen des Bewegungsapparates. Hermann Fredenhagen, der Präsident der SGO, kontaktierte Kollegen der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, um dieses für die Orthopädie „vitale Problem“ auf freundschaftliche Weise zu lösen. Er konnte dann auf die Unterstützung des neuen Präsidenten dieser Gesellschaft, Frédéric Saegesser, zählen, der ihn einlud, die Frage der Spezialisierung mit dem Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie, Ernst Zingg, zu erörtern. Diese Begegnung bildete den Anstoss zur Schaffung der Union, welche die Schweizerischen Gesellschaften für Chirurgie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, orthopädische Chirurgie, plastische und Wiederherstellungschirurgie und Urologie vereinte. Auf der Grundlage der bereits bestehenden Modelle (*American College of Surgeons*, *British Royal College of Surgeons*, *Académie Française de Chirurgie*) verfolgte die Union das Ziel, die chirurgischen Kompetenzen in der Form kollegialer Selbstkontrolle unter den Spezialisten zu koordinieren, und zwar „ohne Intervention der staatlichen Bürokratie“, wie dies Martin Allgöwer, der Präsident der Union, betonte [21]. Die wichtigsten zu diskutierenden Probleme betrafen die Grund- und Weiterausbildung, die Arbeitsbedingungen der Chirurgen in den Spitälern sowie die Qualitätskontrolle [16: S. 55 – 102; 20: S. 11 – 14].

Trotz der Spannungen, die es in der Union durchaus gab, hatte diese das Verdienst, ein Diskussionsforum für die Chirurgen unterschiedlicher Herkunft zu bilden. In Folge der ersten Verhandlungen der 1960er Jahre und dann innerhalb der Union und der SGO, etablierte sich 1974 schliesslich der FMH-Facharztstitel für orthopädische Chirurgie. Die Mitglieder der SGO nahmen diese Bezeichnung mit 73 Ja- und einer Gegenstimme bei drei Enthaltungen an [22]. Im Laufe der Auseinandersetzungen wurde das Wort „Orthopädie“ erneut zur Sprache gebracht. Obwohl das Wort etymologisch immer problematisch war – vom „geraden Kind“ zu sprechen, stellte eine Diskrepanz zu den meisten Entwicklungen der letzten Jahre dar – hielt sich der Begriff wohl, da man an ihn gewöhnt war. Das Gleiche galt für die kulturelle Identität der Disziplin, die im Prozess der Autonomie-Behauptung durchgeschüttelt worden war.

Andererseits brachte der neue Facharztstitel, der die Orthopädie mit der Chirurgie verbindet, eine gewisse Ambiguität mit sich, wie es Louis Nicod, Chefarzt des *Hôpital Orthopédique de la Suisse Romande*, 1976 betonte: „[Die Orthopädie] ist *medizinisch*, denn der chirurgische Orthopäde verordnet Physiotherapie, Prothesen (orthopädische Ersatzapparaturen), Orthesen (orthopädische Korrektur- oder Haltungsapparate) sowie Medikamente. Sie ist *chirurgisch*, denn er nimmt mit Ausnahme der Gefäss- und plastischen Chirurgie, alle Eingriffe an den unteren Extremitäten und am Rücken vor“ [23]. Gegen Ende der 1970er Jahre war Pierre Scholder, der Präsidenten der SGO, in seiner Bilanz schon weniger nuanciert: „Die Orthopädie, [...] welche sich [früher] in einem hybriden und vielleicht mehr medizinischen als chirurgischen Umfeld bewegte, ist heute ein allseits pluridisziplinäres, vorwiegend chirurgisches Spezialfach“ [14: S. 92 – 93].

Neue Herausforderungen

Im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts stellten die mit der demographischen Überalterung zunehmenden rheumatischen Krankheiten und die Verletzungen in Folge neuer beruflicher und Freizeit-Aktivitäten neue Herausforderungen für die Orthopädie dar, die sie allerdings mit anderen Disziplinen teilte. Die institutionellen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten, gepaart mit den Anforderungen der Gesundheitspolitik, waren ebenfalls für die Ausrichtung der Disziplinen bestimmend. In Europa verlief die Evolution der Orthopädie je nach Region unterschiedlich. Überall waren Innovationen wichtig, die Strategien aber waren unterschiedlich. Die grossen Stationen teilten sich auf; die kleineren verzichteten darauf, sich bestimmten Kategorien von Kranken zu widmen.

Schauen wir zum Beispiel die Entwicklungen des *Hôpital Orthopédique de la Suisse Romande* in Lausanne an, welches ab Ende der 1970 Jahre gegen eine schwindende Kundschaft ankämpfen musste. Hier schaffte die grosse Menge von Spezialisten wie in anderen medizinischen Bereichen eine ernsthafte Konkurrenz und führte zu einem Abbau der Aktivitäten einzelner Dienststellen. Um zu überleben, verband sich das Spital – eine private Institution seit seiner Gründung im Jahre 1876 – 1978 mit der traumatologischen Abteilung des CHUV, um einen *Service d'orthopédie et de traumatologie* (OTR) für den Bewegungsapparat zu schaffen. Diese Abteilung wurde damit eine der fünf schweizerischen Universitätsdienste in diesem Spezialgebiet. Zu dieser dauerhaften Vereinigung bekannte sich zwanzig Jahre später auch der neue Chef des OTR-Dienstes und medizinische Direktor des orthopädischen Spitals, Pierre-François Leyvraz, welcher betonte, „dass die Orthopädie-Traumatologie eine Disziplin mit einer

starken chirurgischen und technischen Ausrichtung ist“ [24]. Seit 2006 widmet sich das orthopädische Spital nur noch den Erwachsenen, während die Jugendlichen der Pädiatrie des CHUV zugewiesen werden. Zwei Jahre später verlor das orthopädische Spital seinen Status als private Institution und wurde in das neue Departement „Bewegungsapparat“ des CHUV integriert. Dieses Pilotdepartement versammelt rund um eine spezifische Gruppe von Patienten – denjenigen mit osteo-artikulären Pathologien – die verschiedenen behandelnden Disziplinen, d.h. die Orthopädie, Traumatologie, Rheumatologie und die Plastische und Wiederherstellungschirurgie.

Diese neuen Konfigurationen widerspiegeln die Geschichte, die in diesem Beitrag vergegenwärtigt wurde. Sie zeigen, dass die Orthopädie ihren Weg im breiten Feld der Medizin durch andauerndes Aushandeln mit benachbarten Disziplinen gefunden hat und dadurch ihre dauerhafte Identität sichern konnte.

The construction of a medical discipline and its challenges: Orthopedics in Switzerland during the 19th and 20th centuries

During the 19th century, numerous figures, with different qualifications, claimed to practice orthopedics: doctors, surgeons, inventors of equipment and instruments, and other empiricists. They performed certain types of techniques, massages, surgical operations and/or fitted prostheses. The polysemous notion of orthopedics had created conflicts of interest that would reach their height at the end of the 19th century. The integration of orthopedics into the training at the university level enhanced its proximity to surgery, a discipline that has domina-

ted the so-called modern medicine. During the 20th century, various medical branches defend the legitimacy of certain orthopedic practices, thereby threatening to a degree the title itself of this specialization. By examining the challenges that have shaped the history of orthopedics in Switzerland, this article also seeks to shed light on the strategies that were implemented in adopting a medical and technical discipline within a transforming society.

Literatur

1. Cooter R. Surgery and society in peace and war. Orthopaedics and the organization of modern medicine (1880 – 1948). Basingstoke: Macmillan, 2014: 11.
2. Andry N. L'Orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps. Le tout par des moyens à la portée des pères et des mères, et de toutes les personnes qui ont des enfants à élever. Paris: 1741. Vgl. dazu Vignarello G. Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique. Paris: Armand Colin, 2001: 13 – 24.
3. Kaba M. Malades incurables, vieillards infirmes et enfants difformes. Histoire sociale et médicale du corps handicapé en Suisse romande (XIX^e-début XX^e siècle). Thèse de Doctorat en Lettres (dir. Prof. H. U. Jost et Prof. V. Barras). Université de Lausanne, 2011.
4. Kaba M. Aux sources de l'orthopédie clinique. L'histoire revisitée de Jean-André Venel, “père de l'orthopédie” (fin XVIII^e- début XIX^e siècle). Revue suisse d'histoire 2015; 2 (im Druck).
5. Olivier E. Jean-André Venel, d'Orbe (1740 – 1791). Maître accoucheur. Pionnier de l'orthopédie. In: Sau-

- dan G, dir. L'éveil médical vaudois 1750–1850: Tissot, Venel, Mayor. Lausanne: Université de Lausanne, 1987: 51–103.
6. Valentin B. Geschichte der Orthopädie. Stuttgart: Georg Thieme, 1961.
 7. Ruepp R. Orthopädie-Technik in der Schweiz. Chronik eines medizinischen Handwerks. Dietikon: Juris Druck, 2002.
 8. Le Vay D. The History of orthopaedics. An account of the study and practice of orthopaedics from the earliest times to the modern era. Basel: Ed. Roche, 1990.
 9. Fournier-Pescay F, Bégin L-J. Orthopédie. In: Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens. Paris: éd. CLF Panckoucke, 1819; 38: 297.
 10. Pravaz Ch-G, Guérin J. Institut orthopédique de Paris, pour le traitement des difformités de la taille et des membres, chez les personnes des deux sexes. Au château de la Muette, à Passy, près le bois de Boulogne. Paris: Everat Impr., [1835]: 2.
 11. Zitiert nach Petit L-H. Orthopédie. In: Dechambre A, Lereboullet L, dirs. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris: Masson-Asselin, 1882; 69: 723.
 12. Tröhler U. Surgery (modern). In: Bynum W F, Porter R, eds. Companion encyclopedia of the history of medicine. London, New York: Routledge, 1993; 2: 984–1028.
 13. Debrunner H. Geschichte der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie. Bern: Buchdr. Paul Haupt, 1969.
 14. Scholder P. SSO. Histoire de la Société. Union Schweizerischer Chirurgischer Fachgesellschaften – Informationsbulletin 1978; 1: 89–94.
 15. Procès-verbal de la séance du Comité suisse de la Société internationale de chirurgie orthopédique 27.9.41, à la Clinique orthopédique de Pinchat, Genève. Ordner „Gesamte Akten 1942–1955“. SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich.
 16. Fredenhagen H, Romer U, Rüttimann B, Hrsg. Geschichte der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie. Die zweiten 25 Jahre der Gesellschaft (1967–1992). Zum 50jährigen Bestehen der Gesellschaft. Bern, Göttingen, Toronto: Verlag Hans Huber, 1992.
 17. Scholder J-Ch. Société d'orthopédie, Congrès de Zurich, 15 et 16 sept. 1951. Ordner „Assemblée de la SSO ... dès 1942“. SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich.
 18. Korrespondenz zwischen 1967–1968 der Orthopäden Montmollin B (Lausanne), Gschwend N (Zürich), Fredenhagen H (Basel), Scholder P (Lausanne), Nicod L (Lausanne), und Brief von L. Nicod vom 26.3.1968 an das Département de l'Intérieur, Service de la Santé publique. Ordner „Korrespondenz, Tarifsabreden 1966/1967, Kommission Physiotherapie-Orthopädie“. SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich.
 19. Müller ME. Introduction. Rapports principaux et résumés des communications: Congrès 1969 de la Société suisse d'orthopédie, Sion, les 13–14 juin. [s.l.]: [s.n.], 1969: 1.
 20. Fredenhagen H. Wie kam es zur Gründung der Union? Union Schweizerischer Chirurgischer Fachgesellschaften – Informationsbulletin 1978; 1: 11. SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich.
 21. Allgöwer M. „Zum Geleit“, Union Schweizerischer Chirurgischer Fachgesellschaften – Informationsbulletin 1978; 1: 5. SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich.
 22. Protokoll der Mitgliederversammlung der SGO, 17. Mai 1974. SGO-SSO Information, Okt. 1974; 10: 9. SGO-Archiv, Universitätsklinik Balgrist, Zürich.
 23. Nicod L. 100 ans d'orthopédie. Centième anniversaire de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande (1876–1976). Lausanne: Presses Centrales, 1976: 63.
 24. Leyvraz P-Fr. Message du directeur médical. Hôpital orthopédique de la Suisse romande. Rapport d'activité 1998: 4. Archiv des Hôpital orthopédique de Lausanne (CHUV).

Korrespondenzadresse

Dr. Mariama Kaba
 Institut d'histoire de la médecine/
 CHUV
 Rue du Bugnon 46
 1011 Lausanne
 mariama.kaba@chuv.ch