

Europäische Wissenschaftsbeziehungen

hg. von Dietrich von Engelhardt, Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer †, Karin Reich



Suppl. 3

Andreas D. Ebert, Ingrid Kästner, Michael Schippan (Hgg.)

Deutsch-Russische Beziehungen in der Frauenheilkunde & Geburtshilfe – Geschichte, Gegenwart und Perspektiven



Die Herausgeber des Bandes und Organisatoren des ersten bilateralen Meetings der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DRGGG, gegr. 1999) mit der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt (gegr. 1754) im Rahmen des 62. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG, gegr. 1885), (v.l.n.r.) Dr. Michael SCHIPPAN (Berlin), Prof. Ingrid KÄSTNER (Leipzig) und Prof. Andreas D. EBERT (Berlin)

Europäische Wissenschaftsbeziehungen

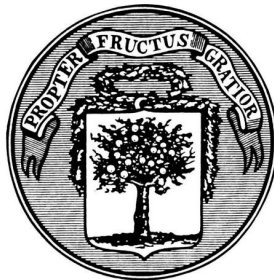
hg. von Dietrich von Engelhardt, Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer †, Karin Reich

– Suppl. 3 –

Andreas D. Ebert, Ingrid Kästner, Michael Schippan (Hgg.)

Deutsch-Russische Beziehungen in der Frauenheilkunde & Geburtshilfe – Geschichte, Gegenwart und Perspektiven

**Beiträge des Symposiums der Deutsch-Russischen Gesellschaft
für Gynäkologie und Geburtshilfe (DRGGG) mit der Akademie
gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt am 31.10.2018 in Berlin
im Rahmen des 62. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)**



Shaker Verlag
Düren
2020

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Horst Rudolf Abe-Studien für Wissenschaftsgeschichte; Suppl. 3

(Horst Rudolf Abe, 1927-2006, Medizin- und Wissenschaftshistoriker, Vizepräsident der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt)

Für Unterstützung bei der Durchführung des Symposiums
und Beteiligung an den Druckkosten des Bandes
danken die Herausgeber folgenden Institutionen:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Ebert
Koch-Metschnikow-Forum (KMF)

Endredaktion und Layout: Ingrid Kästner, Leipzig

Copyright Shaker Verlag 2020

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen
oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungs-
anlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8440-7319-5

ISSN 1868-6125

Shaker Verlag GmbH • Am Langen Graben 15a • 52353 Düren

Telefon: 02421 / 99 0 11 - 0 • Telefax: 02421 / 99 0 11 - 9

Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	I
Grußwort von Prof. Dr. Birgit SEELBACH-GÖBEL, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	1
Grußwort von Prof. Dr. Klaus MANGER, Präsident der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt	3

Entwicklungen, Strukturen, Personen

Dietrich VON ENGELHARDT Zeugung, Schwangerschaft und Geburt in der russischen Literatur	5
Michael SCHIPPAN Der Moskauer Universitätsprofessor Wilhelm Michael RICHTER (1767-1822) und die Entwicklung der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Zarenreich	25
Ingrid KÄSTNER Hebammenanstalten und Geburtskliniken von Sankt Petersburg in medizinischen Topographien der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts	55
Андрей Н. ПЛЕХАНОВ, Виталий Ф. БЕЖЕНАРЬ, Татьяна А. ЕПИФАНОВА, Федор В. БЕЖЕНАРЬ Andrej N. PLECHANOV, Vitalij F. BEZHENAR', Tatjana A. EPIFANOVA, Fedor V. BEZHENAR' Влияние немецко-австрийской школы на развитие хирургической гинекологии в России [Der Einfluss der deutsch-österreichischen Schule auf die Entwicklung der chirurgischen Gynäkologie in Russland]	71
Andreas D. EBERT Deutsch-russische Beziehungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Publikationen russischer und sowjetischer Geburtshelfer und Gynäkologen im <i>Zentralblatt für Gynäkologie</i> und im <i>Archiv für Gynäkologie</i> : Eine erste quantitative Bestandsaufnahme	91

Florian G. MILDENBERGER

„Stets psychosomatisch zu Diensten“.

Die Karrieren des Boris BELONOSCHKIN (1906-1988) 109

Vom Gestern ins Heute

Andreas D. EBERT

Geschichte der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie der Albertus-Universität Königsberg von 1793 bis 1945.

Ergänzungen zu Heinrich KOLBOWS

Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i.Pr. (1972) 123

Александр И. ПАШОВ, Вера Д. СИЛАКОВА, Андреас Д. ЭБЕРТ

Aleksandr I. PASHOV, Vera D. SILAKOVA, Andreas D. EBERT

Развитие акушерско-гинекологической помощи в Калининградской области с 1945 по 2018 год [Die Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Betreuung im Kaliningrader Gebiet von 1945 bis 2018]

159

Michael SCHIPPAN

Ärztliche Hilfe in Sibirien in der Zarenzeit. Krasnojarsk und das Jenissej-Gebiet. Historische Einführung in den folgenden Beitrag von Tatjana A. MAKARENKO und Vitalij B. TSKHAY

167

Татьяна А. МАКАРЕНКО, Виталий Б. ЦХАЙ

Tatjana A. MAKARENKO, Vitalij B. TSKHAY

Состояние акушерско-гинекологической службы в Сибирском федеральном округе и Красноярском крае России [Der Zustand des geburtshilflich-gynäkologischen Dienstes im Föderalen Kreis Sibirien und in der Region Krasnojarsk Russlands]

173

Юлия Э. ДОБРОХОТОВА

Julia E. DOBROCHOTOVA

„Медицина, объединяющая мир...“. Опыт проведения Восточно-Европейского и Евразийского Саммита в области гинекологии, акушерства и репродуктивной медицины [„Medizin, die die Welt umfasst...“. Erfahrungen mit der Durchführung des Ost-Europäischen und Eurasischen Gipfeltreffens auf dem Gebiet der Gynäkologie, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin]

185

Helmut HAHN, Timo ULRICH Das Koch-Metschnikow-Forum: Mittler im Gesundheitswesen zwischen Deutschland und Russland	193
Andreas D. EBERT Bestandsaufnahme und Ausblick des Präsidenten der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DRGGG)	207
Personenregister	216
Autorenverzeichnis	229

Vorwort

Am 31. Oktober 2018 fand in Berlin im Rahmen des 62. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG, gegr. 1885) ein Bilaterales Symposium der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DRGGG, gegr. 1999) statt.

Das zum Thema „Deutsch-russische Beziehungen in der Frauenheilkunde & Geburtshilfe. Geschichte, Gegenwart und Perspektiven“¹ gemeinsam mit der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt (gegr. 1754) veranstaltete medizinhistorische Symposium führte Historiker, Medizinhistoriker, Gynäkologen und Geburtshelfer sowie Interessenten anderer medizinischer Disziplinen aus Deutschland und der Russischen Föderation zusammen.

Prof. Dr. Birgit SEELBACH-GÖBEL, Präsidentin der DGGG, der Botschafter der Russischen Föderation in Deutschland, Exzellenz Sergej J. NETSCHAJEW, sowie der Präsident der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt, Prof. Dr. Klaus MANGER, übermittelten den Teilnehmern Grußworte.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe verfolgt, wie es in der Satzung klar heißt, die Förderung der Frauengesundheit im Allgemeinen und der Gynäkologie und Geburtshilfe im Besonderen, namentlich die Förderung der Wissenschaft und Bildung auf diesem Gebiet mit dem Ziel, gemeinsame Arbeiten zu ermöglichen, zu vertiefen und den Austausch von Ideen zu verwirklichen. Um diese Ziele auch im internationalen Maßstab zu verwirklichen, haben sich unter dem Dach der DGGG mehrere bilaterale wissenschaftliche Gesellschaften gegründet, so die Deutsch-Russische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DRGGG).

Bereits zwei Bände der Erfurter Akademie-Reihe sind der Geschichte der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern und Ärzten aus deutschsprachigen Ländern und dem Russischen Imperium, der Sowjetunion und der Russischen Föderation gewidmet, was der langen, bedeutenden Tradition dieser Beziehungen, auch auf medizinischem Gebiet, entspricht.²

¹ Siehe den Bericht über das Symposium von Ebert, A. D.; Kästner, I.; Makarenko, T. A.; Ebert, E.; Schneider, H. P. G.; Tchirikov, M.: Deutsch-Russische Beziehungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In: Frauenarzt 60 (2019), p. 199f.

² Kästner, I.; Geier, W. (Hgg.): Deutsch-russische kulturelle und wissenschaftliche Wahrnehmungen und Wechselseitigkeiten vom 18. zum 20. Jahrhundert. Aachen 2016 (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 11); Kästner, I.; Schippan, M. (Hgg.): Deutsch-russische Zusammenarbeit wissenschaftlicher und kultureller Institutionen vom 18. zum 20. Jahrhundert. Aachen 2017 (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 14).

Die in diesem Band vereinten Beiträge des wissenschaftlichen Programmes, welche Entwicklungen vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart umreißen, lassen sich in einem ersten Teil unter „Entwicklungen, Strukturen, Personen“ zusammenfassen, während die Beiträge des zweiten Teiles den Leser „Vom Gestern ins Heute“ führen.

Die hervorragenden, rein medizinischen Symposiums-Vorträge von Michael TCHIRIKOV (Halle/S.) und Arvind CHANDRA (Bad Münden) wurden nicht in den Band aufgenommen, da sie andernorts publiziert werden sollten. Die sehr gut ins Thema passenden Beiträge über die Universitäts-Frauenklinik Königsberg (Andreas D. EBERT), über Boris BELONOSCHKIN (Florian G. MILDENBERGER) und über das Koch-Metschnikow-Forum (Helmut HAHN, Timo ULRICHS) wurden dafür eingefügt.

Das große Interesse an dem Thema des Symposiums lässt auf weitere gemeinsame wissenschaftliche Aktivitäten und viele Leser der Beiträge in diesem Band hoffen.

Einige technische Hinweise: Die Artikel der Kolleginnen und Kollegen aus Russland wurden in Russisch belassen und erhielten deutsche Zusammenfassungen; alle Beiträge, deutsche und russische, haben eine englische Zusammenfassung. Der Band enthält ein Gesamt-Personenregister.

Das Autorenverzeichnis mit den Mail-Adressen ermöglicht Interessenten den Kontakt mit den Autoren.

Die Herausgeber danken den Autorinnen und Autoren des Bandes für ihre Beiträge und den Sponsoren – Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Ebert, Koch-Metschnikow-Forum (KMF) – für ihre Unterstützung.

Frau Heike JANSEN, Shaker Verlag Düren, sind wir für die bewährte Zusammenarbeit bei der Drucklegung verbunden.

Die Herausgeber

Berlin und Leipzig, im Februar 2020

Grußwort der Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Prof. Dr. Birgit SEELBACH-GÖBEL

Dear Colleagues
from the German-Russian Society of Obstetrics and Gynecology,

It is a pleasure and a great honor for me to welcome you – on behalf of the German Society of Obstetrics and Gynecology at its sixty-second congress in Berlin. At the present moment the meetings of most German-international societies are running at the same time. I'm standing here with you to express the particular partnership between Germany and Russia since centuries. The roots of this partnership can be traced back to the eighteenth century. German doctors worked and taught in Russia and Russian doctors went to Germany and other countries in Europe in order to gain experience in ObGyn.



©Fahrenbach

Abb. 1: Die Präsidentin der DGGG, Prof. Dr. Birgit SEELBACH-GÖBEL, bei ihrem Grußwort. Im Präsidium (v. li.) Prof. Dr. Dr. h. c. Hermann Peter G. SCHNEIDER und Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Andreas D. EBERT

Meanwhile this partnership has reached a grade of emancipation on both sides, which has been clearly demonstrated by the foundation of the German-Russian Society in 1999.

Since then bilateral scientific and practical exchange has become usual although, during the first decades of the 19th century already, the scientific transfer from Russia to Europe was guaranteed by a high number of publications in the *Zentralblatt für Gynäkologie und Geburtshilfe*.

The variety of subjects in the programme of your session today shows the liveliness of the Collaboration between Russians and Germans in the field of Obstetrics and Gynecology.

I wish you a successful meeting and an interesting discussion.

I hope you will enjoy the congress and would be happy to see you in the evening at the reception of referees and delegates of the German-international societies at AXICA Convention Center.

Best wishes

Birgit SEELBACH-GÖBEL

Berlin, October 31, 2018

**Grußwort des Präsidenten
der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt
Prof. Dr. Klaus MANGER**

Sehr verehrte, liebe Frau KÄSTNER und Herr EBERT,
meine sehr geehrten Damen und Herren!

Noch nie war ich bei einem Grußwort vom Tagungsthema so weit entfernt wie bei diesen „Deutsch-Russischen Beziehungen in der Frauenheilkunde & Geburtshilfe“ – und das noch dazu bei einer Tagung, an der ich persönlich teilzunehmen verhindert bin und mich entschuldigen muss, wie ich mich bei der Projektleiterin der „Europäischen Wissenschaftsbeziehungen“, Frau KÄSTNER, und bei dem Präsidenten der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Herrn EBERT, bereits entschuldigt habe.

Dennoch möchte ich Ihnen, meine Damen und Herren, die besten Wünsche seitens der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt für diese Tagung übermitteln.

„Deutsch-russische Beziehungen“ verfolgt die Erfurter Akademie, 1754 gegründet und damit die drittälteste ihrer Art, nach 1989 erneuert, nun schon über ein Jahrzehnt. Wir können an die beiden jüngsten Tagungen anknüpfen, die im Februar 2015 in Erfurt „Deutsch-russischen kulturellen und wissenschaftlichen Wahrnehmungen und Wechselseitigkeiten vom 18. zum 20. Jahrhundert“ und im Oktober 2016 in Berlin „Deutsch-russischer Zusammenarbeit wissenschaftlicher und kultureller Institutionen vom 18. zum 20. Jahrhundert“ nachfragten. Wie auf diesen Tagungen, der 11. und 14. der Forschungsgruppe „Europäische Wissenschaftsbeziehungen“, wurde schon vielfach daran erinnert, wie eng Westeuropa mit Russland – nicht nur wirtschaftlich, sondern vor allem von seinen historischen Wurzeln her kulturell, wissenschaftlich, wissenschaftsgeschichtlich – verbunden ist. Speziell die zahlreichen deutsch-russischen Wissenschaftsbeziehungen, wie sie sich durch die Arbeit der Akademie ziehen, durfte ich auf der Berliner Tagung kurz resümieren. Auch hier möchte ich zudem auf die von Rudolf BENTZINGER herausgegebenen Sonderschriften der Akademie zu „Deutsch-russischen Forschungen zur Buchgeschichte“ verweisen.

Bevor ich jedoch der heutigen Tagung fruchtbare Erträge wünsche, seien denn doch trotz meiner Fachfremdheit zwei kleine Anmerkungen zum Thema gestattet, die mir freilich die Geburtshelfer unter Ihnen, denen sie wohl vertraut sein mögen, nachsehen müssen.

Es war eine sonderbare Geburt im England des 18. Jahrhunderts, auf die ein Vater bei seiner Lektüre stieß. Wenn nämlich ein Kind kopfüber gewendet, also bei den Füßen herausgezogen würde, was angeblich ein Geburtshelfer leicht zuwege bringen könne, dann würde das *Cerebrum* nicht gegen das *Cerebellum*, sondern das *Cerebellum* umgekehrt gegen das *Cerebrum* gedrückt. Daraus könne kein Schaden für das Kind erwachsen. Das erregte den Unmut des Vaters, der ausrief: die Welt habe sich tatsächlich verschworen, das bisschen Witz, das Gott uns verliehen, ganz aus uns herauszutreiben, und die Professoren der Geburtshilfe hätten sich diesen Verschwörern angeschlossen. Schließlich beruhigt sich der lesende Vater, Mr. Shandy, der Vater von Laurence STERNES Helden Tristram, wieder und äußert sich geradezu besänftigend: „Was kümmert es mich, mit welchem Ende mein Sohn zuerst auf die Welt kommt, wenn nur sonst nichts passiert und das *Cerebellum* ohne Quetschungen durchschlüpft!“ (*Tristram Shandy* II/19; Übersetzung Rudolf KASSNER).

Wenn wir das kritisch mit den Augen eines erfahrenen Maieutikers betrachten, dessen *Cerebrum* voll intakt ist, fragen wir uns natürlich, ob das eine rechte Geburt oder ein Windei ist, was uns da vorgesetzt wird.

Der Urmaieutiker ist selbstverständlich SOKRATES, Sohn einer Hebamme, der, wie wir aus PLATONS *Theaitetos* erfahren, die geburtshelferische Kunst vom Leib auf die Seele und damit in den Raum des Hervorbringens von Gedanken übertragen hat.

Bei Frauen, heißt es, komme es nicht vor, dass sie größtenteils zwar echte Kinder gebären, bisweilen aber auch Mondkälber. Da nun SOKRATES die Hebammenkunst seiner Mutter, die den Frauen Geburtshilfe leistet, auf seine eigene überträgt, so leiste diese Geburtshilfe den Männern [ich möchte ergänzen: auch den Frauen], indem sie für ihre gebärenden Seelen Sorge trägt und nicht für Leiber. Wir bewegen uns folglich in anthropologischem Gelände. Das Größte aber an dieser Hebammenkunst sei zu prüfen, ob die Seele ein Trugbild oder etwas Echtes zu gebären im Begriff ist (*Theaitetos* 150a-c).

Es geht folglich um ein Mondkalb oder um Wahrheit. Möge also die Maieutik zu wahren Erkenntnissen verhelfen! Das wünsche ich Mr. Shandy, allen Geburtshelfern und vor allem uns, die wir auf wahre Einsichten erpicht sind.

In diesem Sinne beste Erfolge!

Klaus MANGER

Erfurt, Berlin, den 31. Oktober 2018

Zeugung, Schwangerschaft und Geburt in der russischen Literatur

Dietrich v. ENGELHARDT

I. Realität – Literatur

Literatur ist auf Realität bezogen und zugleich von ihr unabhängig. Fëdor Michajlovič DOSTOEVSKIJ (1821-1881) weiß, dass Schriftsteller in ihren Werken Menschen schildern, die es in Wirklichkeit nur äußerst selten gibt, „die aber als Typen nichtsdestoweniger fast noch wirklicher als die Wirklichkeit selbst sind.“¹ Entschieden verteidigt Ivan Sergeevič TURGENEV (1818-1883) die Autonomie der Kunst: „Nur stumpfsinnige Pedanten oder gewissenlose Schwätzer vermögen die Kunst als Nachahmung der Natur zu bezeichnen.“² Kunst steht für Lev Nikolaevič TOLSTOJ (1828-1910) in einem wechselseitigen Dialog mit dem Leben; sie ist eine zeitlose Kommunikation von Erfahrungen, Handlungen und Gefühlen zum Wohl jedes einzelnen Menschen und der ganzen Menschheit (*Was ist Kunst*, 1898).

Übereinstimmung mit der Realität und der Medizin entscheidet nicht über den Wert der Literatur. Drei Funktionen prägen vor allem das Verhältnis: a) Funktion der Medizin für die Literatur (literarische Funktion der Medizin), b) Funktion der Literatur für die Medizin (medizinische Funktion der Literatur), c) Funktion der Literatur für das allgemeine Verständnis der Medizin (genuine Funktion der literarisierten Medizin) Ein besonderer Beitrag liegt in der Heilkraft der Literatur oder Bibliothherapie.³

Die Welt der Medizin ist ein zentrales und häufiges Thema in der Literatur seit der Antike⁴ – auch in russischen Erzählungen und Romanen vom 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart.⁵

¹ Dostojewski, F. M.: *Der Idiot*, 1868/69. München 1963, p. 705.

² Turgenjew, I. S.: *Genug*. Ein Abschnitt aus den Aufzeichnungen eines verstorbenen Malers, 1864. In: Turgenjew: *Erzählungen 1857-1883*. München 1967, p. 174-185, hier p. 182.

³ Engelhardt, D. v.: Dimensionen der Bibliothherapie im historischen Kontext des heilsamen Lesens. In: *Balint-Journal* 19 (2018) (4), p. 109-115.

⁴ Engelhardt, D. v.: *Medizin in der Literatur der Neuzeit*, Bd. I-V. Heidelberg 2018.

⁵ Baer, J. T.: *The 'Physiological Sketch' in Russian Literature*. In: Baer, J. T.; Ingham, N. W. (Hgg.): *Mnemozina. Studia litteraria russica in honorem Vsevolod Setchkarev*. München 1974, p. 1-12; Baranova, I.: *Literatur und Medizin. Transformation des Arztbildes in der russischen Literatur des 19. Jahrhunderts* (Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века). Samara 2010; Bogdanov, K. A.; Murašov, J.; Nicolosi, R. (Hgg.): *Russische Literatur und Medizin. Körper, Verschreibungen und soziale Praxis* (Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика). Beiträge der Konferenz „Medizin und russische

II. Medizin in der Literatur

Entscheidende Dimensionen im Blick auf Schwangerschaft und Geburt sind in der Realität wie in der Literatur: 1. Pathophänomenologie (Krankheitserscheinung), 2. Ätiologie (Ursache), 3. Diagnostik und Therapie, 4. Subjektivität der Frau, 5. Arztbild, 6. Institution (Krankenhaus, Praxis), 7. soziale Reaktionen und 8. Symbolik. Die literarischen Texte halten sich nicht an literaturwissenschaftliche Gliederungen, zeigen spezifische Akzente, greifen meist mehrere und nicht selten alle Dimensionen auf, wenn auch abweichend intensiv. Verführung, Schwangerschaft und Tod im Kindbettfieber spielen in Erzählungen und Romanen von TURGENEV im Unterschied zu DOSTOEVSKIJ und TOLSTOJ kaum eine Rolle.

1. Pathophänomenologie (Krankheitserscheinung)

Da Schwangerschaft und Geburt zwar überwiegend auf medizinische Unterstützung angewiesen sind, aber keine Krankheit darstellen, kann angemessener auch von Phänomenologie oder (Patho)Phänomenologie gesprochen werden. In literarischen Texten finden sich selbst entsprechende Auffassungen. Aleksej Kirillovič Vronskij korrigiert die Frage nach der Krankheit seiner leidenden Geliebten Anna Arkadevna Karenina in TOLSTOJS gleichnamigem Roman (1875-77): „Ich vermute, das ist keine Krankheit, vielmehr dein Zustand. Wann ist es soweit?“⁶ Auch die Kopfschmerzen und die Übelkeit von Ekaterina (Kitty) Aleksandrovna Ščerbackaja in diesem Roman, gegen die der Arzt vor allem geistige Ruhe verschreibt, sind keine Symptome einer Krankheit: „Ihr Unwohlsein war eine Schwangerschaft.“⁷

Literatur', Universität Konstanz, SFB 485 ‚Norm und Symbol‘, Oktober 2003. Moskva 2006; Engelhardt, D. v.: Der Arzt in der russischen Literatur des 19. Jahrhunderts. Aspekte, Phänomene, Symbolik. In: Pfrepper, R.; Fahrenbach, S.; Decker, N. (Hgg.): „Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen“ – ein medizin- und wissenschaftshistorisches Florilegium. Festgabe für Ingrid Kästner zum 60. Geburtstag (= Deutsch-russische Beziehungen in Naturwissenschaften und Medizin, Bd. 5). Aachen 2002, p. 1-14; Guss, K.: Psychische Krankheitsbilder in der Literatur Rußlands. Bortentreich 2013; Körting, A.: Von der Gabe, Dasein zu schaffen. Aspekte des Weiblichen in der russischen Literatur des 19. und 20. Jahrhunderts. In: Kontinent. Ost-West-Forum 14 (1988) (2), p. 64-72; Rammelmeyer, A.: Arzt, Kranker und Krankheit in der russischen schönen Literatur des 19. Jahrhunderts. In: Artelt, W.; Rüegg, W. (Hgg.): Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Stuttgart 1967, p. 116-156; Sacré, N.: L'image du médecin dans la littérature russe du XIXe siècle. Phil. Diss. Paris 2011.

⁶ Tolstoj, L.: Anna Karenina, 1877/78. München 2009, p. 547.

⁷ Ebd., p. 763.

Die Zeugung, zu der es aus unterschiedlichen Gründen immer wieder auch nicht kommt, wird in der russischen Literatur im 19. Jahrhundert selten konkret beschrieben. Fürst Lev Nikolajevič Myškin (DOSTOEVSKIJ, *Der Idiot*, 1868/69) schließt wegen seines epileptischen Leidens sexuelle Liebe und Heirat aus; er könne, wie er öffentlich mitteilt, sich mit keiner Frau verbinden – „ich bin ja nicht gesund.“⁸ Zustimmung und Abwehr, Liebe und Verbrechen können bei der Zeugung in widersprüchliche und irritierende Verbindungen treten. Fürst Sergej Petrovič Sokolskij (DOSTOEVSKIJ, *Der Jüngling*, 1875) verführt die junge geistesranke Lydia Achmakova – „eines der schändlichsten Vergehen des Fürsten“ –, die sich ihm aus „Irrsinn, nicht aus Liebe“⁹, hingibt, ein Kind zur Welt bringt, das vor dem Vater verborgen gehalten wird, und selbst an Schwindsucht stirbt. In seinen sexuellen Kontakten mit Anna Karenina zeigt Vronskij eine nahezu mörderische Triebhaftigkeit:

„Und mit Ingrim, gleichsam mit Leidenschaft, stürzt sich der Mörder auf diesen Leib und verschleppt und zerstückt ihn; so bedeckte auch er ihr Gesicht und ihre Schultern mit Küssen.“¹⁰

Dass die Zeugung im Chaos und Nebel auf einem kleinen Kohlenschiff, das die Passagiere des sinkenden Dampfers ‚Königin Maud‘ aufgenommen hat, kein Ehebruch war, begreift Kate in Michail Alekseevič KUZ’MINS (1872-1937) Novelle *Ein Ehebruch* (1915) drei Jahre nach der Geburt einer Tochter an einem Muttermal auf dem Arm ihres Mannes Artur.

Schwangerschaften wirken sich auf die körperliche, seelische, soziale und geistige Situation der Frau aus. Anna Karenina verändert sich psychisch und physisch zu ihrem Nachteil, sie geht in die Breite, auf ihrem Gesicht erscheint „ein böser, entstellender Zug.“¹¹ Boris Leonidovič PASTERNAKS (1890-1960) Doktor Jurij Andreevič Živago (1957) verfolgt nüchtern das Aussehen seiner Frau Antonina Aleksandrovna (Tonja) während der Schwangerschaft.

„Man kann nicht einmal sagen, daß sie häßlicher würde. Aber ihr Äußeres, das sie früher vollkommen beherrschte, entzieht sich auf einmal ihrer Kontrolle. Es wird durch das Zukünftige bestimmt, das aus ihr hervortreten wird, es gehört nicht mehr ganz ihr selbst.“¹²

⁸ Dostojewski: wie Anm. 1, p. 58.

⁹ Dostojewski, F. M.: *Der Jüngling*, 1875. München 1963, p. 704.

¹⁰ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 228.

¹¹ Ebd., p. 544.

¹² Pasternak, B.: *Doktor Schiwago*, 1957. Frankfurt a. M. 1977, p. 323.

Die Geburt ist ein natürliches und zugleich körperlich einschneidendes Ereignis. Vor allem in russischen Romanen und Erzählungen des 19. Jahrhunderts sterben Frauen bei der Geburt oder im Kindbettfieber, mehrfach kommt es auch zu Fehlgeburten. Mit den Fortschritten der Medizin verliert das Kindbettfieber dann zunehmend auch seine innerfiktionale Funktion und symbolische Bedeutung.

Bei DOSTOEVSKIJ erliegen die Mütter von Aleksej (Aljoša) Fedorovič Karamazov und Pavel Fëdorovič Smerdjakov (*Die Brüder Karamazov*, 1879/80) der Geburt wie bei TOLSTOJ die Fürstin Elizaveta (Liza) Karlovna Bolkonskaja (*Krieg und Frieden*, 1868/69). Lizaveta Makarovna Dolgorukaja (DOSTOEVSKIJ, *Der Jüngling*, 1875) verliert ihr Kind vorzeitig durch einen Sturz von der Treppe. Das Kindbettfieber endet bei TURGENEV für die Fürstin Zinaida Aleksandrovna Sasekina (*Erste Liebe*, 1860) tödlich – das tragische Ende einer konventionellen Ehe nach einer unglücklichen Liebe mit einem verheirateten Mann.

Auf einem rollenden Pferdewagen auf der Rückfahrt von der Feldarbeit bekommt Aksinja Astachova in Michail Aleksandrovič ŠOLOCHOVS (1905-1984) Roman *Der stille Don* (1940) ihr Kind, dabei schlägt ihr Kopf „willenlos auf die Wagenbretter“, sie liegt

„mit verzerrem, entstelltem Gesicht da, die Wange fest an die Seitenwand des Wagens gepreßt, den Mund weit aufgerissen, wie ein Fisch, der aufs Trockene geworfen ist“.

Während ihr Geliebter die Pferde antreibt, setzen die Wehen erneut ein und packen Aksinja

„wieder mit doppelter Wucht. Sie fühlte, wie etwas Lebendiges sich aus ihr herausriß, und schnellte wie ein Bogen nach rückwärts. Ein lauter, gellender Schrei durchbohrte Grigori“,

er hält an und wendet sich um:

„Axinja lag in einer Blutlache, die Arme von sich gestreckt; zwischen ihren Beinen, unter ihrem Rock, bewegte sich in einer rotweißen Masse etwas Lebendiges, Quietschendes.“¹³

Anna Karenina erkrankt lebensgefährlich an Kindbettfieber, das nach Aussagen der Ärzte in „neunundneunzig Fällen mit dem Tod“ endet, nach der Geburt ihres illegitimen Kindes. Fieberphantasien und Wahnreden vermischen sich mit zeitweilig klarer Aufnahme der Umwelt und verständigem Sprechen.

„Den ganzen Tag über Fieber, wirre Reden, Besinnungslosigkeit. Gegen Mitternacht lag die Kranke in tiefer Ohnmacht und hatte fast keinen Puls. Das Ende wurde jeden Augenblick erwartet.“¹⁴

¹³ Scholochow, M.: *Der stille Don*, 1940. Bd. 1. München 1983, p. 168f.

Die emotionale Entspannung und geistig-religiöse Versöhnung haben eine körperliche Genesung zur Folge: „der Arzt sagte, es gebe Hoffnung.“¹⁵ Anna wird wieder gesund, kann aber, wie ihr die Ärzte nach der Geburt gesagt haben, keine Kinder mehr bekommen, was ihrem eigenen Willen entspricht. Der seelisch-soziale Konflikt bleibt allerdings ungelöst und führt letztlich zu ihrem Selbstmord.

Schwangerschaft soll auch Heilkraft besitzen können. Das Leiden der Telefonistin Nadja in Michail Pavlovič ŠIŠKIN (geb. 1961) *Die Eroberung von Ismail* (2000) ist für die Ärzte ein diagnostisches Rätsel – Lupus erythematodes oder Krebs –, auch therapeutisch sind sie machtlos. Die Empfehlung, schwanger zu werden führt dann zum Erfolg:

„Und tatsächlich wurde Nadja schwanger, und all ihre Leiden waren wie weggeblasen, sie genas, lebte auf und wurde fröhlich.“¹⁶

Das Kind kommt mit einem Kaiserschnitt zur Welt. Nadja zieht sich im Krankenhaus allerdings eine behandelbare Mastitis zu und erliegt später einem Verkehrsunfall.

2. Ätiologie

Literatur kennzeichnet Multikausalität und Plurisemantik, Wissenschaft tendiert zur Monokausalität und Monosemantik. Zeugungen erfolgen auf natürliche und unnatürliche Weise, werden von biologischen, psychologischen, sozialen, kulturellen Dimensionen bestimmt, geschehen freiwillig und unfreiwillig, sind Folge von Verführung und Vergewaltigung, werden herbeizuführen oder zu vermeiden gesucht.

Nikolaj Vsevolodovič Stavrogin (DOSTOEVSKIJ, *Die Dämonen*, 1871/72) verführt die 12jährige Matrjoša, die erkrankt und sich in ihrer Verzweiflung in einer Besenkammer erhängt. Der Epileptiker Smerdjakov (DOSTOEVSKIJ, *Die Brüder Karamazov*, 1879/80) ist ein Kind aus der Vergewaltigung der schwachsinnigen und seit Geburt stummen Lizaveta Smerdjaščaja durch Fjedor Pavlovič Karamazov. Mit Hilfe einer Hebamme wird das Kind gerettet, „doch Lisaweta starb schon beim ersten Morgengrauen“.¹⁷ Jahrzehnte später bringt Smerdjakov („smert“ = Tod) ganz in der Nähe seiner Geburt im Garten der Karamazovs seinen Vater um und lenkt erfolgreich den Verdacht auf seinen leiblichen Bruder Dmitrij Fëdorovič Karamazov.

¹⁴ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 626.

¹⁵ Ebd., p. 627.

¹⁶ Schischkin, M.: *Die Eroberung von Ismail*, 2000. München 2017, p. 179.

¹⁷ Dostojewski, F. M.: *Die Brüder Karamasoff*, 1879/80. München 1964, p. 164.

Das 14jährige mutterlos aufgewachsene, von dem Husaren Minskij ohne große Gegenwehr entführte, verführte und großzügig in St. Petersburg ausgehaltene Mädchen Dunja in Aleksandr Sergeevič PUŠKINS (1799-1837) Erzählung *Der Postmeister* (1831) wird glückliche mehrfache Mutter und will nicht zu ihrem enttäuscht-resignierten Vater Samson Vyrin und das bescheidene Leben auf dem Land zurückkehren.

Von ihrer Vergewaltigung, die ihr ganzes Leben verdüstert und auch die Beziehung zu dem dabei gezeugten Sohn vergiftet, berichtet in TURGENEVs Erzählung *Der Traum* (1876) eine stets in Trauer gekleidete namenlose 35jährige Frau dem 17jährigem Sohn:

„Direkt aus der Wand trat, schwarz und lang, der grauenhafte Mann mit den bösen Augen! – Sie wollte schreien, vermochte es jedoch nicht, denn sie erstarrte vor Entsetzen. Er schritt rasch auf sie zu – wie ein Raubtier –, warf ihr etwas Schweres, Weißes, Duftendes, das ihr den Atem benahm, über den Kopf... Was dann kam, weiß ich nicht, weiß ich nicht mehr! Es war wie der Tod, wie ein Mord.“¹⁸

Wiederholt wird in literarischen Texten ebenso von liebevollen Verbindungen und Zeugungen wie geglückten Geburten berichtet. Von ihrer schweren Niederkunft erholt sich Doktor Živagos Frau Tonja im Krankenhaus:

„Sie schwamm gleichsam im Nebel der durchlittenen Qualen, die Erschöpfung umgab sie wie mit einem Schleier. Sie lag erhöht im Raum wie ein Schiff in der Mitte einer Bucht, das Anker wirft, nachdem es sich von der Last der Seelen befreit hat, die es von weit her über den Ozean des Todes zum Festland des Lebens übergesetzt hat.“¹⁹

Unfruchtbarkeit soll durch Kuraufenthalte überwunden, Schwangerschaften ebenso auf künstliche Weise vermieden werden können. TOLSTOJ wirft in der *Kreutzersonate* (1889) den Ärzten vor, Frauen Mittel zur Verhütung außerhalb der Ehe zu empfehlen. „Geschlechtsverkehr während der Schwangerschafts- und Nährzeit“ sei abzulehnen, „weil durch ihn die körperlichen, noch mehr aber die geistigen Kräfte der Frau zugrundegerichtet werden“.²⁰

3. Diagnostik und Therapie

Vielfältig sind Diagnostik und Therapie im literarischen Medium; eingesetzt werden manuelle und technische Verfahren, beachtet werden Diätetik, Medikament und Chirurgie. Unterstützung geben Ärzte und Hebammen, aber auch Menschen ohne fachliche Ausbildung und Erfahrung.

¹⁸ Turgenjew, I. S.: *Der Traum*, 1876. In: Turgenjew: *Erzählungen 1857-1883*. München 1967, p. 709-727, hier p. 716f.

¹⁹ Pasternak: wie Anm. 12, p. 121.

²⁰ Tolstoj, L.: *Die Kreutzersonate*, 1889, Nachwort, 1890. München 1974, p. 108.

Unterschiedlich früh wird die Schwangerschaft erkannt. Doktor Živago (PASTERNAK) ist sich bereits „an wenig auffallenden Anzeichen“ sicher, dass seine Frau Tonja ein Kind erwartet, „noch ehe der Sachverhalt klar und erwiesen ist“.²¹ Der Gynäkologe Pavel Alekseevič Kukockij in Ljudmila Evgen'evna ULICKAJAS (geb. 1943) *Reise in den siebenten Himmel* (2000) ist Arzt und Forscher, verfügt über einen diagnostischen „Innenblick“, der ihm ermöglicht, den Embryo schon in den ersten Tagen der Schwangerschaft zu erkennen, eine mögliche Krebserkrankung auch ohne Röntgen oder Biopsie festzustellen.

„Mit den Jahren festigte sich seine innere Sehkraft, sie wurde schärfer und gewann an Differenzierung.“²²

Die Leiden des Lebens sollen ihren Ursprung im Leiden der Geburt haben. Der Kaiserschnitt ist im 19. Jahrhundert Legende oder Literatur.

„Nur Macduff wurde aus dem Mutterleibe geschnitten, und auch das nur zum Zwecke, daß Macbeth von keinem besiegt werde, den ein Weib gebar“²³, berichtet in Nikolaj Semënovič LESKOVs (1831-1895) Chronik *Die Klerisei* (1872) ein Lehrer, für den sein lebenslanges Unglück mit der Geburt seinen Anfang genommen hat.

Bei Olga Michajlovna, die ihre Schwangerschaft durch abgeschnürte Kleidung zu verbergen sucht und von starken Stimmungsschwankungen geplagt wird, setzen in Anton Pavlovič ČECHOVS (1860-1904) Erzählung *Der Namenstag* (1888) nach einem hysterischen Anfall die Wehen verfrüht ein.

„Plötzlich preßte sie etwas im Unterleib und im Rücken mit solcher Gewalt zusammen, daß ihr Weinen abriß und sie vor Schmerzen in die Kissen biß.“²⁴

Eine Hebamme und zwei Ärzte werden gerufen; eine Operation wird abends im Gutshaus unter Chloroform durchgeführt; die Mutter überlebt, das Kind kommt tot zur Welt.

Ökonomische Aspekte werden nicht übergangen. In ČECHOVS Erzählung *Ein ungewöhnlicher Mensch* (1886) verzichtet die Hebamme Marja Petrovna Koškina auf die mühsam ausgehandelten drei Rubel Bezahlung voller Abneigung gegen den gefühllosen und knausrigen Kollegienassessor Kirjakov.²⁵

²¹ Pasternak: wie Anm. 12, p. 323.

²² Ulitzkaja, L.: *Reise in den siebenten Himmel*, 2000. Berlin 2001, p. 15.

²³ Lesskow, L.: *Die Klerisei*, 1872. München 1955, p. 151.

²⁴ Tschecchow, A.: *Der Namenstag*, 1888. In: Tschecchow: *Die Fürstin. Erzählungen 1887-1891*. Zürich 2003, p. 91-132, hier p. 126.

²⁵ Čechov, A.: *Ein ungewöhnlicher Mensch*, 1886. In: Čechov: *Gespräch eines Betrunkenen mit einem nüchternen Teufel. Erzählungen 1886*. München 1976, p. 297-302.

Ethik und Recht werden ebenso beachtet. „Künstlicher Schwangerschaftsabbruch“ ist für Kukockij (ULICKAJA) „die in moralischer Hinsicht heikelste gynäkologische Operation, sowohl für die Frau als auch für den Arzt.“²⁶

Subjektivität der Frau

Ein besonderer Beitrag der Literatur zur Medizin und Wirklichkeit liegt in der Wiedergabe der Subjektivität der schwangeren und gebärenden Frau sowie der sozialen und kulturellen Beziehungen, die in wissenschaftlichen Publikationen und universitärem Unterricht meist vernachlässigt oder überhaupt nicht behandelt werden. Beschrieben werden Empfindungen, Gedanken, Hoffnungen und Ängste, berichtet wird von Suiziden verführter oder vergewaltigter Frauen.

Das Bauernmädchen Liza ertränkt sich in Nikolaj Michajlovič KARAMZINS Erzählung *Die arme Lisa* (1792) in einem Teich, nachdem ihr adliger Geliebter Erast sie nach ihrer Hingabe verstoßen hat, um wegen seiner Spielschulden eine reiche ältere Witwe zu heiraten.

Für Darja Aleksandrovna Oblonskaja (TOLSTOJ) fällt der Vergleich von Geburt und Schwangerschaft klar aus: „Gebären geht ja noch, aber austragen, das ist eine Qual.“²⁷ Tanja, adoptierte Tochter des Gynäkologen Kukockij stellt sich die Frage: „Wann bekommt das Kind eine Seele, gleich bei der Empfängnis oder erst bei der Geburt?“²⁸

Schwangerschaftsgelüste sind ein verbreitetes Thema in der europäischen Literatur und werden von russischen Autoren ebenfalls aufgegriffen, so auch von ŠIŠKIN im Roman *Venushaar* (2005):

„Mama hat erzählt, dass sie, als sie mit mir schwanger ging, schrecklichen Heißhunger auf Hering und Weintrauben hatte. Ich hingegen laufe durch die Straßen von Paris und atme wie eine Verrückte Autogase ein. Etwas, das ich früher nicht ertragen konnte. Jetzt bleibe ich bei jeder Taxisäule stehen und schnüffele. Dieser Benzingeruch – einfach köstlich.“²⁹

Zigeuner sollen, wie in diesem Text erzählt wird, vor schwangeren Frauen singen, „damit schon vor der Geburt für die Musikalität des Kindes gesorgt ist.“³⁰

Die Qualen während der Wehen schränken bei Olga Michajlovna (ČECHOV) das Bewusstsein ein, stumpfen sie ab, rauben ihr auch jeglichen Zeitsinn.

²⁶ Ulitzkaja: wie Anm. 22, p. 188.

²⁷ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 913.

²⁸ Ulitzkaja: wie Anm. 22, p. 199.

²⁹ Schischkin, M.: *Venushaar*, 2005. München 2011, p. 433.

³⁰ Ebd., p. 436.

„Daß fremde Männer ihren Körper berührten, ließ sie völlig gleichgültig. Sie hatte kein Schamgefühl und keinen Willen mehr; jeder konnte mit ihr machen, was er wollte.“³¹

Auch den Verlust ihres Kindes kann sie in dieser Situation nicht begreifen:

„Jene stumpfe Gleichgültigkeit gegenüber dem Leben, die sie erfüllte, als die beiden Ärzte sie operierten, war immer noch nicht von ihr gewichen.“³²

Unkompliziert, wenn auch unter Schmerzen, verläuft die Geburt bei Kitty (TOLSTOJ) unter Anwesenheit eines Arztes und einer Hebamme. Bereits vor der Geburt empfindet sie – überrascht und mit Freude – die Selbstständigkeit des Embryos.

„Das Kind war nun nicht mehr ganz ein Teil von ihr, manchmal lebte es bereits sein eigenes, von ihr unabhängiges Leben.“³³

Während der Geburt selbst wird Kitty von einem Wechsel von Verzweiflung und Hoffnung erfüllt, lässt einen „mit nichts zu vergleichenden Schrei“³⁴ erklingen, der abgelöst wird von einem Schrei ganz anderer Art:

„es war der kühne, dreiste, sich um nichts scherende Schrei des von irgendwoher gekommenen neuen Menschenwesens.“³⁵

Ein weitgespanntes Spektrum von Gefühlen, Gedanken und Handlungen entfalten zehn schwangere Frauen in Julija Nikolaevna VOZNESENSKAJAS (1940-2015) *Das Frauen Dekameron* (1986) in hundert Geschichten während der zehn Tage, die sie auf einer Entbindungsstation in Quarantäne verbringen müssen, über Zeugung, Schwangerschaft und Geburt, Vergewaltigung und Abtreibung, Liebe und Haß.

4. Arztbild

In der Belletristik des 19. Jahrhunderts – und vor allem in der russischen Literatur – findet die Geburt oft auch ohne Mitwirkung von Ärzten statt.

Zur Niederkunft der Fürstin Liza in TOLSTOJS *Krieg und Frieden* (1868/69) wird neben der Hebamme Marja Bogdanova, die sich schon seit einer Woche um die Schwangere sorgt und auf den Arzt meint verzichten zu können, ein deutscher Arzt aus Moskau gerufen, der die russische Sprache nicht beherrscht. Auch die alte Küchenfrau der Bolkonskijs erzählt, wie die verstorbene Fürstin die Prinzessin Marja zur Welt gebracht habe – nur unter dem Beistand einer Bäuerin und nicht einmal einer Hebamme: „Gott ist

³¹ Tschechow: wie Anm. 24, p. 130.

³² Ebd., p. 132.

³³ Tolstoi, wie Anm. 6, p. 1008.

³⁴ Ebd., p. 1073.

³⁵ Ebd., p. 1075.

gnädig, da braucht's keinen Doktor.“³⁶ Fürst Andrej Nikolaevič Bolkonskij zieht sich während der Geburt zurück, die für seine Frau Liza tödlich endet; der Arzt ist machtlos und auch zu empathischer Kommunikation nicht in der Lage.

„Der Arzt, ohne Überrock, mit aufgestreift Hemdärmeln, trat bleich und mit zuckendem Gesicht aus dem Zimmer. Fürst Andrej wandte sich nach ihm um, aber der Arzt warf nur einen verstörten Blick auf ihn und ging, ohne ein Wort zu sagen, an ihm vorüber.“³⁷

Fünf Tage später wird der kleine Fürst getauft.

„Die Amme hielt mit dem Kinn die Windeln fest, während der Priester mit einer Gänsefeder die runzligen roten Handflächen und Fußsohlen des Täuflings salbte.“³⁸

Ärzte findet Konstantin Dmitrievič Levin (*Anna Karenina*) bei der Geburt eigentlich überflüssig, er stimmt der Anwesenheit eines Arztes aber unwillig zu, als seine Schwiegermutter vom Tod einer Bekannten bei der Niederkunft ohne Geburtshelfer berichtet.

Der verarmten und verführten Marja Ignatevna Šatova (DOSTOEVSKIJ, *Die Dämonen* 1871/72) stehen ihr Mann Ivan Pavlovič Šatov und die Hebamme Arina Prochorovna bei, die auf das Honorar verzichtet und ärztliche Hilfe ablehnt. Die Geburt ist schwer, verläuft glücklich und führt auch zur Versöhnung des Ehepaars.

„Aus dem Zimmer drang endlich nicht mehr Gestöhne, sondern es waren bereits schreckliche, geradezu tierische Schreie zu hören“³⁹,

die in das Geschrei des Neugeborenen übergehen.

„In Arina Prochorownas Händen schrie und bewegte sich mit winzigen Händchen und Füßchen ein kleines, rotes, runzliges Wesen, das erschreckend hilflos und wie ein Stäubchen vom erstbesten Windstoß abhängig war, aber doch schrie und sich kundgab, als hätte es gleichfalls irgend ein ganz großes Recht auf das Leben.“⁴⁰

Kritik wird in den literarischen Texten wiederholt an Ärzten, auch an Frauenärzten, geäußert, oft weniger aber an ihnen als Person denn als Vertreter ihres Faches.

DOSTOEVSKIJ, der in seinen Romanen negative wie ebenso ausgesprochen positive Ärzte beschreibt, das Misstrauen des Volkes gegenüber Medizin und Hospitälern sowie die Vorliebe für „alte Kräuterweiber“ hervorhebt,

³⁶ Tolstoi, L. N.: Krieg und Frieden, 1868/69. Mannheim 2010, p. 435.

³⁷ Ebd., p. 437f.

³⁸ Ebd., p. 438.

³⁹ Dostojewski, F. M.: Die Dämonen, 1871/72. München 1961, p. 869.

⁴⁰ Ebd., p. 870.

will den Verlust an Humanität nicht nur in der Medizin, sondern allgemein in der Gesellschaft (*Aufzeichnungen aus dem Totenhaus*, 1861/62) nicht auf das „Milieu“ abschieben:

„Nächstenliebe, Freundlichkeit, brüderliches Mitleid mit dem Leidenden ist für diesen oft viel notwendiger als alle Arzneien. Es wäre wirklich Zeit, endlich aufzuhören, die Schuld apathisch auf das 'Milieu' abzuwälzen. Es ist allerdings wahr, daß es vieles erstickt, alles kann es uns doch niemals nehmen.“⁴¹

TOLSTOJ greift In der *Kreutzersonate* (1889) Ärzte in ihrem Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Frauenleiden an, um vor allem mit der Medizin abzurechnen. Hysterie, Epilepsie, psychotische Krankheiten seien die Folge unkontrollierter Sexualität, die von der modernen Medizin möglich gemacht und sogar nahegelegt werde. Frauenärzte seien Zyniker und Lüstlinge, die den Frauen der höheren Schichten auch das Stillen verböten und damit ihren Hang zur Koketterie stärkten. Dr. Ivan Sacharyč wird von dieser Kritik nicht ausgenommen, er steht der Frau von Posdnyšev bei den Geburten und Krankheiten bei und versucht sie vergeblich zu retten, als ihr Mann sie aus Eifersucht mit einem Dolch tödlich verletzt.

Einen erschreckenden Verlust an Ethik wirft TOLSTOJ der Medizin vor:

„Die Wissenschaft ist so weit gekommen, daß sie sogar die Leukozyten entdeckt hat, die in unserm Blut umherlaufen sollen, und noch sonst allerlei überflüssigen Kram.“⁴²

Die philosophischen und politischen Auffassungen der fiktiven Ärzte unterscheiden sich, stehen unter dem Einfluss sozial-kultureller Veränderungen.

Kukockij (ULICKAJA) ist Materialist und kein Mystiker; ihn fasziniert der aufregende „Moment der Geburt eines menschlichen Wesens aus einem blutenden Spalt, aus der Leibes-Finsternis des Nicht-Seins – und seiner Mitwirkung an diesem Naturdrama.“⁴³

Naturgemäß spielen Ethik und Recht immer wieder eine Rolle:

„In meinem Beruf, wenn man die Wahl hat zwischen dem Leben der Mutter und dem des Kindes, entscheidet man sich meistens für das Leben der Frau.“⁴⁴

⁴¹ Dostojewski, F. M.: *Aufzeichnungen aus dem Totenhaus*, 1861/62. In: Dostojewski: *Aufzeichnungen aus einem Totenhaus und drei Erzählungen*. München 1964, p. 7-432, hier p. 268.

⁴² Tolstoj, L. N.: *Die Kreutzersonate*, 1889. In: Tolstoj: *Sämtliche Erzählungen*. Bd. 2. München 1961, p. 697-801, hier p. 736.

⁴³ Ulitzkaja: wie Anm. 22, p. 26.

⁴⁴ Ebd., p. 202.

Angesichts der schrecklichen Folgen illegaler Schwangerschaftsabbrüche setzt er sich für eine Legalisierung der Abtreibung ein. Seine Frau Elena sieht in Müttern, die ihre Kinder töten lassen, Verbrecherinnen, findet seine Haltung unethisch und kann kein Verständnis für ihn aufbringen. Im Zorn spricht ihr Kukockij, der ihr in einer Notoperation die Gebärmutter entfernen musste, jede Berechtigung ab, sich ein Urteil zu erlauben, da sie ja selber nicht mehr schwanger werden könne.

Wichtiger als philosophische und ethische Überlegungen ist für Kukockij aber die Bewältigung der realen Herausforderungen des ärztlichen Berufes:

„Ich befasse mich mit praktischen Fragen: Steißlage, Verschlingung der Nabelschnur. Ich lehne es ab, mir Fragen von universeller Bedeutung zu stellen.“⁴⁵

5. Medizinische Institution

Institutionen der Medizin sind Orte der Therapie, der Forschung, des Unterrichts, sie haben soziologisch eine Binnenstruktur und Außenbeziehung, hängen von Verwaltung, Ökonomie und Politik ab. Die Geburten der Frauen der höheren Gesellschaft finden im 19. Jahrhundert in Russland wie auch anderen europäischen Ländern überwiegend zu Hause statt, entsprechend seltener werden gynäkologische Kliniken oder Stationen in der Literatur beschrieben oder erwähnt.

Vronskij (TOLSTOJ) richtet auf seinem Gut auf eigene Kosten ein modernes Krankenhaus ein und lehnt den Vorschlag – unbewusst ausgelöst durch die Existenz seines illegitimen Kindes – , im Blick auf die schlechte Lage der Frauen auf dem Lande in dieser Situation auch eine Abteilung für Wöchnerinnen zu planen, schroff ab:

„Das ist keine Entbindungsanstalt, sondern ein Krankenhaus für alle Krankheiten mit Ausnahme der ansteckenden.“⁴⁶

Mit dem 20. Jahrhundert gewinnt das Krankenhaus für kranke und schwangere Frauen in der Realität und auch in der Literatur an Bedeutung.

Herausforderungen und Dilemmata gehören zum Klinikalltag, der in ULITZKAJAs *Reise in den siebenten Himmel* konkret beschrieben wird:

„Die vier Chirurgen der Station und vier hochqualifizierte OP-Schwestern nahmen unermüdlich sechszehnhändig Kürettagen vor. Primitivste Lokalanästhesie, ein Schmerzmittel, fünfundzwanzig Minuten Arbeit, ein Eisbeutel auf den vereisten Bauch und: die nächste bitte.“⁴⁷

⁴⁵ Ebd., p. 203.

⁴⁶ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 940.

⁴⁷ Ulitzkaja: wie Anm. 22, p. 187f.

Besonders einschneidend wirken sich Kriegssituationen aus. Von einer Bombe wird eine Geburtsklinik zu Beginn des 2. Weltkrieges mit den Wöchnerinnen, Säuglingen, Ärzten und Pflegekräften in Julija KISINAS (geb. 1966) Roman *Frühling auf dem Mond* (2011) getroffen.

„Durch einen merkwürdigen Zufall blieb ein Bett unversehrt – das, in dem Großmutter mitten in den Trümmern ihr neugeborenes Kind stillte“.

Überzeugt, vor jeder Verwundung geschützt zu sein, erfüllt die Frau unbeirrt ihre Mutteraufgabe, klettert dann

„wohlbehalten aus den Trümmern und wankte unter ohrenbetäubendem Artillerielärm zu ihrem Haus, von dem auch fast nichts mehr übrig war.“⁴⁸

6. Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen erscheinen im Prinzip auf vierfache Weise: Beziehung schwangerer Frauen zu anderen Menschen, anderer Menschen umgekehrt zu schwangeren Frauen, schwangerer Frauen untereinander sowie schließlich zwischen Menschen im Blick auf schwangere Frauen.

Aus Scham vor ihrem Vater bringt bei ŠOLOCHOV (*Der Stille Don*) Natalja Mironovna Melechova ihr Kind allein und heimlich zur Welt:

„Natalja ging rasch zum Dorf hinaus, sah sich um, stöhnte, hielt sich den Bauch, verkroch sich in das dichteste Gebüsch und legte sich nieder. Es war schon dunkel, als sie durch Seitenwege nach Hause kam. In ihrer Leinenschürze trug sie Zwillinge. ‚Ach, du Liebe! Du Gottverdammte! Was ist denn das?... Wo warst du?‘ schrie Iljinitشنا laut. ‚Ich hab‘ mich geschämt... Ich wollte nicht vor dem Vater... Ich bin ganz sauber, Mutter... auch die Kleinen hab‘ ich gebadet‘.“⁴⁹

Während der Schwangerschaft der Fürstin Liza (TOLSTOJ) folgen alle im Haus einem alten Aberglauben,

„daß eine Gebärende um so weniger zu erdulden habe, je weniger Leute von ihren Leiden wüßten“,

und geben sich

„die größten Mühe, zu tun, als wüßten sie von nichts, und kein Mensch sprach davon.“⁵⁰

Das lebensgefährliche Kindbettfieber von Anna Karenina führt zu einer existentiellen Begegnung zwischen ihrem Mann Sergej Alekseevič Karenin und ihrem Geliebten Vronskij, in der Karenin ihr wie auch Vronskij vergibt. Vronskij begreift zwar nicht, welche Gefühle in der Seele des verzehenden Karenin vorgehen,

⁴⁸ Kissina, J.: *Frühling auf dem Mond*, 2011. Berlin 2013, p. 84.

⁴⁹ Scholochow: wie Anm. 13, p. 379.

⁵⁰ Tolstoi: wie Anm. 36, p. 434.

„spürte aber, dass sie etwas Höheres waren und für ihn, bei seiner Weltanschauung, sogar etwas Unfassbares“.⁵¹

Levin (TOLSTOJ) leidet an dem scharfen Kontrast zwischen den trivialen Überlegungen und Sorgen der Angehörigen angesichts der bevorstehenden Geburt seines Kindes und seinen eigenen tiefen Gefühlen und Gedanken:

„Wie bei der Hochzeit Lewin sämtliche Vorbereitungen unangenehm gewesen waren, da sie in ihrer Erbärmlichkeit die Größe des Geschehenden entwürdigten, kamen ihm nun Vorbereitungen für die künftige Geburt, deren Zeitpunkt irgendwie an den Fingern abgezählt wurde, noch entwürdigender vor.“⁵²

Die Motive der sozialen Reaktionen sind vielfältig und nicht immer leicht zu analysieren. Das Heiratsangebot Grigorij Wassins (DOSTOEVSKIJ, *Der Jüngling*), um die schwangere Lizaveta Makarovna Dolgorukaja aus der aussichtslosen und unglücklichen Verbindung mit dem Fürsten Sokolskij zu retten, ist ein Akt von „maßloser Eigenliebe“ und wird deshalb empört von ihr zurückgewiesen.

„Überdies erkannte Lisa auch ganz genau, daß er auf seine Handlungsweise noch stolz war, und wäre es auch nur deshalb, weil er um ihren Zustand bereits wußte.“⁵³

Die 12jährige Matroša wehrt sich kaum gegen ihren Verführer Stavrogin (DOSTOEVSKIJ):

„Sie stemmte sich gegen mich, wollte aufstehen und lächelte wie aus Scham, aber es war ein unaufrichtiges Lächeln. Das Gesicht war schamrot. Wie betrunken flüsterte ich dauernd etwas zu ihr hin. Schließlich geschah etwas Sonderbares, das ich niemals vergessen werde und das mich in Erstaunen setzte: das Mädchen umhalste mich und gab mir leidenschaftliche Küsse. Sein Gesicht war in Verzückerung.“⁵⁴

Stavrogin sucht das erkrankte und zutiefst verstörte Mädchen drei Tage später auf, beide blicken sich schweigend an.

„Auf einmal schüttelte sie den Kopf, wie man es sehr naiven und primitiven Menschen gegenüber zum Zeichen des Vorwurfs tut, und plötzlich erhob sie ihre kleine Faust gegen mich und drohte mir von dort aus.“⁵⁵

In Matrošas Gesicht steht „eine für ein Kind undenkbbare Verzweiflung“.⁵⁶ Sie erhängt sich, da sie überzeugt ist „Gott getötet“⁵⁷ zu haben. In den

⁵¹ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 628.

⁵² Ebd., p. 900.

⁵³ Dostojewski: wie Anm. 9, p. 628.

⁵⁴ Dostojewski: wie Anm. 39, p. 611.

⁵⁵ Ebd., p. 614.

⁵⁶ Ebd., p. 614f.

⁵⁷ Ebd., p. 613.

„Momenten einer Schandtat oder einer Lebensgefahr“ empfindet Stavrogin „außer einer maßlosen Wut ein unglaubliches Lustgefühl.“⁵⁸

Die Totgeburt seiner Geliebten Fedos'ja (Fenja) Rodionovna Kožina zerreißt im Herzen des beruflich gescheiterten Stepan Romanič Karatšunskij in Dmitrij Narkisovič MAMIN-SIBIRIAKS (1852-1912) Roman *Gold* (1912) „das ärmliche Fädchen, das ihn noch mit dem Leben verband“⁵⁹. Fenja ist ihm fremd geworden, er empfindet zwar Reue, kann sie aber nicht ausdrücken und erschießt sich wenig später, hat Fenja aber finanziell versorgt. Die Geburt des Menschen erscheint ihm als ein „ewiges Geheimnis des Lebens“, das erst mit dem „letzten Menschen erlöschen wird, und direkt bei diesem Geheimnis, niederste Triebe, tierhafte Selbstsucht, armselige Lust.“⁶⁰ Das von einem französischen Soldaten verführte und verlassene Dorfmadchen Marie (DOSTOEVSKIJ, *Der Idiot*) wird von allen Einwohnern des Ortes zurückgestoßen, auch und besonders schmerzhaft für sie von der eigenen Mutter:

„Die Männer verurteilten sie schonungslos, die jüngeren lachten und machten sich über sie lustig, die Weiber überschütteten sie mit Schimpf und Vorwürfen und behandelten sie wie etwa eine garstige Spinne. Und die Mutter ließ das zu, saß dabei, nickte mit dem Kopf und fand es ganz in Ordnung.“⁶¹

Das Verhältnis der Frau in TURGENEVs Erzählung *Der Traum* zu ihrem aus einer Vergewaltigung entstandenen Sohn ist unüberwindbar gestört, schwankt zwischen Zuneigung und Ablehnung.

„Bis zu ihrem Tod war ihr meine Gegenwart peinlich ... geradezu peinlich. Gegen diesen Kummer war nichts zu tun!“⁶²

Ohne von seiner gewaltsamen Entstehung zu wissen, ist der Sohn immer wieder von ihm unerklärlichen „Aufwallungen böser und verbrecherischer Gefühle“⁶³ erfüllt – allerdings nie in den Momenten ihrer Feindseligkeit.

In Viktor Olegovič PELEVINS (geb. 1962) Tierfabel *Das Leben der Insekten* (1993) über eine Verbindung von Menschen und Insekten mit jeweils Zügen der anderen Art ernährt sich das Ameisenweibchen Marina während der Schwangerschaft von den Leichenteilen ihres bei einem Unfall verunglückten Mannes Nikolaj, der in ein Zeitungspapier eingewickelt ist, das einen Artikel über die „Mutterschaft“ enthält.

⁵⁸ Ebd., p. 607.

⁵⁹ Mamin-Sibirjak, D.: *Gold*, 1912. Zürich 1956, p. 414.

⁶⁰ Ebd., p. 302.

⁶¹ Dostojewski: wie Anm. 1, p. 108f.

⁶² Turgenjew: wie Anm. 18, p. 727.

⁶³ Ebd., p. 709.

Frauen und Männer reagieren abweichend auf Schwangerschaft und Geburt. Die Mitteilung ihrer Schwangerschaft lösen bei Vronskij andere Gefühle und Gedanken aus, als Anna Karenina zu Unrecht annimmt.

„Sie irrte sich, wenn sie meinte, er habe die Bedeutung der Nachricht so begriffen, wie sie als Frau sie begriff.“⁶⁴

In ČECHOVS Erzählung *Eine langweilige Geschichte* (1889) führt der Professor Nikolaj Stepanovič seine Erfahrung, dass außereheliche Schwangerschaft und illegitime Kinder bei Frauen mehr Hass als bei Männern hervorrufen, auf mangelnde Bildung und Humanität zurück.

„Das bedrückende Gefühl des Mitleids und der Schmerz des Gewissens, die ein Mann von heute empfindet, wenn er Unglück sieht, sagen mir viel mehr über Kultiviertheit und moralische Größe als Abscheu und Haß.“⁶⁵

Die Geburt gilt als Sache der Frauen, zu der Männer wenig beitragen können, die ihnen auch fremd und unheimlich ist. Über diese Distanz meint der Arzt, der Kitty (TOLSTOI) bei der Geburt beisteht:

„wir Männer bieten in diesen Momenten ein höchst klägliches Bild. Ich habe eine Patientin, deren Mann dabei immer in den Pferdestall flüchtet.“⁶⁶

Auch Živago (PASTERNAK) notiert sich:

„Der Mann ist in diesen wichtigen Momenten so völlig ausgeschaltet, als hätte er nichts damit zu tun, als sei alles vom Himmel gefallen. Die Frau bringt ihr Kind allein zur Welt.“⁶⁷

In Notsituationen können aber auch Männer zu aktiver Mitwirkung in der Lage sein.

Grigorij Pantelevič ersetzt Arzt und Hebamme bei der Niederkunft seiner Geliebten Axinja (ŠOLOCHOV) und erfüllt ihre kaum vernehmbare Bitte.

„„Zer-reiß die Na-a-abe-elschnuu-u-r-r... Bind sie – mit eine-e-em Fa-a-aden zu-u... Reiß einen – aus de-e-em Hemd...“ Grigori riß mit zitternden Fingern einige Fäden aus seinem baumwollenen Hemd, kniff die Augen zusammen, zerbiß die Nabelschnur mit den Zähnen und schlang den Faden fest um den blutigen Stummel.“⁶⁸

7. Symbolik

Literatur ist nicht nur Darstellung der Realität, sondern immer auch ideelle Deutung, ist Allegorie, Metapher und Symbol. Zeugung, Schwangerschaft

⁶⁴ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 285.

⁶⁵ Tschchow, A.: *Eine langweilige Geschichte*, 1889. In: Tschchow: *Die Fürstin. Erzählungen 1887-1891*. Zürich 2003, p. 179-255, hier p. 210.

⁶⁶ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 1068.

⁶⁷ Pasternak: wie Anm. 12, p. 323.

⁶⁸ Scholochow: wie Anm. 13, p. 169.

und Geburt stehen beispielhaft für politische, geistige, kulturelle Lebensbereiche.

DOSTOEVSKIJ (*Aufzeichnungen aus dem Totenhaus*) greift den Begriff Geburt und Wiedergeburt für moralisch-sittliche Entwicklungen auf. Selbst der beste Mensch könne „aus bloßer Gewohnheit bis zum Tierischen verrohen und abstumpfen“, und „eine Rückkehr zur Menschenwürde, zur Reue, zur Wiedergeburt“⁶⁹ unmöglich werden. Dmitrij Karamazov bietet die Übernahme der schuldlosen Schuld an der Ermordung seines Vaters und die qualvolle Suche nach einem neuen Menschen die Chance einer „Wiedergeburt“⁷⁰ – mehr als die Zustimmung zur Verbannung nach Sibirien.

Die seelische Erkrankung wird für den Diakon Achilla Desnizyn (LESKOV, *Die Klerisei*) zur Voraussetzung einer geistigen Erneuerung. „Sie mußte krank werden und sterben, um auferstehen zu können.“⁷¹

Levin erfährt das Sterben seines Bruders wie die Geburt seines Sohnes als Hereinbrechen der Transzendenz in das Diesseits – bei aller Verschiedenheit der jeweiligen Gefühle:

„Jener Kummer und diese Freude waren gleichermaßen außerhalb der gewöhnlichen Lebensumstände, waren in diesem gewöhnlichen Leben wie Öffnungen, durch die etwas Höheres sichtbar wurde.“⁷²

Geburt und Tod gliedern das Leben, sind, wie Ivan Aleksandrovič GONČAROV (1812-1891) in dem Roman *Oblomov* (1859) hervorhebt, von zeitlosen Ritualen bestimmt, die den apathischen Verlauf des Alltags immer wieder unterbrechen.

„Kaum war ein Kind geboren, galt die erste Sorge der Eltern, so genau wie nur möglich und ohne die geringsten Abweichungen, sämtliche Rituale zu vollziehen, die der Anstand gebot... Nach diesem Muster zog sich das Leben in ununterbrochenem gleichförmigen Gewebe dahin, um unbemerkt am Grabe abzureißen.“⁷³

Die Geburt des Menschen wird auf die Geburt der Welt bezogen, auf eine sich stets von neuem vollziehende Schöpfung. Die Götter sollen, so PELEWIN in *Tolstois Albtraum* (2009), fortwährend mit der Erschaffung der Welt beschäftigt sein.

„Jede Sekunde wird Eva aus Adams Rippe neu geschaffen, der Turm zu Babylon wird von göttlichen Händen unaufhörlich umgebaut.“⁷⁴

⁶⁹ Dostojewski: wie Anm. 41, p. 291.

⁷⁰ Dostojewski: wie Anm. 17, p. 1254.

⁷¹ Lesskow: wie Anm. 23, p. 427.

⁷² Tolstoi: wie Anm. 6, p. 1071.

⁷³ Gontscharow, I.: *Oblomow*, 1859. München 2013, p. 184f.

⁷⁴ Pelewin, V.: *Tolstois Albtraum*, 2009. München 2013, p. 33.

Geburt und Tod bestimmen für TURGENEV (*Genug*, 1864) die ganze Natur.
 „Die Natur gebiert und vernichtet, und es ist ihr gleich, was sie gebiert, was sie vernichtet, wenn nur das Leben nicht aufhört, wenn nur der Tod keine Rechte behält.“⁷⁵

Schwangerschaft und Geburt können zu Zeugnissen unmittelbarer Humanität werden. Ein junger Mann hilft in Maksim GOR’KIJs (1868-1936) Erzählung *Ein Mensch wird geboren* (um 1912) einer ihm unbekannten Frau am Straßenrand beim Geburtsvorgang, beißt die Nabelschnur durch, wäscht das Neugeborene im Meer – für GOR’KIJ ein programmatischer Akt der Mitmenschlichkeit:

„Es ist eine vorzügliche Beschäftigung – ein Mensch auf Erden zu sein.“⁷⁶
 Živago (PASTERNAK) erkennt:

„Auf jeder Gebärenden liegt der Glanz der Einsamkeit, des Verlassenseins; sie ist der Macht ausgeliefert, die in ihr wirkt.“⁷⁷

Kunst ist Kreativität, ist Zeugung, Schwangerschaft und Geburt. Literatur entsteht für TOLSTOJ (*Was ist Kunst*, 1898) aus dem Leben und kehrt zum Leben zurück. Literarische Werke stehen in Wechselbeziehungen, können das Leben bereichern. aber auch die Flucht aus der Realität begünstigen.

Aleksandr Sergeevič PUŠKIN hofft auf das Vergehen quälender Irrtümer, um die *Wiedergeburt* (1819) der reinen Visionen der ersten Tage erleben zu können.

Osip Emil’evič MANDEL’ŠTAM (1891-1938) versteht Schreiben und Beschreiben als Akt einer Geburt, als Wiedergabe allgemeiner Dimensionen im literarischen Werk:

„Es lastet auf mir und vielen meiner Zeitgenossen, daß wir stammelnd zur Welt kamen. Nicht sprechen haben wir gelernt, sondern lallen – und erst als wir hinhorchten auf das anwachsende Rauschen der Zeit und weiß waren von der Gischt ihrer Wellenkämme, fanden wir zur Sprache.“⁷⁸

III. Perspektiven

Darstellungen und Deutungen der Literatur manifestieren auf beispielhafte Weise, dass Zeugung, Schwangerschaft und Geburt über Biologie, Soziologie und Psychologie hinausgehen, mit Kosmologie, Anthropologie und

⁷⁵ Turgenjew: wie Anm. 2, p. 174-185, hier p. 183.

⁷⁶ Gorkij, M.: *Ein Mensch wird geboren*, um 1912. In: Gorkij: *Ein Mensch wird geboren*. Frauenerzählungen. Berlin 1986, p. 278-290, hier p. 279.

⁷⁷ Pasternak: wie Anm. 12, p. 323.

⁷⁸ Mandelstam, O.: *Das Rauschen der Zeit*, 1925. In: Mandelstam: *Das Rauschen der Zeit*. Die ägyptische Briefmarke. Vierte Prosa. Gesammelte „autobiographische“ Prosa der 20er Jahre. Zürich ³2004, p. 7-102, hier p. 88f.

für viele Menschen auch mit Metaphysik oder Transzendenz verbunden sind. Der Gegensatz zwischen Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften wie Wissenschaften und Künsten wird auch in der Literatur erörtert. TOLSTOJ (*Anna Karenina*) hält die Auswirkungen der Literatur für ungewiss:

„Doch wir wissen nun, dass diese Pillen der klassischen Bildung die Heilkraft des Antinihilismus enthalten, und so bieten wir sie bedenkenlos unseren Patienten an... Doch was, wenn auch sie keine Heilkraft hätten?“⁷⁹

Literarische Werke, ihre Deskriptionen und ideelle Symbolik manifestieren zeitliche und nationale Unterschiede, legen diachrone und synchrone Vergleiche nahe, sind auch im Werk eines Schriftstellers Veränderungen unterworfen. Medizinischer Fortschritt und sozial-kultureller Wandel zeigen sich in den russischen Texten vom 19. bis 21. Jahrhundert. Kindbettfieber und Volksmedizin verlieren, Krankenhäuser, Diagnostik und Therapie gewinnen im Verlauf dieser Zeit an Bedeutung.

TURGENEV (1867) stellt Engländer, Deutsche, Franzosen und Russen einander gegenüber, allerdings ohne auf mögliche Folgen für den Umgang mit Schwangerschaft und Geburt einzugehen: Engländer sprechen über „das Unterseekabel oder die Papiersteuer“, Deutsche über „die Einheit Deutschlands“, Franzosen über „die kleinen Mädchen“, Russen über „die Bedeutung und Zukunft Rußlands“.⁸⁰

DOSTOEVSKIJ (1875) entwirft eine noch weitergehende Perspektive; Deutsche, Engländer, Franzosen bleiben Deutsche, Engländer, Franzosen, nur der Russe – PUŠKIN sei bereits das große Vorbild – besitze die Eigenschaft, „eben dann am meisten Russe zu sein, wenn er am meisten Europäer ist.“⁸¹

Zusammenfassung

Zeugung, Schwangerschaft und Geburt in der russischen Literatur

Zeugung, Schwangerschaft und Geburt sind ein häufiges und substantielles Thema der russischen Literatur. Zentrale Dimensionen der Darstellung und Deutung sind: Pathophänomenologie, Ätiologie, Diagnose und Therapie, Arztbild, Subjektivität des Kranken, medizinische Institution, soziale Reaktionen und Symbolik. Die Beziehung zwischen Literatur und Medizin ist komplex, bestimmt auch von ontologischer Differenz und Unabhängigkeit mit einer langen Tradition seit der Antike bis in die Ge-

⁷⁹ Tolstoi: wie Anm. 6, p. 587.

⁸⁰ Turgenjew, I. S.: Rauch, 1867. In: Turgenjew: Romane, Zürich 1998, p. 493-666, hier p. 526f.

⁸¹ Dostojewski: wie Anm. 9, p. 715.

genwart – wesentlich für eine Medizin als ‚medical humanities‘ oder eine menschliche Medizin von Menschen für Menschen. Literatur tendiert zur Multikausalität und Plurisemantik, Wissenschaft dagegen zur Monokausalität und Monosemantik. Entsprechend weitgespannt fallen in Romanen und Erzählungen die Auswirkungen auf die körperliche, seelische, soziale und geistige Situation der Frau aus. Immer wieder sterben Frauen in der russischen Literatur bei der Geburt, an der sie – vor allem im 19. Jahrhundert – oft nicht von Ärzten unterstützt werden, die weniger als Person, denn als Vertreter ihres Faches kritisiert werden. Ebenso vielfältig sind die Gefühle, das Gedanken und das Verhalten der Frau wie auch die Reaktionen der Umwelt. Entscheidend neben realer Deskription ist die symbolische Deutung. Zeugung, Schwangerschaft und Geburt transzendieren im literarischen Medium Biologie und Medizin, zeigen sich in der Welt der Politik und des Geistes, manifestieren die Verbindung von Natur und Kultur.

Summary

Procreation, pregnancy and birth in Russian literature

Procreation, pregnancy and birth are a frequent and substantial theme in Russian literature. Central dimensions of the literary representations and interpretations are: pathophenomenology, etiology, diagnosis and therapy, image of the physician, subjectivity of the patient, medical institution, social reactions and symbolism. The relationship between literature and medicine is complex, also marked by ontological differences and independencies, with a long tradition from antiquity up to the present – essential for a medicine as ‘medical humanities’ or a human and humane medicine. Literature tends towards multicausality and plurisemantics, whereas science and medicine lean towards monocausality and monosemantics. The consequences for the physical, psychological, social and mental situation of women in novels and narratives are correspondingly broad. Again and again in literature women die at birth, without – especially in Russian literature of the 19th century – the help of physicians, who often are criticized less as persons than as representatives of their profession. The emotions, thoughts and behaviours of women as well as the social reactions are just as varied. Besides the real description, the symbolic interpretation is decisive. In the literary medium procreation, pregnancy and birth transcend biology and medicine, show themselves in the world of politics and spirit, manifest the union of nature and culture.

Der Moskauer Universitätsprofessor Wilhelm Michael RICHTER (1767-1822) und die Entwicklung der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Zarenreich

Michael SCHIPPAN

An der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert war Wilhelm Michael RICHTER der allgemein anerkannte Spezialist für die Frauenheilkunde und die Geburtshilfe in Moskau. Aufgrund seiner gründlichen humanistischen Bildung, seines Studiums der einschlägigen Literatur und einer großen Anzahl ungedruckter Quellen in Moskau sowie der Erfahrungen, die er auf seiner fünfjährigen Studienreise nach Westeuropa gesammelt hatte, wurde er zugleich ein gründlicher und umsichtiger Geschichtsschreiber. Nur er war zu jener Zeit in der Lage, eine Darstellung wie die dreibändige *Geschichte der Medicin in Russland* vorzulegen, die fast ein Jahrtausend, von den Anfängen der Staatlichkeit der Rus' im 9. Jahrhundert bis in seine unmittelbare Gegenwart, die Zeit um 1800, erfasste. RICHTER konnte die Medizingeschichte Russlands in einen mit der Antike beginnenden Entwicklungsprozess der Heilkunde in Europa einordnen. Für die Erforschung des Medizinalwesens im alten Russland vor dem 19. Jahrhundert stellt seine dreibändige *Geschichte der Medicin in Russland* ¹ bis heute die wichtigste Quellensammlung dar.²

Unser heutiges Wissen über Wilhelm RICHTER ist nur bruchstückhaft.³ Er hinterließ kein Archiv mit gesammelten Dokumenten, die über sein Leben

¹ Richter, W. M.: *Geschichte der Medicin in Russland*. Bd. I-III. Moskau 1813-1817. Unveränderter Nachdruck der Originalausgabe Leipzig 1965 (im Folgenden: Richter: *Geschichte der Medicin*). Von Beketov ins Russische übersetzt: Richter, V.: *Istorija mediciny v Rossii*. (in der Niedersächsischen Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen ist nur Bd. 1 vorhanden, im Folgenden: Sign. SUB: 8 HLU III, 4506, 1);

² So ist Richter die einzige Quelle für Mirskij, M. B.: *Medicina Rossii XVI – XIX vekov*. Moskva 1996, p. 5, 24, 35, 43, 45, 53, 55, 106, 129, 139, 167, 190.

³ Der Kalliope-Verbund verzeichnet keine Autographen Wilhelm Richters in Deutschland. <https://de.wikipedia.org/wiki/Kalliope-Verbund> (letzter Zugriff: 24. Oktober 2019). Vgl. zu seiner Biographie: *Biografičeskij Slovar' professorov i prepodavatelej Moskovskogo universiteta*. Tom II. Moskva 1855, p. 351-358; Gennadi, G.: *Spravočnyj Slovar' o russkich pisateljach i učenyh, umeršich v XVIII i XIX stoletijach i spisok russkich knig s 1725 po 1825 g. N – R*. Moskva 1908. Reprint The Hague; Paris 1969, p. 255f.; Kul'bin, N.: *Richter, Vil'gel'm Michajlovič*. In: *Russkij Biografičeskij Slovar'*. Rejtern – Rol'berg. St. Peterburg 1913, Reprint Moskva 2000, p. 244-246; Stieda, L.: *Richter, Wilhelm Michael von*. In: *Allgemeine Deutsche Biographie* 28 (1889), p. 499-501;

und seine Wirksamkeit Aufschluss gewähren könnten, keine Bibliothek und keine Sammlung von Instrumenten zur Geburtshilfe, wie sie 1790 Johann Heinrich FISCHER anlegte, der Direktor der Gebäranstalt und Professor für Geburtshilfe in Göttingen zu jener Zeit war, in der RICHTER diese Universität besuchte.⁴



Abb. 1: Wilhelm Michael RICHTER (1767-1822)
Lithographie von I. GERING (nach einem Gemälde von WAGNER)

Die enzyklopädischen Kenntnisse Wilhelm RICHTERS werden in seinen gedruckten Werken offenbar, von denen zahlreiche Ausgaben bereits zu seinen Lebzeiten nach Göttingen in die Universitätsbibliothek gelangten, so dass sich heute dort die größte Sammlung seiner Schriften außerhalb Russlands befindet. Dabei erwarb sich der Generalstabsarzt und Staatsrat Georg Thomas VON ASCH⁵ besondere Verdienste, der im Verlauf von dreißig Jah-

Online-Version <https://www.deutsche-biographie.de/pnd115501029.html> (letzter Zugriff: 24. Oktober 2019).

⁴ Kuhn, W.; Tröhler, U. (Hgg.): *Armamentarium obstetricium Gottingense*. Eine historische Sammlung zur Geburtsmedizin. Göttingen 1987 (= Göttinger Universitätschriften. Reihe C: Kataloge; 1).

⁵ Vgl. das Asch-Projekt der DFG: Developing interoperable metadata standards for contextualising heterogeneous objects, exemplified by objects of the provenance von Asch http://asch.wiki.gwdg.de/index.php/Main_Page (letzter Zugriff: 24. Oktober

ren etwa 2000 gedruckte Bücher und zahlreiche ethnographische Exponate aus Russland nach Göttingen schickte.⁶

Wenn Wilhelm Michael RICHTER in seiner *Geschichte der Medicin in Russland* selbst bezeugte, dass er am 28. November 1767 in Moskau geboren worden sei, so besteht kein Grund daran zu zweifeln, dass dies sein Geburtstag gewesen war.⁷ Seine Mutter Gertruda Katharina war die Tochter des Pastors Hermann Levin SCHMIDT. Wilhelms Vater Michael RICHTER,⁸ der sich auch dichterisch mit einer Huldigungsode an die Adresse der Zarin ELISABETH zu Wort meldete,⁹ ist von 1757 an Professor und 1761 Rektor am „Gymnasium illustri“ in Reval gewesen. Nachdem er 1763 als Pastor an die älteste evangelisch-lutherische Gemeinde in Moskau berufen worden war, wurde ihm dort sein Sohn Wilhelm Michael geboren, den er selbst im Elternhaus erzog. Bekannt waren die lebendigen Predigten Mi-

2019); Buchholz, A.: Die Göttinger Rußlandsammlungen Georgs von Asch. Ein Museum der russischen Wissenschaftsgeschichte des 18. Jahrhunderts. Gießen 1958; „ganz vorzügliche und unvergeßliche Verdienste“. Georg von Asch als Förderer der Universität Göttingen. Katalog einer Ausstellung im Historischen Gebäude der Niedersächsischen Staats- und Universitätsbibliothek. Göttingen 1998; Bucher, G.: Von Russisch-Amerika nach Göttingen – Baron Georg Thomas von Aschs Beziehungen bis an die äußersten Ränder des Russischen Reiches. In: Mittler, E.; Glitsch, S. (Hgg.): Russland und die „Göttingische Seele“. Ausstellung in der Paulinerkirche Göttingen. Göttingen 2003 (= Göttinger Bibliotheksschriften; 22), p. 303-322; Hauser-Schäublin, B.; Krüger, G. (Hgg.): Siberia and Russian America. Culture and Arts from the 1700s: The Asch Collection. München u. a. 2007; Siemon, R.: Der Mediziner und Kulturvermittler Georg Thomas von Asch (1729-1807). Ein Leben für die Georgia Augusta. In: Philippia. Abhandlungen und Berichte aus dem Naturkundemuseum im Ottoneum zu Kassel 2008, p. 269-274.

⁶ Rohlfing, H.: Eine neue russische Bibliothek in Göttingen – Georg Thomas von Asch als Förderer der Georgia Augustana. In: Mittler.; Glitsch, S.: Russland und die „Göttingische Seele“ (wie Anm. 5), p. 293.

⁷ Richter, W. M.: Geschichte der Medicin in Russland. Dritter Theil, p. 366.

⁸ Michael Richter, geboren 1720 im ostpreußischen Riesenburg (heute Prabuty), besuchte das Gymnasium und studierte an der Universität in Königsberg. 1742 ging er als Hauslehrer zunächst nach Kurland, dann nach Estland. 1754 Lehrer an der Trivialschule Reval, heiratete er 1755. Dort wurde er 1759 Professor der griechischen Literatur und Poesie. Nach Moskau berufen, war Michael Richter 1763 bis 1800 Pastor an der dortigen evangelisch-lutherischen St. Michaeliskirche, die 1928 von atheistischen Eifern zerstört wurde. Vgl. Amburger, E.: Die Pastoren der evangelischen Kirchen Rußlands vom Ende des 17. Jahrhunderts bis 1937. Ein Biographisches Lexikon. Lüneburg 1993, Nr. 923, p. 447.

⁹ Richter, M.: Der preiswürdigste Geburtstag [...] Elisabeth der Ersten, Kayserin und Selbsthalterin aller Reussen ec. ec. ward allerunterthänigst besungen von M. Richter. Reval 1750. Vgl. Holtz, B.; Jekutsch, U. (Hgg.): Katalog der Gelegenheitsdichtung im Russischen Reich 1709-1819. Wiesbaden 2016 (= Opera Slavica. Neue Folge; 59), p. 25.

chael RICHTERS,¹⁰ so die zur Wiedereröffnung der lutherischen Kirche in Moskau 1764.¹¹

Besuch des Gymnasiums in Reval und der Moskauer Universität

1779 bezog Wilhelm Michael RICHTER das 1631 begründete Kaiserliche Stadt-Gymnasium in Reval,¹² das er bis 1782 besuchte. Nachdem Klagen über Sittenrohhheit und mangelnde Disziplin am Gymnasium laut geworden waren, wurden 1781 die Schulgesetze überarbeitet. Ernst August Wilhelm HÖRSCHELMANN, Pfarrerssohn aus Groß-Rudestedt bei Erfurt, unterrichtete 1768 bis 1795 Beredsamkeit, Geschichte und Geographie,¹³ Daniel Ernst WEHRMANN aus Hildesheim war seit 1779 Professor der Poesie und der griechischen Sprache und 1782 Rektor.¹⁴ Wilhelm RICHTER hörte wahrscheinlich die Rede, die 1781 der Dresdener Heinrich Christian GEHR (1781 Rektor), ab Professor 1778 für protestantische Theologie und orientalische Sprachen, im Großen Hörsaal des Gymnasiums hielt.¹⁵

Es ist nicht bekannt, wie die Orientierung Wilhelm RICHTERS auf die Medizin zustande kam, die ihm zur Berufung seines Lebens werden sollte, und welche Personen ihn dabei möglicherweise beeinflussten. 1783 wurde er an der Medizinischen Fakultät der 1755 eröffneten Moskauer Universi-

¹⁰ Keller, A.: Rationality and religiosity among Germans in Moscow in the Nineteenth Century. In: European Journal of Science and Theology 12 (2016) 4, p. 41-53, hier p. 43. Im Druck erschien die Predigt: Richter, M.: Propoved' na 40-j stich, 11 glavny Ioan[na] Evan[gelista] [...] pri počtennom i mnogočislennom sobranii dekabrya 9 dnja, 1780 goda, v staršej evangeličeskoj l'juteranskoj cerkve v Moskve govorenaja Michajlom Richterom, propovednikom toj cerkvi. St. Peterburg [ohne Jahr]. Vgl. Svodnyj katalog russkoj knigi graždanskoj pečati XVIII veka 1725-1800 (im Folgenden: SK). Tom III: R – Ja. Moskva 1966, Nr. 5997, p. 37f.

¹¹ Richter, M.: An dem feyerlichen Dank-Feste für den vollendeten Bau der erneuerten ältesten evangelisch-lutherischen Kirche in Moskau, hat nach Anleitung des erwählten Textes, Psalm 122, 6.7 den erneuerten Wunsch eines Lehrers, welche er in einem erneuerten Tempel vor sich siehet, bey einer ansehnlichen und zahlreichen Versammlung den 5. Octobr. 1764 erklärt, Michael Richter, Prediger bey derselben Kirche [...]. Moskau 1764.

¹² Geschichtsblätter des Revalschen Gouvernements-Gymnasiums zu dessen 250jährigem Jubiläum am 6. Juni 1881. Zusammengestellt und dargebracht von G. von Hansen. Reval 1881.

¹³ Hörschelmann, E. A. W.: Beantwortung verschiedener Fragen, welche die historische Gewißheit betreffen. Reval 1779.

¹⁴ Wehrmann, D. E.: Einiges über die Aufgabe: wie weckt und erhält man die Aufmerksamkeit der Jugend in den öffentlichen Schulanstalten? Reval 1782.

¹⁵ Gehr, H. C.: Rede, welche bei der Feier des Namensfestes I. K. M. Katharina Alexejewna im grossen Hörsaaale des Gymnasiums gehalten worden. Reval 1781.

tät¹⁶ immatrikuliert, deren Gründung mit dem Wirken Michail Vasil'evič LOMONOSOVs und des Grafen Ivan Ivanovič ŠUVALOV¹⁷ verbunden war. Es ist nicht bekannt, welche Lehrveranstaltungen RICHTER außer dem gesamten Kurs der Medizin belegte. Der bedeutendste unter den damaligen Mediziner, Simon Gerasimovič ZYBELIN, der 1758 in Königsberg studiert, 1764 in Leiden die medizinische Doktorwürde erhalten und an der Berliner Charité praktisch gearbeitet hatte, wurde 1768 in Moskau Professor für Anatomie und Chirurgie, praktische Medizin und Chemie und unterrichtete dort bis zu seinem Tod 1802.¹⁸ Tödlichen Kinderkrankheiten, so lehrte ZYBELIN, sollte durch angemessene Hygiene vorgebeugt werden.¹⁹ Der 1762 nach Moskau gekommene Ungar Ferencz KERESZTURY, Professor der Anatomie und Chirurgie von 1777 bis 1805,²⁰ sollte Wilhelm RICHTERS Schwiegervater werden. In Moskau amtierte als Rektor Johann Matthias SCHADEN aus Ungarns Hauptstadt Pressburg, der die Morallehre Christian Fürchtegott GELLERTs und die Philosophie Immanuel KANTS in Moskau bekannt zu machen suchte. Der aus Transsilvanien stammende Philosophieprofessor Johann Georg SCHWARZ stand einem Kreis von Moskauer Freimaurern vor, die wie Nikolaj Ivanovič NOVIKOV und Ivan Vladimirovič LOPUCHIN zu jener Zeit hunderte Verlagserzeugnisse herausgaben – RICHTER sollte selbst Freimaurer werden. Ab 1784 unterrichtete

¹⁶ Die wichtigste geschichtliche Übersicht bleibt: Ševyrev, S. P.: Istorija Imperatorskogo Moskovskogo Universiteta, napisannaja k stoletnemu ego jubileju 1755-1855. Reprintnoe izdanie: Moskva 1998; neueste Darstellung zur Zeit W. M. Richters und des Universitäts-Kurators Michail Nikitič Murav'ev: Kunc, E.: M.N. Murav'ev. Reformator, popečitel', nastavnik, poët. Moskva 2018.

¹⁷ Hoffmann, P.: Michail Vasil'evič Lomonosov (1711-1765). Ein Enzyklopädist im Zeitalter der Aufklärung. Frankfurt am Main u.a. 2011; Ders.: Lomonosovstudien. Berlin 2015; Bartenev, P. I.: Biografija I. I. Šuvalova. Moskva 1857; Stepanov, V. P.: Šuvalov, Ivan Ivanovič. In: Slovar' russkich pisatelej XVIII veka. Vypusk 3: R. – Ja. St. Peterburg 2010, p. 428-430.

¹⁸ Richter: Geschichte der Medicin. Dritter Theil, p. 347-350. Er verfasste Schriften zur Volksaufklärung: Zybelin, S. G.: Slovo o pravil'nom vospitanii s mladencestva v razsuzhdenii tela služasčem k razumnoženiju v obščestve naroda. Na Vysokotoržestvennyj den' roždenija [...] Imperatricy Ekateriny Alekseevny. Govorennoe v Publichom Imperatorskago Moskovskago universiteta sobranii [...] Semenom Zybelinym, aprelja 22 dnja, 1775 goda. Moskva 1775 (Sign. SUB 8 HLP VIII, 144/1: 2 [18]).

¹⁹ Renner, A.: Russische Autokratie und europäische Medizin. Organisierter Wissenstransfer im 18. Jahrhundert. Stuttgart 2010 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte; Beiheft 34), p. 275.

²⁰ Molnar, L.: Vengerskij učenij F. F. Keresturi v Moskovskom universitete (k istorii russko-vengerskich kul'turnych svjazej. In: Vestnik Moskovskogo Universiteta. Serija 8: Istorija (1994) 6, p. 61-68.

Johann WIEGAND, ehemaliger Prediger der Herrnhuter-Gemeinde Sarepta an der Volga, Weltgeschichte und historische Hilfswissenschaften an der Moskauer Universität und vermittelte damit möglicherweise Wilhelm RICHTER Anregungen für sein Wirken als Geschichtsschreiber.

Wilhelm RICHTER studierte Medizin mit solchem Eifer, dass er 1786 auf Staatskosten zur Vervollkommnung seiner medizinischen Kenntnisse ins Ausland entsandt wurde, wobei bereits die Geburtshilfe als Thema seiner Studien benannt wurde. Im gleichen Jahr 1786 ließ die Kaiserin über ihren Briefpartner, den Leibarzt Johann Georg ZIMMERMANN in Hannover,²¹ 26 Ärzte nach Russland berufen, von denen einige in der Geburtshilfe und Hebammenlehre tätig wurden. So unterrichtete Christoph Elias Heinrich KNACKSTEDT Geburtshilfe als Professor für Anatomie und Chirurgie am Kalinkin-Institut in St. Petersburg.²²

Wilhelm Michael RICHTERS Auslandsreise 1786-1790

Über die Besuche RICHTERS in Frankreich, den Niederlanden und in England gibt es recht wenige verlässliche Nachrichten, so dass nur Vermutungen darüber angestellt werden können, welche Einrichtungen er besuchte und welche Ärzte er kennenlernte. Fünf Jahre, von 1786 bis 1790, eignete er sich dort das medizinische Expertenwissen an. In Paris war Pierre-Joseph DESAULT²³ seit 1782 Chefchirurg am Hôpital de la Charité und ab 1785 leitender Chirurg und Lehrer am Hôtel de Dieux de Paris, das bereits seit dem Spätmittelalter eine Gebärdabteilung als Zufluchtsort für arme schwangere Frauen hatte. RICHTER konnte von der 1777 durch Joseph-Aignan SIGAUD DE LAFOND erfolgreich durchgeführten Symphyseotomie gehört haben, gegen die sich allerdings Jean-Louis BAUDELOCQUE wandte, der Autor der auch für Richter maßgeblichen *Anleitung zur Entbindungs-*

²¹ Vgl. die Liste mit den Namen der angeworbenen Ärzte: Müller-Dietz, H. E.: Ärzte zwischen Deutschland und Rußland. Lebensbilder zur Geschichte der medizinischen Wechselbeziehungen. Stuttgart u. a. 1995 (= Medizin in Geschichte und Kultur; 19), p. 46-49. So wurde der aus Meißen gebürtige Carl Gottfried Deutrich, der 1774 in Leipzig promoviert hatte, am 5. April 1786 mit 600 Rubeln Gehalt und 500 Rubeln Gehalt als Provinzialarzt in die Stadt der Waffenmanufakturen Tula entsandt und dort 1805 als Geburtshelfer im Rang eines Hofrates erwähnt (vgl. p. 47).

²² Knackstedt, C. E. H.: Anatomische Beschreibung einer Misgeburt, welche ohne Gehirn und Hirnschädel lebendig geboren wurde, als eine Einladungsschrift. Anatomiceskoe opisanie uroda, roždennago živym, bez mozga i golovnogo čerepa, v vide priglašatel'nago pis'ma [...]. St. Petersburg 1791 (Sign. SUB 4 ZOOL XIII, 3405).

²³ Tshisuaka, B.: Desault, Pierre-Joseph. In: Gerabek, W. E.; Haage, B. D.; Keil, G. (Hgg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York 2005, p. 294.

kunst.²⁴ Seit dem 17. Jahrhundert wurden in Paris nur Hebammenschülerinnen ausgebildet, und die faktische Leitung lag bei der Chef-Hebamme.²⁵ Männliche Mediziner wurden nicht in die Gebärdabteilung hineingelassen.²⁶ In London hingegen wurde 1755 die Erlaubnis zur Eröffnung eines Entbindungs-Hospitals erteilt, an dem auch männliche Geburtshelfer ausgebildet werden durften. Der Schotte William HUNTER, Hospitant des berühmten Frauenarztes William SMELLIE und Arzt der Gemahlin des Königs, SOPHIE CHARLOTTE VON MECKLENBURG-STRELITZ, sowie Thomas DENMAN verfassten Einführungen in die Frauenheilkunde und Entbindungskunst, die Wilhelm RICHTER kennengelernt haben dürfte.²⁷ In den Niederlanden konnte RICHTER das 1784 von Martinus VAN MARUM eingerichtete Physikalische Kabinett und die Tätigkeit der von dem Sekretär Christian Carl Henricus VAN DER AA geleiteten holländischen Gesellschaft der Wissenschaften kennenlernen, die ihn später als ihr Mitglied aufnehmen sollte.²⁸ Die Medikalisierung²⁹ begann im Heiligen Römischen Reich deutscher Nation erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts, später als in Frankreich, den Niederlanden und auf den britischen Inseln.³⁰ In Berlin wurde am 27. Februar 1751 mit Erlass von König FRIEDRICH II. eine Hebammenschule an

²⁴ Vgl. Baudelocque, J. L.: Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst. Aus dem Französischen [...] hg. von Ph. F. Meckel. Bd. 1-2. Leipzig 1782-1783; Fehling, H.: Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert. Berlin 1925, p. Entwicklung 100.

²⁵ Beauvalet-Boutouyrie, S.: Naître à l'hôpital au XIX siècle. Paris 1999; dies.: Die Chef-Hebamme. Herz und Seele des Pariser Entbindungshospitals von Port-Royal im 19. Jahrhundert. In: Schlumbohm, J. u. a. (Hgg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, p. 221-243.

²⁶ Eulner, H.-H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970 (Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts; IV), p. 284.

²⁷ Hunter, W.: The Anatomy of the Human Gravid Uterus Exhibited in Figures. London 1774; Denman, T.: An Introduction to the Practice of Midwifery. London 1788. Darin: Ders.: An Essay on Natural Labours. London 1786.

²⁸ Bierens de Haan, J. A.: De hollandsche Maatsschappij der Wetenschappen 1752-1952. Haarlem 1970.

²⁹ Seidel, H.-Ch.: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart 1998 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte; Beiheft 11).

³⁰ Schlumbohm, J.: Hat die Medikalisierung der Geburt die Müttersterblichkeit reduziert? Debatten und Daten aus dem 18. und 19. Jahrhundert zu verschiedenen europäischen Ländern. In: Dorffner, G.; Horn, S. (Hgg.): Aller Anfang. Geburt – Birth – Naissance. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Wien 2004, p. 63-79.

der 1727 gegründeten Charité geschaffen, die der Chirurg Joachim Friedrich HENCKEL leitete, der 1769 den ersten Kaiserschnitt in Berlin an einer lebenden Frau durchführte und sich bei seinen Untersuchungen am Krankenbett von Empathie und Einfühlungsvermögen leiten ließ.³¹ Der Anatom Johann Friedrich MECKEL erteilte ab 1769 praktischen Unterricht im Accouchiersaal.³² 1779 bis 1792, in der Zeit von Wilhelm RICHTERS Besuch in Berlin, lag die Leitung der Hebammenschule in den Händen von Johann Philipp HAGEN, der den *Versuch eines allgemeinen Hebammenkatechismus*³³ entwarf und von 1772 bis 1790 1286 Geburten, davon 187 Zangen- geburten und 37 Perforationen, ärztlich begleitete. Während HAGEN eine vollkommen natürliche Geburt für eine Ausnahme von vielleicht einem oder zwei Prozent hielt und deshalb massive ärztliche Eingriffe befürwortete und vollzog,³⁴ vertraute Johann Lukas BOËR in Wien auf die Begleitung einer auf natürlichem Wege erfolgenden Geburt ohne tiefgreifende ärztliche Eingriffe.³⁵ Wenn mit Christian Ludwig MURSINNA, seit 1787 Professor der Chirurgie beim „Collegium medico-chirurgicum“ in Berlin der Generalchirurg der preußischen Armee zugleich auch als leitender Geburtshelfer in Erscheinung trat,³⁶ so konnte RICHTER im „Militärstaat“ Preußen auf eine Erscheinung stoßen, die auch im Zarenreich zur Wirkung

³¹ Diepgen, P.; Heischkel, E.: Die Medizin an der Berliner Charité bis zur Gründung der Universität. Ein Beitrag zur Medizingeschichte des 18. Jahrhunderts. Berlin 1935, pp. 26-27; Schäfer, M. T.; Ebert, A. D.; David, M.: Joachim Friedrich Henckel (1712-1779) und die erste Sectio Caesarea an der Lebenden in Berlin. In: David, M., Ebert, A. D. (Hgg.): Berühmte Frauenärzte in Berlin. Bd. 2. Frankfurt am Main 2018, p. 15f.

³² Dudenhausen, J. W.; Stürzbecher, M.: 230 Jahre Hebammenausbildung in Berlin. In: Deutsche Hebammenzeitschrift (1981), p. 387-399; Schwittai, Y.: Zur Geschichte der Frauenkliniken der Charité in Berlin von 1710 bis 1989 unter besonderer Berücksichtigung baulicher und struktureller Entwicklungen. Medizinische Dissertation. Berlin 2012.

³³ Hagen, J. P.: Versuch eines allgemeinen Hebammenkatechismus. Berlin 1784, 2. Auflage 1786, 4., durchgehend verbesserte Auflage 1791.

³⁴ Diepgen; Heischkel: Die Geburt, p. 157, 153.

³⁵ Boër, J. L.: Abhandlungen und Versuche geburtshilflichen Inhalt. Theil 1-3. Wien 1791-1807; Ders.: Johann Luka Boër's [...] natürliche Geburtshilfe und Behandlung der Schwangeren, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder. Nach Versuchen und Beobachtungen an der Öffentlichen Entbindungsschule in Wien. In Sieben Büchern. Wien 1817; Heinlein, W.D.: Johann Lukas Boër, der Begründer der „natürlichen“ Geburtshilfe 1751-1825. Würzburg 1935; Pawlowsky, V.: Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebär- und Findelhaus in Wien 1784-1910. Innsbruck u. a. 2001.

³⁶ Richter dürfte in Berlin kennengelernt haben: Mursinna, C. L.: Christian Ludwig Mursinna's Regimentsfeldscheers des Hochlöbl. Infanterie Regiments v. Stwolinsky Abhandlung von den Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Bd. I-II. Berlin 1784-1786.

kam: mehr als in anderen Ländern war sowohl in Russland als auch in Preußen die ärztliche Versorgung des Militärs eine maßgebliche Antriebskraft für die Medizinalentwicklung insgesamt.³⁷

Wilhelm RICHTERS Promotion in Erlangen 1788

In Erlangen wurde Wilhelm RICHTER am 11. April 1786 zum Doktor der Medizin promoviert.³⁸ Seine Dissertationsschrift erschien zusammen mit einer Arbeit seines wissenschaftlichen Betreuers, des schon bejahrten Medizinprofessors Heinrich Friedrich DELIUS³⁹ aus Wernigerode, der 1788 Präsident der Leopoldina in Halle und 1791 Ehrenmitglied der St. Petersburger Akademie der Wissenschaften wurde.

In dieser ersten gedruckten Arbeit RICHTERS zeigte sich nicht nur, dass er mit modernen mikroskopischen Verfahren vertraut war.⁴⁰ Das medizinische Thema der Salze im Zusammenhang mit der Gallenblase⁴¹ war auch eng mit den Ergebnissen anderer Disziplinen, wie der Chemie und der Geologie verbunden. Erst unlängst waren, übersetzt von dem Helmstedter

³⁷ Müller-Dietz, H.: Der russische Militärarzt im 18. Jahrhundert. Berlin 1970.

³⁸ Richter, W. M.: D. Guilielmi Michaelis Richteri circa Bilis Naturam Imprimis Eius Principum Salinum Experimenta et Cogitata. Accedit Henrici Federici Delii De Bible Humana Epistola. Cum Observationibus Microscopio Chemicis Et Giguram Explicationibus. Cum Tabula, Aeri Incisa [...]. Erlangen 1788. (Sign. SUB 4 ZOOL IV, 2366). Vgl. Verzeichnis der Erlanger Promotionen 1743-1885. Hg. von der Universitätsbibliothek Erlangen. Erstellt von einer Arbeitsgruppe mit M. Kötter und E. Schug unter der redaktionellen Leitung von R. Poll. Teil 2: Medizinische Fakultät. Erlangen 2009; Andreev, A. Ju.: Russkie studenty v nemeckich universitetach XVIII – pervoj poloviny XIX veka. Moskva 2005, p. 414.

³⁹ Delius, H. F.: Henrici Friederici Delii De Bible Humanae Epistola: Cum observationibus Microscopio Chemicis Et Giguram Explicationibus. Cum Tabula Aeri Incisa [...]. Erlangen 1788.

⁴⁰ Breidbach, O.: Mikroskopie. In: Gerabek, W. E.; Haage, B. D.; Keil, G. (Hgg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York 2005, p. 989f.

⁴¹ Als Arbeiten seiner Vorgänger nennt Richter die Arbeiten von Georg Gottlob Küchelbecker „De saponibus“ (Leipzig 1756), Philipp Georg Schröder „Experimenta ad veriorum cysticae bilis indolem explorandum captorum. Sectio 1“ (Göttingen 1764), als Präses Jakob Reinhold Spielmann (Johann Wolfgang Goethe hörte 1771/72 Spielmanns medizinische Vorlesungen in Straßburg) und als Autor Michael Roederer (Autor) „Experimenta circa naturam bilis“ (Leipzig 1767). Zu Sebastian Goldwiz „Neue Versuche zu einer wahren Physiologie der Galle“ (Bamberg 1785) vgl. Petzoldt, E.: Sebastian Goldwiz's Versuche zu einer Physiologie der Galle aus dem Jahre 1785. Leipzig 1932.

Chemiker L. F. CRELL, die Anfangsgründe der Mineralogie des irischen Geologen Richard KIRWAN erschienen.⁴²

Studium an dem von Johann Georg ROEDERER begründeten Göttinger Institut

Am 20. Oktober 1788, ein halbes Jahr nach seiner Promotion in Erlangen, wurde Wilhelm RICHTER in Göttingen immatrikuliert: „101. Wilhelm Michael Richter aus Moskau, med. ex ac. Erlangen Okt. 20“⁴³. Johann Georg ROEDERER⁴⁴ aus Straßburg, der in Marburg bei Christian WOLFF gehört und Philosophie, Mathematik, Griechisch, Latein und orientalische Sprachen studiert hatte, war am 18. Dezember 1751 in Göttingen erster Professor für Geburtshilfe in Deutschland geworden und richtete sein Accouchierhospital in dem alten gotischen Gebäude „St. Crucis“ am Geismartor ein. In seiner Antrittsvorlesung *Über den hervorragenden Wert der Hebammenkunst* wies er darauf hin, dass bisher Frauen aus Schamhaftigkeit nur Hilfe beim eigenen Geschlecht gesucht hätten, die Hebammen nannte er – durchaus im Sinn der Aufklärung – abwertend als „Heldinnen der Unwissenheit, Sklavinnen der törichtesten Aberglauben“. Jedoch preist er nun die neuen Möglichkeiten der ärztlichen Heilkunde:

„Wen also – vom Priester ausgenommen – könnte man weiser nennen als den Arzt? Der Schwarm der Quacksalber möge zurückweichen [...]“⁴⁵

ROEDERER gab 1753 sein geburtshilfliches Lehrbuch *Elementa artis obstetriciae* heraus, das auch Grundlage der Moskauer Vorlesungen Wilhelm RICHTERS werden sollte.⁴⁶

⁴² Kirwan, R.: Anfangsgründe der Mineralogie. Aus dem Englischen übersetzt, mit Anmerkungen und einer Vorrede versetzt von L. Crell. Berlin u. a. 1785.

⁴³ Selle, G. v. (Hg.): Die Matrikel der Georg-August-Universität zu Göttingen. Bd. 1: 1734-1837. Text. Hildesheim, Leipzig 1937, p. 311; Andreev: Russkie studenty (wie Anm. 2), p. 368.

⁴⁴ Roederer studierte bei Johann Jakob Fried, seit 1728 Leiter der ersten Geburtshelferschule in Straßburg, besuchte 1747 in Paris das „Hôtel Dieu“, fuhr 1748 nach London, um sich von William Smellie in der Geburtshilfe unterrichten zu lassen, und absolvierte somit die gleichen Stationen der Ausbildung, wie vier Jahrzehnte später Wilhelm Richter. 1753 wurde Roederer Nachfolger Albrecht v. Hallers als Professor der Anatomie, im Sommer 1760 Prorektor der Universität Göttingen. Vgl. Ramsauer, L.: Johann Georg Roederer, der Begründer der wissenschaftlichen Geburtshilfe. Göttingen 1937 (Vorarbeiten zur Geschichte der Göttinger Universität und Bibliothek; 22).

⁴⁵ Roederer, J. G.: Über den hervorragenden Wert der Hebammenkunst, deren Ausübung durchaus die Aufgabe eines Gebildeten ist. 1751. In: Ebel, W. (Hg.): Göttinger Universitätsreden aus zwei Jahrhunderten (1737-1934). Göttingen 1978, p. 34.

„Von hier aus verbreitete sich Licht über so manches, was den Ärzten wegen Entziehung der Gelegenheit durch die Hebammen dunkel geblieben. Hier konnte der Mann den Gesetzen der Natur bei ihrem großen Geschäfte nachspüren und dasjenige allmählich feststellen, was als Norm angesehen werden muß.“⁴⁷

Im Jahr 1751, als die älteste deutsche Frauenklinik gegründet wurde, war die Göttinger Universität erst vierzehn Jahre alt. Da der erste Gedanke zur Errichtung einer praktischen gynäkologischen Lehranstalt von Albrecht VON HALLER stammte, stiftete Professor Ferdinand Benjamin OSIANDER im August 1806 ein Bildnis HALLERS.⁴⁸ ROEDERER hatte in seiner zwölfjährigen Amtszeit 232 Geburten begleitet, deren Verlauf in einem Journal festgehalten wurde.⁴⁹ Wenn sich eine Schwangere im Hospital einfand, bekam sie neun Groschen Zehrgeld, so dass für sie ein Anreiz gegeben war, sich hier betreuen zu lassen und für Forschungs- und Lehrzwecke zur Verfügung zu stehen. Heinrich August WRISBERG, der die geburtshilflichen Werke ROEDERERS unter dem Titel *Opuscula medica* und A. V. HALLERS nachgelassene physiologische Werke 1780 herausgegeben hatte, konnte während seiner Amtszeit in den Jahren 1764-1785 576 Geburten beiwohnen – das waren durchschnittlich 26 pro Jahr.⁵⁰ RICHTERS Besuch in Göttingen fiel in die Amtszeit von Johann Heinrich FISCHER, der zuvor ebenso wie er 1782 bis 1786 die Gebäranstalten in den Niederlanden, in England und Frankreich besucht hatte, 1791 die neue Frauenklinik in Göttingen eröffnen und während seiner etwa zwanzigjährigen Amtszeit 600

⁴⁶ Roederer, J. G.: *Elementa artis obstetriciae instantia. In usum Praelectionum Academicarum.* Göttingen 1753. In der Vorrede zur deutschen Ausgabe hebt der Herausgeber Johann Christian Stark hervor: „Roederer als ein Deutscher erscheint in einem deutschen Gewande und das dünkt mir, ist für ihn keine Schande [...]“. D. J. G. Röderers Anfangsgründe der Geburtshilfe. Mit einer Vorrede, Anmerkungen und Zusätzen vom Hofrath Dr. Stark. Jena 1794 (unpaginiert).

⁴⁷ Siebold, E. K. J. v.: *Geburtshülflche Briefe.* Braunschweig 1862, p. 127.

⁴⁸ Martius, H.: *Die Geschichte der Göttinger Frauenklinik, dargestellt an dem Leben ihrer Direktoren von 1751 bis 1926.* In: *Die Universitäts-Frauen-Klinik in Göttingen. Von ihrer Gründung im Jahre 1751 als Accouchirhospital am Geismartore bis 1931.* Leipzig 1931, p. 13.

⁴⁹ Osiander, F. B.: *Tabellarisches Verzeichnis aller in der königlichen Entbindungsanstalt von Göttingen seit 1751-1762 vorgefallenen Geburten, ausgezogen aus den Tagebüchern des o. Prof. Roederer.* Göttingen 1795; Wehl, H.: *Die Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie an Hand der Geschichte der Göttinger Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1751-1861.* Inaugural-Diss. Göttingen 1931.

⁵⁰ Kuhn, W.; Teichmann, A.; Tröhler, U.: *Zur Geschichte der ältesten deutschen Universitätsfrauenklinik.* In: *Armamentarium obstetricium Göttingense* (wie Anm. 4), p. 175, 176.

Geburten begleiten sollte. Von 1785 bis 1789 wurden in der von FISCHER geleiteten Klinik 986 Kranke betreut.⁵¹ Nach RICHTERS Abreise wurde 1792 Friedrich Benjamin OSIANDER Direktor der Entbindungsanstalt und der Universitätsklinik in Göttingen, der bis dahin bereits 168 von ihm begleitete Entbindungen beschrieben hatte.⁵² Von 1794 bis 1819 führte er das „Geheime Buch“ dieser Klinik, das einen erstklassigen Einblick in die sozialen Umstände gewährt, unter denen zu jener Zeit uneheliche Geburten stattfanden, wobei allen Patientinnen und vor allem den Vätern weitgehende Anonymität zugesichert werden konnte. OSIANDER meinte, dass zur Aufnahme in die Klinik jede „Schwangere, Verheuratete und Unverheuratete, Weiße und Negrin fähig“⁵³ sei. Er baute auf die Kraft der Vernunft und der Erfahrung, hielt seine Vorlesungen auf Deutsch, nicht mehr wie ROEDERER auf Latein, war ein begeisterter Anhänger der Anwendung der Geburtszange und starb schließlich nach drei Jahrzehnten Lehrtätigkeit im gleichen Jahr 1822 wie Wilhelm RICHTER.

Wilhelm Michael RICHTER als Professor der Entbindungskunst in Moskau

Am 8. Mai 1790 hielt RICHTER nach seiner Rückkehr aus dem Ausland seine erste offizielle Rede an der Moskauer Universität, in der er angekündigte, Entbindungskunst nach dem Lehrwerk von ROEDERER zu lesen,⁵⁴ und am 26. Juni wurde er zum *Professor artis obstetriciae* ernannt.⁵⁵ Nachdem er 1794 ordentlicher Professor geworden war, übte er von 1795 bis 1806 das Amt eines Hebammenlehrers an der Moskauer Geburtsschule und eines ersten „Stadtaccoucheurs“ (Hauptgeburtshelfers) der Stadt Moskau aus. Zugleich unterhielt er noch eine florierende Privatpraxis. 1797

⁵¹ Vgl. Osiander, F. B.: Denkwürdigkeiten für die Heilkunde und Geburtshülfe. Ersten Bandes erstes Stück. Göttingen 1794, p. XXVI.

⁵² Osiander hatte in Tübingen und Straßburg studiert sowie in Kassel in dem Hofrat Stein einen Lehrer und Freund gefunden. Vgl. Egenolf, W.: Friedrich Benjamin Osiander. Ordentlicher Professor der Arzneiwissenschaft und Direktor der Kgl. Hannoverschen Entbindungsanstalt und des Instituti Clinici der Universität Göttingen von 1792-1822. Göttingen 1937 (= Vorarbeiten zur Geschichte der Göttinger Universität und Bibliothek; 22), p. 33.

⁵³ Zit. in: Schlumbohm, J.: Verbotene Liebe, verborgene Kinder. Das geheime Buch des Göttinger Geburtshospitals 1794-1857. Göttingen 2018 (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen; 296), p. 10.

⁵⁴ Richter, W. M.: Commentatio, pro munere Professoris in Universitate Caesarea-Mosquensi obtinendo, die VIII Maji 1790 publice lecta: de incrementis artis obstetriciae post obitum Roedereri. Moskau 1790.

⁵⁵ Richter: Geschichte der Medicin, Theil 3, p. 367.

„Hofrat“ (*pridvornyj sovetnik*), 1800 „Kollegienrat“ (*kollegial'nyj sovetnik*) und 1804 Staatsrat (*gosudarstvennyj sovetnik*) geworden, diente sich Wilhelm RICHTER entsprechend der 1722 von Zar PETER I. erlassenen „Rangtabelle“ bis in die höchsten Zivilämter hoch. Als „Wirklicher Staatsrat“ (*Dejstvitel'nyj Statskij sovetnik*) nahm er ab 1810 in der 4. Klasse den gleichen Rang ein wie ein Generalmajor der Landarmee, ein Konteradmiral der Kriegsflotte oder ein Oberstleutnant der Garde und bekam den erblichen Adel zugesprochen.

1811 erhielt Wilhelm Michael RICHTER das Adelsdiplom, das seinen fünf Söhnen, die er mit seiner Ehefrau Johanna Amalia, geborene KERESZTURY, hatte, angesehene Positionen im russischen staatlichen Medizinalwesen sicherstellte.⁵⁶

Wilhelm RICHTERS Universitätsreden von 1792, 1797 und 1801

Wilhelm RICHTER nutzte in besonderem Maße das rhetorische Genre der akademischen Antrittsrede⁵⁷ und der universitären Festansprachen, um vor einer universitären Öffentlichkeit seine Gedanken darzulegen. Am 18./29. September 1793 sandte Georg Thomas VON ASCH eine an der Universität Moskau anlässlich des 30. Jahrestages der Thronbesteigung der Kaiserin KATHARINA II. gehaltene Universitätsrede zum Thema der Bewahrung des Gesundheit und des Lebens der Bürger nach Göttingen.⁵⁸ Bereits zuvor hatte der Moskauer Universitätsprofessor Semen Gerasimovič ZYBELIN⁵⁹

⁵⁶ In der Reihenfolge ihrer Geburt: Michael (Michail Vil'gel'movič, geb. 1799) wurde als Professor für Geburtshilfe einer der Nachfolger Wilhelm Richters an der Moskauer Universität, Theodor (Fedor Vil'gel'movič, geb. 1801) Arzt, Alexander (Aleksandr Vil'gel'movič, geb. 1804) Bibliothekar und Archivar, Wilhelm (Vil'gel'm Vil'gel'movič, geb. 1811) Stabsarzt und Nikolaj (Nikolaj Vil'gel'movič, geb. 1814) Bezirksaufseher und Abteilungsleiter im Findelhaus. Vgl. Fischer, M.: Russische Karrieren. Leibärzte im 19. Jahrhundert. Aachen 2010 (= Relationes; 4), p. 213-215.

⁵⁷ Schippan, M(artin): Die akademische Antrittsrede um 1800. Literarische Konstitution der philosophischen Öffentlichkeit. Heidelberg 2017 (= Ereignis Weimar-Jena. Kultur um 1800. Ästhetische Forschungen; 36).

⁵⁸ Richter, W. M.: Panegyricus sistens Catharinam Magnam de vita et sanitate civium suorum optime merentem, quem eidem Augustissimae et Potentissimae Monarchae Magnae Dominae Catharinae II, Rossiae totius Imperatrici ac Autocratori, Sapientissimae Patriae Matri, in auspiciis imperii ante XXX annos suscepti ab universitate ceasarea Moscuensi rite ac pie celebrandis d. XXVIII. Junii MDCCXCII dixit Guilelmus Richter, medicinae doctor et artis obstetriciae professor public extraord. Moskau 1792 (Sign. SUB 8 H RUSS); vgl. Bilbassoff, B. v.: Katharina II. im Urtheile der Weltliteratur. I. Bd. Berlin 1897, p. 611.

⁵⁹ Zybelin, S. G.: Slovo pochval'noe [...] imp. Ekaterine Vtoroj [...] pri blagopolučnom okončanii dvadcatipjatiletnjago carstvovanija, govorennoe v publicšnom sobra-

eine gedruckte Lobrede auf KATHARINA II. zum 25. Jahr ihres Machtantritts verfasst. 1797 hielt Wilhelm RICHTER anlässlich des Namenstages des neuen Herrschers, Zar PAUL I., eine Rede, in der er die Mittel zur Vermehrung der Bevölkerung benannte und damit ein Thema aufgriff, an dem der mit der Literatur der europäischen Aufklärung vertraute Monarch im Zusammenhang mit der Gewährleistung der militärischen Schlagkraft Russlands interessiert war.⁶⁰ RICHTER schickte seinem Kollegen Friedrich Benjamin OSIANDER in Göttingen ein Exemplar dieser Rede mit einer persönlichen Widmung auf dem Vorsatzblatt: „Viro celeberrimo ac mercutissimi Professori Dr. Osiander. Mosquae, die 20. 1802. Offert Auctor“.

Schließlich hielt Wilhelm RICHTER, „Doctor der Entbindungskunst von der 6. Klasse“, am 1. Januar 1801, noch in den letzten Wochen der Regierungszeit des bald darauf ermordeten Zaren PAUL I., bei der Eröffnung des von ihm geleiteten Gebärd-Instituts bei der Moskauer Universität eine der Kaiserin MARIA FEDOROVNA gewidmete Rede, die in der Universitätsdruckerei erschien. Darin hieß es: „Das Bevölkerungswachstum ist das Hauptziel einer weisen Staatspolitik“ („priraščenie naroda est' glavnaja cel' mudroj Gosudarstvennoj politiki“).⁶¹ RICHTER wendet sich gegen Jean-Jacques ROUSSEAU, den „Genfer Fanatiker“ (Ženevskij fanatik). Dieser habe den Zustand der Wildheit gepriesen, während er, RICHTER, den Menschen Erleichterungen mit Hilfe der Hebammenkunst bringen wollte. Zu dem Diskurs über die Vermehrung der Bevölkerung hatte es an der Mos-

nii Imp. Moskovskago universiteta [...] Semenom Zybelinym. Ijunja 30 dnja 1787 goda. Moskva 1787. Vgl. SK. Tom III: R – Ja. Moskva 1966, Nr. 2395, p. 370.

⁶⁰ Richter, V. M.: Slovo o vračebnych posobijach, služuščich k priraščeniju mnogoljudstva v obščestve, na vsyokotoržestvennyj den' tezoimenitstva e. I. V. Pavla Per-vago [...] v toržestvennom sobranii Moskovskago universiteta na latynskom jazyke Vil'gel'mom Richterom [...], ijunja 30 dnja 1797, na rossijskij jazyk perevedennoe Medicinskago fakul'teta studentom Maksimom Uspenskim. Moskva 1797 (Sign. SUB 4 POLIT, 7488 [2])

⁶¹ Richter, V.M.: Slovo o pervonačal'nom proizchoždenii, postepenno primedenii v soveršenstvo i otmennoj pol'ze Povival'nago iskusstva. Po slučajju toržestvennago ot-krytija pri Imperatorskom Moskovskom Vospitatel'nom dome novoučreždennago Povival'nago instituta, Govorennoe Dorektorom sego instituta [...] Professorom Vil'gel'mom Richterom. Janvarja 1801 goda. Moskva 1801 p. 4f. (Sign. SUB 4 MED CHIR III, 62072). In diesem Exemplar ist auf der Innenseite vor dem Titelblatt handschriftlich eingetragen: „Nach dem ersten Anfang, der allmäligen Vervollkommnung, in dem ausnehmenden Nutzen der Entbindungskunst, gehalten bei der feierlichen Eröffnung des bei dem Kayserl. Moskovischen Findelhaus neuerrichteten Accouchir-Instituts“. Es ist möglich, dass diese Übersetzung des Titels der Rede für F. B. Osiander persönlich bestimmt war.

kauer Universität bereits mehrere Beiträge gegeben. So ließ Professor Johann Gottfried REICHEL, ein Schüler Johann Christoph GOTTSCHEDS in Leipzig, 1766 in Moskau eine Universitätsrede *Über die besten Methoden zur Vermehrung der Untertanen* drucken, in der er die Verhinderung von Krieg empfahl, der die Landwirtschaft am meisten behindere.⁶²

Wilhelm Michael RICHTER und die Geburtshilfe in St. Petersburg und Moskau

RICHTER befand sich in einem Patronats- und Klientelverhältnis zu MARIA FEDOROVNA, geborener Herzogin SOPHIE DOROTHEE VON WÜRTTEMBERG, die seit 1776 mit dem Thronfolger PAUL PETROVIČ verheiratet war und nach dem Tod KATHARINAS DER GROßEN 1796 Kaiserin von Russland wurde.⁶³ Dabei kam dem Moskauer Arzt zugute, dass sich MARIA FEDOROVNA, die sich häufig in ihren Sommerschlössern Pavlovsk und Gatčina südlich von St. Petersburg aufhielt, besonders der Wohlfahrtspflege, der Förderung des Medizinalwesens und der Erziehung annahm.⁶⁴ Seit dem Sommer 1817 gründete sie in St. Petersburg Institute, wie die bald als „Marien-Institute“ bezeichneten Waisenhäuser sowie das Entbindungs- und Hebammeninstitut an der Kalinkin-Brücke in St. Petersburg, das die Gouvernements mit gelehrten Hebammen versorgen sollte.⁶⁵ Darin sahen auch Marijas Töchter ein Vorbild, die wie KATHARINA PAVLOVNA als Königin von Württemberg nach 1816 und MARIA

⁶² Rejchel, I. G. [Reichel, J. G.]: O nailučšich sposobach k umnoženija poddannych. Moskva 1766. Vgl. Schippan, M.: Die Moskauer Universität und deutsche Gelehrte in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. In: Lehmann-Carli, G.; Schippan, M.; Scholz, B.; Brohm, S. (Hgg.): Russische Aufklärungsrezeption im Kontext offizieller Bildungskonzepte (1700-1825). Berlin 2001 (Aufklärung und Europa), p. 225f.

⁶³ Merkle, J.: Jugendjahre der Kaiserin Maria Feodorowna von Rußland, geborener Prinzessin von Württemberg, 1759-1776. Stuttgart 1892; Gaßner, H. (Hg.): Krieg und Frieden. Eine deutsche Zarin in Schloss Pawlowsk. Hamburg 2011; Martin, M.: Maria Féodorovna en son temps (1759-1828). Contribution à l'histoire de la Russie et de l'Europe. Paris 2003; Butenschön, M.: Maria, Kaiserin von Russland. Die Württembergerin auf dem Zarenthron. Darmstadt 2015.

⁶⁴ Janson, Ju. È.: Blagotvoritel'nost' v S.-Peterburge. Sbornik svedenij o blagotvoritel'nosti v S.-Peterburge. St. Petersburg 1891; Schwanebach, C. v.: Kaiserin Maria Feodorowna, die Begründerin der öffentlichen Fürsorge in Rußland. In: Baltische Monatsschrift 72 (1911/12).

⁶⁵ Butenschön: Maria, Kaiserin von Russland, p. 314. In dem nach dem finnischen Dorf Kallina benannten, an der Mündung der Fontanka in den Finnischen Meerbusen gelegenen Kalinkin-Krankenhaus in St. Petersburg wurden ab 1750 weibliche Prostituierte eingewiesen. 1762 findet sich erstmals die Bezeichnung „Städtisches Krankenhaus“. Geburtshilfe wurde in den Lehrplan erst 1793 aufgenommen. Vgl. Müller-Dietz: Ärzte zwischen Deutschland und Rußland (wie Anm. 21), p. 53f.

PAVLOVNA als Großherzogin von Sachsen-Weimar-Eisenach ihre wohlthätige Arbeit in deutschen Residenzen entfalteten. Letztere beriet sich mit Johann Wolfgang VON GOETHE, der seinerseits ein lebhaftes Interesse für das „Accouchierhaus“ in Göttingen bezeugte, durch das er sich von dessen Leiter Friedrich Benjamin OSIANDER führen ließ.⁶⁶

In St. Petersburg, wo sich MARIJA FEDOROVNA vorwiegend aufhielt, war der praktische Chirurg, Augenarzt und Hebammenlehrer Josef Jakob MOHRENHEIM,⁶⁷ der in Wien studiert hatte, von KATHARINA II. am 1. September 1783 beauftragt worden, am Kalinkin-Institut im Range eines Hofrates die Kunst der Geburtshilfe (povival'noe iskusstvo) zu lehren. Seine von der Kaiserin finanzierte und prachtvoll mit Kupferstichen von Johann Christoph NABHOLZ ausgestattete *Abhandlung über die Entbindungskunst* wurde 1803 in Leipzig wieder aufgelegt. KATHARINA und MARIJA FEDOROVNA konsultierten MOHRENHEIM als Arzt, 1784 bis 1797 war er bei der Geburt der Zarenkinder NIKOLAJ, ELENA, MARIJA, EKATERINA, OL'GA und ANNA anwesend. Er bekam ein Privathaus und in der am 8. (21.) September 1797 eingerichteten, heute am Fontanka-Ufer gelegenen Geburtsklinik für unermögende Schwangere zwanzig Betten (bei etwa 225 000 Einwohnern St. Petersburgs). Es wurde eine Hebammenschule für 22 weibliche Zöglinge eingerichtet und in eine Gebärdklinik (povival'nyj institut) umgewandelt, das heutige Naučno-issledovatel'skij institut akušerstva i ginekologii im. D. O. Otta RAMN.⁶⁸ Während MOHRENHEIM jedoch schon bald darauf starb, konnte Wilhelm RICHTER, der wie dieser Freimaurer war,⁶⁹ sein Wirken fortsetzen und dabei auf die Hilfe der Kaiserin MARIJA FEDOROVNA rechnen.

⁶⁶ Mittler, E. u. a. (Hgg.): „Der gute Kopf leuchtet überall hervor“. Goethe, Göttingen und die Wissenschaft. Göttingen 1999, p. 22.

⁶⁷ Mohrenheim, J. J.: *Abhandlung von der Entbindungskunst*, verfaßt auf höchsten Befehl Ihrer Majestät der Kayserin aller Reußen zum Nutzen ihres Reiches [...]. St. Petersburg 1792.

Online ><http://www.digitale-bibliothek-mv.de/viewer/resolver?urn=urn:nbn:de:gbv:9-g-4896094>< (letzter Zugriff: 24. 10. 2019);

Ders.: *Abhandlung über die Entbindungskunst*. Leipzig 1803.

⁶⁸ Vgl. Ebert, A. D.: Die Entwicklung der russischen Geburtshilfe und Gynäkologie in ihrem Bezug zu Deutschland vor und nach 1917 – ein kurzer Rückblick. In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* (2017) 77, p. 1138-1143, die Beiträge von I. Kästner und A. N. Plechanov in diesem Band.

⁶⁹ Sablik, K.: Neustädter, Mohrenheim und Pleniz. Drei Mediziner unter den Freimaurern der Aufklärungszeit. In: Balázs, E. (Hg.); Ischreyt, H. (Red.): *Beförderer der Aufklärung in Mittel- und Osteuropa*. Freimaurer, Gesellschaften, Klubs. Berlin 1979 (= *Studien zur Geschichte der Kulturbeziehungen in Mittel- und Osteuropa*; V), p. 118-126, hier p. 121-

Auf Bitten MARIJA FEDOROVNAS, die auch in der alten russischen Metropole Moskau ihre Wohltätigkeit zeigen wollte, fertigte Wilhelm RICHTER im Jahr 1800 einen Plan für ein Gebär-Institut (*Povival'nyj institut*) an. Damit wurde allerdings das in St. Petersburg befindliche, am 12. November 1763 geschaffene Medizinische Kollegium (*Medicinskaja kolegija*) als oberste Behörde umgangen, das in Moskau lediglich ein Kontor unter der Leitung des dortigen Stadtphysikus unterhielt.⁷⁰ Deshalb sandte Wilhelm RICHTER sein Projekt an den Hauptdirektor des Kollegiums, Aleksej Ivanovič VASIL'EV. Dieser 1797 zum Baron berufene Administrator, ein Finanzfachmann, jedoch medizinischer Laie, ließ sich auf das Projekt ein und beauftragte den Gelehrten Sekretär Grigorij Ivanovič BAZILEVIČ mit einer Stellungnahme. Dieser hatte in Göttingen die Vorlesungen Georg Christoph LICHTENBERGS besucht⁷¹ und wurde 1795 Professor der Pathologie und der mediko-chirurgischen Schule. BAZILEVIČ und das Ehrenmitglied des Medizinischen Kollegiums Nestor MAKSIMOVIČ-AMBODIK⁷², die beide, wie insgesamt 48 Studenten aus Russland, an der Universität Straßburg studiert hatten,⁷³ lehnten gleichermaßen in getrennten Gutachten Wilhelm RICHTERS Projekt ab.⁷⁴ MAKSIMOVIČ-AMBODIK, der noch vor Wilhelm RICHTER mit seiner Praxis begann, gilt in der medizinhistorischen Literatur

123; Serkov, A. I.: *Russkoe masonstvo 1731-2000. Ėnklopedičeskij Slovar'*. Moskva 2001, p. 701 (die biographischen Angaben zu W. M. Richter sind hier fehlerhaft).

⁷⁰ Vgl. Amburger, E.: *Geschichte der Behördenorganisation Russlands von Peter dem Großen bis 1917*. Leiden 1966 (= *Studien zur Geschichte Osteuropas*; 10), p. 150.

⁷¹ Heerde, H. H.: *Das Publikum der Physik. Lichtenbergs Hörer*. Göttingen 2006, p. 85.

⁷² Figurinov, K. M.: *Rukovodstvo po akušerstvu i ginekologii*. T. 1. Moskva 1961, p. 61-69; Borodij, N. K.: *K biografii N. M. Maksimoviča-Ambodika*. Moskva 1976; Danilišina, E. I., Obrysova, E. S.: *N. M. Maksimoviča-Ambodik*. Moskva 1976; Cvelev, Ju. V. (Red.): *Aktual'nye problemy akušerstva, ginekologii i perinatalologii. Materialy pamjatnych čtenij i naučno-praktičeskoj konferencii, posvjaščennych 250-letiju so dnja roždenija osnovopoložnika russkogo akušerstva Nestora Maksimoviča-Ambodika*. St. Peterburg 1995; Cvelev, Ju. V.; Abašin, V. G.: *Nestor Maksimovič-Ambodik. Pervyj rossijskij professor akušerstva*. St. Peterburg 2009; Cvelev, Ju. V.; Ajlamazjan, Ė. K.; Beženar', V. F.: *Svjaz' vremen. Akušery-ginekologi Rossii za tri stoletija. Biografičeskij spravočnik*. St. Peterburg 2010, p. 277-280.

⁷³ Vgl. Voss, J.: *Les étudiants de l'Empire russe à l'université de Strasbourg au XVIII^e siècle*. In: Grau, C.; Karp, S.; Voss, J. (Hgg.): *Deutsch-russische Beziehungen im 18. Jahrhundert. Kultur, Wissenschaft und Diplomatie. Germano-russkie otnošenija 18 veka. Kul'tura, nauka, diplomatija*. Wiesbaden 1997 (= *Wolfenbütteler Forschungen*; 74), p. 359, 365.

⁷⁴ Über die Auseinandersetzung Richters mit Ambodik vgl. Palkin, B. N.: *Russkie gospiťal'nye školy XVIII veka*. Moskva 1959, p. 178f.

als der Begründer der wissenschaftlichen Frauenheilkunde in Russland. 1782 wurde er Professor für Entbindungskunst:

„onyj doktor pri zdešnich gospitaljach podlekarjam i lekarskim učenikam sego ž iskusstva (das heisst, Entbindungskunst, akušerstvo – M. Sch.) lekcii uže prepodavat' načal.“⁷⁵

Die Trennung der Ausbildung der Geburtshelfer (akušery) vom System der allgemeinen medizinischen Ausbildung sei, so AMBODIK, unzulässig und der Versuch einer Entgegensetzung des Instituts für Geburtshilfe (akušerskij institut) und der bereits bestehenden Mediko-chirurgischen Akademie nicht statthaft. AMBODIK behauptete, dass es viele Plänemacher, jedoch nur wenige gegeben habe, die diese Pläne verwirklicht hätten („čto prožektorov mnogo, a ispolnitelej malo“). Dieser Seitenhieb gegenüber Projektanten, bei dem wohl vor allem die aus dem Ausland gemeint waren, konnte RICHTER allerdings nicht treffen, denn dieser war in Moskau geboren und im Russischen Imperium ausgebildet worden. Das Medizinische Kollegium zeigte sich allerdings einverstanden mit den beiden Gutachtern BAZILEVIČ und AMBODIK und widersetzte sich damit den ursprünglichen Wünschen MARIJA FEDOROVNAS. Wilhelm RICHTER sah sich veranlasst, einige Korrekturen an seinen Plänen vorzunehmen.

Wilhelm RICHTERS „Handreichung für die Geburtshilfe“ (*Rukovodstvo k povival'nomu iskusstvu*, 1801)

Die Titelvignette zu Wilhelm RICHTERS *Rukovodstvo k povival'nomu iskusstvu*⁷⁶ gibt eine Szene nach der Entbindung wieder, zu der Helfer, darunter auch ein männlicher, in antiken Gewändern gehören. Nach einer Widmung an MARIJA FEDOROVNA beginnt RICHTER in der 1. Abteilung seiner Darstellung mit den weiblichen Organen, die entscheidend für die Geburt seien. In der 2. Abteilung widmet er sich der Schwangerschaft (O beremennosti), so den Anzeichen für eine „falsche oder angebliche“ Schwangerschaft und Veränderungen am Körper der Frau. Die 3. Abteilung ist den Geburten selbst gewidmet (rody) (Lebenszeichen, Todeszei-

⁷⁵ Pribavlenie k gazete „Sankt-Peterburgskie vedomosti“ 1781. Nr. 72, p. 515f. Zum Studium nach Frankreich entsandt, hatte Maksimovič-Ambodik mit einer Arbeit über die menschliche Leber promoviert. Er kehrte 1776 nach St. Petersburg zurück, wo er an der Hospitalschule beim Marinehospital angestellt wurde. 1781 gelangte er an das Medizinische Kollegium.

⁷⁶ Richter, V. M.: *Rukovodstvo k povival'nomu iskusstvu, osnovannoe na novejšich opytach, dlja publičnych lekcij, prepodavaemych v Povival'nom Institute pri Imperatorskom Moskovskom Vospitatel'nom Dome učreždenom* [...]. Moskva 1801 (Sign. SUB 8 MED CHIR III, 62078)

chen, Reife und angemessene Zeit), natürlichen Geburten und der Hilfe mit der Hand des Geburtshelfers, Frühgeburten und gefährlichen Geburten. Schließlich gilt die 4. Abteilung dem Zustand der Frau nach der Geburt, der Kontrolle und der Erhaltung ihrer Gesundheit. RICHTER beobachtet also nicht nur wie die männlichen Geburtshelfer oder die Wundärzte (lekari), die zu komplizierten Geburten hinzugezogen wurden, lediglich die unmittelbaren Abläufe, sondern schließt die Vorbereitung und die Nachsorge konzeptuell ein. Auf Kupfer-Tafeln sind das Skelett einer Frau, die Lage des Uterus und der inneren Organe, Zwillinge, Hilfsmittel bei der Geburt sowie eine Milchmaschine zu sehen.

Wilhelm RICHTER nahm mit einer weiteren gedruckten Universitätsrede an der im „liberalen Frühling“ unter dem 1801 zur Macht gelangten Zaren ALEXANDER I. einsetzenden Debatte über die Aufklärung (prosveščenie) teil.⁷⁷ In seiner am 30. August 1803 an der Moskauer Universität gehaltenen und 1805 von G. T. VON ASCH nach Göttingen übersandten Universitätsrede über den Nutzen der allgemeinen Verbreitung der Aufklärung unterstreicht Wilhelm RICHTER, dass der Kenntniserwerb in erster Linie ein wichtiges Mittel zur moralischen Vervollkommenung von Angehörigen aller Stände sei:

„Die Erfahrung selbst bestätigt, dass jeder mit Hilfe des Studiums ein guter, ehrlicher, nützlicher und den Herrscher liebender Mensch werden und seinem Gutsherrn ergeben sein kann. Auch wenn er von niedrigstem Herkommen wäre, kann er wie die anderen ehrenhaft, ergeben und mit seinem Stand zufrieden sein [...]“.⁷⁸

Das *Intelligenzblatt der Allgemeinen Literatur-Zeitung*, das von Christian Gottfried SCHÜTZ in Jena und ab 1803 in Halle herausgegebene auflagenstärkste und einflussreichste Rezensionsorgan im deutschsprachigen Raum, gab das Vorlesungsverzeichnis der Moskauer Universität vom 28. August 1802 bis 18. Juni 1803 wieder und wies nach, dass Franz KERESZTURY im Winter viermal öffentlich über den Bau des menschlichen Körpers und im

⁷⁷ Schippan, M.: Die Aufklärung in Russland im 18. Jahrhundert. Wiesbaden 2012 (= Wolfenbütteler Forschungen; 135), p. 169f.

⁷⁸ Richter, V. M.: Oratio, qua disseritur, an literaturam bonarumque artium studium, inter varios civium ordinesundique propagatum, reipublicae ac moribus proficiat vel obsit? Habita die 30 Augusti 1803 in conventu publico Universitatis Mosquensis. Mosquae 1803 (Sign. SUB: 4 DID24/79); Übersetzung ins Russische: Ders.: Slovo o tom, polezno li, pače vredno, kak voobščee blagonraviju, tak v osobennosti blagosostojaniju celych gosudarstv, vvodit' i rasprostranjat' vseobščee prosveščenie? Moskva 1803, p. 29f.

Sommer über die „gerichtliche Arzneykunde“ gelesen habe,⁷⁹ sein Schwiegersohn

„Wilhelm Michael Richter, Collegienrath, Dr. der Medicin, der Chirurgie und der Geburtshülfe öffentl. Ordentl. Prof., moskowischer Geburtshelfer und Director des bey dem kaiserl. Erziehungshause angelegten Hebammeninstituts, fährt wöchentlich viermal mit dem Unterrichte in der Hebammenkunst fort und fängt einen neuen Cursus in der Geburtshülfe an.“⁸⁰

In dem aus Voronež am Don stammenden Ivan Fedorovič VENSOVIČ, der am Kollegium in Charkov studiert hatte und 1803 seine Dissertation zur Geburtshilfe an der Moskauer Universität verteidigte, fand RICHTER einen zwei Jahre jüngeren Helfer, der allerdings früh verstarb.⁸¹

Am 7. Januar 1806 wurde an der Moskauer Universität feierlich das Gebärinstitut und Geburtshospital (Povival'nyj institut i rodit'nyj gosptial) mit vier Betten eröffnet.⁸² Zum Helfer des Direktors Richter wurde der Doktor der Medizin, der Anatom Aleksej Ivanovič DANILEVSKIJ ernannt, der außer anatomischen Demonstrationen an Leichen auch chirurgische Operationen durchführte und Kindermedizin nach Niels Rosen VON ROSENSTEIN lesen sollte.⁸³ In seiner Rede vor der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft an der Moskauer Universität vom 3. Dezember 1810, die den handschriftlichen Vermerk „Für die Bibliothek der K Göttinger Universität“ erhielt, zählt Wilhelm RICHTER europäische Wissenschaftsakademien auf, wie die 1665 in London gegründete Royal Society und die in Paris unter COLBERT

⁷⁹ Im Haus F. F. Kereszturys wohnte zeitweise der Professor für Geschichte, Christian von Schlözer, Sohn des Göttinger Historikers August Ludwig von Schlözer. Vgl. „Auch in Moskau habe ich Ursache zufrieden zu sein“. Christian von Schlözers Briefwechsel mit der Familie. Akademische Lebenswelten, Wissens- und Kulturtransfer in Russland am Beginn des 19. Jahrhunderts. Ed., kommentiert, eingeleitet von A. Kaplunovskiy. Berlin u. a. 2014; Kunc: M. N. Murav'ev (wie Anm. 16), p. 122. Wilhelm Richter hielt anlässlich des Todes seines Schwiegervaters eine Gedenkrede: Richter, W. M.: *Oratio funebris in memoriam Francisci Keresturi i Societate physico-medica, d. XI. Aprilis 1811 habita. 4. Impressa in Voluminis primi parte secunda Actorum Societatis physico-medicae.* Moskva 1811.

⁸⁰ Intelligenzblatt der Allgem. Literatur-Zeitung. Numero 23. Mittwochs den 8. Februar 1803, Literarische Nachrichten, Spalte 194.

⁸¹ Vensovič, I. F.: *Dissertatio inauguralis obstetricio-medica de structura et usu secundinarum, / quam ex auctoritate facultatis medicae pro gradu doctoris summisque in medicina honoribus et immunitatibus legitime consequendis in auditorio maiori universitatis caesariae Mosquensis die 14 Dembris MDCCCIII publice defendet Ioannes Wenssovitsch.* Moskau 1803 (Sign SUB: 4 ZOOL XIII, 3150).

⁸² Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': *Svjaz' vremen* (wie Anm. 72), p. 399.

⁸³ Ševyrev: *Istorija*, p. 395, 446. Am 10. Juli 1814 hielt Danilevskij auf Russisch eine Universitätsrede: „Über die notwendigen Mittel zur Stärkung des schwachen Jugendalters zur Vermehrung unseres Volkes in unserem Vaterland“ (vgl. p. 454).

und BIGNON aufblühende Académie des Sciences, die Leopoldina, die Berliner und die Petersburger Akademie, die entsprechend dem Rat des berühmten LEIBNIZ („celeberrimi Leibnitii“) geschaffen worden sei, die Göttinger und die Bonner Akademie, deren Mitglied RICHTER selbst werden sollte. Als berühmte Naturforscher, Ärzte und Geographen seiner Zeit nennt er nicht nur G. CUVIER, M. F. X. BICHAT, F. J. GALL, P. MASCAGNI, S. T. SOMMERING, J. H. F. AUTENRIETH, A. V. HUMBOLDT, C. H. PFAFF, C. RITTER und A. VOLTA, sondern zeigt sich auch mit dem Idealismus Friedrich Wilhelm Joseph SCHELLINGS vertraut.⁸⁴ Beim Brand Moskaus 1812 litten die von RICHTER geleiteten Anstalten nicht im gleichen Maße wie eine Unzahl anderer Gebäude, die zerstört oder schwer beschädigt wurden.⁸⁵

Die *Synopsis Praxis Medico obstetriciae* Wilhelm RICHTERS (1810)

Mit dem handschriftlichen Vermerk: „Für die Bibliothek der K. Göttinger Universität“ traf Wilhelm RICHTERS *Synopsis Praxis Medico obstetriciae*⁸⁶ an der Georgia Augustana in Göttingen ein. Auf dem Titelblatt des Zar ALEXANDER I. gewidmeten Prachtwerkes – heute (2019) wird es antiquarisch für 7500 Euro gehandelt – sind zwei stehende Mütter im antiken Gewand mit Kleinkindern vor einer antiken Ruinenlandschaft zu sehen. RICHTER lässt in diesem Werk die Entbindungskunst mit André LEVRET beginnen, der sich um die Geburtszange, die Wendungsoperation und den Kaiserschnitt verdient gemacht hatte, verweist auf die Erfahrungen W. SMELLIES sowie J. G. ROEDERERS in Göttingen und J. F. MECKELS in Berlin.⁸⁷ In dem selbständigen Teil *Hysteromochlium sive Vectis Uterinus* beschreibt RICHTER ein von ihm erfundenes Gerät zur Untersuchung des Uterus. Der Künstler des Kupferstichs war Aleksandr FLOROV, der auch die Werke des in Moskau wirkenden Naturforschers Johann Gotthelf FISCHER

⁸⁴ Richter, W. M.: Oratio promunere praesidis aduendo in conventu publico societatis physico-medivae apud universitatem Caes. Mosquensem insitutae die 3. Dec. A 1810. Habit. A Guil. Mich. Richter. Moskau 1810, p. 10f., 15 (Sign. SUB 8 HLP VII, 100/5).

⁸⁵ Andreev, A. Ju.: 1812 god v istorii Moskovskogo universiteta. Moskva 1998; Ljubavskij, M. K.: Moskovskij universitet v 1812 g. In: Akademik M. K. Ljubavskij i Moskovskij universitet. Moskva 2005, p. 10-60.

⁸⁶ Richter, W. M.: Synopsis praxis medico-obstetriciae quam per hos viginti annos Mosquae exercuit Guilelmus Michael Richter. Moskau 1810 (Sign SUB: 4 MED CHIR III, 60436).

⁸⁷ Levret, A.: Versuch über den Misbrauch der allgemeinen Grundsätze und wider die Vorurtheile, die sich der Ausbreitung der Hebammenkunst entgegen setzen. Leipzig 1776; Ders.: Kunst der Geburtshülfe nach den Gesetzen der Bewegung und Naturlehre. Leipzig 1778; Tshisuaka, B.: Levret, André. In: Gerabek, W. E.; Haage, B. D.; Keil, G. (Hgg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York 2005, p. 847f.

VON WALDHEIM illustrierte. RICHTER verzeichnet vom 15. Oktober 1797 an alle Kinder, bei deren Geburt er anwesend war, wobei er die Initialen der Familiennamen in einer Form nennt – etwa A...ejew (Alekseev) – die keine eindeutige Zuordnung zu einem Vater bedeutete.⁸⁸ Insgesamt wurden von ihm 624 Geburten beobachtet. Nach der Erwähnung seiner Vorgänger als Lehrer der Hebammenkunst in Moskau (ERASMUS, PAGENKAMPF, BERGMANN, MAHS, RUCKOJ) führt er sich selbst als Nachfolger des am 11. November 1793 verstorbenen Aleksandr ŠUMLJANSKIJ ein und verzeichnet alle Hebammen, beginnend mit Louisa Elisabeth BOROME 1794 und Anna SEBASTIAN 1795.⁸⁹ Auffallend an diesem Werk ist, dass Wilhelm RICHTER in erster Linie von seinen eigenen empirischen Beobachtungen berichtet und hier nicht die medizinische Literatur diskutiert, obwohl er zeigt, dass er etwa mit Christoph Wilhelm HUFELANDS *Journal der praktischen Heilkunde*⁹⁰ vertraut war.

Der *Synopsis* verdankte Richter einen Brillantring der Kaiserin MARIJA FEDOROVNA und die Berufung zum Leibarzt der Kaiserin ALEXANDRA FEDOROVNA, der geborenen Prinzessin CHARLOTTE VON PREUßEN, die am 13. Juli 1817 mit dem Großfürsten und späteren Zaren NIKOLAJ PAVLOVIČ verheiratet wurde. RICHTER half bei der Entbindung des künftigen Zaren ALEXANDER II. am 17./29. April 1818,⁹¹ der später bedeutende Reformen im Zarenreich, wie die Abschaffung der Leibeigenschaft 1861, einleiten sollte.

Wilhelm RICHTERS erste Darstellung der Geschichte der Frauenheilkunde und des Hebammenwesens in Russland

Um sein Vorhaben zu verwirklichen, eine Geschichte der Medizin in Russland zu schreiben, war es nötig, handschriftliche Quellen einzusehen, da es nur wenige gedruckte Vorläuferarbeiten gab. Lediglich Ernst Gottfried BALDINGER in Marburg hatte 1792 auf 62 Seiten einen Überblick über die seit der Regierungszeit PETERS I. bis zu KATHARINA II. in Russland tätigen deutschen Ärzte erscheinen lassen.⁹² Wilhelm RICHTER wandte sich deshalb

⁸⁸ Richter: *Synopsis* (wie Anm. 86), p. 327-624.

⁸⁹ Ebd., p. 74-94.

⁹⁰ Christoph Wilhelm Hufeland gab von 1795 bis zu seinem Tod 1836 insgesamt 83 Bände des „Journals für Heilkunde“ in Jena heraus.

⁹¹ Butenschön, M.: *Die Preußin auf dem Zarenthron. Alexandra, Kaiserin von Russland*. München 2011. Für diese Prinzessin wurde in der Nähe der Straße von Berlin nach Potsdam gegenüber der Pfaueninsel das Blockhaus Nikolskoe im russischen Stil mit der evangelisch-lutherischen Kirche St. Peter und Paul errichtet.

⁹² Baldinger, E. G.: *Russische physisch-medicinische Litteratur dieses Jahrhunderts*. 1. Stück: *Teutsche Aerzte und Naturforscher in Rußland*, von Peter I. bis Catharina II.

an den Kurator des Moskauer Lehrbezirks, P. I. GOLENIŠČEV-KUTUZOV, um bei dem Minister für Volksaufklärung A. K. RAZUMOVSKIJ die Erlaubnis zu erhalten, die zentralen Moskauer Archivbestände einsehen zu dürfen.⁹³ RICHTER sammelte die vielfach nur handschriftlich überlieferten Befehle und gesetzgebenden Akte der Herrscher und leitenden Staatsbehörden (ukazy), die erst 1830 von Michail M. SPERANSKIJ in der 45bändigen Gesetzessammlung *Polnoe Sobranie Zakonov Rossijskoj Imperii* herausgegeben wurden. 1814 wurde Wilhelm RICHTER als Anerkennung für seine historiographische Leistung mit dem zuerst erschienenen Band der *Geschichte der Medicin in Russland* in den Medizinalrat des Ministeriums des Innern aufgenommen.

Zwar war er eine Vertrauensperson der Familie des Schriftstellers und seit 1803 Reichshistoriographen Nikolaj Michajlovič KARAMZIN, des namhaftesten „russischen Europäers“ seiner Zeit.⁹⁴ RICHTER half den weiblichen Familienmitgliedern KARAMZINS, so seiner Frau Ekaterina Andreevna, bei Entbindungen und gesundheitlichen Problemen.⁹⁵ Seine *Geschichte der Medicin in Russland* und die seit 1818 im Druck erscheinende *Istorija gosudarstva Rossijskogo* KARAMZINS entstanden jedoch unabhängig voneinander.

Der sich seit Jahrhunderten vollziehende normale Ablauf einer Geburt auf dem Land und in den Städten, der sich kaum in den Quellen widerspiegelte, wurde in der Geschichtsdarstellung RICHTERS als bekannt vorausgesetzt: Wenn bei einer Frau die Wehen einsetzten, zog sie sich mit der Hebamme (babka), oft einer einfachen Frau aus der Nachbarschaft, in die Badehütte (banja) zurück. Das Neugeborene erhielt erst acht Tage nach der Geburt seinen Namen. Erst nach vierzig Tagen konnte die Taufe stattfinden,

Marburg 1792. Vgl. Schlegelmilch, R.: Ernst Gottfried Baldinger. Ein Arzt zur Zeit der Aufklärung. Vortrag vom 22. Januar 2011 in Bad Langensalza. In: Auf Wieglebs Spuren. Beiträge über den Apotheker und Chemiker Johann Christian Wiegleb (1732-1800) und dessen Schüler. Bad Langensalza 2016, p. 60-69.

⁹³ Richter: *Geschichte der Medicin*, Bd. I, p. V-VI.

⁹⁴ Schippan, M.: Nikolaj Karamzins Begegnungen mit dem deutschen Geistesleben. In: Kästner, I.; Geier, W. (Hgg.): *Deutsch-russische kulturelle und wissenschaftliche Wahrnehmungen und Wechselseitigkeiten vom 18. zum 20. Jahrhundert*. Aachen 2016 (= *Europäische Wissenschaftsbeziehungen*; 11). p. 69-98; Sverdlov, M. B.: *Istorija Rossii v trudach N. M. Karamzina*. St. Peterburg 2018.

⁹⁵ „Vručite priložennoe pis'mo Vil'gel'mu Michajloviču“ N. M. Karamzin – A. F. Malinovskomu, Nižnij Novgorod, 17.2. 1813; „my želaem byt' skoree v Moskve, čto by pol'zovat'sja sovetami doktora Richtera [...]“ N. M. Karamzin – V. M. Karamzinu, Nižnij Novgorod, 28.3 1813. In: Karamzin, N. M.: *Polnoe Sobranie Sočinenij*. Tom 18: Pis'ma. Moskva 2009, p. 439, 193.

da die Frau bis dahin noch als „unrein“ galt.⁹⁶ Wilhelm RICHTER bezeichnet die Hebammen zwar als „ungebildete und abergläubische Frauen“ (nezna-jushchie, suevernye zensciny⁹⁷), mit ähnlichen Worten wie der Aufklärer Johann Georg ROEDERER aus Straßburg in seiner Göttinger Antrittsvorlesung. Aber RICHTER ist auch bereit, als Empiriker den Wert der Volksmedizin zu prüfen: „Bei schweren Geburten gab man in alten Zeiten [...] Thee aus Artemisia“ (tschernobylnik) zu trinken, später Rosmarin, aber – so schränkt er ein – mit ebenso wenigem Erfolge.⁹⁸

RICHTERS Bericht über die Geburtshilfe in Russland setzte erst mit der Regierungszeit Zar PETERS I. ein. Die Tätigkeit von ausgebildeten Hebammen wird zuerst in den von RICHTER ausgewerteten Schriftquellen fassbar, die allerdings nur die Ebene der Herrscherdynastie erfassen. In einer Universitätsrede würdigte er am 10. Februar 1817 die Verdienste Zar PETERS I. um die Entwicklung der Medizin und der Chirurgie in Russland.⁹⁹ Eine unbekannte deutsche Hebamme leistete bei der Prinzessin CHARLOTTE CHRISTINE SOPHIE VON BRAUNSCHWEIG-WOLFENBÜTTEL Geburtshilfe, die im Oktober 1711 in Torgau mit PETERS Sohn ALEKSEJ PETROVIČ verheiratet worden war, in dieser unglücklichen Standesehe jedoch zugrunde gehen sollte.¹⁰⁰ Am 5. Mai 1740 erfolgte ein Befehl der Kaiserin ANNA IVANOVNA an den Doktor Laurentius BLUMENTROST D. J., die in Holland ausgebildete Kapitänsfrau (kapitanša) ENGELBRECHT in Moskau ausfindig zu

⁹⁶ Boškovska, N.: Die russische Frau im 17. Jahrhundert. Köln 1998, p. 137f.; Goehrke, C.: Russischer Alltag. Eine Geschichte in neun Zeitbildern vom Frühmittelalter bis zur Gegenwart. Bd. 1: Die Vormoderne. Zürich 2003, p. 350. In Westeuropa befanden sich die Gebärenden ebenfalls mit den Hebammen zeitweise von der Gemeinde isoliert, jedoch reichten die Regulierung und soziale Disziplinierung durch die konfessionalisierte Kirche und den polizeilichen Obrigkeitsstaat schon viel weiter. Vgl. Labouvie, E.: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910). Frankfurt, New York 1999 (= Reihe Geschichte und Geschlechter; 29).

⁹⁷ Richter, V. M.: Slovo o pervonačal'nom proizchoždenii, p. 10.

⁹⁸ Richter: Geschichte der Medicin. Theil I, p. 134.

⁹⁹ Richter, W. M.: Discours sur le mérite éclatant de Pierre-Le-Grand, relativement a la medecine et a la chirurgie dans son empire, prononcé a la séance de la Société Physico-medicale de l'Université Impériale de Moscou le 10 Février 1817. Moskau 1817 (Sign SUB 4 HLU III, 4511).

¹⁰⁰ Richter: Geschichte der Medicin. Dritter Theil, p. 328. Vgl. Helbich, C.: „Zum Nutzen der russischen Monarchie und größern Splendor des Hauses Braunschweig-Lüneburg“ – Charlotte Christine Sophie von Braunschweig-Wolfenbüttel (1694-1715) als erste westeuropäische Kronprinzessin von Russland. In: Steinwascher, G. (Hg.): Russlands Blick nach Nordwestdeutschland. Politische-dynastische Beziehungen vom 16. bis frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Dokumenten aus dem Niedersächsischen Landesarchiv. Göttingen 2018 (= Veröffentlichungen des Niedersächsischen Landesarchivs; 2), p. 48-70.

machen, die mit dem Doktor Nikolaas BIDLOO¹⁰¹ in der Geburtshilfe zusammengearbeitet hatte, um bei der bald darauf eintretenden Geburt des künftigen Kaisers IVAN VI. als Hebamme zu helfen.¹⁰² RICHTER verweist auf das Vorbild der namhaften Geburtshelfer LEVRET in Frankreich, SMELLIE in England¹⁰³ und ROEDERER in Deutschland, wenn es darum ging, auch in Russland „practische Hebammenschulen“ einzurichten, in denen „wirklich *kunstverständige* Hebammen“ herangebildet werden sollten.¹⁰⁴ In der 1741 einsetzenden Regierungszeit der Zarin ELISABETH PETROVNA, der Tochter PETERS I., legte der griechische Arzt Panajota (Pavel Zacharevič) KONDOIDI¹⁰⁵ in St. Petersburg die Grundlagen für die russische Medizinalgesetzgebung. 1754 überreichte KONDOIDI dem Senat ein Projekt *O babičich školach* in St. Petersburg¹⁰⁶, und 1759 – auf dem Höhepunkt des Siebenjährigen Krieges – beschloss der Senat, „unvermögenden Gebärenden kostenlose Hilfe zu gewähren“.¹⁰⁷ Die Hebammen wurden entsprechend einer Gebührenordnung bezahlt, die sich an der Rangtabelle von 1722 orientierte.¹⁰⁸

An der 1757 gegründeten Moskauer Hebammenschule unter der Leitung des aus Straßburg gebürtigen Johann Friedrich ERASMUS¹⁰⁹ diente Johann

¹⁰¹ 1702 wurde Bidloo aus Leiden für den Dienst in Russland als Leibarzt für das städtische Jahresgehalt von 2500 holländischer Gulden gewonnen. Richter: *Geschichte der Medicin*. Theil 3, p. 91-98.

¹⁰² Richter: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 97, 329-330, 594-597.

¹⁰³ Woods, R., Galley, C.: *Mrs Stone & Dr Smellie. Eighteenth-century midwives and their patients*. Liverpool 2014.

¹⁰⁴ Ebd., p. 331. Vgl. Stahmke, J.: *Skizzen zur Geschichte des russischen Findelhauswesens*. Pattensen 1983.

¹⁰⁵ Von seinem Onkel Anastasij Kondoidi (gest. 1737) von der griechischen Insel Korfu nach Russland geholt, trat Panajotis Kondoidi in die Dienste des Feldmarschalls B. Ch. v. Münnich und studierte an der Universität Leiden. 1754 Leibarzt der Zarin Elisabeth Petrovna geworden, richtete er eine medizinische Bibliothek in St. Petersburg ein. Vgl. Bogdanov, A. B.: *Materialy dlja biografičeskogo spravočnika russkich vračej XVII – XX vv.* St. Peterburg 2014, p. 257.

¹⁰⁶ Polnoe Sobranie Zakonov Rossijskoj Imperii. Serija I. T. 15. St. Peterburg 1830, p. 396; Richter: *Geschichte der Medicin*, Bd. 3, p. 332-336, 597-606 (in deutscher Sprache).

¹⁰⁷ Ebd., p. 360.

¹⁰⁸ Leichte oder schwere Geburt bei der Frau eines Generalfeldmarschalls 25 oder 35 Rubel, der Frau eines Künstlers 5 oder 8 Rubel. Vgl. die Honorarordnung und den Text des Hebammeneides in: Stahnke, J.: *Anfänge der Hebammen-Ausbildung und der Geburtshilfe in Russland*. Inaugural-Dissertation Freie Universität Berlin. Berlin 1975, p. 57f., 59-61.

¹⁰⁹ Richter: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 336; Pobedinskij, N. M.; Kirjuščenkov, A. P.; Gruzov, I. I.: *K 190-letiju otkrytija Kliničeskogo povival'nogo insti-*

PAGENKAMPF, der Leibchirurg der Zarin KATHARINA I. und unter Nicolaas BIDLOO Demonstrator und Gehilfe in Anatomie und Chirurgie, als „Accouchementsopérateur“.¹¹⁰ PAGENKAMPF übersetzte 1764 Johan VAN DER HOORNS¹¹¹ Hebammenlehrbuch *Die durch Fragen und Antworten anweisende Wehmutter* für den Gebrauch an dieser Schule ins Russische.¹¹² Bis zum Tod des Professors ERASMUS 1777¹¹³ sind 35 Hebammen in Moskau in Eid und Pflicht genommen worden, die RICHTER alle namentlich erwähnt. Unter ihnen finden sich sowohl Frauen mit russischen Namen (Nenila MI-CHAJLOVA, Malanija Afanas'eva ŠČERBAKOVA, Anna Davidovna SO-LOV'EVA u. a.) als auch solche offensichtlich deutscher Herkunft, wie Anna Magdalena STENGE und Anna Barbara SPILLE.¹¹⁴ Über seine eigene, sich von Moskau aus auf andere russische Gouvernements erstreckende Lehrtätigkeit von 1795 bis 1806 berichtete Wilhelm Michael RICHTER:

„Während meines eilfjährigen Dienstes erhielten zwanzig Hebammen, die meinen Unterricht genossen hatten, die Erlaubniss ihre Kunst öffentlich auszuüben und zwanzig andere wurden von mir aus der Hebammenschule beim Moskowischen Erziehungshause entlassen und in verschiedenen Gouvernements des Reichs angestellt.“¹¹⁵

Der Deutschbalte Carl Gustav BERGMANN wurde 1765 Operateur der Entbindungskunde in Moskau und war dort von 1766 bis 1791 als Geburtshelfer

tuta i organizacii akušerskoj fakul'tetskoj kliniki Moskovskogo universiteta. In: *Akušerstvo i ginekologija* (1997) 1, p. 4-10.

¹¹⁰ Richter: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 211, 336; Henning, A.: *Medizinische Wissensschöpfung im Rußland der Frühen Neuzeit. Der Anteil deutschsprachiger Mediziner*. In: Donnert, E. (Hg.): *Europa in der Frühen Neuzeit. Festschrift für Günter Mühlpfordt*. Bd. 6: Mittel-, Nord- und Osteuropa. Köln, Weimar, Wien 2002, p. 480; Kuxhausen, A.: *From the Womb to the Body politic. Raising the Nation in Enlightenment Russia*. Madison, Wisconsin 2013, p. 45.

¹¹¹ Paulsson Holmberg, T.: *Onaturlig födelse. Johan von Hoorn och det obstetriska dilemma 1680-1730*. Lund 2017.

¹¹² Richter: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 337.

¹¹³ Die Nachfolger des Erasmus als Professoren der Hebammenkunst bildeten ebenfalls Hebammen aus: Martin Mahs (1777-1782), Il'ja Ruckoj (1782-1786), Grigorij Timčenko (1786-1793), Aleksandr Šumljanskij (1793-1795). Vgl. Richter: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 338f.; Rossijskij, D. M.: *200 let medicinskogo fakul'teta Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta*. Moskva 1955, p. 61, 68, 474, 478-479, 489, 634, 917; Stočik, A. M.; Zatravkin, S. N.: *Akušerstvo i ego prepodavanie na medicinskom fakul'tete Moskovskogo universiteta v XVIII veke*. In: *Akušerstvo i ginekologija* (1996) 3, p. 51-55.

¹¹⁴ Richter: *Synopsis* (wie Anm. 86), p. 1-14; Ders.: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 337f.

¹¹⁵ Richter: *Geschichte der Medicin*. Dritter Theil, p. 339.

tätig. Der in Brandenburg gebürtige und in Berlin ausgebildete Carl KREUSEL sowie Anton MARCUS wurden BERGMANN'S Nachfolger in Moskau.¹¹⁶

Die unmittelbare Nachfolge Wilhelm RICHTERS an der Moskauer Universität

Erst 55jährig, starb Wilhelm Michael RICHTER am 27. Juni 1822 in Moskau. Als sich Nikolaj KARAMZIN am 10. August 1822 an seinen Freund, den Archivar A. F. MALINOVSKIJ in Moskau, wandte, war RICHTER bereits tot.¹¹⁷ Ihm waren Mitgliedschaften und Ehrenmitgliedschaften in mehreren wissenschaftlichen Akademien und Sozietäten zuteil geworden.¹¹⁸

Der 1799 geborene älteste Sohn, der wie sein Großvater Michail hieß, wurde Nachfolger Vasilij Pavlovič RIZENKOS,¹¹⁹ der seit 1817/18 unter Anleitung Wilhelm RICHTERS an der Moskauer Universität Entbindungskunst las. Nach einem dreijährigen Studium bei Efrem Osipovič MUCHIN, Professor für Anatomie, Physiologie und Gerichtsmedizin in Moskau,¹²⁰ er-

¹¹⁶ Ebd.

¹¹⁷ „Sdelajte odolzenie, uvedom'te nas o počtennejšem Vil'gel'me Michajloviče Richtere: nam skazali, čto on očen' nezdorov. Vy znaete, kak my ego ljuibim.“ In: Karamzin: Polnoe Sobranie Sočinenij. Tom 18, p. 471.

¹¹⁸ Seit 1802 war Richter Ehrenmitglied im Medizinal-Kollegium in St.Petersburg, 1810-1822 Präses der Moskauer Physisch-Medizinischen Gesellschaft (*Moskovskoe Fizičesko-meditsinskoe obščestvo*) und 1810 Ehrenmitglied der St. Petersburger Medizinisch-chirurgischen Akademie (*S.Peterburgskaja Mediko-chirurgičeskaja Akademija*), 1814 Ehrenmitglied der Akademie der Wissenschaften zu St. Petersburg sowie Mitglied der Akademien in Paris und Haarlem, 1814 der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Erlangen, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. Vgl. Fischer: Russische Karrieren (wie Anm. 56), p. 215. 1815 wurde er Mitglied Nr. 355 der 1751 gegründeten Sozietät der Wissenschaften zu Göttingen. Vgl. Medicinisch-chirurgische Zeitung, fortgesetzt von D. Johann Nepomuck Ehrhart. Erster Bd. Salzburg 1816, p. 271; Saalfeld, F.: Geschichte der Universität Göttingen in dem Zeitraume von 1788 bis 1820. Versuch einer academischen Gelehrten-Geschichte von der Georg-Augustus-Universität zu Göttingen vom Geheimen Justitzrath Pütter, fortgesetzt vom Professor Saalfeld. Dritter Theil von 1788 bis 1820. Hannover 1820, p. 513; Krahnke, H.: Die Mitglieder der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen 1751-2001. Göttingen 2001, p. 201, 285.

¹¹⁹ Der 1784 in Kiev geborene Rizenko besuchte seit 1801 die Medizinische Fakultät der Universität Moskau. 1806 wurde er Kandidat der Medizin und an die St. Petersburger Medizinisch-chirurgische Akademie entsandt. Vgl. Ševyrev: Istorija (wie Anm. 16), p. 446; Florinskij, V. M.: Vvedenie v ginekologiju. T. 1. St. Peterburg 1869, p. 190f.; Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie Anm. 72), p. 397.

¹²⁰ Šinilis', Ju. A.: E. O. Muchin i anatomno-fiziologičeskoe napravlenie v medicinu. Moskva 1960; Volkov, V. A.; Kulikova, M. V.: Moskovskie professora XVIII – načala XX vekov. Estestvennye i tehničeskie nauki. Moskva 2003, p. 163 f.

hielt Michail RICHTER die Erlaubnis, im Ausland zu studieren. Die Stationen seines Hochschulbesuchs 1816 bis 1820 waren die gleichen wie im Lebenslauf seines Vaters: Dorpat, Göttingen und Berlin.¹²¹ Nachdem er 1820 nach Russland zurückgekehrt war, wurde er 1821 nach einem Examen Doktor der Medizin in Moskau. Seit 1822 Adjunkt wie sein Vater, las Michail RICHTER ab 1823 Entbindungslehre und ihre Geschichte nach F. B. OSIANDER.

Für Wilhelm Michael RICHTER waren alle seine Patientinnen gleich, so gebot es sein ärztliches und religiöses Ethos. Er achtete nicht auf ständische Unterschiede, gleich ob er die Kaiserinmutter MARIJA FEDOROVNA als Leibarzt betreute und der Großfürstin ALEXANDRA FEDOROVNA bei der Entbindung half oder einer armen und persönlich abhängigen Wöchnerin in der Moskauer Gebärdklinik beistand. In den Findel- und Waisenanstalten, die in Moskau wie in St. Petersburg, Paris und Wien mit Gebäranstalten verbunden waren, wurden die russischen Erbuntertänigkeits-, die krepostničestvo-Verhältnisse insofern an einer bestimmten Stelle durchbrochen, als die Zöglinge der Findelhäuser nach dem Verlassen dieser Anstalten persönlich freie Menschen waren.¹²² Die von RICHTER geleiteten medizinischen Einrichtungen mögen allerdings mit ihren wenigen Betten angesichts der nach Hunderttausenden zählenden Einwohnerschaft Moskaus nur den „Tropfen auf dem heißen Stein“ bedeutet haben. Die männlichen Accoucheure und die Wundärzte waren bis weit hinein in das 18. Jahrhundert nur in problematischen Fällen beim Geburtsakt selbst anwesend und auf das Wissen der Schwangeren angewiesen, die selbst besser als Fremde wussten, wie es um sie stand.¹²³ Wilhelm RICHTER und seine Helfer woll-

¹²¹ Am 27. 8. 1817 wurde Michael Richter in Göttingen immatrikuliert, vom 4. 11. 1818 bis 5. 7. 1820 studierte er an der Berliner Universität Vgl. Andreev: Russkie studenty (wie Anm. 2), p. 370, 353.

¹²² Vgl. Stahnke, J.: Skizzen zur Geschichte des russischen Findelhauswesens. Erläutert am St. Petersburger Erziehungshaus. Pattensen (Hann) 1983 (= Würzburger medizinische Forschungen; 28), p. 47-52; Ransel, D.: Mothers in Misery. Child abandonment in Russia. Princeton N. J. 1988.

¹²³ Duden, B.: Die „Geheimnisse“ der Schwangeren und das Öffentlichkeitsinteresse der Medizin. Zur sozialen Betreuung der Kindsregung. In: Hausen, K.; Wunder, H. (Hgg.): Frauengeschichte – Geschlechtergeschichte. Frankfurt am Main 1992 (= Geschichte und Geschlechter; 1), p. 117-128; Schlumbohm, J.: Grenzen des Wissens: Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800. In: Duden, B.; Ders., Veit, P. (Hgg.): Geschichte des Ungeboeren. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. – 20. Jahrhundert. Göttingen 2002 (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte; 170), p. 129-165.

ten jedoch seine Patientinnen schon vor der Geburt kennenlernen und beobachten, dabei auf Anomalien achten, die Gebärenden helfend begleiten und sich um die Nachversorgung kümmern. So waren sie nicht nur im Sinne der Wohltätigkeit tätig, sondern brachten durch ihre medizinischen Fallbeschreibungen auch die Forschung voran. Die Entbindungshospitäler beförderten die Entfaltung eines Expertenwissens, indem sie die Beobachtung von Gebärenden und Wöchnerinnen über einen bestimmten Zeitraum hinweg ermöglichten.¹²⁴

Dabei war der in Moskau geborene und zweisprachig aufgewachsene RICHTER auch dadurch, dass Russisch wie Deutsch gleichermaßen seine Muttersprachen waren, weniger durch „kulturelle Probleme“ belastet, als seine aus dem Ausland berufenen Kollegen, die sich in der für sie fremden russischen Wirklichkeit zurechtfinden mussten.¹²⁵ Er wirkte in Moskau mehr als seine bisherigen Kollegen auf den medizinischen Lehrstühlen durch öffentliche Vorlesungen auf eine über den akademischen Bereich hinausgehende interessierte Moskauer Öffentlichkeit und beeindruckte durch medizinisches Faktenwissen sowie seine Kenntnis der Literatur von der Antike bis zur Gelehrsamkeit seiner Gegenwart.

Während sich in West- und Mitteleuropa die Ablösung von der mittelalterlichen Scholastik in einem längeren Zeitraum vollzog, war es Wilhelm RICHTER und anderen aus Russland dorthin entsandten Studierenden möglich, diese Entwicklung abzukürzen und sich sofort auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu konzentrieren. Wenn es heißt, dass Wilhelm Michael RICHTER in unserer Zeit unverdient in Vergessenheit geraten sei („Nezasluzhenno zabyta v naši dni“¹²⁶), so sollte das als Aufforderung verstanden werden, diesen Moskauer „Helfer der Mütter“ mit einer ersten wissenschaftlichen Biographie zu ehren.

¹²⁴ Karenberg, A.: Lernen am Bett der Schwangeren. Zur Typologie des Entbindungshauses in Deutschland (1728-1840). In: Zentralblatt für Gynäkologie 113 (1991), p. 899-912.

¹²⁵ Dinges, M.: Kann man medizinische Aufklärung importieren? Kulturelle Probleme deutscher Ärzte in Rußland in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. In: Beer, M.; Dahlmann, D. (Hgg.): Migration nach Ost- und Südosteuropa vom 18. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Stuttgart 1999, p. 209-234.

¹²⁶ Petrov, F. A.: Nemeckie professora v Moskovskom universitete (1755-1900). Moskva 1997, p. 125.

Zusammenfassung**Der Moskauer Universitätsprofessor Wilhelm Michael RICHTER (1767-1822) und die Entwicklung der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Zarenreich**

Wilhelm Michael RICHTER wurde 1767 als Sohn eines Pastors in Moskau geboren, wo er auch an der 1755 gegründeten Universität Medizin studierte. Ab 1786 lernte er auf einer fünfjährigen Studienreise durch Westeuropa das neueste Wissen auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe kennen und erwarb seine praktischen Fähigkeiten in den ‚Gebäranstalten‘ von Berlin (Charité) und Göttingen, die beide 1751 gegründet worden waren. Nach der Promotion 1788 in Erlangen kehrte er 1790 nach Russland zurück, wo er Professor artis obstetriciae wurde. Seine reich illustrierte *Synopsis Praxis Medico obstetriciae* (1810) enthält seine wissenschaftlichen Beobachtungen aus der Leitung von 624 Geburten. RICHTER behandelte in seiner Klinik sowohl Frauen von niedrigem sozialem Status als auch Angehörige des Hofes. Letzterer ehrte ihn hoch für die Hilfe bei der Geburt des späteren Zaren Alexander II. im April 1818.

Summary**The professor of the Moscow University Wilhelm Michael RICHTER (1767-1822) and his work regarding the development of gynecology and the art of obstetrics in the Russian Empire**

Born in Moscow in 1767, Wilhelm Michael RICHTER, son of a Protestant pastor, studied medicine at the university of Moscow, founded in 1755. In 1786 the Russian government sent him on a five-year-long study trip to the Holy Roman Empire, France, England and the Netherlands, where he acquired the latest knowledge of the time in the fields of gynaecology and obstetrics, whereas his practical know-how was gained at the so-called ‘Gebäranstalten’ in Berlin (Charité) and in Göttingen, both founded in 1751. After having received his doctorate in Erlangen in 1788, RICHTER returned to Russia in 1790 where he was appointed Professor artis obstetriciae. His splendidly illustrated book *Synopsis Praxis Medico obstetriciae* (1810) reflects his observational research on 624 births. Wilhelm Michael RICHTER treated both women of low socioeconomical status as well as members of the ruling imperial house. The latter honoured him for assisting at the birth of the future Czar ALEXANDER II in April 1818.

Hebammenanstalten und Geburtskliniken von Sankt-Petersburg in medizinischen Topographien der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Ingrid KÄSTNER

Einführung

Topographie (Topografie) von τόπος (griech. τόπος = Ort) und γράφειν (griech. γράφειν = schreiben), also wörtlich Ortsbeschreibung, ist ein Terminus technicus der Kartographie und bezieht sich auf eine genaue Vermessung und Beschreibung der Erdoberfläche. Insbesondere um 1800 wurde der Begriff im weitesten Sinne auch in der Zusammensetzung „medizinische Topographie“ verwendet. ATTENHOFFER¹ schreibt:

„... eine vollständige medizinische Topographie [...] fasst Alles in sich, was auf das physische Wohl der Einwohner einer Stadt Bezug hat.“²

Es seien hier einige Städte genannt, für die zu Beginn des 19. Jahrhunderts „medizinische Topographien“ entstanden.

In seiner *Physisch-medizinischen Topographie* (1813) von Memmingen³ gibt EHRHARDT an, dass im Königreich Bayern den Medizinalbeamten die topographische Beschreibung ihrer Standorte zur Pflicht gemacht wurde. Das umfasst in seinem Buch aber nach einem historischen, physischen, naturhistorisch-ökonomischen und statistischen Teil erst ab Seite 400 Ausführungen zu den eigentlichen medizinischen Fragen, so zu den beobachteten Krankheiten in Abhängigkeit von Jahreszeit und Witterung und einige wenige Seiten zu wohltätigen und medizinischen Einrichtungen. Obwohl der Verfasser des „medizinische Topographie“ genannten Werkes selbst Arzt ist, liegen die Schwerpunkte bei allgemeineren Beschreibungen und bei den im 18. Jahrhundert vorherrschenden Themen im Medizinalwesen: Saisonal auftretende Krankheiten, Krankheitsverhütung, Schulwesen und Armenwesen. Über „Heilungs-Anstalten“ gibt es bei EHRHARDT nur eine einzige Seite in dem 520 Seiten umfassenden Buch.

In der 1839 gedruckten, 37 Seiten umfassenden Dissertation von GAUPP, „Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe“ über die medizinische Topographie der Stadt Kirchheim am Teck⁴ werden Pflanzen- und Tierwelt,

¹ Attenhofer, H. L. von: *Medizinische Topographie der Haupt- und Residenzstadt St. Petersburg*. Zürich 1817.

² Ebd., Einleitung p. VII.

³ Ehrhardt, G. von: *Physisch-medizinische Topographie der königl. baier. Stadt Memmingen im Illerkreis*. Memmingen 1813.

⁴ Gaupp, C.: *Medizinische Topographie der Stadt Kirchheim a. Teck*. Diss. med., Würzburg 1839.

die Sterbefälle oder das „Pathogenetische Verhalten der Gegend“ skizziert. Neben solchen medizinischen Topographien kleiner Städte – in denen oft nicht viel von medizinischen Institutionen zu berichten war –, existieren medizinische Topographien großer Städte wie Prag oder St. Petersburg, die wesentlich ergiebiger sind im Hinblick auf Darstellungen medizinischer Einrichtungen. Das ist auch zeitabhängig, denn erst im 19. Jahrhundert brachte eine zunehmende Spezialisierung der Medizin den Bau zahlreicher entsprechender Krankenanstalten.⁵ So finden sich in den zwei inhaltsreichen Bänden, die Franz Alois STELZIG *Versuch einer medizinischen Topographie von Prag* nennt,⁶ alle wichtigen Ausführungen über das Medizinalwesen in Prag – von der Ärzteausbildung über Vorschriften und Gesetze bis zu den ausführlich dargestellten wohltätigen und den medizinischen Institutionen.

Der Blick des Besuchers auf die Residenzstadt Sankt Petersburg

Das offiziell mit der Grundsteinlegung für die Peter-Pauls-Festung am 16. Mai (gregorianischer Kalender) / 27. Mai (julianischer Kalender) 1703 gegründete und 1712 zur Hauptstadt erklärte Sankt-Petersburg zog schon bald Reisende an, die sich überzeugen wollten, dass wirklich in dieser geographisch und meteorologisch denkbar ungünstigen Gegend ein Seehafen und eine Stadt entstanden waren.

Einer dieser Reisenden, der Italiener Francesco ALGAROTTI, drückte seine Begeisterung aus im Tagebuch seiner Reise von 1739,⁷ das sich seit 1848 in der British Library befindet⁸ und erst zwanzig Jahre nach der Niederschrift

⁵ Aus dem großen Armenhaus in Wien entstand 1784 das Wiener Allgemeine Krankenhaus mit 2000 Betten; bis ins 19. Jahrhundert dienten aber die öffentlichen Krankenanstalten vor allem der Versorgung der Unterschicht. Besondere Fortschritte erbrachte die Pariser Schule der Medizin mit ihrer „Medizin der Beobachtung“ bzw. „Krankenhausmedizin“. So wurde 1802 in Paris das erste Kinderkrankenhaus Europas eröffnet, das „Hospital des Enfants Malades“ mit 300 Betten. Eine der ersten Gebäranstalten in Deutschland entstand 1751 in Göttingen unter Leitung von Johann Georg Roederer, der u.a. auch Mitglied der Russischen Akademie der Wissenschaften war.

⁶ Stelzig, F. A.: Versuch einer medizinischen Topographie von Prag. 2 Bde. Prag 1824.

⁷ Siehe dazu Frigo, G. F.: Das aufgeklärte Europa entdeckt Russland: Die *Viaggi di Russia* von Francesco Algarotti. In: Kiefer, J. †; Kästner, I.; Manger, K. (Hgg.): Der Ostseeraum aus wissenschafts- und kulturhistorischer Sicht (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 15). Aachen 2018, p. 209-224.

⁸ Giornale del Viaggio da Londra a Petersbourg nel Vascello The Augusta di Mylord Baltimore nel mese di maggio U.S. L'Anno MDCCXXXIX. British Library Add. Ms. 17482.

unter dem Titel *Saggio di lettere sopra la Russia* veröffentlicht wurde.⁹ Darin heißt es:

„... wie in einer Oper öffnet sich vor uns plötzlich die Bühne einer imperialen Stadt. Prächtige, aneinander anschließende Gebäude auf dem einen und anderen Ufer des Flusses, Türme mit vergoldeten Spitzen, die hie und da wie Pyramiden auftauchen. Schiffe, die mit ihren Mastbäumen und ihren wehenden Flaggen sich mit den Gebäuden abwechseln und die Massen des Bildes hervorheben.“¹⁰

Überwogen bei Reisenden wie ALGAROTTI Begeisterung für die Anlage der Stadt und ihre architektonische Schönheit sowie Bewunderung für ihren Erbauer PETER I. als das Beispiel eines aufgeklärten, tatkräftigen Herrschers, hatten spätere Besucher Sankt-Petersburgs bereits spezielle Interessen. Für die zahlreichen deutschen Ärzte und Wissenschaftler, die im Russischen Zarenreich eine neue berufliche Perspektive suchten, waren die gesellschaftliche und soziale Situation und damit die Lebens- und Wirkmöglichkeiten von besonderer Bedeutung. Seit 1724 gab es in Sankt-Petersburg zugleich mit der Akademie der Wissenschaften eine Universität als höhere Bildungsanstalt, an der seit 1726 öffentliche Vorlesungen gehalten wurden. Im Gegensatz zu Moskau, der alten traditionellen russischen Hauptstadt, war Petersburg, das „Fenster nach dem Westen“, in Architektur und Sozialstruktur eine eher europäische Stadt mit zahlreichen Völkerschaften, unter denen die Petersburger Deutschen ihre nationale Zusammengehörigkeit über viele Generationen hinweg erhielten. Sowohl bei der Gründung wissenschaftlicher und medizinischer Institutionen als auch bei der medizinischen Versorgung und im Apothekenwesen spielten von Beginn an im Russischen Reich auch Ärzte aus deutschsprachigen Ländern eine Rolle.¹¹ Auf den „Mediziner-

⁹ Das Buch wurde ein Bestseller des 18. Jahrhunderts, wurde in mehrere Sprachen und jetzt auch ins Russische übersetzt: Algarotti, F.: „Okno v Evropu“. Gazeta poezdki iz Londona v Peterburg (1739), hg. von M. Talalaj und E. V. Anisimov. Moskva 2016.

¹⁰ Zit. nach Algarotti, F.: Russische Reise, hg. von H. W. Schumacher. Hannover 2011, Brief IV, p. 39.

¹¹ Dazu existiert inzwischen umfangreiche Literatur, z. B. Dumschat, S.: Ausländische Mediziner im Moskauer Russland. Stuttgart 2006 (= Quellen und Studien zur Geschichte des östlichen Europa; 67); siehe auch die Ergebnisse des DFG-Projektes „Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften“ sowie des SAW-Projektes „Wissenschaftsbeziehungen im 19. Jahrhundert zwischen Deutschland und Russland auf den Gebieten Chemie, Pharmazie und Medizin“ (Ergebnisse beider Projekte als Publikationsreihen beim Shaker Verlag Aachen).

Biographien online: <http://drw.saw-leipzig.de/>;

siehe auch Erik-Amburger-Datenbank/Ausländer im vorrevolutionären Russland/ online: <https://dokumente.ios-regensburg.de/amburger/index.php?id=6964&mode=1>.

Import“ im 18. Jahrhundert nach Russland und seine kulturvermittelnde Wirkung kann hier nicht eingegangen werden, doch war er für beide Seiten, insbesondere im Zusammenhang mit der Medizinalreform, sehr fruchtbar, wenn auch keineswegs konfliktfrei.¹²

Einen kurzen, aber instruktiven Überblick über die Institutionalisierung der medizinischen Versorgung der Einwohner Sankt-Petersburgs, die bereits kurz nach der Stadtgründung mit dem Bau eines Militärhospitals (1706) und eines Hospitals für die Landstreitkräfte mit 100 Betten (1726) begann, gibt Erich DONNERT.¹³ Zahlreiche Ärzte – sowohl in Russland tätige als auch ausländische Ärzte, die Petersburg besuchten – interessierten sich besonders für die dortigen Krankenhäuser und sozialen Einrichtungen.¹⁴ Ihre Berichte nannten sie „Medizinische Topographie“, doch auch in umfangreichen Reiseführern, die späteren Besuchern der Stadt nützen sollten, finden sich größere Abhandlungen über das Medizinalwesen und medizinische Einrichtungen der Stadt.

Für den vorliegenden Beitrag wurden unterschiedliche Berichte ausgewählt und nach der Chronologie ihrer Entstehung vorgestellt, wobei besonders darauf geachtet wird, wie die Verfasser die Hebammen- und Gebäranstalten¹⁵ der Stadt beschreiben. Vorausgeschickt sei, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Sankt Petersburg eine große Zahl von Krankenhäusern entstand, meist unter Schirmherrschaft von Mitgliedern des Zarenhauses – aus wohlthätiger und nicht medizinischer Intention.

Es soll auch darauf hingewiesen werden, dass diese „Medizinischen Topographien“, von denen hier nur ein ganz kleiner Ausschnitt vorgestellt wird, als Quellen noch kaum Beachtung gefunden haben und für eine genauere Auswertung lohnend scheinen.

¹² Beer, M.; Dahlmann, D. (Hgg.): Migration nach Ost- und Südosteuropa vom 18. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Ursachen – Formen – Verlauf – Ergebnis. Stuttgart 1999 (= Schriftenreihe des Instituts für Donauschwäbische Geschichte und Landeskunde; 4), hier bes. den Beitrag von M. Dinges (p. 209-234); Renner, A.: Russische Autokratie und europäische Medizin. Organisierter Wissenstransfer im 18. Jahrhundert. Stuttgart 2010 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte; Beiheft 34).

¹³ Vgl. Donnert, E.: Sankt Petersburg. Eine Kulturgeschichte. Köln, Weimar, Wien 2002, bes. p. 221-229.

¹⁴ Zu entsprechenden Dokumenten in russischen Archiven siehe Мацкина, П.Ю., Петров, Б.Д. (Ред.): История Развития Медицины и Здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. Москва – Ленинград 1958. Hier zu Krankenhäusern und entsprechenden Personen см.: 8. Больницы, p. 72-75; VI. Personalia, p. 86-89.

¹⁵ Zur allgemeinen Entwicklung von der Gebäranstalt zur Frauenklinik siehe z.B. bei Hammerschlag, S.: Entbindungsanstalten. In: Biesalski, K. u.a.: Fachkrankenhäuser. Berlin 1930 (= Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen; II), p. 180-253.

***Sankt-Petersburg am Ende seines ersten Jahrhunderts* von Heinrich Christoph VON REIMERS**

Die umfangreiche und detaillierte zweibändige Beschreibung der Stadt¹⁶ durch Heinrich Christoph VON REIMERS¹⁷ aus dem Jahr 1805 ist eine Fundgrube von Angaben jeglicher Art über Sankt-Petersburg und Umgebung – über Baulichkeiten, Bevölkerung, Kirchen, Kunstschatze, Polizei, Schulwesen, Preise, Schiffsverkehr usw., auch mit umfangreichen statistischen Angaben.

Gewidmet ist das Buch der Kaiserinmutter **MARIJA FEDOROVNA**¹⁸. Bei den Angaben über von ihr geförderte wohltätige Einrichtungen heißt es im Abschnitt zum **Kaiserlichen Erziehungs-, Findel- und Entbindungshaus** (das 1771 **KATHARINA II.** eröffnet hatte¹⁹):

„Es befindet sich auch bei dieser Anstalt ein Entbindungshospital von 20 Betten für arme und heimlich Schwangere aus jeder Klasse. Für die Vornehmeren sind besser eingerichtete Zimmer, deren es überhaupt sieben in diesem Entbindungshospitale giebt, drei für Wöchnerinnen, und für die Hebamme, zwei für deren Gehülffinnen und eines zum Accouchiren. Nur die Kaiserin, der Direktor des Hauses, der Accoucheur, und die Hebamme und ihre Gehülffinnen haben Zutritt zu diesen Wöchnerinnen, die weder Stand noch Namen anzugeben brauchen. Sie können sich acht, höchstens vierzehn Tage vor der Niederkunft in dies Hospital begeben und werden hier mit allem aufs Beste versorgt. Die Betten desselben sind fast immer besetzt und die Anzahl der in selbigem Niedergekommenen möchte im Durchschnitt jährlich gegen 400 betragen.“ (p. 187f.).

Ausführlich wird auch über das **Entbindungs- und Hebammen-Institut** berichtet, das „zum Besten unbemittelter verheirateter Frauen“ am 8. September 1797 von der Kaiserin-Mutter **MARIJA FEDOROVNA** mit Geldern aus ihrer Privatschatulle errichtet worden war. Dazu heißt es (p. 217-219):

¹⁶ Reimers, H. Chr. von: *Sankt-Petersburg am Ende seines ersten Jahrhunderts*: Mit Rückblicken auf Entstehung und Wachstum dieser Residenz am Ende seines ersten Jahrhunderts. 2 Bde. Sankt-Petersburg und Penig 1805; Реймерс, Г. Фон: Санкт-Петербург в конце своего первого столетия. Санкт-Петербург 2007 (= Диалог двух культур).

¹⁷ Zu Reimers online <https://dokumente.ios-regensburg.de/amburger/index.php?id=75392>.

¹⁸ Zu Marija Fedorovna, 1759 als Sophie Dorothee von Württemberg geboren, siehe bei Butenschön, M.: *Maria, Kaiserin von Russland. Die Württembergerin auf dem Zarenthron*. Darmstadt 2015.

¹⁹ In Moskau, das seit 1755 eine Universität besaß, wurde bei dieser auf Anordnung von Katharina II. bereits 1764 eine Erziehungsanstalt mit einer Entbindungsabteilung für unverheiratete Gebärende begründet und damit die erste Moskauer Spezialklinik, eine Entbindungsklinik für arme Schwangere.

„Der berühmte Accoucheur, Baron Mohrenheim, der sich durch mehrere Werke über Geburtshülfe bekannt gemacht hat, erhielt damals den Auftrag, das Institut nach der wohlmeinenden Absicht der Kaiserin einzurichten.

Das Hauptgebäude besteht aus zwei Stockwerken, von denen das obere zum Entbindungsinstitut dient und mehrere geräumige hohe und luftige Zimmer mit zwanzig Betten für die Wöchnerinnen und das untere eben so viele Betten für junge Mädchen, die grössten Theils aus dem Kaiserl. Erziehungshause genommen sind, enthält und zum Hebammeninstitut eingerichtet sind.

Von dem bei dem Hause angestellten und in demselben wohnenden Professor, Hofrath Beck, der täglich vormittags, von 9 – 11 Uhr, in einem eignen Hörsaal im Hause über die Geburtshülfe in deutscher Sprache liest, werden den Mädchen daselbst zur bessern Verständniss des Vortrags an einem Fantom die Handgriffe gezeigt, nachdem sie vorher durch berühmte Präparate und besonders durch die, von einer französischen Künstlerin nach der Natur verfertigten und mit gefärbtem Wachs ausgespritzten Gefäße und innern Theile des weiblichen Körpers von der Struktur desselben anschauliche Kenntnisse erlangt und während dreier Jahre durch den Unterricht die Entbindungskunst theoretisch und praktisch erlernt haben. Täglich wird Nachmittags von 3 – 6 Uhr von dem Hofrath Doctr. Grün über die Geburtshülfe russisch gelesen, der ebenfalls, so wie der Lehrer der deutschen Sprache, nebst dem Oekonom der Anstalt in dem Hause wohnt.

Nach Verlauf der bestimmten Zeit werden diese Mädchen als ausgelernte Hebammen nach den Gouvernements, wo es an solchen fehlt, von dem Hause entlassen und jede derselben enthält alsdann von der Kaiserin nach Deren Gutdünken zwei bis drei hundert Rubel und die nothwendigsten Kleidungsstücke. Das Geld wird nicht aus dem, zur Unterhaltung dieses Instituts gehörigen Kapital, sondern aus den Schatullgeldern der Kaiserin gezahlt. [...]

Nach Baron Mohrenheims Tod bekam der Kaiserl. Accoucheur, der Wirkliche Staatsrath und Ritter Doctor Suthof, der sich schon während seiner akademischen Laufbahn in Göttingen in dem Fache der Geburtshülfe auszeichnete und sich durch seine Kenntnisse in diesem Theil der Arzneikunde in der Residenz rühmlichst bekannt gemacht hat, die Direction des Hebammen- und Entbindungsinstituts. Er steht auch dem obengedachten geheimen Entbindungshospital im Kaiserl. Erziehungshause als Geburtshelfer vor und wohnt in einem Nebengebäude des Erziehungshauses. In dem Hebammeninstitut stehen die zwanzig weiblichen Eleven nebst deren Aufsehern unter dem obenerwähnten Hofrath Beck.

Die innere Einrichtung des Entbindungsinstituts ist vortrefflich [...]; und doch, [...] so sehr daselbst auch für Reinlichkeit und Ordnung, die jedem Unbefangenen auffallen muss, gesorgt ist, so ist doch zu bewundern, wie diese sehenswürdige und gut eingerichtete Anstalt Anfangs von Frauen aus der Klasse, für welche sie errichtet war, nicht häufiger besucht ward. Vorurtheil und falsche

Scham [...] oder vielleicht auch die Unbekanntheit des Publicums mit der innern lobenswürdigen Einrichtung und der sehr guten Behandlung der dasselbst Aufgenommenen mögen auch hier die Ursache gewesen seyn, dass man anfänglich im Durchschnitt höchstens nur sechszig Frauen jährlich rechnen konnte, die zu diesem Entbindungshause ihre Zuflucht nahmen. Jetzt ist es bekannter und wird es immer mehr von Jahr zu Jahr. Die Anzahl der Wöchnerinnen beläuft sich jetzt jährlich auf 200 und drüber.“

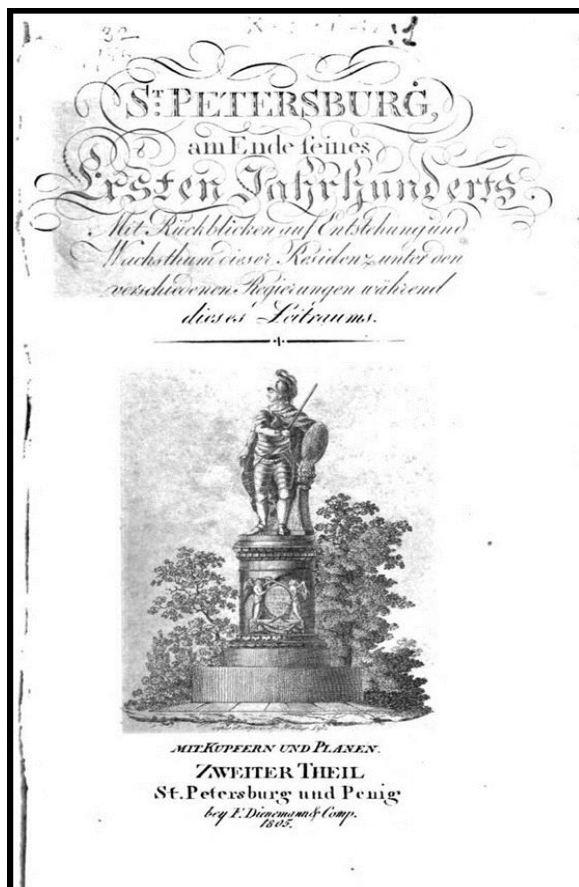


Abb. 1: Titelkupfer aus H. Chr. VON REIMERS *Sankt-Petersburg am Ende seines ersten Jahrhunderts: Mit Rückblicken auf Entstehung und Wachstum dieser Residenz am Ende seines ersten Jahrhunderts.* 2 Bde. Sankt-Petersburg und Penig 1805.

Diese Passage ist außerordentlich interessant, denn sie nennt auch die ausländischen Spezialisten. „Baron Mohrenheim“ war der Chirurg Joseph Jakob Freiherr VON MOHRENHEIM, der 1783 aus Wien nach Sankt Petersburg kam, Leibchirurg KATHARINAS und Autor eines auf ihre Kosten gedruckten, mit 46 Kupfern ausgestatteten geburtshilflichen Buches²⁰ wurde.

1798 folgte auf MOHRENHEIM, der am 17. November 1797 gestorben war, der Göttinger Gynäkologe Nikolaus Joachim VON SUTTHOFF (SUDHOFF) als Direktor beider geburtshilflicher Einrichtungen, auch des 1797 von der Kaiserin-Mutter MARIA FEDOROVNA errichteten Entbindungs- und Hebammen-Instituts.

Die dreijährige theoretische und praktische Ausbildung der zwanzig Hebammenschülerinnen beinhaltete vormittags Vorlesungen in deutscher Sprache, illustriert durch Handgriffe am Phantom und an farbigen Wachspräparaten, und nachmittags Vorlesungen in russischer Sprache. Obwohl das Entbindungsinstitut als sehr gut eingerichtet und sauber beschrieben wird, musste der Verfasser doch feststellen, dass es anfangs von den Schwangeren nur sehr zögerlich angenommen wurde. Zur Zeit seines Besuchs kamen jährlich etwa 200 werdende Mütter zur Entbindung in das Institut.

Medizinische Topographie der Haupt- und Residenzstadt Sankt-Petersburg von Heinrich Ludwig VON ATTENHOFFER

Aus dem Jahr 1817 stammt die in Zürich gedruckte *Medizinische Topographie der Haupt- und Residenzstadt Sankt-Petersburg* von Heinrich Ludwig VON ATTENHOFFER.²¹

ATTENHOFFER zählte zu den zahlreichen Ärzten, die besonders aus Deutschland, Österreich und der Schweiz für den medizinischen Dienst in Russland

²⁰ Mohrenheim, J. von: Abhandlung über die Entbindungskunst. 3 Bde. Leipzig 1803; vgl. Sablik, K.: Neustädter, Mohrenheim und Pleniz. Drei Mediziner unter den Freimaurern der Aufklärungszeit. In: Balázs, E. (Hg.); Ischreyt, H. (Red.): Beförderer der Aufklärung in Mittel- und Osteuropa. Freimaurer, Gesellschaften, Klubs. Berlin 1979 (= Studien zur Geschichte der Kulturbeziehungen in Mittel- und Osteuropa; V), p. 118-126, hier p. 121-123.

²¹ Vgl. Erik-Amburger-Datenbank. Datensatz 6964. Online: <https://dokumente.ios-regensburg.de/amburger/index.php?id=6964&mode=1> [Zugriff 25.01.2019].

Heinrich Ludwig von Attenhoffer ging nach dem Medizinstudium in Freiburg i.Br. und der Promotion zur Weiterbildung nach Wien, wurde Militärarzt in österreichischen Diensten, dann Spital- und Armenarzt in Sankt-Petersburg. Vgl. Scalabrin, H.-R.: Heinrich Ludwig Attenhofer 1783-1856. Arzt und Politiker. In: Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen. Neue Reihe Nr. 158. Zürich 1983; Mumenthaler, R.: Im Paradies der Gelehrten. Schweizer Wissenschaftler im Zarenreich (1725-1917). Zürich 1996 (= Beiträge zur Geschichte der Russlandschweizer; 6), p. 615, 637.

angeworben wurden und rasch Karriere machten. Seit 1808 war ATTENHOFER Arzt am Kalinkin-Hospital für Syphilitiker, wurde 1812 Hofrat und ging 1815 zurück in die Schweiz, wo er Regierungsrat, Sanitätsrat und schließlich Amtsstatthalter wurde.

In seiner Einleitung schreibt ATTENHOFFER:

„Wir haben mehrere treffliche Werke, welche der nordischen Residenz hohe Pracht, ihre weisen Polizeyeinrichtungen, [...] und allenfalls auch etwas von ihrem Clima und von ihrer Bevölkerung beschreiben; wir treffen aber nur sehr wenig zerstreute Bruchstücke, welche von deren Gesundheitsbeschaffenheit und Krankheiten umständlich handeln.“

Während sich die ersten vier Abschnitte seines Buches mit der Stadt und ihrer Bevölkerung beschäftigen, folgt im fünften zunächst die Beschreibung der in Petersburg vorherrschenden Krankheiten.

Der sechste Abschnitt (p. 258-301) ist mit „Medizinal- und Armenwesen“ beschrieben. Hier stellt der Verfasser einleitend (p. 259) fest:

„Was die russischen Beherrscher und Gesetzgeber für die physische Wohlfahrt der Residenzbewohner schon getan haben, ist unglaublich. Wenn man erwägt, dass erst 112 Jahre verflossen sind, seit der Grundstein zu dieser Stadt gelegt ward, wird man von Bewunderung hingerissen, und der Fremde wie der Einheimische muss gestehen, dass die noch junge nordische Residenz in diesem Betracht keiner ihrer älteren Schwestern nachsteht.“

Nach der chronologischen Gründungsgeschichte der Petersburger Gesundheitseinrichtungen und dem Lob für die günstige ökonomische Situation und gesellschaftliche Stellung der Ärzte, wird die Kaiserliche Medico-chirurgische Akademie mit ihrer Ärzteausbildung geschildert.

Als „eine der größten Wohlthaten“ und eines der wichtigsten Erfordernisse für die Residenz bezeichnet der Verfasser die „praktische Hebammenschule“ in dem durch Kaiserin MARIA FEDOROVNA 1797 errichteten „Institut für Gebärende“. (p. 272) Hier wurden junge Mädchen, meist aus dem Findelhaus, in der theoretischen und praktischen Geburtshilfe unterrichtet und zu geschickten Hebammen ausgebildet. Der Erfolg zeige sich bereits:

„Schon verlieren die gefährlichen und unkundigen Wehemütter nach und nach immer mehr von ihrem Credit, und die geschickteren Geburtshelferinnen werden mehr gesucht.“

Das betreffe aber auch die ärztlichen Geburtshelfer:

„Geburtshelfer (eine sehr wichtige Erfordernis für Stadt und Land) besitzen wir einige vorzüglich geschickte; auch werden sie, da die Vorurtheile der Wahrheit immer mehr weichen, schon sehr gesucht, und es wäre daher sehr zu wünschen, dass junge Heilkünstler sich mit mehr Eifer auf dieses zwar mühsame aber doch wohlthätige Fach verlegen möchten.“ (p. 278)

Allerdings, so ATTENHOFFER, sei man „bey der gebildetern Classe“ schon mehr vom Wert eines kenntnisreichen Geburtshelfers überzeugt, doch gebe es trotz der Ausbildung „geschickter Wehmütter“, die frei von Vorurteil und Aberglauben seien, noch viel zu wenige davon.

Nach einer Beschreibung der Militärhospitäler wendet sich der Verfasser dann den zivilen Krankenanstalten zu. Nur am Rande wird dabei über Betten für Schwangere oder über Entbindungen berichtet.

Als das eigentliche Stadt-Lazarett bezeichnet ATTENHOFFER das Obuchovsche Hospital mit dem „Dolgauz“, einer Irrenanstalt, der ersten psychiatrischen Einrichtung der Stadt. Zwar ist dabei von Schwangeren oder Entbindungen nicht die Rede, doch erwähnt BUDDEUS in seiner Beschreibung der Petersburger Krankenanstalten,²² dass kranke Schwangere in allen Heilanstalten der Stadt aufgenommen werden mussten, zumindest bis zur Genesung, notfalls auch bis zur Entbindung.

Beim Kalinkinschen Hospital, an dem ATTENHOFFER arbeitete und das als „Heilanstalt für Venerische“ eingerichtet worden war, gab es ebenfalls spezielle Zimmer für „venerische Schwangere“, in welchen diese auch entbunden wurden. Daher gehörte zum Personal des Kalinkinschen Hospitals eine eigene Hebamme.

Zu dem 1771 von KATHARINA II. errichteten Findelhaus erwähnt ATTENHOFFER einige „gehörig ausgerichtete Zimmer“ für Frauen, die ihre Schwangerschaft verschweigen wollten, eine „Zuflucht für gefallene Mädchen“ (p. 295-298) und für ganz arme Mütter. Mit dem von MARIJA FEDOROVNA, „der erlauchten Kaisermutter“, errichteten Institut, in dem „unvermögende schwangere Frauen zu ihrer Entbindung unentgeltlich aufgenommen, und [...] bis zu ihrer völligen Herstellung aufgenommen und gepflegt“ werden, ist, wie es heißt, „eine höchstvollkommene praktische Hebammenschule“ verbunden. (p. 298)

Als Spital- und Armenarzt interessierten ATTENHOFFER vor allem die meist aufgrund privater Initiative gegründeten wohltätigen Einrichtungen der Stadt und das gesamte Armenwesen, so dass die Krankenhäuser nicht besonders ausführlich abgehandelt werden. Aber er gibt einen kurzen chronologischen Abriss über die Entstehung aller wesentlichen Einrichtungen des Medizinalwesens (p. 260-266). Bei der Darstellung des Ärztestandes und der vorhandenen Spezialisierungen kommt er auch auf das Hebammenwesen zurück, welches

²² Buddeus, A.: Zur Kenntniss von Sankt-Petersburg im kranken Leben, Band 1. Stuttgart 1846.

„hier noch ziemlich von seiner Vollkommenheit entfernt zu seyn [scheint]. Viele dieser Weiber, die aufs gewissensloseste diesen wohlthätigen Beruf schänden, werden durch ihre Trinklust, Schwatzhaftigkeit, rohes Betragen, am meisten aber noch durch ihre Unwissenheit und Leichtsinn höchst gefährlich. [...] Die mehrsten zeigen sich bey schwierigen und ungewöhnlichen Fällen zu dreist, und gefährden dadurch nicht selten das Leben der Mutter und das des Kindes, statt dass sie noch zur Zeit den Beystand eines Geburtshelfers oder Arztes anrufen sollten.“ (p. 280f.)

So wie den Mangel an gut ausgebildeten Hebammen beklagt ATTENHOFFER auch das Fehlen pflichtbewusster, ausgebildeter Krankenwärter und Krankenwärterinnen, die aus der „niedrigsten und verdorbensten Klasse“ genommen werden, womit er auch noch einmal die Wohltat der Hebammenausbildung unterstreicht.

REIMERS hatte erwähnt, dass die Hebammenschülerinnen neben theoretischem Unterricht auch eine Ausbildung am Phantom und an Wachspräparaten der inneren weiblichen Organe erhielten. In den Berichten deutscher Reisender und Ärzte fehlt aber der Hinweis, dass seit 1784 in der geburtshilflichen Klinik beim Findelhaus (seit 1864 in einem neuen Gebäude der „Begründer der russischen Geburtshilfe“ Nestor MAKSIMOVIČ-AMBODIK, seit 1782 als erster russischer Arzt Professor für Geburtshilfe, seine Hebammenschülerinnen ebenfalls am Phantom, an Wachspräparaten und am Krankenbett ausbildete (siehe Abb. 2).²³

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte die Stadtentwicklung einen großen Aufschwung genommen. Zahlreiche repräsentative Gebäude bereicherten das Stadtbild, so dass der Ruf eines „Venedigs des Nordens“ auch immer mehr Reisende nach Sankt-Petersburg zog.

Der Sieg über NAPOLEON, durch welchen ALEXANDER I. in Europa als Befreier vom napoleonischen Joch gefeiert wurde, verstärkte das Interesse an Russland. Verleger von Reiseführern durch die russische Residenzstadt konnten daher mit gutem Verkauf rechnen.

²³ Seit 1835 trug die Geburtshilfliche Klinik beim Findelhaus den Zusatz „mit einer Schule für Dorfhebammen“ („Санкт-Петербургское родовспомогательное заведение со школой сельских повивальных бабок при нем“). Vgl. die Festschrift von Klejnberg zum 100jährigen Bestehen: Клейнберг, Ф. И.: Столетие родовспомогательного заведения императорского С.-Петербургского воспитательного дома. СПб. 1872.



Abb. 2: Titelblatt und Frontispiz des Lehrbuches von Nestor MAKSIMOVIČ-AMBODIK: *Entbindungskunst oder Wissenschaft des Hebammenwesens* (*Искусство повивания или Наука о бабичьем деле*). Sankt Petersburg 1784.
online: <https://ru.wikipedia.org/> gemeinfrei (letzter Zugriff 01.02.2020)

Die kaiserlich-Russische Haupt- und Residenzstadt St. Petersburg und deren Umgebenden. Topographisch-statistisches Handbuch und Führer für Fremde von Dr. Carl v. SCHENKENBERG

Kein Arzt, sondern der Berg-Ingenieur Dr. phil. Carl VON SCHENKENBERG,²⁴ verfasste 1840 ein topographisch-statistisches Handbuch, zugleich als Führer für Fremde gedacht, das der Verleger als „ersten Führer durch Sankt-Petersburg von einem deutschen Verfasser“ anpries. Im Vorwort (p. V-XIV) überbietet sich der Verleger in bewundernden Äußerungen über die Stadt, die „in Hinsicht großartiger Ausführung und Herrlichkeit des Ganzen einen Rang [einnimmt], den selbst Paris und London nicht haben.“ Hier finden

²⁴ Zu Dr. phil. Carl Schenkenberg finden sich einige Angaben bei Gistel, J.: *Lexicon der entomologischen Welt, der carcinologischen und arachnologischen*. Stuttgart 1846, p. 63.

sich auf 256 Seiten Ausführungen zur Stadt Sankt-Petersburg, nach SCHENKENBERG nur als Auszug eines geplanten größeren Werkes.

Unter „Medicinalwesen“ sind auch das „Entbindungs-Hospital und Hebammeninstitut“ mit 45 Betten für „heimliche Schwangere“ beim Findelhaus genannt und das 1797 von MARIA FEDOROVNA errichtete „Entbindungs- und Hebammeninstitut“ mit 20 Betten. SCHENKENBERG gibt an,²⁵ dass es nach der Volkszählung von 1838 in Petersburg „gegen circa 600 Ärzte und Chirurgen“, etwa 30 Zahnärzte, fünf Augenärzte, 12 Accoucheurs und 14 Stadt- und Armenärzte für „469.720 Individuen“ gab.

Fasst man die bisherigen Berichte zusammen, so ist allen gemeinsam, dass von Sankt-Petersburg als einer prächtigen Residenzstadt gesprochen wird und man die wohltätigen Einrichtungen, besonders die Stiftungen der Kaiserinmutter MARIA FEDOROVNA, als vorbildlich lobt. Diese hatte 1803, zum 100jährigen Gründungsjubiläum der Stadt, auch die bis heute nach ihr benannte Мариинская больница, das Marienkrankenhaus, gestiftet.

Medizinisch-Topographische Skizze von Sankt-Petersburg **von Dr. Maximilian VON HEINE**

Eine letzte, 1844 erschienene medizinische Topographie sei noch genannt, die inhaltlich kaum Neues bietet, aber des Verfassers wegen interessant ist. Es ist der Bruder des Dichters Heinrich HEINE, Dr. Maximilian VON HEINE. Dieser konnte sich nur im Ausland, als Militärarzt und Hofrat in Sankt-Petersburg, aus dem Schatten seines berühmten Bruders lösen,²⁶ wobei seine Aktivitäten als medizinischer Schriftsteller deutlich die Verwandtschaft mit dem Bruder zeigen. Seine *Medizinisch-Topographische Skizze von Sankt-Petersburg* hat auch feuilletonistischen Einschlag, wobei HEINE, vor allem gestützt auf die seit 1834 erschienenen Statistiken des Innenministeriums, betont, dass es außer seiner Absicht gelegen habe, mehr als eine Skizze und evtl. Material für andere Ärzte zu einem „ausführlichen medizinisch-topographischen Werke über Petersburg“ geliefert zu haben.

Topographien von russischen Städten gehörten, so HEINE, zu den ungewöhnlichen Erscheinungen, und es seien „medizinische Topographien ein überaus seltenes Ereignis“; das betreffe „insbesondere unsere so herrliche Residenz, nach *London, Paris* und *Constantinopel* die volkreichste Stadt

²⁵ Schenkenberg, C. v.: Die kaiserlich-Russische Haupt- und Residenzstadt St. Petersburg und deren Umgegenden. Topographisch-statistisches Handbuch und Führer für Fremde. St. Petersburg 1840, p. 200.

²⁶ Stelzner, F.: Dr. med. Maximilian v. Heine (1806-1879). Der Bruder des Dichters Heinrich Heine (1797-1856) als Arzt in Russland. Aachen 2004 (= Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften; 10).

Europa's“. [Heine, p. VII] Unter der Überschrift „Entbindungsanstalten“ heißt es dann bei HEINE:

„a) Die Entbindungsanstalt im Gebäude des Kaiserlichen Findlingshauses. Mit ihr verbunden ist ein Hebammeninstitut, auch, um Bäuerinnen zu Dorf-Hebammen zu bilden, und eine polyclinische Anstalt für Frauenzimmer-Krankheiten, die auch die Medicamente unentgeltlich vertheilt. Der in jeder Beziehung musterhaft eingerichteten und verwalteten Anstalt, wo jährlich gegen 1000 Geburten vorkommen, steht vor: 1 Director (Leibaccoucheur Dr. v. Scholtz) und 2 Assistenten.“²⁷

b) Die Entbindungs-Anstalt unweit der *Kalinkin*-Brücke. Sie hat gleichen Zweck, ähnliche Einrichtung und schafft vielfältigen Nutzen, besonders als Hebammen-Institut, wie die vorige. (Director: Dr. *Gedecken*).“²⁸

HEINE erwähnt unter den „Klinischen Hospitälern der medicinisch-chirurgischen Akademie“, [p. 58-60], die speziell zum Unterricht für die Studierenden der höheren Lehrkurse dienten, auch eine „Klinik für Frauenkrankheiten“ mit 10 Betten und eine „Geburtshülfliche Klinik“ mit 18 Betten.

Kurzer Ausblick auf die weitere Entwicklung im 19. Jahrhundert

Nach dem Tod von MARIJA FEDOROVNA war 1828 durch einen Ukaz von NIKOLAJ I. die Entbindungsanstalt (Повивальный институт) zur staatlichen Einrichtung und Großfürstin ELENA PAVLOVNA zu deren Patronin bestimmt worden. Die Einrichtung hieß nun „Kaiserliches Institut für Entbindungskunst mit Geburtsklinik“ (Императорский Институт повивального искусства с родильным госпиталем).

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts führten Industrialisierung und wissenschaftlich-technischer Fortschritt auch im Russischen Imperium zu großen Veränderungen, die nicht ohne Auswirkungen auf die Medizin blieben. Die Anzahl russischer Ärzte hatte rasch zugenommen, wobei deren bevorzugte Ziele für eine fachliche Weiterbildung die Institute und Kliniken in Deutschland und Österreich waren.

Durch die Aufhebung der Leibeigenschaft strömten zahlreiche Menschen in die Städte, auch nach Sankt-Petersburg. Der Bedarf an medizinischen und

²⁷ August Wilhelm von Scholtz (Василий Богданович Шольц) hatte seit 1822 neben Nikolaj Sudhoff als Repetitor gearbeitet.

²⁸ Gedecken ist der Geburtshelfer Adolph Alexander Goedecken. Vgl. online: <https://bbld.de/Goedecken-Adolf-Alexander-1805-1884> (Zugriff 01.02.2019).

sozialen Einrichtungen stieg stark an, die vorhandenen Krankenhäuser genügten nicht mehr den Ansprüchen.²⁹

Was wir über die Entwicklung der Petersburger Krankenhäuser aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wissen, stammt nun nicht mehr aus „Medizinischen Topographien“ im Sinne von Reiseführern, verfasst von Ärzten oder medizinischen Laien, sondern bereits aus Festschriften zu Jubiläen und aus Beiträgen in Fachzeitschriften.

Als das Kaiserliche Entbindungsinstitut der Großfürstin ELENA PAVLOVNA baufällig geworden war, bewilligte ALEXANDER II. schließlich die Mittel für einen Neubau am alten Standort (1877/78) nach dem Projekt des Frauenarztes Il'ja Fedosevič BALANDIN. Doch erst mit der Berufung von Dmitrij Oskaroovič OTT,³⁰ der nach dem Studium an der Medico-chirurgischen Akademie in Sankt-Petersburg ganz Westeuropa bereist und längere Zeit an Kliniken und Instituten in Berlin, Leipzig und Freiburg i. Br. gearbeitet hatte, änderte sich die Situation grundlegend: Die Klinik, die 1895 auf seine Initiative hin in „Kaiserliches klinisches Institut für Geburtshilfe und Gynäkologie“ umbenannt worden war, erhielt 1904 ein neues, vom berühmten Architekten BENOIS projektiertes Gebäude, das die Journalisten einen „Palast der Geburtshilfe und Gynäkologie“ nannten. Seine Pläne für die Klinik hatte OTT 1900 zur Diskussion gestellt, auch in deutscher Sprache in der *Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Die Klinik trägt heute OTTs Namen.³¹

Die 1771 durch KATHARINA II. beim Findelhaus in Sankt-Petersburg eröffnete erste Gebäranstalt für unverheiratete und arme Schwangere ist heute СПб ГБУЗ „Родильный дом № 6 им. проф. В. Ф. Снегирева“, eine Einrichtung, die auf Patientinnen mit schweren Gestosen in der Spätschwangerschaft und auf Blutkrankheiten spezialisiert ist. Zur Klinik gehört auch das Städtische hämatologische Geburtshilfezentrum.

²⁹ Für einen kurzen (nicht mehr ganz aktuellen) historischen Überblick zu Kliniken und Forschungsinstitutionen in Sankt-Petersburg siehe Грекова, Т. И., Голиков, Ю. П.: Медицинский Петербург. СПб. 2001.

³⁰ Айламазян, Э., Цвелев, Ю., Репина, М.: Дмитрий Оскарович Отт. Служение Отечеству и Медицине. Санкт-Петербург 2007.

³¹ Siehe dazu: Ivachnova, Anna M.: Dmitrij Oskaroovič Ott (1855-1929) und seine Rolle bei der Schaffung des Kaiserlichen Klinischen Instituts für Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Kästner, I.; Pfepper, R. (Hgg.): Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland: Naturforscher, Gelehrte, Ärzte und Wissenschaftler im 18. und 19. Jahrhundert. Aachen 2005 (= Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften; 12), p. 381-394.

Zusammenfassung**Hebammenanstalten und Geburtskliniken von Sankt-Petersburg
in medizinischen Topographien der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts**

Einführend wird kurz die Gattung „Medizinische Topographie“ erläutert und auf diese kaum beachtete Quelle der Medizingeschichte hingewiesen.

Anhand von vier medizinischen Topographien der Hauptstadt Sankt Petersburg verschiedener Autoren aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (1805, 1817, 1840, 1844) werden speziell die Hebammen- und Gebäranstalten der Stadt beschrieben. Am Ende folgt ein Ausblick auf die weitere Entwicklung der beschriebenen Institutionen.

Summary**Midwife Institutes and Women clinics of Saint-Petersburg
in medical topographies from the first half of the 19th century**

The genre “Medical Topography” is briefly explained and reference is made to this barely noticed source of medical history.

Based on four “Medical Topographies” by different authors of the first half of the 19th century (1805, 1817, 1840, 1844), midwife institutes and women’s clinics of the capital St. Petersburg are described. Finally, a brief outlook is given on the further development of these institutions.

Влияние немецко-австрийской школы на развитие хирургической гинекологии в России

[Der Einfluss der deutsch-österreichischen Schule auf die Entwicklung der chirurgischen Gynäkologie in Russland]

Андрей Николаевич ПЛЕХАНОВ, Виталий Федорович БЕЖЕНАРЬ, Татьяна Алексеевна ЕПИФАНОВА, Федор Витальевич БЕЖЕНАРЬ

Развитие хирургической гинекологии в России шло по линии заимствования западного опыта и использования зарубежных специалистов.¹ Бурное развитие оперативной гинекологии происходило в Германии в XVIII – XX веках. Заслуга немецкой школы акушер-гинекологов состоит в том, что развитие акушерства и гинекологии пошло по пути все большего внедрения в практику хирургических принципов и методов. В результате коллективных усилий мировой науки хирургическая научная школа К. ЛАНГЕНБЕКА, Т. БИЛЬРОТА и др. в Германии ввела полостные операции в клиническую практику. Рождение гинекологии – на стыке акушерства и хирургии состоялось после того, как была заложена база полостной хирургии, усовершенствованы знания топографической анатомии, прежде всего благодаря трудам Н. И. ПИРОГОВА. Стали появляться печатные труды по онкогинекологии, топографической анатомии и учебники по гинекологии (Ф. ШАУТА, Э. ВЕРТГЕЙМ). К концу XIX века оперативная гинекология уже располагала многими эффективными методами лечения женских болезней. В разработку этих методов и специального хирургического и диагностического инструментария выдающийся вклад внесли Д. О. ОТТ и Г. КЕЛЛИНГ.² В

¹ Груздев, В. С.: Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России. [Kurzer Abriss der Geschichte der Geburtshilfe und Gynäkologie in Russland]. Журнал акушерства и женских болезней (Органъ акушерско-гинекологическаго общества въ Санкт-Петербурге) 20 (1906), p. 245-289, 547-561, 1014-1056.

Ebert, A. D.; David, M.: Die Entwicklung der russischen Geburtshilfe und Gynäkologie in ihrem Bezug zu Deutschland vor und nach 1917 – ein kurzer Rückblick. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 77 (2017), p. 1138-1142.

² Georg Kelling (1866-1945), der zu den Erfindern der Laparoskopie zählte, ist mit seiner Frau den alliierten Luftangriffen auf seine Heimatstadt Dresden in der Nacht vom 13./14. Februar 1945 zum Opfer gefallen. Es wird jährlich der „Johannes Mikulicz-Radecki – Georg-Kelling – Förderpreis Endoskopische Chirurgie“ verliehen. Vgl. Schollmeyer, M.; Schollmeyer, T.: Georg Schelling und die sächsischen Wurzeln der Laparoskopie – 100 Jahre Laparoskopie (1901-2001). Siebenlehn 2001; Schollmeyer, T.; Semm, K.:

последней четверти XX века в гинекологии с успехом применялись эндоскопические операции, важнейший вклад в развитие эндоскопии внес К. ЗЕММ.

Благодаря ведущим специалистам в оперативной гинекологии, а лидерами в этой области в XIX веке являлись представители Германии и Австрии, эта специальность развивалась очень динамично. Достижения западных коллег не могли пройти мимо российских хирургов и оказали значительное влияние на развитие оперативной гинекологии в России.

Конрад ЛАНГЕНБЕК
(Konrad Johann Martin LANGENBECK, 1776-1851)



Fig. 1: К. ЛАНГЕНБЕК (C. J. Langenbeck) 1776-1851
[Wikimedia commons; access 10.01.2020]

Historischer Überblick. In: Endoskopische Abdominalchirurgie in der Gynäkologie. Stuttgart 2002; Schollmeyer, T.; Soyinka, A. S.; Schollmeyer, M.; Meinhold-Heerlein, I.: Georg Kelling (1866-1945). The root of modern day minimal invasive surgery. A forgotten legend? In: Archives of gynecology and obstetrics 276 (2007) Nr. 5, p. 505-509.

Конрад ЛАНГЕНБЕК³ – немецкий медик, анатом, хирург и офтальмолог. Издатель медицинской литературы. В 1794 – 1798 годах учился у Фердинанда Юстуса Христиана ЛОДЕРА (Ferdinand Justus Christian LODER) в Йенском университете,⁴ защитил докторскую диссертацию. Приобрёл богатый опыт проведения хирургических операций в глазной больнице в Хорнебурге, получил от ганноверского королевского дома стипендию на дальнейшее обучение в Венском и Вюрцбургском университетах.

В 1802 году получил право преподавания в Геттингенском университете. В том же году получил звание приват-доцента и поступил на работу хирургом в Геттингенскую академическую больницу под началом Карла Густава ГИМЛИ. В 1804 году был назначен экстраординарным профессором.

В 1807 году основал собственный институт хирургии и офтальмологии, в 1814 году получил ставку ординарного профессора Геттингенского университета и звание генерал-хирурга ганноверской армии. В 1813 г. Конрад ЛАНГЕНБЕК выполнил первую успешную влагалищную гистерэктомию.⁵

В 1828/29 годах занимался строительством собственного анатомического театра. В 1807–1813 годах ЛАНГЕНБЕК издал в Геттингене *Bibliothek für die Chirurgie* в четырёх томах.⁶ В 1825 г. предпринял первые попытки абдоминальной гистерэктомии, операция длилась семь минут, пациентка умерла на пятнадцатой минуте.

ЛАНГЕНБЕК опубликовал 47 научных работ, посвященных вопросам клинической и оперативной хирургии, военно-полевой хирургии и ряда теоретических проблем.

³ Langenbeck, K. J. M.: Anatomisches Handbuch. Göttingen 1806; ders.: Nosologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten in Verbindung mit der Beschreibung der chirurgischen Operationen. Bd. 1-5. Göttingen 1822-1850. Vgl. Kutzer, M.: Langenbeck, Conrad Johann Martin. In: Neue Deutsche Biographie. NDB. Bd. 13. Berlin 1982, p. 182-183; Kuhn, H.-J.: Konrad Johann Martin Langenbeck 1776-1851. Anatomie, Chirurgie, Ordentliches Mitglied seit 1823, Direktor seit 1841. In: Göttinger Gelehrte. Bd. 1. Göttingen 2001, p. 112-113.

⁴ Klinger, G.: Zum 250. Geburtstag des Anatomen, Chirurgen und Geburtshelfers Justus Christian Loder (1753-1832). In: Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt. Jahrbuch 2003 (2004), p. 22-27.

⁵ Langenbeck C. J.: Beschreibung zweier, vom Herausgeber verrichteten, Exstirpationen krebshafter, nicht vorgefallener Gebärmütter. In: Langenbeck, C. J. (Hg.): Bibliothek für die Chirurgie. Göttingen 1813, p. 698-728.

⁶ Bibliothek für die Chirurgie. Bd. I-IV. Göttingen 1807-1813.

Христиан Альберт Теодор Бильрот
(Christian August Theodor BILLROTH, 1829-1894)

Христиан Альберт Теодор Бильрот⁷ – выдающийся немецкий хирург, один из основоположников современной абдоминальной хирургии. Бильрот поступил в Грайфсвальдский университет. Впоследствии он обучался в Геттингенском университете, а степень доктора медицины получил в Берлинском университете.

В 1853 – 1860 годах Бильрот работал хирургом в клинике Шарите (Charité). С 1855 года был ассистентом знаменитого хирурга Бернгарда ФОН ЛАНГЕНБЕКА. В 1856 году был допущен к чтению лекций в Берлинском университете, а в 1860-1867 годах он был профессором Цюрихского университета, а также руководителем хирургической клиники.

В это время Бильрот опубликовал свой ставший классическим учебник *Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie* (*Общая хирургическая патология и терапия*, 1863 год).⁸ В это же время он ввёл систему медицинской отчётности, которая предполагала публикацию всех результатов, как плохих, так и хороших, что давало возможность более объективно оценивать заболеваемость и летальность, а также более полноценно сравнивать эффективность различных методов лечения.

В 1867 году он был назначен профессором хирургии в Венском университете; в то же время он работал хирургом во второй хирургической клинике Венского госпиталя (Allgemeines Krankenhaus).

⁷ Kern, E.: Theodor Billroth 1829-1894. Biographie anhand von Selbstzeugnissen. München 1994; Schmidt, I.: Theodor Billroth. Arzt, Forscher, Humanist 1829-1894. Hg. Stadtmuseum Bergen. Putbus 1994; Sachs, M.: Billroth, Christian August Theodor (1829-1894). In: Chirurgenlexikon. Ein Biographisch-bibliographisches Handbuch bedeutender Chirurgen und Wundärzte. Heidelberg 2002, p. 46-62; Peiper, H. J., Hartel, W.: Das Theodor-Billroth-Geburtshaus in Bergen auf Rügen. Ursprung, Lebensweg, Gedächtnis. Göttingen 2010. Billroth war auch ein Freund des Komponisten Johannes Brahms; Zerning, B.: Johannes Brahms und sein Freund Thomas Billroth. In: Inselleben (2016), p. 138-141. In Kremmen, Land Brandenburg, wo Billroth als Student der Medizin an der Berliner Universität am 26. Mai 1852 seine erste Operation durchführte, befindet sich heute eine Gedenktafel. Über Billroth in Rußland: Telitschkin, I.: Theodor Billroth (1829-1894) in Rußland. In: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 23 (2004), p. 385-392.

⁸ Billroth, T.: Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in fünfzig Vorlesungen. Ein Handbuch für Studierende und Aerzte. Berlin 1863.

Огромная заслуга Бильбота в том, что он активно внедрял чистоту в медицинскую практику: в своем отделении он требовал производить ежедневную уборку, операционные столы стали мыть после каждой операции. Помимо этого он ввёл обязательное ношение ежедневно сменяемых белых кителей для врачей – тем самым традиция ношения грязных сюртуков как доказательство опытности хирурга была пресечена. Все эти меры в значительной степени уменьшили послеоперационную смертность.

С именем Бильбота связан ряд важных достижений хирургии, в частности: первая эзофагэктомия (1871), первая ларингэктомия (1873) и, что особо значимо, первая успешная гастрэктомия (1881) по поводу рака желудка.⁹

Бильбот также внёс значительный вклад в модернизацию хирургического образования. Среди его учеников было много выдающихся хирургов (таких как КОХЕР, ЧЕРНИ, ГУССЕНБАУЭР, ВИННАРТЕР, МИКУЛИЧ, ВЕЛЬФЛЕР и др.).

Именем Бильбота названа одна из наиболее часто применяемых модификаций хирургических зажимов. Его же имя носят две основные принципиальные схемы резекции желудка (резекции *Бильбот-1* и *Бильбот-2*).

Творчество Бильбота имело огромное значение для развития оперативной гинекологии. Он издавал известный *Справочник по женским болезням*¹⁰.

Биллрот успешно занимался терапией рака груди. Его ученик ЧЕРНИ в 1879 г. опубликовал первую воспроизводимую вагинальную гистерэктомию.¹¹

⁹ Kritischer zu Billroth anhand der Quellen siehe in der Arbeit über Billroths Assistenten Wölfler bei Seebacher, F.: „Aber die krumme Nase!“ Die akademische Karriere des Chirurgen Anton Wölfler im deutschnationalen und antisemitischen Milieu der Reichsmetropole Wien. In: Kästner, I.; Kiefer, J. (Hgg.): Von Maimonides bis Einstein – Jüdische Gelehrte und Wissenschaftler in Europa. Aachen 2015 (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 9); dies.: Das Fremde im „deutschen“ Tempel der Wissenschaften. Brüche in der Wissenschaftskultur der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Wien 2011, zu Billroth bes. p. 36-51, et passim.

¹⁰ Billroth, Th.; Luecke, G. A. (Red.): Handbuch der Frauenkrankheiten. T. I-III. Stuttgart 1885-1886.

¹¹ Czerny V: Ueber die Ausrottung des Gebärmutterkrebses. In: Wiener medizinische Wochenschrift (1879) 29 (46–49), p. 1171-1174; 1198-1201; 1227-1231; 1279-1283; aber auch: Czerny, V.: Beiträge zur vaginalen Uterusexstirpation. In: Berliner klinische Wochenschrift (1882) 19 (46), p. 693-696; 711-716.

Винченц ЧЕРНИ
(Vincenz CZERNY, 1842-1916)

Винченц ЧЕРНИ¹² был немецким и австрийским хирургом, основной вклад которого в области онкологической и гинеко-логической хирургии. Сначала он учился в Карл-Фердинандском университете в Праге, а затем перешел в Венский университет, где он был учеником Брюке (1819-1892).

В 1866 году он окончил с отличием. Впоследствии он оставался в Вене помощником Иоганна РИТТЕРА ФОН ОППОЛЬЦЕРА (Johann RITTER VON OPPOLZER (1808-1871) и Теодор БИЛЬРОТА (Theodor BILLROTH, 1829-1894).

В 1871 году он стал клиническим директором в Университете Фрайбурга. В 1877 году ЧЕРНИ был назначен профессором в Гейдельберге. В 1906 году он основал „Institut für Experimentelle Krebsforschung“ (Институт экспериментальных онкологических исследований), который был предвестником современного Немецкого онкологического исследовательского центра (DKFZ) в Гейдельберге.¹³ Здесь он создал больницу для 47 пациентов с раком, известную как „Samariterhaus“.

ЧЕРНИ разработал операционные методы для лечения рака. Его также помнят за его лечение пациентов с неоперабельным раком. В 1887 году ЧЕРНИ выполнил первую открытую частичную нефрэктомия для почечной карциномы.

ЧЕРНИ внес свой вклад в других областях хирургии, в том числе новой радикальной операции на паховую грыжу, пиелолитотомии для мочекаменной болезни, а в 1879 году совершил первую гистерэктомию через влагалище.¹⁴ Его называли „отцом косметической хирургии груди“. В 1895 году он опубликовал первый отчет об операции с использованием грудного имплантата, которую он выполнил перемещая

¹² Czerny, V.: Aus meinem Leben. Hg. und mit Anmerkungen versehen von W. Willer. In: Ruperto-Carola. Bd. 41. 19 (1967), p. 214-237; Tsisuaka, B: Czerny Vinzenz von. In: Gerabek, W. E.; Haage, B. D.; Keil, G. (Hgg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin, New York 2005, p. 283; Lindner, C.: Vinzenz Czerny. Pionier der Chirurgie, chirurgischen Onkologie und integrierten Krebsforschung. Freiburg/Br. 2009; Liebermann-Meffert, M.: The Work, Career, Impact und Curriculum of Vinzenz Czerny. In: International Society of Surgery Newsletter. Summer 2013, p. 17-19.

¹³ Friedrich, R.: Das Institut für experimentelle Krebsforschung in Heidelberg von den Anfängen 1906 bis zur Neugründung 1948. Med. Diss. Heidelberg 2009.

¹⁴ Czerny (wie Anm. 11)

доброкачественную липому, чтобы „избежать асимметрии“ после удаления опухоли у пациентки. В 1901 году ЧЕРНИ был президентом Немецкого общества хирургии, а в 1908 году был президентом Международного хирургического конгресса.

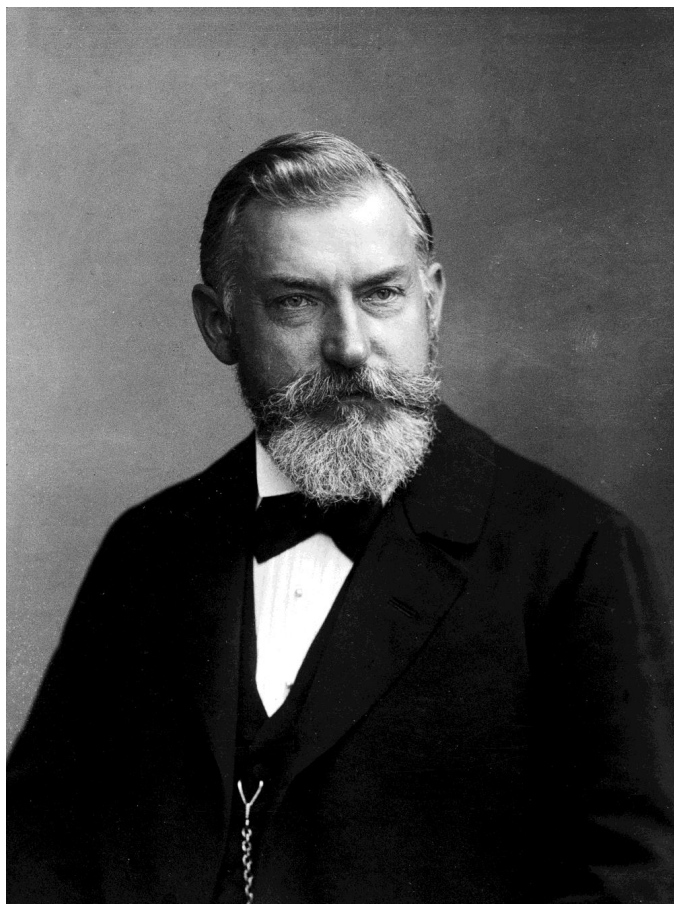


Fig. 2: Vincenz CZERNY (1842-1916)
(Porträtfoto, F. Langbein & Cie. Heidelberg)
<https://wellcomeimages.org/indexplus/image/M0017967.html>
[Wikimedia commons; access 10.01.2020]

Ян Антон МИКУЛИЧ (Johann von Mikulicz-Radecki, 1850-1905)

Ян Антон МИКУЛИЧ (Johann Anton FREIHERR VON MIKULICZ-RADECKI, 1850-1905)¹⁵ – немецко-австрийский хирург, ученик БИЛЬРОТА, профессор университетов в Кракове, Кенигсберге и Бреславле, организатор новых хирургических методов и изобретатель хирургических инструментов, один из пионеров антисептики и асептики, создатель двух хирургических школ: польской в Кракове и немецкой во Бреславле (Schlesische Friedrich-Wilhelms-Universität Breslau).

МИКУЛИЧ начал свои медицинские исследования в Вене в октябре 1869 года. В марте 1875 года МИКУЛИЧ прошел государственную экспертизу и получил докторскую степень доктора медицинских наук.

После окончания учебы он решил специализироваться на операциях. Он получил защиту профессора НЕЙМАНА во второй хирургической клинике Теодора БИЛЬРОТА в качестве добровольца.

В 1882-1887 гг. возглавляя отделение и хирургическую клинику Ягеллонского университета, он организовал обучение хирургии в Кракове, модернизировал клинику и стимулировал научное движение. Хирургическая клиника рассчитана на дюжину студентов.

В 1899 году МИКУЛИЧ открыл частную клинику на Тиргартенштрассе 83/85 на 30 коек, в которой он нанял двух помощников и трех медсестер.

В 2005 году, в столетие со дня его смерти, во Вроцлаве состоялись торжественные торжества, в ходе которых был обнародован его бюст. Учебный год 2004/2005, конференция ректоров медицинских университетов Польши объявила годом Яна МИКУЛИЧА.

В 2006 году был создан многопрофильный больничный комплекс имени академической клинической больницы им. Ян Микулич-Радецкий, расположенный на улице Боровска во Вроцлаве.

¹⁵ Zimmermann, V.: Mikulicz-Radecki, v. 1) Johannes, Chirurg, in: Neue Deutsche Biographie, hg. v. d. Hist. Komm. bei d. Bayer. Akad. d. Wiss., XVII, Berlin 1994, p. 498f.; Halatek, J.; Keil, G.: Mikulicz in Krakau. In: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 8 (1990), p. 295-306; Sachs, M.: Johann von Mikulicz-Radecki (1850-1906) und seine Bedeutung für die Entwicklung der modernen Chirurgie. In: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 14 (1996), p. 85-146.

Фридрих ШАУТА (Friedrich SCHAUTA, 1849-1919)

Фридрих ШАУТА (1849-1919)¹⁶ был австрийским хирургом и гинекологом родившимся в Вене. В 1874 году он получил докторскую степень в Венском университете, а после окончания учебы остался в Вене ассистентом в хирургической клинике Иоганна ФОН ДУМРАЙХЕРА (Johann Heinrich FREIHERR DUMREICHER VON ÖSTERREICHER, 1815-1880).

С 1876 по 1881 год ШАУТА работал под руководством Иосифа СПЭТА (Josef SPÄTH, 1823-1896) в клинике акушерства и гинекологии последнего. В 1881 году он стал абитуриентом клиники акушерства и гинекологии в Вене, а затем перешел в Университет Иннсбрука, где в 1884 году он стал полным профессором.

Три года спустя он сменил Августа БРЕЙСКОГО (August BREISKY, 1832-1889) в Праге, а в 1891 году вернулся в Вену в качестве преемника Карла БРАУНА (Karl BRAUN, 1822-1891)¹⁷ на кафедре в первом отделении гинекологии и акушерства.

С именем ШАУТА связана операция при раке матки, в которой матка и яичники удаляются с помощью вагинального доступа (*операция Шauta-Штекеля* = *Schauta-Stoeckel-Operation*)¹⁸.

Он опубликовал множество статей в области гинекологии и акушерства, две из его более известных книг: *Очерк оперативного акушерства* (*Grundriss der operativen Geburtshilfe*) и учебник по гинекологии (*Lehrbuch der gesamten Gynäkologie*).¹⁹

¹⁶ Ebert, A. D., David, M.: «Ein Mann von eisernem Fleiß, vom Ehrgeiz beseelt, Dauerndes zu schaffen». Friedrich Schauta (1849-1919) zum 100. Todestag. In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 78 (2018) 12, p. 1185-1187.

¹⁷ Braun, K.: *Lehrbuch der gesamten Gynaekologie*. Wien 1881.

¹⁸ Köhler, C., Possover, M., Klemm, P., Tozzi, R., Schneider, A.: Renaissance der Operation nach Schauta. In: *Gynäkologie* 35 (2002), p. 132-145.

¹⁹ Schauta, F.: *Grundriss der operativen Geburtslehre*. Für praktische Ärzte und Studierende. Wien 1885; ders.: *Lehrbuch der gesamten Gynäkologie*. Eine Darstellung der physiologischen und pathologischen Functionen der weiblichen Sexualorgane im schwangeren und nicht schwangeren Zustande. Leipzig u. a. 1896; ders.: *Lehrbuch der gesamten Gynäkologie*. 1. Teil: *Lehrbuch der Geburtshilfe*. 3. Auflage. Leipzig, Wien 1906; 2. Teil: *Frauenkrankheiten*. 3. Auflage. Leipzig, Wien 1907.

Эрнст ВЕРТГЕЙМ (Ernst WERTHEIM, 1864-1920)

ВЕРТГЕЙМ был австрийским гинекологом, родившимся в Граце.²⁰ Он получил докторскую степень в Университете Граца. 29 февраля 1888 года, и впоследствии, стал ассистентом кафедры общей и экспериментальной патологии.

В 1897 году назначен главным хирургом гинекологического отделения в Беттинских павильонах клиники Элизабет (Bettina-Pavillon des Kaiserin-Elisabeth-Spitals),²¹ а в 1910 году стал директором первой венской женской клиники.

16 ноября 1898 года ВЕРТГЕЙМ провел первую радикальную абдоминальную гистерэктомию при раке шейки матки. Эта операция включала удаление матки, параметриев, тканей, окружающих верхнюю треть влагалища и тазовых лимфатических узлов, но оставляющая яичники неповрежденными.

Впоследствии операция ВЕРТГЕЙМа стала довольно распространенной, хотя и рискованной процедурой для лечения рака шейки матки. Он провел важные исследования гонореи в женском половом тракте и был первым врачом, который продемонстрировал присутствие гонококка в брюшине. Кроме того, он обнаружил, что гонококк развивается лучше всего на культуре агара, смешанной с сывороткой крови человека.

В 1899 году ВЕРТГЕЙМ был назначен профессором Венского университета.

ВЕРТГЕЙМ умер в 1920 году в Вене. В честь него назван тип щипцов для гистерэктомии, называемый „влагалищным зажимом“ ВЕРТГЕЙМа.²²

²⁰ Köhler, G.: 100 Jahre Wertheim-Operation – Ernst Wertheim zwischen Mythos und Wirklichkeit. In: Zentralblatt für Gynäkologie. Bd. 121 (1999), p. 121-125; Schaller, A.: Die Wertheim-Klinik. Eine Geschichte der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien. Wien, München, Bern 1992; Blümesberger, S.; Doppelhofer, M.; Mauthe, G.: Handbuch österreichischer Autorinnen und Autoren jüdischer Herkunft 18.–20. Jahrhundert. Bd. 3: S-Z. Register. München 2002, p. 1468.

²¹ Keminger, K.: Das Kropfshpital in Rudolfsheim. Kaiserin-Elisabeth-Spital. 1890-1990. Wien, München, Bern 1990.

²² David, M., Ebert, A. D.: Instrumente und ihre Namensgeber: Ernst Wertheim (1864–1920) und die Wertheim-Klemme(n). Geburtshilfe und Frauenheilkunde (2010) 70, p. 205f.

Альфред Дюрссен (Alfred Dührssen, 1862-1933)

Альфред Дюрссен был немецким акушером и гинекологом родившимся в Хайде (Heide/Holstein).²³ Он изучал медицину в Марбургском университете, а также Кайзер-Вильгельм-Академии военных врачей (Pepinière). В 1886 году он стал ассистентом акушера Гуссеров (Adolf GUSSEROW, 1836-1906)²⁴ в Берлине, а в 1888 году он начал работать преподавателем Берлинского университета. В 1892 году он открыл частную клинику для акушерства и гинекологических заболеваний. Дюрссен был выдающейся фигурой в современной немецкой гинекологии, запомнившись своей пионерской работой в таких хирургических практиках, как вагинальное кесарево сечение. Он был сторонником институциональных родов для всех беременностей и предложил, чтобы беременные женщины проходили скрининговые процедуры, чтобы выявить возможные трудности до родов.

Александр А. КИТЕР (Alexander Ludwig von KIETER, 1813-1879)

Александр Александрович КИТЕР²⁵ – врач, основоположник русской хирургической гинекологии. Академик, заслуженный профессор. А.

²³ David, M.; Ebert, A. D.: Alfred Dührssen (1862-1933) – verkanntes Genie oder egomaner Querulant? In: Dies. Berühmte Frauenärzte in Berlin. Bd. 2. Frankfurt am Main 2018, p. 93-98. Wichtige Werke: Dührssen, A.: Geburtshilfliches Vademekum für Studierende und Ärzte. Berlin 1890; ders.: Über die Behandlung der Blutungen nach der Geburt. Berlin 1894; ders.: Über eine neue Methode der Behandlung der unzeitigen Geburten. Leipzig 1895; ders.: Über chirurgische Fortschritte in der Geburtshilfe. Leipzig 1896; ders.: Über vaginalen Kaiserschnitt. Leipzig 1898; ders.: Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie (Kolpocoeliotomia anterior). Berlin 1899; ders.: Über Heilung und Verhütung von Frauenkrankheiten. Gr. Lichterfelde- Berlin 1900; ders.: Die neue Geburtshilfe und der praktische Arzt. Leipzig 1909.

²⁴ Ebert, A.; Pritze, W.: Adolf Gusserow (1836–1906), founder of the 2nd University Gynecologic Clinic of the Charité and the Berlin Society of Obstetrics and Gynecology. In: Zentralblatt für Gynäkologie 115 (1993), p. 181–187. Могила Гуссерова находится в Берлине-Крейцберге.

²⁵ Мирский, М. Б.: Медицина России XVI-XIX веков. Москва 1996, p. 250-260; Мирский М. Б.; Хильченко М. А.: Профессор А. А. Китер - первый ученик Н. И. Пирогова (к 170-летию со дня рождения А. А. Китера) // Советское здравоохранение (1983) 11, p. 68-71; Айламазян, Э. К. et al.: Вклад Александра Александровича Китера в развитие влагалищного доступа в оперативной гинекологии в России // Журнал акушерства и женских болезней 63 (2014), p. 84-87; Курыгин, А. А.: Александр Александрович Китер (1813-1879) // Вестник хирургии 64 (2015), p. 9-12.

А. КИТЕР родился в 1813г. в г. Вендене, на территории нынешней Латвии.²⁶ В 1831 г. он поступил в Дерптский университет, который окончил в 1835 г. с золотой медалью, после чего был оставлен в хирургической клинике профессора И. Ф. МОЙЕРА (Johann Friedrich MOJER, 1786-1858)²⁷ для „приготовления к профессорскому званию“. В Дерптском университете в это время в то время лидирующие позиции занимала немецкая школа, а большинство профессоров были этническими немцами. В этой клинике в течение пяти лет работал Н. И. ПИРОГОВ, с которым был знаком А. А. КИТЕР и у которого обучался. В 1835 г. КИТЕР окончил университет с золотой медалью. КИТЕР стал ближайшим и надежным помощником профессора ПИРОГОВА, ассистировал при операциях, вёл больных, участвовал в экспериментах, преподавал десмургию и учение о переломах.



Fig. 3: A. A. КИТЕР (Alexander Ludwig VON KIETER, 1813-1879)
[Wikimedia commons; access 07.01.2020]

²⁶ Александр Александрович Китер. Цвелев, Ю.В.; Айламазян, Э. К.; Беженарь, В. Ф.: Связь времен. Акушеры-гинекологи за три столетия. Ст. Петербург 2010, р. 187-188; Kieter, A. v.: Die Geburtshülfe der neuesten Zeit. St. Petersburg 1850.

²⁷ Иван Филиппович Мойер (Johann Friedrich Mojer, 1786-1858), профессор медицины и хирургии университета в Дерпте был тесным другом поэта Василия Андреевича Жуковского (Vasilij Andreevič Žukovskij, 1783-1855). Cp. Siegel, H. (Hg.): Der Briefwechsel zwischen Aleksandr I. Turgenev und Vasilij A. Žukovskij 1830-1845. Köln, Weimar 2019.

В предисловии к Анналам хирургического отделения клиники Императорского университета в Дерпте (*Mittheilungen aus der Chirurgischen Klinik der Kaiserlichen Universität zu Dorpat*, 1837) Н. И. ПИРОГОВ писал:

„Не могу при этом не выразить своей искренней благодарности господину ассистенту хирургической клиники доктору Китеру и тем господам практикантам, которые оказывали мне значительную помощь при изучении описанных здесь случаев пунктуальным ведением историй болезни“.

Пройдя школу ПИРОГОВА, получив глубокие анатомические познания и овладев отличной хирургической техникой, А. А. КИТЕР на всю жизнь усвоил передовые идеи своего учителя. Он „всегда выступал последовательным сторонником анатомо-физиологического и клинко-экспериментального направления в хирургии. Вместе с тем КИТЕР усвоил пироговский подход к хирургическим операциям – рациональный, научно обоснованный, базировавшийся в возможно более точной диагностике и предусматривавший выхаживание больного после операции“. И оперировал он так же «по-пироговски» быстро, но не спеша. По-видимому, вполне логично, что в 1839 г., когда профессору Н. И. ПИРОГОВУ было предложено занять кафедру хирургии в Петербурге в Императорской медико-хирургической академии, в качестве своего преемника на должность руководителя кафедры хирургии Дерптского университета он рекомендовал А. А. КИТЕРА. „Господин доктор Китер“, писал Н.И. ПИРОГОВ 8 мая 1840 г. министру народного просвещения С. С. УВАРОВУ, „по общему мнению факультета, совершенно в состоянии быть назначенным для временного замещения моей должности“. До этого, в 1838 г. КИТЕР был направлен на средства Министерства народного просвещения за счёт университета для усовершенствования в Берлин, Париж и Вену. Он побывал в клиниках и лабораториях, которыми руководили РУ (Philibert Joseph ROUX, 1780-1854), ДИФФЕНБАХ (Johann Friedrich DIEFFENBACH, 1792-1847), РОКИТАНСКИЙ (Carl FREIHERR VON ROKITANSKY, 1804-1878), ВЕЛЬПО (Alfred Armand VELPEAU, 1795-1867)) ЛИСФРАНК (Jaques LISFRANC, 1790-1847), где наряду с изучением хирургии и анатомии интересовался акушерством и женскими болезнями.

За несколько месяцев упорного труда была написана блестящая диссертация на тему сравнения методов удаления камней мочевого пузыря – камнесечения и камнедробления. В 1840 г. КИТЕР начал работать и преподавать оперативную хирургию и десмургию на кафедре теоретической медицины Казанского университета. В 1848 г.

КИТЕРу предложили стать профессором кафедры акушерства и женских болезней Петербургской Медико-хирургической академии. С 1850 г. он работал в Максимилиановской лечебнице, где он применял новые методы гинекологического обследования и лечения. В своей гинекологической практике КИТЕР и его коллеги выполняли операции по поводу внематочной беременности, дважды произвели кесарево сечение. В акушерской практике накладывал щипцы, производил поворот плода на ножку и извлечение за тазовый конец, ручное отделение и выделение последа, причем при необходимости использовал хлороформ в качестве наркоза. В 1844 г. он впервые в России произвел уникальную по тем временам операцию – влагалищную экстирпацию матки, пораженную раком. В 1858 г. вышло в свет *Руководство к изучению женских болезней*, которое было первым в России и одним из первых в мире трудом подобного рода. Несколько поколений студентов учились, используя за основу еще один его труд: *Руководство к изучению акушерской науки*. В 1858 г. после смерти проф. П. Ю. НЕММЕРТА (Peter Ju. NEMMERT, 1818-1858),²⁸ преемника Н. И. ПИРОГОВА, должность руководителя кафедры госпитальной хирургии Императорской Медико-хирургической академии оказалась вакантной, что позволило КИТЕРу обратиться к Конференции академии с просьбой перевести его на „Пироговскую кафедру“. В сентябре 1858 г. на заседании Конференции единогласно решено переместить проф. КИТЕРА на кафедру госпитальной хирургической клиники, учрежденной по настоянию Н. И. ПИРОГОВА 3 марта 1841 г. на базе 2-го Военно-сухопутного госпиталя. КИТЕР руководил кафедрой с 1858 по 1870 г., являясь одновременно и главным врачом хирургического отделения госпиталя. Кроме того, с марта 1858 г. он был определен старшим городовым акушером Петербурга. С первого года работы руководителем кафедры КИТЕР стремился исправить бедственное положение хирургического отделения госпиталя, которое являлось клиникой госпитальной хирургии. Имелся скудный перечень старых хирургических инструментов, самых необходимых медикаментов и перевязочного материала на всех больных не хватало, питание больных было очень скудным. В огромных палатах размещали от 60 до 100 коек, операционная была устроена в одной из палат. Благодаря поддержке президента академии П. А. ДУБОВИЦКОГО А. А. КИТЕРу была предоставлена возможность приобретения для клиники разнообразных инструментов, изготовлен-

²⁸ Мирский: Медицина России (wie Anm. 25), p. 260-265.

ных как за границей, так и в России – на инструментальном казенном заводе. В 1859 и 1860 г. КИТЕР был дважды командирован за границу для приобретения на большую сумму инструментов для клиник академии, а также „для ближайшего ознакомления с настоящим направлением клинической хирургии в разных немецких университетах и в Лондоне“. КИТЕР привез в клинику новый микроскоп, аппарат для гальванокаустических операций, стол для исследования женщин, маточные зеркала, прибор для выполнения операции при пузырновлагалищных свищах, корнцанг для матки, маточный зонд Кивиша, снаряд для маточных душей и некоторые другие новые инструменты.

В 1870 г. КИТЕРОМ был составлен *Атлас к оперативной хирургии*. Несомненно, вклад КИТЕРА в развитие клинической медицины огромен, в том числе и в области оперативной гинекологии. Этот выдающийся хирург, выполнивший с благополучным исходом влагалищную гистерэктомию, показал, что влагалищный доступ является одним из уникальных доступов в гинекологии. Был награждён орденами: Св. Владимира 3-й ст. (1861), Св. Станислава 1-й ст. (1863), Св. Анны 1-й ст. (1866, с императорской короной к ордену в 1868).

Николай Иванович ПИРОГОВ (Nikolaj Ivanovič PIROGOV, 1810-1881)

Николай Иванович ПИРОГОВ²⁹ – русский хирург и учёный-анатом, естествоиспытатель, педагог, профессор и создатель первого атласа топографической анатомии основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии. В 1833 году, после защиты диссертации на степень доктора медицины был направлен для учёбы в Берлинском университете. После возвращения в Россию (1836) в возрасте двадцати шести лет был назначен профессором теоретической и практической хирургии в Императорский Дерптский университет.

²⁹ Pirogow, Nicolai, Indexeintrag: Deutsche Biographie, <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118984373.html> [17.12.2019]; Ebstein, E.: *Ärzte-Memoiren aus vier Jahrhunderten*. Berlin 1923, p. 274-283; Kosenko, O.: *Lebensfragen: Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881) als Erinnerungsfigur. Dargestellt anhand seiner Biografien*. Aachen 2017; Геселевич А. И.: *Летопись жизни Н. И. Пирогова (1810-1881)*. Москва 1976 (= *Жизнь Замечательных Людей*; 711); Брежнев, А. П.: *Пирогов 1990* ; Порудомский, В.: *Пирогов*. Изд. 2-е. Москва 1969; Цвелев, Ю. В.: *Роль Николая Ивановича Пирогова в развитии отечественного акушерства и гинекологии* // *Журнал акушерства и женских болезней Т. LII (2003), Вып. 4, р. 77-81.*

„Чем долее я оставался в Дерпте, тем более знакомился с немцами и духом германской науки, тем более учился уважать и ценить их. Я остался русским в душе, сохранив и хорошие, и худые свойства моей национальности, но с немцами и с культурным духом немецкой науки остался навсегда связанным узлами уважения и благодарности“³⁰

написал Н. И. ПИРОГОВ много лет спустя. В 1841 году ПИРОГОВ был приглашён в Петербург, где возглавил кафедру хирургии в Медико-хирургической академии. В поисках действенного метода обучения ПИРОГОВ решил применить анатомические исследования на замороженных трупах. Сам ПИРОГОВ это называл „ледяной анатомией“. Так родилась новая медицинская дисциплина – топографическая анатомия. Участвовал в Крымской войне, провел десятки тысяч операций под эфирным наркозом, применял гипсовую повязку. Основное значение деятельности Н. И. ПИРОГОВА состоит в том, что своим самоотверженным и часто бескорыстным трудом он превратил хирургию в науку, вооружив врачей научно обоснованной методикой оперативного вмешательства.

Дмитрий Оскарович Отт (Dmitrij Oskarovič OTT, 1855-1929)

Дмитрий Оскарович Отт³¹ – российский и советский акушер-гинеколог, лейб-акушер в царствование НИКОЛАЯ II.

В 1879 году с отличием и медалью окончил Петербургскую Медико-хирургическую академию, где учился у выдающегося акушера и гинеколога СЛАВЯНСКОГО. В 1881 году ОТТ сдал экзамен на доктора медицины, затем проходил усовершенствование в области акушерства и гинекологии в европейских клиниках. Профессор клинического института великой княгини ЕЛЕНА ПАВЛОВНА; с 1893 года директор Императорского клинического повивального института и в 1899-1906 годах

³⁰ Pirogow N: Lebensfragen. Tagebuch eines alten Arztes. Stuttgart 1894 (Вопросы жизни. Дневник старого врача. Ст. Петербург 1856).

³¹ Ott, D. v.: Beiträge zur Kenntniss der ektopischen Formen der Schwangerschaft. Klinische und experimentelle Untersuchungen. Leipzig 1895. См. Бубличенко Л. И.: Д. Отт. Очерки жизни и деятельности 1855-1927. Ленинград 1960; Ivachnova, A. M.: Dmitrij Oskarovič Ott (1855-1929) und seine Rolle bei der Schaffung des Kaiserlichen Klinischen Instituts für Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Kästner, I., Pfepper, R. (Hgg.): Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland. Naturforscher, Ärzte, Gelehrte und Wissenschaftler im Aachen im 18. und 19. Jahrhundert. Aachen 2005 (= Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften 12), p. 381-394; Айламазян, Э., Цвелев, Ю., Репина, М.: Дмитрий Оскарович Отт. Служение Отечеству и Медицине. Ст. Петербург 2007.

директор Санкт-Петербургского женского института. Впервые практически доказал и теоретически обосновал эффективность внутривенных вливаний физиологического раствора обескровленным родильницам. Его стараниями с 1913 года в гинекологии начал применяться радиий. Основатель нового направления в оперативной гинекологии. Выступал за чревосечение влагалищным путём, активно внедрял асептику. Разрабатывал методы хирургического лечения опущения и выпадения половых органов. Улучшенная техника вагинальных операций описана и прекрасно иллюстрирована в книге *Оперативная гинекология*.³² Сконструировал ряд новых медицинских инструментов (осветительные зеркала для влагалищных операций и др.). Впервые использовал освещение холодной лампой органов брюшной полости при выполнении влагалищной операции, что можно рассматривать как прообраз современной лапароскопии.

К. К. С. Земм (Kurt Karl Stephan SEMM, 1927-2003)

В XX веке наибольший вклад в развитие лапароскопической хирургии внес выдающийся врач и инженер – „Волшебник из Киля“ – Курт Карл Стефан ЗЕММ (1927-2003).³³ Он родился 23 марта 1927 года на юге Германии, в Мюнхене (Бавария). В 1946 году он поступил на медицинский факультет университета им. Людвига-Максимилиана в Мюнхене. Окончив университет в 1951 году, Курт ЗЕММ получил диплом врача. Осенью 1951 года он начал свое обучение во Второй женской клинике университета. В качестве акушера-гинеколога он вступил в Международную репродуктивную ассоциацию в 1953 году, а уже в 1958 году написал научную работу о проблеме маточных сокращений в родах под действием окситоцин-окситоциназного мета-

³² Ott, D. O.: Оперативная гинекология. St.Peterburg 1914.

³³ Semm K: Operationen ohne Skalpell. Ein Gynäkologe als Wegbereiter der Minimal Invasiven Medizin. Ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg/Lech 2002 (Autobiografie); Беженарь В.Ф., Цвелев Ю.В., Медведева Н.С.: Kurt Karl Stephan Semm – «Волшебник из Киля». Журнал акушерства и женских болезней 2009, р. 101-108. Vgl. ferner (Auswahl): Semm, K. (Hg.): Chronik Kieler Universitäts-Frauenklinik und Michaelis-Hebammenschule 1805-1995. Eine medizinhistorische Studie zum 190-jährigen Bestehen. Kiel 1995; Semm, K.: Operationen ohne Skalpell. Ein Gynäkologe als Wegbereiter der Minimal Invasiven Medizin. Landsberg 2002; Mettler, L.: Am 16. Juli 2003 verstarb Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Kurt Karl Stephan Semm (Nachruf). In: Christian-Albrechts-Universität Kiel. Christiana Albertina. Forschungen und Berichte aus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Neumünster 58 (2004 Mai), p. 67f.

болизма³⁴ под руководством нобелевского лауреата профессора Адольфа БУТЕНАНДТА (1903-1995). В начале 1950-х годов, научный руководитель ЗЕММА Ричард ФИКЕНТШЕР (1903-1993) начал работу над созданием трубно-маточного инсуффлятора и познакомил своего молодого помощника с исследованиями на животных. В 1955 году был разработан инсуффлятор для диагностических процедур на маточных трубах. В 1956 г. ЗЕММ основал Немецкую ассоциацию фертильности и бесплодия (GSFS), движимый интересами в этой области и желанием помочь семейным парам преодолеть проблему бесплодия. В начале 1960 г., став ассистентом университета, он начал исследования в области лапароскопии. На основе своих знаний в гинекологии и опыта конструирования инструментов Курт ЗЕММ предпринял первые попытки превзойти лапаротомический подход к оперативному лечению путем разработки электронного инсуффлятора CO₂. На другой стороне Атлантики американские физиологи очень быстро оценили прибор ЗЕММА за простоту в использовании, клиническую необходимость и безопасность. Известно, что первые публикации о диагностической лапароскопии появились еще в начале 1950-х годов и принадлежат Раулю ПАЛМЕРУ (Raoul Albert Charles PALMER, 1904-1985), за ними последовали сообщения ФРАНГЕНХЕЙМА (Hans FRANGENHEIM, 1920-2001) и ЗЕММА. Хотя диагностическая лапароскопия широко применялась, но операционная лапароскопия, выполняемая ЗЕММом в Киле в 1970-е годы, считалась волшебством в Германии и во всем мире. Земм продолжал распространять свои лапароскопические технологии в Германии, Европе и в Соединенных Штатах Америки. Для воплощения своих новых и бесчисленных идей в реальность ЗЕММ основал в Мюнхене компанию по производству медицинских инструментов – „WISAP“. В начале 1970 года, ЗЕММ стал ярким защитником термокоагуляции. В 1984 году ЗЕММ описал влага-лищную гистерэктомию с лапароскопическим пособием в своей книге о лапароскопии.³⁵ Несомненной заслугой ЗЕММА следует считать в 1985 году разработку лапаротазового тренажера (т. н. пелвитренер), чтобы хирурги могли учиться и повышать свои навыки в технике лапароскопии. Земм был безграничен в своих изобретениях, с бес-конечным количеством новых идей. Его эндоскопический

³⁴ Semm, K.: Der Oxytocin-Oxytocinase-Haushalt. Unter besonderer Berücksichtigung des Wehen-Problems. München 1958.

³⁵ Semm, K.: Operationslehre für endoskopische Abdominal-Chirurgie. Operative Pelviskopie, operative Laparoskopie. Stuttgart u. a. 1984, p. 236.

коагуля-тор, использующий 12 V источник энергии, достигал коагуляционный гемостаз при 100 градусах Цельсия. Аквапуратор менял режим инфузии и аспирации физиологического раствора. ЗЕММ считал, что инструментальному лаважу принадлежит важная роль в предотвращении формирования послеоперационного спаечного процесса.

Используя свои знания и опыт, ЗЕММ разработал множество инструментов и аппаратов, применяемых не только в гинекологии, но и в общей хирургии и в других дисциплинах.

В 1983 году Курт ЗЕММ посетил Институт акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН в Ленинграде. Приблизительно через полгода после своего визита ЗЕММ прислал подарок от ВОЗ в институт – роскошную лапароскопическую стойку и целый ряд различных приборов, которые впоследствии исправно работали на протяжении 15 лет.

Курт ЗЕММ страдал болезнью Паркинсона и умер в возрасте 76 лет. Таким образом, вторая половина XIX века характеризовалась лидирующим положением хирургов, ярких представителей германской и австрийской школ оперативной гинекологии. Были разработаны оригинальные подходы к хирургическому лечению, многие из которых и сегодня остаются актуальными в оперативной гинекологии.

Взаимодействие с ведущими европейскими специалистами в этой области ярких представителей хирургии из России, позволило поднять российскую школу оперативной гинекологии на принципиально новый уровень. И по сей день кооперация ведущих европейских и российских хирургов-гинекологов открывает новые перспективы развития оперативной гинекологии.

Zusammenfassung

Der Einfluss der deutsch-österreichischen Schule auf die Entwicklung der chirurgischen Gynäkologie in Russland

Die Autoren würdigen deutsch-österreichische Chirurgen, deren Innovationen und Leistungen sich auf die chirurgische Gynäkologie in Russland besonders fördern ausgewirkt haben, insbesondere Konrad Johann Martin LANGENBECK, Theodor BILLROTH, Vincenz CZERNY, Johann VON MIKULICZ-RADECKI, Friedrich SCHAUTA, Ernst WERTHEIM, Alfred DÜHRSEN und Karl Stephan SEMM, aber ebenso Chirurgen aus dem russischen Imperium, die deren Schüler und Mitarbeiter wurden, wie Aleksandr A. KITER, Nikolaj Ivanovič PIROGOV und Dmitrij Oskarovič OTT.

Summary**The influence of the German-Austrian School on the development of surgical gynecology in Russia**

The authors pay tribute to German-Austrian surgeons whose innovations and achievements have had a particular impact on surgical gynecology in Russia, especially Konrad Johann Martin LANGENBECK, Theodor BILLROTH, Vincenz CZERNY, Johann VON MIKULICZ-RADECKI, Friedrich SCHAUTA, Ernst WERTHEIM, Alfred DÜHRSEN, and Karl Stephan SEMM, but tribute is paid, too, to their students and colleagues from the Russian Empire like Aleksandr A. KITER, Nikolaj Ivanovič PIROGOV, and Dmitrij Oskarovič OTT.

**Deutsch-russische Beziehungen
in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
Publikationen russischer und sowjetischer Geburtshelfer und Gynäkologen im *Zentralblatt für Gynäkologie* und im *Archiv für Gynäkologie*:
Eine erste quantitative Bestandsaufnahme¹**

Andreas D. EBERT

1. Einleitung

Heute, im ersten Drittel des 21. Jahrhunderts, steht wieder wie in den Zeiten des Kalten Krieges die Frage der friedlichen Zusammenarbeit zwischen Deutschland als Teil der Europäischen Union und der NATO mit Russland – politisch, ökonomisch und (zivil-)gesellschaftlich auf allen Ebenen. Die Wissenschaften und die Medizin sind ein Teil dieser Gesellschaft und dabei wiederum spielen die Geburtshilfe und die Frauenheilkunde eine wichtige Rolle. Im folgenden Beitrag werden schlaglichtartig einige Phasen der Zusammenarbeit zwischen deutschen und russischen bzw. sowjetischen Geburtshelfern und Frauenärzten dargestellt. Da die Epochen des Zarenreiches, des Bürgerkriegsrußlands und der Sowjetunion nicht komplett und erschöpfend besprochen werden können, soll dieses Kapitel als erster kleiner Beitrag einer noch zu schreibenden Geschichte der deutsch-russischen Beziehungen auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verstanden werden. Es gibt zahlreiche historische Berichte deutscher Frauenärzte über ihre Beziehungen zu Russland – und es gibt zahlreiche Quellen dafür, dass russische Geburtshelfer einen Teil ihrer Weiterbildung an deutschen Universitäten oder Instituten erwarben. Die „große Politik“ spielte auch in diesen Beziehungen immer eine wichtige Rolle. Während Otto VON BISMARCK unter seinem Kaiser WILHELM I. noch eine fast traditionell Russland-freundliche Politik anmahnte, scheiterte diese trotz der verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen WILHELM II. von Preußen und NIKOLAUS II. von Russland spätestens 1914 und mit ihr die Idee der Monarchie in diesen (und anderen) Ländern. Nach den Wirren des Weltkrieges gehörten Deutschland und das bolschewistische Sowjetrußland zu den Verlierern des großen Krieges und galten den Siegern in den ersten Jahren nach 1918 als eine Art „Aussätzige“. Dies führte letztlich zu der Annäherung beider Staaten, was in den Verhandlungen von Genua zwischen den Au-

¹ Dieser Beitrag basiert auch auf der überarbeiteten Publikation: Ebert, A. D.; David, M.: Die Entwicklung der russischen Geburtshilfe und Gynäkologie in ihrem Bezug zu Deutschland vor und nach 1917. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde (2017) 77, p. 1138-1143.

ßenministern Georgij V. ČIČERIN und Walter RATHENAU und im Vertrag von Rapallo 1922 seinen Ausdruck fand. Diese Zeit war in den folgenden Jahren durch positive und negative Beispiele der Kooperation beider Staaten charakterisiert. So rief man zahlreiche deutsche Ärzte nach Moskau. Der Berliner Hirnforscher Oskar VOGT wurde sogar Gründungsdirektor des Moskauer Gehirn-Institutes (Институт Мозга) und durfte das Gehirn V. I. LENINS zum Studium von „Elite-Gehirnen“ untersuchen.² Andererseits gab es enge Kooperationen auch zwischen der Reichswehr und der Roten Armee, so die gemeinsamen Panzerübungsplätze in Kazan', die Flugzeugwerke in Lipeck und Chemiewaffen-Übungsplätze. Die deutschfreundliche Stimmung in der Sowjetunion fand ihre Entsprechung im sowjetfreundlichen Geist der deutschen intellektuellen Linken in der Weimarer Republik, die sich in den Jahren der „großen Säuberungen“ STALINS in der UdSSR und dem brutalen Antikommunismus HITLERS relativierte.

Ungeachtet dessen stammten in der im Folgenden analysierten Zeitschrift *Zentralblatt für Gynäkologie* zwischen 1924-1936 ca. 80 Prozent aller Publikationen ausländischer Autoren von sowjetischen Wissenschaftlern und Ärzten, was durchaus für die wissenschaftliche Bedeutung der jungen Sowjetmacht spricht. Nach 1933/1934 wurde es in Deutschland für jüdische Wissenschaftler schwer bzw. unmöglich, in deutschen Zeitschriften zu publizieren, und spätestens mit den Nürnberger Gesetzen 1935 begann der Exodus der deutsch-jüdischen Wissenschaften. Ab 1936 publizierten dann vor allem Autoren aus den mit dem „Dritten Reich“ verbündeten Staaten Ungarn, Rumänien und Italien im *Zentralblatt*.

Die genannten Aspekte müssen quantitativ und qualitativ weiter untersucht werden, wobei die Schwerpunkte auf den Autoren (Biografien, Karrieren, Schüler-Lehrer-Beziehungen, nationale und internationale Publikationen), den akademischen Institutionen (Gründungsgeschichte, Strukturen, institutionelle internationale Kooperationen) und natürlich den Inhalten der verfügbaren Publikationen russischer bzw. sowjetischer Autoren vor dem Hintergrund der (west-) europäischen bzw. nordamerikanischen Wissenschaftsentwicklung liegen sollten. Hier steht die Frage, welche wissenschaftliche Bedeutung russische bzw. sowjetische Publikationen in deutschen Fachjournals für die Entwicklung des Fachgebietes Gynäkologie und Geburtshilfe hatten. Zu den wesentlichen Problemen bei der Bearbei-

² Hagner, M.: *Geniale Gehirne. Zur Geschichte der Elitegehirnforschung*. Göttingen 2004; Richter, J.: *Castor and Pollux in Brain Research: The Berlin and the Moscow Brain Research Institutes*. In: Gross Solomon, S.: *Doing medicine together. Russia and Germany between the wars*. Toronto 2006, p. 325-368.

tung dieser Fragestellungen zählen die Sprachbarrieren und die Schwierigkeiten beim Zugang zu russischen Archiven. Das erste Problem wird hoffentlich durch historisch interessierte Mediziner aus einer neuen Generation bilingual aufwachsender deutscher, deutsch-russischer und russischer Ärzte zu lösen sein, während das Problem der Archivöffnung eher eine Frage des Generationenwechsels und der Modernisierung der russischen Gesellschaft mit einem neuen Blick auf die eigene beeindruckende Geschichte sein dürfte.

2. Historische Einführung zur russischen Geburtshilfe

2.1 Die russische Geburtshilfe im 18. Jahrhundert

Die Anfänge der Zusammenarbeit zwischen deutschen und russischen Ärzten reichen weit zurück in das 18. Jahrhundert. Russische Ärzte kamen als Lernende nach Deutschland, deutsche Geburtshelfer lehrten in Russland und verdienten hier ihren Unterhalt.³ Noch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts waren die meisten geburtshilflich tätigen Ärzte und Hebammen Deutsche. Die geburtshilfliche Ausbildung der Hebammen und der Ärzte war zufällig und rein theoretisch, geburtshilfliche Lehrstätten wie in Deutschland gab es noch nicht.⁴ Da keine eigenen russischen Lehrbücher existierten, behalf man sich zunächst mit Übersetzungen alter deutscher Fachbücher.

1754 wurde durch Pavel Zacharevič KONDOIDI das Projekt der Gründung je einer Hebammenschule in St. Petersburg und Moskau in den Senat eingebracht. Diesen ersten Einrichtungen der russischen Hebammenausbildung standen jeweils ein Professor und sein akademischer Helfer vor. Die Lehre sollte abwechselnd in deutscher bzw. russischer Sprache durchgeführt werden. Wenn der Professor auf Deutsch Vorlesungen hielt, so war es die Aufgabe des „Helfers“, diese Vorlesungen den Hebammenschülerinnen auf Russisch zu erklären und ihnen bis zum Examen auch einige praktische Unterweisungen am Bett von Schwangeren oder der Entbunde-

³ Richter, W.M.: Geschichte der Medizin in Russland. T. I-III. Moskau 1813-1817; Küry, H., Joller, H.: Die Anfänge der russischen Medizin. In: Die Medizin in Russland bis zum Tode Peters des Großen. In: Ciba Zeitschrift (1948) 10, p. 4215-4223, 4225-4234.

⁴ Eulner, H. H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970; Fasbender, H.: Geschichte der Geburtshilfe. Jena 1906, Nachdruck Hildesheim 1964; Gruzdev, V. S.: Kratkij očerk istorii akušerstva i ginekologii v Rossii. In: Žurnal akušerstva ženskich boleznej. Organ Akušersko-Ginekologičeskago Obščestva v S-Peterburge 20 (1906), S. 245-289; 547-561; 1014-1056.

nen angedeihen zu lassen. Das ehrgeizige Projekt konnte aber erst ab 1757 mit seiner Umsetzung beginnen.⁵

An die Moskauer Lehranstalt wurde Johann Friedrich ERASMUS aus Straßburg berufen, ein Zögling der dortigen und der Jenenser Universitäten,⁶ während der in Reval geborene Andreas LINDEMANN, der in Göttingen promovierte und sich in Berlin und Straßburg weitergebildet hatte, die St. Petersburger Lehrkanzel erhielt.⁷ Beide waren mit geburtshilflichen Themen promoviert worden und galten somit in der damaligen Zeit als Spezialisten für Geburtshilfe, doch beide verstanden und sprachen nicht die Landessprache. Während LINDEMANN, der die Vorlesungen in Deutsch oder Lateinisch hielt, akademisch gesehen scheinbar ein personeller Fehlgriff war, führte ERASMUS in Russland die Anwendung der Geburtszange ein, schrieb ein Lehrbuch, gründete in Moskau ein *Theatrum anatomicum* und wurde sogar Akademiemitglied. Die Situation besserte sich etwas unter den Nachfolgern, die für den akademischen Teil ihres Berufes gezielt ausgebildet wurden. Hierzu zählten u .a. Il'ja V. RUCKOJ (ein Schüler des Johann Jakob FRIED in Straßburg), Aleksandr M. ŠUMLJANSKIJ,⁸ Wilhelm M. RICHTER sowie Nestor M. MAKSIMOVIČ-AMBODIK, der „Vater der russischen Geburtshilfe“. Letzterer erhielt seine Ausbildung in Straßburg, arbeitete ca. sieben Jahre in Europa und nahm die Ideen des berühmten französischen Geburtshelfers André LEVRET auf. Er schrieb das erste russische Lehrbuch der Geburtshilfe.⁹ 1764 wurde schließlich in Moskau auf Anordnung der Zarin KATHARINA II. die erste geburtshilfliche Einrichtung Russlands gegründet. Hier sollten neben den Hebammenschülerinnen nun auch

⁵ Bogdanov, A. B.: Materialy dlja biografičeskogo spravočnika russkich vračej XVII – XX vv. St. Peterburg 2014, p. 257.

⁶ Rossijskij, D. M.: 200 let medicinskogo fakul'teta Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Moskva 1955, p. 311, 422; Bogdanov: Materialy (wie Anm. 5), p. 401.

⁷ Cvelev, Ju. V.; Ajlamazjan, Ė. K.; Beženar', V. F.: Svjaz' vremen. Akušery-ginekologi Rossii za tri stoletija. Biografičeskij spravočnik. St. Peterburg 2010, p. 253f.

⁸ Richter: Geschichte der Medicin (wie Anm. 2). T. III, p. 338-339; Ševyrev, S. P.: Istorija Imperatorskogo Moskovskogo Universiteta, napisannaja k stoletnemu ego jubileju 1755-1855. Reprintnoe izdanie: Moskva 1998; Rossijskij: 200 let (wie Anm. 8), p. 61, 68, 474, 478-479, 489, 634, 917; Stočik, A. M.; Zatravkin, S. N.: Akušerstvo i ego prepodavanie na medicinskom fakul'tete Moskovskogo universiteta v XVIII veke. In: Akušerstvo i ginekologija (1996) 3, p. 51-55.

⁹ Cvelev, Ju. V.; Abašin, V. G.: Nestor Maksimovič-Ambodik. Pervyj rossijskij professor akušerstva. St. Peterburg 2009; p. 277-280; Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 277-280. Siehe das Titelblatt des Lehrbuches von Maksimovič-Ambodik in diesem Band, p. 66.

Studenten der medico-chirurgischen Lehranstalt ausgebildet werden. 1771 erfolgte eine analoge Gründung in St. Petersburg. Ihr Direktor wurde der Leib-Accoucheur der Großfürstin MARIJA FEDOROVNA Joseph Johann VON MOHRENHEIM, der in Wien studiert hatte und nach dem die sog. Mohrenheim-Grube (*Fossa infraclavicularis*) benannt ist. Es war sein Verdienst, 1797 die „Mohrenheim'sche Geburtshilfe-Klinik“ eingerichtet zu haben,¹⁰ die nach seinem Tod im gleichen Jahr als „Kaiserliches Geburtshaus“ zur Keimzelle des heutigen „Ott-Institutes für Gynäkologie und Geburtshilfe“ wurde und in die russische Wissenschaftsgeschichte einging.¹¹

Bereits 1755 wurde die Moskauer Universität, zunächst die einzige Hochschule im Russischen Reich, die heutige Lomonosov-Universität, eröffnet, aber erst ab 1765 wurde auch hier Geburtshilfe von Prof. ERASMUS gelehrt, der in dieser Zeit den Lehrstuhl für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe inne hatte.¹²

1786 wurden auf kaiserlichen Erlass die Krankenhausschulen für Hebammen in Kronstadt, St. Petersburg und Moskau in „Medico-Chirurgische Lehranstalten“ umgewandelt und die „Entbindungskunst“ dort zum Lehrfach. Allerdings krankte diese Entwicklung (wie ja auch in Preußen) schwer daran, dass überwiegend Militärärzte ausgebildet wurden, für die die Geburtshilfe eher zweitrangig war. Außerdem wechselten die akademischen Lehrer ständig. Eine Kontinuität war nicht gegeben.

1790 wurde in Moskau ein Lehrstuhl für Geburtshilfe (oder „Weibersachen“) gegründet, auf den man Professor Wilhelm Michael RICHTER be-

¹⁰ Zur Mohrenheim'schen Klinik in zeitgenössischen Berichten siehe auch in diesem Band, p. 60, p. 62.

¹¹ Vgl. Ebert, David: Die Entwicklung der russischen Geburtshilfe (wie Anm. 1), p. 1138-1143; Müller-Dietz, H.: Zur Biographie und Charakteristik Joseph von Mohrenheims. In: *Medizinhistorisches Journal* 10 (1975) 3, p. 219-228; Sablik, K.: Neustädter, Mohrenheim und Pleniz. Drei Mediziner unter den Freimaurern der Aufklärungszeit. In: Balász, E. (Hg.); Ischreyt, H. (Red.): *Beförderer der Aufklärung in Mittel- und Osteuropa. Freimaurer, Gesellschaften, Klubs*. Berlin 1979 (= *Studien zur Geschichte der Kulturbeziehungen in Mittel- und Osteuropa*; V), p.121-123.

¹² Die wichtigste geschichtliche Übersicht zur frühen Geschichte der Moskauer Universität: Ševyrev, S. P.: *Istorija Imperatorskogo Moskovskogo Universiteta, napisannaja k stoletnemu ego jubileju 1755-1855*. Moskva 1855. Reprintnoe izdanie: Moskva 1998; zur Moskauer Hebammenschule unter Erasmus: Richter: *Geschichte der Medizin* (wie Anm. 2). T. III, p. 336; Pobedinskij, N. M.; Kirjuščenkov, A. P.; Gruzov, I. I.: *K 190-letiju otkrytija Kliničeskogo povival'nogo instituta i organizacii akušerskoj fakul'tetskoj kliniki Moskovskogo universiteta*. In: *Akušerstvo i ginekologija* (1997) 1, p. 4-10.

rief, der auch aus heutiger Sicht zu den wichtigsten russischen Geburtshelfern des 18. Jahrhunderts zählt.

RICHTER hatte an der Moskauer Universität studiert und ging dann zur Weiterbildung nach Europa, wo er u.a. zwei Jahre in den geburtshilflichen Einrichtungen bei Heinrich August WRISBERG in Göttingen und Johann Philipp HAGEN in Berlin arbeitete. Zurück in Moskau, machte RICHTER Karriere: Lehrstuhlinhaber für Entbindungskunst an der Moskauer Universität, 1795 Professor der Moskauer Hebammenschule, verantwortlicher Geburtshelfer der Stadt Moskau und ab 1801 auch Direktor des geburtshilflichen Institutes des sog. Moskauer Bildungsinstitutes. Europaweit berühmt wurde er durch sein Buch *Geschichte der Medizin in Russland*¹³. Seine Nachfolger wurden 1819 Vasilij Pavlovič RIZENKO und ab 1827 Michail Vil'gel'movič RICHTER jun., der Sohn, der ursprünglich an der Moskauer Universität studiert hatte und nun nach RIZENKOS Tod 1827 auf den Lehrstuhl seines Vaters berufen wurde.¹⁴ RICHTER jun. hatte bei Christian Friedrich VON DEUTSCH in Dorpat, Friedrich Benjamin OSIANDER in Göttingen und Elias VON SIEBOLD in Berlin eine exzellente geburtshilfliche Schule durchlaufen, bevor er nun in Moskau Vorlesungen über Geburtshilfe, Gynäkologie und Kinderkrankheiten vor Hebammen, Studenten und Ärzten hielt.¹⁵

Eine Besonderheit stellte das Kalinkin-Institut für die medizinische Ausbildung der (balten)deutschen Jugend St. Petersburgs dar.¹⁶ Johann Heinrich VON KELCHEN, Leibchirurg von KATHARINA II., war Leiter des Kalinkin- und des Obuchow-Hospitals. 1783 gründete er am Kalinkin-Hospital ein chirurgisches Institut. Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe lehrte Christoph Elias Heinrich KNACKSTEDT.¹⁷ Am ursprünglich als „Heilanstalt

¹³ Vgl. den Beitrag von Michael Schippan in diesem Band, p. 25-54.

¹⁴ Zu V. P. Rizenko vgl. Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 397.

¹⁵ Über die Immatrikulationen W. Richters jun. in deutschen Universitäten: Andreev, A. Ju.: Russkie studenty v nemeckich universitetach XVIII – pervoj poloviny XIX veka. Moskva 2005, p. 353, p. 370.

¹⁶ Müller-Dietz, H.: Das Kalinkin-Institut, eine deutsche medizinische Schule in Petersburg. In: Medizinisch-Historisches Journal 3 (1968), p. 310-327.

¹⁷ Zu den Krankenhäusern in St. Petersburg siehe Schrader, T. A.: Der Beitrag deutscher Ärzte zur Entwicklung der Krankenhäuser in St. Petersburg im 18. Jahrhundert. In: Kästner, I.; Pfrepper, R. (Hgg.): Medizin und Pharmazie im 18. und 19. Jahrhundert (= Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften; 2). Aachen 2000, p. 129-138.

für Venerische“ gegründeten Kalinkin-Hospital gab es auch Betten für „venerische Schwangere“ und eine Hebamme.¹⁸

2.2 Die Entstehung der akademischen Geburtshilfe im 19. Jahrhundert

Mit Beginn des 19. Jahrhunderts wurden aus verschiedenen gesellschaftlichen und sozialen Gründen auch in Russland mehr Ärzte und Geburtshelfer benötigt. Damit stieg auch der Bedarf an Ausbildungsmöglichkeiten. 1802 wurde die Universität Dorpat (Jur'jev, heute Tartu) wiedergegründet. 1804 folgten die Universitäten in Charkov und Kazan'. Es entstand eine geburtshilfliche Schule in Moskau. Schwieriger und langwieriger war die Situation der akademischen Geburtshilfe an den Universitäten Kazan', Wilna, Warschau (1817-1830) und Charkov bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts, was teilweise mit der Universitätsstruktur, mit unglücklichen Berufungen und teilweise auch mit dem noch schwachen Ansehen der Geburtshilfe im akademischen Fächerkanon zusammen hing.

In Dorpat hingegen nahm die Entwicklung einen anderen Weg, da hier der aus Erlangen berufene Christian Friedrich VON DEUTSCH auch eine Schule gründete, die von der operativen Seite her durch den genialen russischen Chirurgen Nikolaj PIROGOV unterstützt wurde.¹⁹ Zu den Schülern DEUTSCHS zählte neben Piers Uso VON WALTER, Johannes VON HOLST, LJUBOVSKIJ (Ordinariat Charkov') und Nikolaj Ilarionovič KOZLOV (Ordinariat Kazan') vor allem Ludwig Alexander VON KIETER (Aleksandr Aleksandrovič KITER), der später an der St. Petersburger Medico-Chirurgischen Akademie die führende gynäkologisch-geburtshilfliche Professur einnahm. KIETER erhielt den Beinamen „Ur-Vater der russischen Gynäkologie“.²⁰

Der erste Geburtshelfer an der St. Petersburger Militärmedizinischen Akademie war Prof. Johann KONRADI († 1799) aus Straßburg, der zum Dienstantritt 1798 schon als Greis angesehen wurde. Ab 1802 wurde Geburtshilfe

¹⁸ Zu den geburtshilflichen Einrichtungen Sankt Petersburgs in zeitgenössischen Berichten siehe bei Kästner in diesem Band p. 55-70.

¹⁹ Brzezinska, J.: Die Universität Dorpat 1802-1893 – eine hervorragende Bildungs-, Forschungs- und Kulturstätte im Russischen Reich. In: Pfrepper, R. (Hg.): Medizin-, Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Festschrift für Ingrid Kästner zum 65. Geburtstag. Aachen 2007 (= Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften; 14), p. 71-88.

²⁰ Cvelev, Ju.V.: Akademik Aleksandr Aleksandrovič Kiter. Očerki žizni i dejatel'nosti. St.Peterburg 2004; Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 187-189.

auf Russisch von Nikolaj DJAKOV²¹ und auf Deutsch von Johann Henrich RUDOLF²² aus Jena gelehrt.

Die akademische Situation war damals prekär: die Professoren waren entweder krank und alt oder keine Geburtshelfer, sondern Anatomen, Botaniker oder Vertreter sonstiger Disziplinen. Eine Klinik gab es nicht, Lehrmittel oder Lehrkabinette fehlten zur Gänze. Es drohte ein Boykott der Studenten, die sich weigerten, vor diesem Hintergrund ihre Zeit mit Vorlesungen der Hebammenkunst zu vergeuden.

1808 berief man dann Sergej Alekseevič GROMOV²³ auf den St. Petersburger Lehrstuhl. GROMOV wurde zunächst ins Ausland geschickt, wo er u.a. bei BOER in Wien hospitierte. Er führte die theoretische gynäkologische Ausbildung in den damaligen Lehrplan ein. Eine Akademie-Klinik zu gründen, gelang ihm damals nicht.

GROMOVs Nachfolger wurde sein bisheriger Stellvertreter Prof. Stefan F. CHOTOVICKIJ, der etwa vier Jahre in Europa bei Johann Lukas BOER in Wien und Friedrich Benjamin OSIANDER in Göttingen geburtshilflich gearbeitet hatte. CHOTOVICKIJ war der erste Lehrer der Geburtshilfe und zugleich Gynäkologie in der St. Petersburger Akademie. Er galt als sehr begabt, ausgesprochen akkurat, pünktlich, systematisch und sprach Deutsch, Englisch und Französisch. Es gelang ihm sogar, eine gynäkologisch-geburthilfliche Klinik zu projektieren und bauen zu lassen, aber es gelang ihm nicht, auch deren Direktor zu werden.²⁴ Diesen Posten erhielt der Physiologe und Internist Ivan Fedorovič MASLOVSKIJ,²⁵ der über sehr gute politische Kontakte verfügte.

1848 kam der Chirurg und PIROGOV-Schüler Ludwig-Alexander VON KIETER aus Dorpat nach St. Petersburg und übernahm den Lehrstuhl und die geburtshilfliche Abteilung an der Medico-chirurgischen Akademie, während die Gynäkologie in den Händen MASLOVSKIJS verblieb. KIETER publizierte ein Lehrbuch der Geburtshilfe (1857/58) sowie ein Lehrbuch der Frauenkrankheiten (1858), ein Novum in der russischen Fachliteratur. 1846 beschrieb er erstmals eine vaginale Hysterektomie und entwickelte eine eigene gynäkologisch-geburthilfliche Schule. Die Klinik KIETERS war die erste geburtshilfliche Klinik in Russland, die nach den damals modernen Prinzipien funktionierte. Zu den wichtigsten seiner zahlreichen

²¹ Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 146.

²² Ebd., p. 405.

²³ Ebd. p. 121.

²⁴ Vajl', V. S.: Pervyj russkij pediater S. F. Chotovickij. Leningrad 1949; Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 523.

²⁵ Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 293.

Schüler zählten Anton-Èduard Jakovlevič KRASSOVSKIJ²⁶ und Vasilij M. FLORINSKIJ.²⁷

KRASSOVSKIJ wurde zunächst als Adjunct-Professor für ein Jahr ins Ausland geschickt, wo er u.a. bei SCANZONI (Würzburg), KILIAN (Bonn), BRAUN (Wien), MARTIN (Berlin), CREDE (Leipzig) und SEYFERT (Prag) hospitierte. Als nach seiner Rückkehr nach Russland dann MASLOVSKIJ die Frauenabteilung verließ und KIETER auf den Lehrstuhl für Chirurgie wechselte, nahm KRASSOVSKIJ 1858 den Ruf auf den Akademie-Lehrstuhl seines Lehrers an. Gegen Ende seiner Tätigkeit wurde 1873 in der St. Petersburger Medico-chirurgischen Akademie unter KRASSOVSKIJs Leitung sogar eine zweite Frauenklinik eröffnet, deren Leitung er Prof. Martyn Isaevič GORVIC (HORVITZ) übergab.²⁸

KRASSOVSKIJ stärkte die operativen Grundlagen in der Geburtshilfe, förderte die gynäkologischen Behandlungsmethoden, perfektionierte die Diagnostik durch konsequente gynäkologische Untersuchungen, die Einführung des Mikroskops und regelmäßige Obduktionen. Er erweiterte ebenso die operativen Therapie-Optionen in der Gynäkologie (suprazervikale Hysterektomie, Ovariectomie, Senkungsoperationen, plastische Operationen, Fistelchirurgie, kleine Gynäkologie) und führte die Desinfektion bzw. Antisepsis mittels Karbolsäure ein. KRASSOVSKIJ gründete 1886 die „Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe“ in St. Petersburg und 1887 das russischsprachige *Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten*. Zu den bekanntesten Mitarbeitern und Schülern KRASSOVSKIJs zählen u.a. V. M. FLORINSKIJ, Kronid F. SLAVJANSKIJ und Georgij E. REJN.

Vasilij Markovič FLORINSKIJ, der ebenfalls an europäischen Kliniken hospitierte und einen ungewöhnlichen Lebenslauf aufwies, übernahm von KRASSOVSKIJ den theoretischen Unterricht (Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten) sowie bald darauf auch die Kinderabteilung der Klinik. Von 1878-1885 war FLORINSKIJ Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität Kazan’.

Nachfolger KRASSOVSKIJs wurde am 11. September 1877 sein Schüler Kronid F. SLAVJANSKIJ,²⁹ damals bereits Ordinarius in Kazan’ und, wie KRASSOVSKIJ, Ehrenmitglied der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft. Er unternahm dann eine wissenschaftliche Reise zu den geburtshilflichen

²⁶ Cvelev, Ju. V.: Akademik Anton Jakovlevič Krassovskij. St. Peterburg 2007; Cvelev; Ajlamazjan; Beženar’: Svjaz’ vremen (wie. Anm. 8), p. 219-222.

²⁷ Ebd., p. 508-510.

²⁸ Ebd., p. 110.

²⁹ Cvelev; Ajlamazjan; Beženar’: Svjaz’ vremen (wie. Anm. 8), p. 443.

Zentren in England, Frankreich und Österreich. 1876-1877 war er Ordinarius für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kaiserlichen Universität Kazan', wechselte aber 1877 sofort nach der Ruferteilung an die Medico-chirurgische Akademie St. Petersburg. Er galt als der geborene Lehrer und Wissenschaftsorganisator. SLAVJANSKIJ führte konsequent die Asepsis und Antisepsis ein, senkte dadurch die Kindersterblichkeit und erweiterte die gynäkologischen Operationsmöglichkeiten.

Zu SLAVJANSKIJS Schülern zählen Aleksej I. LEBEDEV (Lehrstuhl St. Petersburg), Georgij E. REJN, Leibchirurg, 1883 Ordinarius Kiev, 1900 Ordinarius St. Petersburg, 1919 Ordinarius Sofia), Nikolaj V. JASTREBOV (1885 Ordinarius Warschau), Dmitrij O. VON OTT, Ivan N. GRAMMATIKATIJ (Ordinarius und Rektor in Tomsk) sowie Vasilij N. MASSEN (Ordinarius in Odessa).

Das wissenschaftliche Zentrum Russlands hatte sich Ende des 19. Jahrhunderts im Kaiserlichen geburtshilflich-gynäkologischen Institut in St. Petersburg etabliert, an dem 1852 Vasilij N. ETLINGER,³⁰ 1848-1873 Direktor des Institutes, bereits den ersten Kaiserschnitt an der Lebenden durchführte.

ETLINGERS Nachfolger war ab 1874 Il'ja F. BALANDIN,³¹ der konsequent die Ideen SEMMELWEIS' durchsetzte und weiterentwickelte, die Müttersterblichkeit in seinem Institut auf 0.2 Prozent senkte und als Hochschullehrer und Forscher einen exzellenten Ruf genoss.

1893 übernahm Dmitrij VON OTT das Direktorat des Kaiserlichen geburtshilflich-gynäkologischen Institutes. Damit stand ein überragender Kliniker, Operateur, Forscher und Wissenschaftsorganisator an der Spitze der russischen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der zuvor auch lange in deutschen Labors und Kliniken gearbeitet und Erfahrungen gesammelt hatte.³² Neben seinem *Lehrbuch der operativen Gynäkologie* ist sein Name für

³⁰ Ebd., p. 554.

³¹ Ebd., p. 30-31.

³² Ivachnova, A.M.: Dmitrij Oscarovič Ott (1855-1929) und seine Rolle bei der Schaffung des Kaiserlichen Klinischen Instituts für Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Kästner I., Pfrepper, R. (Hgg.): Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland: Naturforscher, Gelehrte, Ärzte und Wissenschaftler im 18. und 19. Jahrhundert. Aachen 2005, p. 381-394; Pfrepper, R., Pfrepper, G.: Studienaufenthalte russischer Mediziner an deutschen Universitäten im 19. Jahrhundert. In: Kästner, I., Pfrepper, R. (Hgg.): „...so ist die Naturwissenschaft das wahre internationale Band der Völker“. Aachen 2004, p. 273-292; Ajlamazjan, Ė.; Cvelev, Ju.; Repina, M.: Dmitrij Oskarovič Ott. Služenie otečestvu i medicine. St. Peterburg 2007.

immer mit der „Ventroskopie“ verbunden. D. O. VON OTT zählt zu den Urvätern der modernen Laparoskopie.

Eine weitere bedeutende Persönlichkeit war Nikolaj N. FENOMENOV, der bei Sergej P. BOTKIN und bei Martyn I. HORVICZ studiert hatte. Nach der Facharztausbildung und der Habilitation unternahm FENOMENOV ausgiebige Studienreisen ins Ausland. So besuchte er in Deutschland Karl SCHRÖDER und August MARTIN in Berlin, Robert (VON) OLSHAUSEN in Halle, Heinrich FRITSCH in Breslau und Alfred HEGAR in Freiburg. Außerdem langjährig als Militärarzt tätig, wurde er 1885 zum Ordinarius auf den Kazaner Lehrstuhl für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten berufen. 1899 erfolgte die Bestellung zum Direktor der Entbindungsanstalt in St. Petersburg (*Nadeždinskoe rodovspomagatel'noe savedenie*). Ab 1899 war er zugleich Lehrstuhlinhaber des Medizinischen Institutes für Frauen (*Ženskij Medicinskij Institut*) und Dozent am „Klinischen Institut der Großfürstin Elena Pavlovna“. Er gehörte somit zu den wenigen europäischen Geburtshelfern, die am Ende des 19. Jahrhunderts einem Frauenstudium positiv gegenüberstanden.

FENOMENOV wurde hochdekoriert Ehren-Leibgeburtshelfer am Hofe des letzten Zaren NIKOLAUS II. Er schrieb ein bekanntes Lehrbuch und entwickelte zahlreiche Instrumente (u.a. Perforator und Zange nach FENOMENOV), war auch Vorsitzender der St. Petersburger gynäkologisch-geburtshilflichen Gesellschaft. Heute ist der Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie an der St. Petersburger Universität nach ihm benannt.

In Moskau, damals nur die „zweite Hauptstadt“ Russlands, wurde bereits 1848 eine moderne geburtshilfliche Klinik mit Kontakt zum Lehrstuhl für Geburtshilfe der Universität Moskau eingerichtet.

Nach V. RICHTER jr. übernahm ab 1853 Woldemar Friedrich (Vladimir I.) KOCH³³ die Lehrkanzel für Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten. Die Nachfolge übernahm Aleksandr M. MAKEEV.³⁴ Der Lehrstuhl wurde später aufgeteilt, so dass A. M. MAKEEV für die Geburtshilfe und Vladimir F. SNEGIREV für die Frauenkrankheiten verantwortlich waren. Besonders SNEGIREV, der unter anderem bei Thomas Spencer WELLS, Joseph LISTER, Jules PÉAN und Alfred HEGAR hospitiert hatte, trieb die fachliche Entwicklung in Moskau aus heutiger Sicht voran und gilt als der Gründer der Moskauer Schule für Geburtshilfe und Gynäkologie.

³³ Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 215.

³⁴ Ebd., p. 274f.

Aus den Kliniken MAKEEVs und SNEGIREVs entwickelte sich nach der Fusion 1923 unter Prof. Michail Sergeevič MALINOVSKIJ³⁵ das heutige Wissenschaftliche Forschungsinstitut für Geburtshilfe, Gynäkologie und Perinatologie in Moskau.

3. Publikationen russischer bzw. sowjetischer Frauenärzte im *Zentralblatt für Gynäkologie* und im *Archiv für Gynäkologie*

3.1 Zur Methodik

Kooperations- und Traditionspflege war und ist im Kontext russischer medizinischer Schulen immer wichtig gewesen. Die führenden russischen Frauenärzte hielten oft engen Kontakt zu ihren nationalen und internationalen Lehrern und Kollegen und veröffentlichten auch deshalb in deutschen Fachzeitschriften oder ließen ihre Schüler darin publizieren. Vor und nach der Revolution 1917 findet man bis in die 1930er Jahre zahlreiche russische Publikationen im *Zentralblatt für Gynäkologie*, im *Archiv für Gynäkologie* sowie auch in den in der vorliegenden Studie *nicht* ausgewerteten Fachjournalen *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, *Monatschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe*, *Deutsch-Russischen Zeitschrift für Medizin* und anderen.³⁶

Das *Zentralblatt für Gynäkologie* wurde 1877 von Heinrich FRITSCH und Hermann FEHLING begründet und herausgegeben. Ursprünglich als reines *Referateblatt* gedacht, wurden im *Zentralblatt* später immer mehr Originalartikel aufgenommen. Der Vorteil für die Autoren bestand in der sehr schnellen Annahme ihrer Arbeiten und der Option, einen langen Literaturapparat in den Arbeiten weglassen zu können. Gleichzeitig galten die Arbeiten im Hinblick auf Habilitationsleistungen für vollwertig, und aufgrund der schnellen Drucklegung konnten eventuelle wissenschaftliche Prioritätsansprüche zügig angemeldet und ausdiskutiert werden. Der jeweilige Herausgeber des *Zentralblattes* war voll verantwortlich für die Qualität der publizierten Beiträge, die allerdings gewöhnlich von den Ordinarien bzw. Chefärzten bereits „vorgefiltert“ und von den Autoren, also deren Assistenten oder Oberärzten, eingereicht wurden. Die Herausgeber verfügten au-

³⁵ 60 let Rossijskoj Akademii medicinskich nauk. Moskva 2004, p. 390; Cvelev; Ajlamazjan; Beženar': Svjaz' vremen (wie. Anm. 8), p. 281-283.

³⁶ Vgl. auch Ebert, D.: Zusammenarbeit von deutschen und russischen Frauenärzten vor und nach 1990 am Beispiel der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. In: Kästner, I.; Schippan, M. (Hgg.): Deutsch-russische Zusammenarbeit wissenschaftlicher und kultureller Institutionen vom 18. Zum 20. Jahrhundert. Aachen 2017 (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 14), p. 299-316.

ßerdem über ein breites Netzwerk von Fachkollegen, denen eingereichte Arbeiten zur Begutachtung zugeschickt wurden.

Von Walter STOECKEL, dem langjährigen Herausgeber des *Zentralblattes für Gynäkologie*, soll jedoch auch der an König FRIEDRICH II. angelehnte sarkastische Satz stammen: „In meinem Journal kann sich jeder nach seiner Fassung blamieren“.

Ein wiederkehrendes Problem bei der Analyse der Zeitschriften besteht in der geopolitischen Zuordnung der russischen Städte, die im Rahmen der Revolution, des Ersten Weltkrieges, des folgenden russischen Bürgerkrieges 1918-1921 oftmals aus dem Russischen Reich ausschieden oder vor bzw. während des Zweiten Weltkrieges in die Sowjetunion eingegliedert wurden. So wurden Arbeiten von Autoren aus den baltischen Staaten, den kaukasischen Ländern, Polens, Weißrusslands und der Ukraine aus dem Zeitraum des Zarenreiches zumeist als „russische“ Arbeiten geführt und ihre Autoren den „russischen“ Wissenschaftlern zugeordnet. Autoren aus Warschauer Kliniken oder Forschungsinstituten galten bis 1917 als „russische Autoren“, da Warschau bis zu diesem Zeitpunkt die drittgrößte Stadt des Zarenreiches war.

Ein ähnliches Vorgehen bei der Analyse galt für Ärzte und Wissenschaftler aus Dorpat, Riga, den kaukasischen, den mittelasiatischen, den weißrussischen oder ukrainischen Forschungs- und Arbeitsstädten. Interessant am *Zentralblatt für Gynäkologie* und am *Archiv für Gynäkologie* war auch, dass Kongresse und ausländische Zeitschriften, so auch *allrussische* Veranstaltungen, Publikationen und Bücher, ausführlich referiert wurden. Dieser Aspekt wurde für die Auswertung jedoch nicht berücksichtigt, sondern bleibt wie die qualitative Analyse der Publikationen zukünftigen Veröffentlichungen vorbehalten. Das 1877 gegründete *Zentralblatt* war natürlich nicht das einzige relevante Publikationsorgan für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe jener Jahre. Speziell im 1870 gegründeten *Archiv für Gynäkologie* finden sich zahlreiche längere wissenschaftliche Beiträge russischer Autoren, was darauf hinweist, dass auch hier gezielt bzw. selektiv eingereicht wurde: umfangreichere, hochwertige klinisch-experimentelle Forschungsarbeiten gingen andere publizistische Wege und zwar eher ins *Archiv* als kurze klinische Originalmitteilungen oder Fallberichte, die eher im *Zentralblatt* publiziert wurden.

Auf weitere deutschsprachige gynäkologisch-geburtshilfliche Fachjournale wurde bereits hingewiesen. Außerdem kann man keineswegs a priori davon ausgehen, dass russische bzw. später sowjetische Autoren ausschließlich in deutschen Fachzeitschriften veröffentlichten. Im zaristischen Russland und ab 1922 in der Sowjetunion gab es traditionell eine Reihe von

russischsprachigen Fachzeitschriften, doch das Publizieren im Ausland galt (gestern wie heute) als prestigeträchtiger. Die deutsche Sprache war in den Jahren vor dem Zweiten Weltkrieg neben und oft vor der englischen Sprache noch führend in den Wissenschaften und speziell auch in der Medizin. Russische Ärzte mussten also direkt in Deutsch schreiben oder ihre Arbeiten übersetzen lassen, was durchaus Mühe machte und unter Umständen kostspielig war.

3.2 Ergebnisse der Auswertung

Für den vorliegenden Beitrag wurden alle Originalbeiträge von russischen (im Sinne des Russischen Reiches bis 1921, also inklusive der Bürgerkriegszeit) bzw. sowjetischen (ab 1922) Autoren in den *Zentralblatt*-Jahrgängen 1877 bis 1944 (Abb. 1) sowie in den *Archiv*-Jahrgängen 1870-1944 zusammengestellt (Abb. 2).

3.3 Diskussion der Ergebnisse der Zeitschriftenauswertung

Die vorliegende erste Auswertung des *Zentralblatts* zeigt, dass russische Autoren bis 1917 regelmäßig Arbeiten zur Veröffentlichung einreichen. Während und unmittelbar nach dem ersten Weltkrieg kommt diese Tendenz (ca. bis 1922/1923) völlig zum Erliegen, wobei aber auch Autoren aus den europäischen Nachbarstaaten oder den USA de facto nicht mehr im *Zentralblatt* publizierten. Interessanterweise nimmt die Zahl der Publikationen der nunmehr „sowjetischen Autoren“ nach der Gründung der Sowjetunion am 30.12.1922 drastisch zu. Dies könnte zunächst mit der langjährigen politischen und wissenschaftlichen Isolierung beider Staaten erklärt werden. Zahlreiche Autoren waren noch (lange) nicht „sowjetisch sozialisiert“, sondern intellektuell in der Zarenzeit verwurzelt.

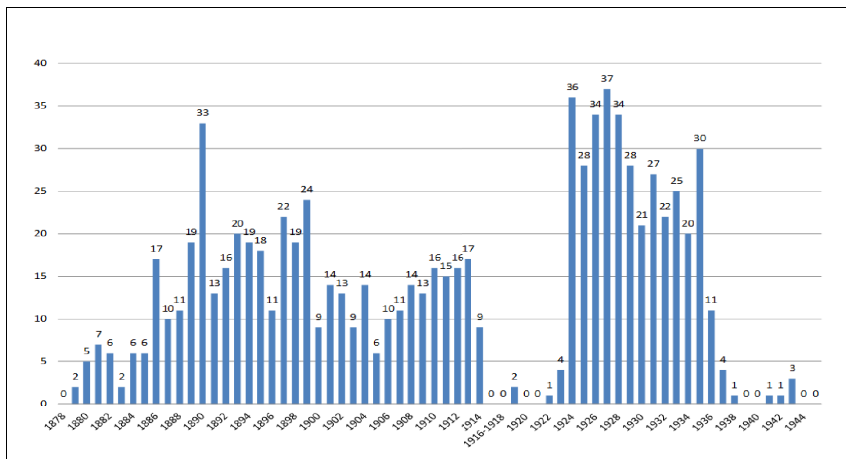


Abb. 1: Anzahl der von russischen bzw. sowjetischen Autoren im *Zentralblatt für Gynäkologie* der Jahrgänge 1877 bis 1944 publizierten Arbeiten

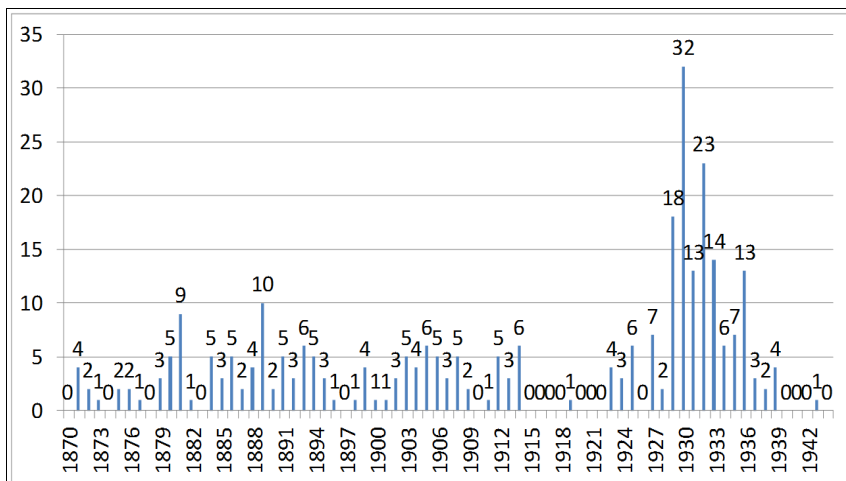


Abb. 2: Anzahl der von russischen bzw. sowjetischen Autoren im *Archiv für Gynäkologie* der Jahrgänge 1870 bis 1944 publizierten Arbeiten

Nach 1935 kam es zu einem deutlichen Rückgang von Publikationen sowjetischer Autoren im *Zentralblatt für Gynäkologie*.

Neben der Tatsache, dass russischsprachige Journale entstanden, kann dies auch der formeller Ausdruck STALINScher Innen-, Wissenschafts- und Säuberungspolitik sein, denn Internationalität und Wissenschaft waren durchaus suspekt und Auslandskontakte konnten als „Spionage“ ausgelegt und brutal geahndet werden.

Nach dem deutschen Überfall auf die Sowjetunion wurden 1941 bis 1944 noch einige Arbeiten aus den von der deutschen Wehrmacht besetzten Gebieten der UdSSR eingereicht (vgl. Abb. 1).

Eine ähnliche Tendenz in der Publikationsquantität zeigte sich im Untersuchungszeitraum auch für das *Archiv für Gynäkologie* (Abb. 2).

In diesem führenden Fachjournal wurden in der Regel wissenschaftlich hochwertige Publikationen publiziert. Es wundert bei diesem Profil des *Archivs* nicht, dass pro Jahr deutlich weniger Veröffentlichungen russischsprachiger Gynäkologen und Geburtshelfer erschienen als im wöchentlich erscheinenden *Zentralblatt*. Veröffentlichungen im *Archiv* waren sicherlich nicht nur für Karrieren in Deutschland erstrebenswert.

Interessant ist diesbezüglich ein Brief von Ernst BUMM vom 24. März 1911, der vermutlich an seinen Co-Herausgeber des *Archivs* Christian Gerhard LEOPOLD gerichtet war:

„Verehrter Herr College! Mit der Anfrage bei Grusdew bin ich sehr einverstanden, ich wusste nicht, dass die Russen bereits publicirte Arbeiten mehrmals gerne in deutschen Zeitschriften ablagern...“³⁷

Professor Viktorin Sergeevič GRUZDEV war seinerzeit Ordinarius für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universität Kazan, arbeitete mit H. FRITSCH (Bonn), R. WERTH (Kiel) und anderen deutschen Gynäkologen zusammen und ist heute noch berühmt für seine Arbeiten über die Geschichte der russischen Geburtshilfe und Gynäkologie³⁸ sowie seine Arbeit mit Richard WERTH über die Uterusmuskulatur, die heute wieder hochaktuell ist.³⁹

³⁷ Brief von Ernst Bumm, vermutlich an Christian Gerhard Leopold, vom 24. März 1911 (Original : Medizinhistorische Sammlung A.D. Ebert, Berlin).

³⁸ Gruzdev: Kratkij očerk (wie Anm. 4). Werth, R.; Grusdew, W.: Untersuchungen über die Entwicklung und Morphologie der menschlichen Uterusmuskulatur. In: *Archiv für Gynäkologie* 55 (1898), p. 325-413.

³⁹ Werth, R.; Grusdew, W.: Untersuchungen über die Entwicklung und Morphologie der menschlichen Uterusmuskulatur. In: *Archiv für Gynäkologie* 55 (1898), p. 325-413.

4. Räume, die durchschritten sind

Nach 1949 entwickelte sich in der DDR die deutsch-sowjetische Freundschaft auf Staatsebene, während sich in der Bundesrepublik der Blick der Gynäkologen und Geburtshelfer klar nach Westeuropa und in die USA richtete. Dennoch gab es Kontakte mit sowjetischen Wissenschaftlern auf allen Ebenen. Ein essentielles Problem war und blieb die Sprachbarriere. Auch nach der deutschen Wiedervereinigung 1990 dauerte es noch eine Weile, bis die offiziellen Kontakte auf der Fachebene wieder aufgenommen wurden, denn in der DDR und der Sowjetunion waren ganze „Weltsysteme“ zusammengebrochen. Die Menschen in Osteuropa und speziell in Russland hatten über viele Jahre damit zu tun, das neue System zu verstehen und ihre eigene Existenz zu sichern.

Heute publizieren russische Frauenärzte kaum noch in deutschsprachigen Fachzeitschriften. Wie ihre deutschen Kollegen streben sie nach *Visibility*, *Impact Faktoren* oder schauen auf den *Hirsh Index*, d.h. ihre Manuskripte gehen an englischsprachige Zeitschriften – oder bleiben im russischen Sprachraum mit seinen zahlreichen Fachzeitschriften.

Das traditionsreiche deutschsprachige *Zentralblatt für Gynäkologie* existiert seit 2006 nicht mehr, und im *Archiv für Gynäkologie*, das heute *Archive of Obstetrics and Gynecology* heißt, erscheinen nur noch englischsprachige Artikel. Das ist aus der Sicht des Autors bedauerlich, doch kein Grund zur Resignation, denn schon Hermann HESSE schrieb in seinem Gedicht *Stufen*:

„Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
an keinem wie an einer Heimat hängen.
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen.
Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten.“

Zusammenfassung

**Deutsch-russische Beziehungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
Publikationen russischer und sowjetischer Geburtshelfer und Gynäkologen
im *Zentralblatt für Gynäkologie* und im *Archiv für Gynäkologie*:
Eine erste quantitative Bestandsaufnahme.**

Die Anfänge der Zusammenarbeit zwischen deutschen und russischen Ärzten, reichen weit zurück in das 18. Jahrhundert. Russische Ärzte kamen als Lernende nach Deutschland und deutsche Geburtshelfer lehrten in Russland und verdienten hier ihren Unterhalt. Noch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts waren die meisten geburtshilflich tätigen Ärzte und Hebammen Deutsche. Die geburts-

hilfliche Ausbildung der Hebammen und der Ärzte war zufällig und rein theoretisch, geburtshilfliche Lehrstätten wie in Deutschland gab es noch nicht. Auch eigene russische Lehrbücher existierten noch nicht, man behalf sich zunächst mit Übersetzungen alter deutscher Fachbücher. Dieser Rückstand wurde bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts wissenschaftlich, klinisch und strukturell in den russischen Universitätsstädten aufgeholt. Russische Geburtshelfer und Gynäkologen wie u.a. VON KIETER, KRASSOVSKI, GRUZDEV, SNEGIREV, SLAVJANSKIJ, FENOMENOV und vor allem VON OTT haben die Geschichte unseres Faches mitgeschrieben. Zahlreiche russische und sowjetische Frauenärzte publizierten in den deutschen Fachzeitschriften. In der vorgelegten quantitativen Auswertung zeigt sich ein beeindruckendes Leistungsspektrum über die Zeitachse. Zukünftig müssen nun die publizierten qualitativen Informationen vor dem Hintergrund des Standes der damaligen Wissenschaft analysiert werden.

Summary

German-Russian relations in gynecology and obstetrics. Publications by Russian and Soviet obstetricians and gynecologists in the *Zentralblatt für Gynäkologie* and in the *Archiv für Gynäkologie*: A first quantitative evaluation.

The cooperation of German and Russian obstetricians and gynecologists begins during the 18th century. Russian doctors visited Germany as scholars and German obstetricians taught in Russia to earn a living. In the second half of the 18th century, most obstetricians and midwives in Russia were of German origin. In the early times, obstetrical training of midwives and doctors was only taught in theory, obstetric training courses like in Germany did not exist. In addition, there was a lack of Russian textbooks written by Russian authors. The doctors had to work with translations of old German textbooks. The scientific, clinical and structural backwardness in Russian universities was caught up with around the middle of the 19th century. Russian obstetricians and gynecologists such as VON KIETER, KRASSOVSKY, GRUZDEV, SNEGIREV, SLAVJANSKIJ, FENOMENOV and especially VON OTT have co-written the history of obstetrics and gynecology. Numerous Russian and Soviet gynecologists have published in German specialist journals. The first quantitative analysis by the author of this paper shows an impressive range of scientific output over the time. The published qualitative data are to be analyzed against the background of the scientific findings and the knowledge of that time.

**„Stets psychosomatisch zu Diensten“
Die Karrieren des Boris BELONOSCHKIN (1906-1988)**

Florian G. MILDENBERGER

Zu den zentralen Zielen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik zählte die Steigerung der Geburtenrate derjenigen deutschen Frauen, die als „germanisch“ oder „eugenisch wertvoll“ eingestuft wurden. Jedoch waren die genauen Abläufe des Zeugungsvorganges ebenso unbekannt und mythenbehaftet wie die Bedeutung psychosomatischer Zusammenhänge. Eine eigenständige Andrologie existierte noch nicht, und Ärzte sowie betroffene Ehemänner wollten nicht die Möglichkeit in Erwägung ziehen, dass die Schuld für eine kinderlose Ehe nicht ausschließlich bei der Frau zu suchen war.¹ Zu den wenigen Frauenärzten, die Männer und Frauen gleichermaßen untersuchten, zählte der deutsch-amerikanische Arzt Gerhard L. MOENCH. Jedoch fehlten MOENCH Kenntnisse über das weibliche und männliche Genitalsystem oder die Wechselwirkung von Hormonen. Gerade erst hatte sich in der deutschen Frauenheilkunde dank der Arbeiten des Anatomen Hermann STIEVE die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Gebärmutter kein statisches Organ darstellte, sondern wechselnden Lagerungszuständen ausgesetzt war.² Bis dahin hatte die „Verlagerung der Gebärmutter“ einen erheblichen Teil des gynäkologischen Therapieprogramms eingenommen und zahllose Patientinnen problematischen und folgenreichen Operationen ausgesetzt.³

In den frühen 1930er Jahren gelangen endokrinologischen Forscherteams, z.B. unter Führung Adolf BUTENANDTS, große Erfolge bei der Synthetisierung von Hormonen und der Überführung der experimentellen Erkenntnisse in die therapeutische Praxis.⁴ Die genauen Wirkungsmechanismen der

¹ Zeitgenössisch Moench, G. L.: Zur Frage der menschlichen Sterilität. In: Zentralblatt für Gynäkologie 51 (1927), p. 2730. Zur Forschung siehe Hofer, H. G.: Der Frauenarzt und die Sterilität des Mannes. Über das Verhältnis von Gynäkologie und Andrologie in den 1950er Jahren. In: Anthuber, C.; Beckmann, M. W.; Dietl, J.; Dross, F.; Frobenius W. (Hgg.): Herausforderungen. 100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Stuttgart 2012, p. 186-196.

² Stieve, Hermann: Der Halsteil der menschlichen Gebärmutter, seine Veränderungen während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und ihre Bedeutung. In: Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung 11 (1927), p. 291-441.

³ Zu dieser Problematik siehe zeitgenössisch Mayer, A.: Bedeutung und Behandlung der Retroflexio uteri. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1 (1939), p. 84-99, 86f.

⁴ Stoff, H.: Wirkstoffe. Eine Wissenschaftsgeschichte der Hormone, Vitamine und Enzyme, 1920-1970. Stuttgart 2012, p. 232f.

Hormone waren aber noch ungeklärt, und spätestens 1940 wurde darüber diskutiert, ob synthetische Östrogene krebserregend wirkten.⁵ Als Diagnoseschemata diente den deutschen Ärzten vorrangig eine geschlechterspezifische Konstitutionslehre, die von dem Gynäkologen Paul MATHES und dem Psychiater Ernst KRETSCHMER erdacht worden war⁶. Demnach kamen breithüftigen Frauen und athletischen Männern die besten Eigenschaften für die Gründung einer Familie zu – leptosome Frauen hingegen wurden ebenso wie pyknische bzw. asthenische Männer aufgrund der ihnen zugebilligten psychischen Labilität als ungeeignet angesehen. Dass Kinderreichtum und sexuelles Glück nicht ohne einander gedacht werden könnten, hatte die Sexualreformbewegung seit der Jahrhundertwende immer wieder herausgearbeitet, doch waren deren Lehrmeinungen und Protagonisten 1933 aus dem Diskurs eliminiert worden.⁷ Die Synthese aus endokrinologischen Theorien, Konstitutionslehren, anatomischen Forschungen und psychosomatischen Momenten gelang erst im Jahre 1941 einem aufstrebenden Oberarzt an der Frauenklinik der Reichsuniversität Posen, Boris BELONOSCHKIN. Er betonte:

„In der psychischen Einstellung der Frau hat die Natur durch Ausbildung des Orgasmusreflexes eine Sicherung dafür geschaffen, daß bei jeder Geschlechtsvereinigung eine Möglichkeit zur Befruchtung gegeben wird. [...] Die experimentell begründete Ansicht über die Bedeutung des Orgasmus für die Aufnahmefähigkeit des Spermas und demzufolge auch für das Konzeptionsgeschehen soll andere Seiten dieses wichtigen und interessanten Problems zeigen, welches bis jetzt oft eine einseitige Beachtung gefunden hat.“⁸

BELONOSCHKIN war ein versierter Kenner weiblicher Genitalapparate von Mensch und Tier und hatte bis zu diesem Zeitpunkt eine erstaunliche Karriere innerhalb des großdeutschen Wissenschaftssystems absolviert. Geboren am 02. Juli 1906 (nach julianischem Kalender am 19. Juni) im mandschurischen Charbin, wuchs er in einer kosmopolitischen Atmosphäre auf.⁹

⁵ Ebd., p. 299.

⁶ Mathes, P.: Die Konstitutionstypen des Weibes, insbesondere der intersexuelle Typus. In: Halban, J.; Seitz, L. (Hgg.): Biologie und Pathologie des Weibes. Ein Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Bd. III. Berlin/Wien 1924, p.1-112. Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Berlin 1921.

⁷ Siehe hierzu Sigusch, V.: Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt/M. 2008.

⁸ Belonoschkin, B.: Weibliche Psyche und Konzeption. In: Münchener medizinische Wochenschrift 88 (1941), p. 1007-1009, hier 1008.

⁹ Zur Situation in der Mandchurei siehe Bakich, O.: Emigré Identity. The Case of Harbin. In: The South Atlantic Quarterly 99 (2000), p. 51-78. Wolff, D.: To the Harbin

Seine Familie kehrte nach 1917 nicht nach Russland zurück. Der mehrsprachig erzogene junge Boris bestand 1924 das Abitur und ging nach Deutschland, um Medizin zu studieren. Hier traf er auf eine breite exilrussische Szene, zu der er gleichwohl Distanz wahrte.¹⁰ Während in seiner mandschurischen Heimat sich bereits in den 1920er Jahren eine faschistische exilrussische Bewegung entfaltete¹¹ und russische Emigranten in München die NSDAP unterstützten,¹² verhielt sich BELONOSCHKIN unpolitisch und konzentrierte sich auf sein Medizinstudium, das er in Würzburg absolvierte. Unter dem Einfluss des Prosektors der makroskopischen Abteilung im Institut für Anatomie Ernst REDENZ entwickelte BELONOSCHKIN früh ein Interesse für Forschungen zu Fortpflanzungsfragen. 1927 erhielt er ein Stipendium für die deutsche zoologische Station in Neapel. Diese Studien nutzte er für seine Promotion ein Jahr später.¹³ Im Dezember 1930 erhielt er eine befristete Anstellung am physiologischen Institut der Universität Würzburg, die er bis September 1934 innehatte. Zur gleichen Zeit lernte er die Pianistin Maria NIEBAUER kennen.

Nach 1933 verließen die meisten Exilrussen Deutschland, und auch die sowjetischen Gastwissenschaftler an deutschen Forschungsinstituten kehrten zumeist in die Sowjetunion zurück.¹⁴ Neben BELONOSCHKIN blieben an bedeutenden Gelehrten nur der Drosophila-Experte Nikolaj TIMOFEJEW-RESSOWSKI und der Strahlenforscher Boris RAJEWSKY im nationalsozialistischen Machtbereich.¹⁵ BELONOSCHKIN entschloss sich nach Auslaufen

Station. *The Liberal Alternative in Russian Manchuria 1898-1914*. Stanford 1999. Zu Belonoschkins Biographie siehe Mildener, F. G.: Tintenfische und Frauenkörper. Leben und Werk von Boris Belonoschkin (1906-1988). In: *Fachprosaforchung – Grenzüberschreitungen* 1 (2005), p. 227-246, hier 228ff.

¹⁰ Siehe hierzu Schlögel, K. (Hg.): *Russische Emigration in Deutschland 1918-1941. Leben im europäischen Bürgerkrieg*. Berlin 1995.

¹¹ Idanoff, D.: *Sympathie für den Feind. Faschistische und nationalsozialistische Gruppierungen der russischen Emigration im Dritten Reich*. Magisterarbeit im Fach Osteuropäische Geschichte, Humboldt-Universität zu Berlin 1999, p. 24.

¹² Baur, J.: *Die russische Kolonie in München 1900-1945. Deutsch-russische Beziehungen im 20. Jahrhundert*. Wiesbaden 1998, p. 253, 261, 269.

¹³ Belonoschkin, B.: Die Geschlechtswege von *Octopus vulgaris* und ihre Bedeutung für die Beweisung der Spermatozoen. In: *Zeitschrift für Zellforschung und mikroskopische Anatomie* 9 (1929), p. 643-662.

¹⁴ Burchard, A.: *Klubs der russischen Dichter in Berlin 1920-1941. Institutionen des literarischen Lebens im Exil*. München 2001, p. 284ff.

¹⁵ Zu deren Karrieren siehe Deichmann, U.: *Biologen unter Hitler. Vertreibung, Karrieren, Forschung*. Mit einem Vorwort von Benno Müller-Hill. Frankfurt/M. 1992, p. 81, 127ff., 156.

seines Vertrages, an die Universitätsfrauenklinik Danzig zu wechseln, an der bereits REDENZ arbeitete, der 1933 aus politischen Gründen in Ungnade gefallen war. In Danzig erhielt BELONOSCHKIN nicht nur eine Weiterbildung zum Facharzt, sondern auch eine feste Anstellung, die ihm aber genügend Zeit für Forschungsarbeiten ließ. Das Gehalt war hoch genug, dass er Maria NIEBAUER 1937 heiraten konnte.

Durch umfangreiche Untersuchungen an Patientinnen gelangte BELONOSCHKIN zu der Ansicht, dass eine Reihe von Annahmen über den Zeugungsvorgang falsch sein müssten: weder würden männliche Spermien im hinteren Scheidengewölbe „zwischengelagert“ noch würden sich diese selbständig und ohne Zutun der Frauen fortbewegen.¹⁶ Auch würden die Spermien keinesfalls länger als 48 Stunden überleben.¹⁷ BELONOSCHKIN hatte selbst 1934 in einem Aufsatz festgehalten, dass dies alles noch unbekannt war – drei Jahre später hatte er eine Vielzahl von Forschungsfragen gelöst.¹⁸ Sein Vorgesetzter Hans FUCHS, seit 1937 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, zeigte sich hoch erfreut über diese Arbeiten, ermöglichte seinem Mitarbeiter 1940 die Habilitation an der Universität Breslau und nahm ihn als Oberarzt mit an die Gaufrauenklinik der Reichsuniversität Posen, an die er selbst 1939 berufen worden war.¹⁹

BELONOSCHKINS Forschungsergebnis, wonach der weibliche Orgasmus wichtig für die erfolgreiche Zeugung war, wirft natürlich auch Fragen dahingehend auf, wie er zu seinen Erkenntnissen über die Geschehnisse im weiblichen Unterleib gelangt war. Wie konnte er mit Sicherheit annehmen, dass die männlichen Spermien sich nicht selbst bewegten und Eigenbewegungen der Cervix („Orgasmusreflex“) beim Transport der Samen mitwirkten? Eventuell geben hierzu Publikationen aus der Nachkriegszeit Aufschluss. So beschrieb BELONOSCHKIN detailliert im Jahre 1949, wie er hierzu hochauflösende Röntgenaufnahmen nutzte und Kontrastmittel einsetzte – an einem „lebensfrischen Präparat“ einer verstorbenen Patientin.²⁰

¹⁶ Belonoschkin, B.: Biologie und Klinik der Spermatozoen. Experimentelle Untersuchungen am menschlichen Sperma außerhalb des Körpers und im weiblichen Organismus. In: Archiv für Gynäkologie 169 (1939), p. 151-183, 163, 167.

¹⁷ Ebd., p. 166.

¹⁸ Belonoschkin, B.: Der gegenwärtige Stand der Spermatozoenforschung. In: Archiv für Gynäkologie 158 (1934), p. 344-363.

¹⁹ Dross, F.; Frobenius, W.; Thum, A.; Bastian, A.; Thoms, U.: „Ausführer und Vollstrecker des Gesetzeswillens“. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie im Nationalsozialismus. Stuttgart 2016, p. 17ff.

²⁰ Belonoschkin, B.: Vergleichende röntgenologische Untersuchungen der Cervix Uteri bei Mensch und Säugetier. In: Archiv für Gynäkologie 176 (1949), p. 135-148, 138.

Um jedoch nachweisen zu können, dass nicht nur die Gesundheit von Frauen, sondern auch die der Männer psychischen Einflüssen unterlag und dies Einfluss auf ihre Zeugungsfähigkeit hatte, musste BELONOSCHKIN Männer bzw. deren Geschlechtsapparat *in vivo* untersuchen. Hierzu bot sich an, die Patienten psychischen Zwangszuständen auszusetzen und anschließend ihre Zeugungsfähigkeit zu beleuchten. BELONOSCHKIN verstand darunter jedoch eine drastische Vorgehensweise.

So schrieb er 1943:

„Die Untersuchungen sind ausgeführt an 14 Paar Hoden von Hingerichteten, welche alle in lebensfrischem Zustande in das Laboratorium kamen. Das Alter der gesunden Männer war 21-44 Jahre.“²¹

Die zum Tode verurteilten Männer – vermutlich Häftlinge der Gestapo – waren von BELONOSCHKIN wahrscheinlich in der Haft und nach Verkündung des Todesurteils untersucht worden. Da sie sich in der Lage befanden, zu medizinischen Untersuchungszwecken Sperma bereitzustellen, folgte BELONOSCHKIN, dass Männer weit weniger psychischen Zwängen unterlagen und ihre Konzeptionsfähigkeit durch entsprechenden Druck nicht so sehr beeinflusst würde.²²

BELONOSCHKINS Forschungen erregten das Interesse von Fachkollegen. Der Tübinger Ordinarius für Gynäkologie August MAYER tauschte sich mit ihm brieflich aus und stimmte ihm bei seinen Studien zu.²³

Der Göttinger Gynäkologe Werner BICKENBACH interessierte sich nicht nur für BELONOSCHKINS Forschungen, sondern auch für die Gegenstände seiner Untersuchungen. So bestellten er bzw. sein Vorgesetzter, der Anatom Erich BLECHSCHMIDT, bei BELONOSCHKIN bereits 1942 gynäkologische Präparate für seine eigenen Forschungen.²⁴

Hierzu benötigte BELONOSCHKIN die Kooperation des anatomischen Instituts der Reichsuniversität, welches interessierte Forscher im ganzen Deutschen Reich mit Präparaten belieferte. Federführend tätig waren hier Her-

²¹ Ders.: Biologie der Spermatozoen im menschlichen Hoden und Nebenhoden. In: Archiv für Gynäkologie 174 (1943), p. 357-368, 358.

²² Belonoschkin: wie Anm. 16, p. 367. Hildebrandt, S.: The Anatomy of Murder. Ethical Transgressions and Anatomical Science during the Third Reich. New York 2016, p. 247.

²³ Universitätsarchiv Tübingen, Nachlass August Mayer 150/74, 18.10.1943 Brief Mayers an Belonoschkin; 25.10.1943 Brief Belonoschkins an Mayer.

²⁴ Zentrum Anatomie Göttingen, Institutsarchiv, Briefwechsel Blechschmidt, Ordner „Embryonen“, 18.07.1942 Brief Belonoschkins an Blechschmidt. Mein Dank gilt Michael Markert für diesen Hinweis. Zur Bedeutung Blechschmidts siehe Mildnerberger, F. G.: Anatom, Abtreibungsgegner, Antidarwinist. Die drei Leben des Erich Blechschmidt (1904-1992). In: Medizinhistorisches Journal 51 (2016), p. 246-279.

mann VOSS und Robert HERRLINGER.²⁵ Generell wurden im Deutschen Reich seit dem Winter 1939/40 Hingerichtete nahezu automatisch der medizinischen Forschung übergeben.²⁶ Umfassende Studien an lebenden Frauen fanden ohne ihre Zustimmung an Universitätskliniken statt, um perfekte Zeugungs- und Abtreibungsmethoden zu entwickeln.²⁷

Nicht so zustimmend wie MAYER oder BICKENBACH verhielt sich Hermann STIEVE. Er hatte nach Studien mit Häftlingen der Gestapo andere Ergebnisse erzielt – seine „Patienten“ zeigten sehr wohl verminderte Spermienzahl und Potenzprobleme im Angesicht des Galgens.²⁸

So schrieb STIEVE an BELONOSCHKIN:

„Auf Grund sehr ausgedehnter Untersuchungen, die ich in der letzten Zeit durchführen konnte, kann ich nunmehr sagen, dass eigentlich bei einem Hingerichteten die Hoden in voller Tätigkeit sind. Dies lässt sich nicht aus dem Verhalten der Samenfäden, besonders im Nebenhoden, entscheiden, da die Samenfäden im Nebenhoden, wie ich aus Untersuchungen an Tieren weiß, oft noch mehrere Monate lang gut beweglich erhalten bleiben, selbst wenn sich die Hoden ganz zurückgebildet haben. Aus anderen Arbeiten von Redenz ist ja übrigens bekannt, dass Kaninchen, denen die Hoden entfernt wurden, in den Nebenhoden noch monatelang Samenfäden gesund behalten und sogar noch befruchten können. Wir haben in den letzten Monaten die Hoden von Plünderern untersuchen können, die nur einen Tag im

²⁵ Wróblewska, T.: Die Reichsuniversitäten Posen, Prag und Straßburg als Modelle nationalsozialistischer Hochschulen in den von Deutschland besetzten Gebieten. Torun 2000, p. 102, 114. Winkelmann, A.: The Anatomische Gesellschaft and National Socialism – a preliminary analysis based on the Society Proceedings. In: *Annals of Anatomy* 194 (2012), p. 243-250, hier 244.

²⁶ Noack, Th.; Heyll, U.: Der Streit der Fakultäten. Die medizinische Verwertung der Leichen Hingerichteter im Nationalsozialismus. In: Vögele, J.; Fangerau, H.; Noack, Th. (Hgg.): *Geschichte der Medizin – Geschichte in der Medizin. Forschungsthemen und Perspektiven*. Münster 2006, p. 133-142, hier p. 133.

²⁷ Czarowski, G.: Vom „reichen Material...einer wissenschaftlichen Arbeitsstätte“. Zum Problem missbräuchlicher medizinischer Praktiken an der Grazer Universitätsfrauenklinik in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Freindl, W.; Sauer, W. (Hgg.): *NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark*. Wien 2004, p. 225-274, 239, 257.

²⁸ Familienarchiv Belonoschkin, Band 1939-1952, Korrespondenzen, 27.04.1943 Brief Stiebes an Belonoschkin. Siehe auch Stieve, H.: *Der Einfluss des Nervensystems auf Bau und Leistung der weiblichen Geschlechtsorgane*. Leipzig 1942, p. 3. Zu Stiebes Forschungen siehe Hildebrandt, S.: The Women on Stieve's list: Victims of National Socialism Whose Bodies Were Used for Anatomical Research. In: *Clinical Anatomy* 26 (2013), p. 3-21.

Gefängnis waren und dann hingerichtet wurden. Bei ihnen zeigten die Hoden ein ganz anderes histologisches Bild als bei Männern, die einige Monate im Gefängnis waren.

Diese Tatsachen beweisen, ebenso wie meine früheren Beobachtungen, die Ihnen leider entgangen sind, recht deutlich, dass die Hoden von Strafgefangenen viel leichter und schwerer geschädigt werden, als ich selbst früher vermutete. Professor Stöhr in Bonn hat übrigens in der letzten Zeit das sympathische Nervensystem von Hingerichteten untersucht und an ihm in vielen Fällen schwere degenerative Veränderungen feststellen können; die Ergebnisse seiner Untersuchungen bestätigen auch wieder das, was ich und andere beobachtet haben“.²⁹

Freundlichere Rezeption erfuhr BELONOSCHKIN aus dem skandinavischen Ausland. Der schwedische „Riksförbundet för sexuell upplysning“ bedankte sich 1943 für die Übersendung von Sonderdrucken.³⁰ Tatsächlich waren die Beziehungen zwischen der schwedischen und deutschen eugenischen gynäkologischen bzw. anatomischen Forschung eng. So belieferte STIEVE seine Kollegen mit anatomischen Präparaten, schwedische Ärzte arbeiteten an deutschen Instituten mit³¹. Diese Beziehungen nutzten BELONOSCHKIN, als er 1945 fluchtartig Posen mit seiner Familie verlassen musste und über Boltenhagen nach Kopenhagen gelangte. Hier arbeitete er zunächst in der Flüchtlingshilfe, fand aber rasch Anschluss an die dänische medizinische Forschung. Hier tätige Fertilitätsforscher hatten seine Studien stets positiv gewürdigt.³² Durch Vermittlung dänischer Kollegen konnte BELONOSCHKIN auch an Tagungen in Schweden teilnehmen, über die auch im anglo-amerikanischen Ausland berichtet wurde.³³ Hier knüpfte er genügend Kontakte, um 1947 – kurz vor der Abschiebung in die sowjetisch besetzte Zone – nach Schweden ausreisen zu können und seine Familie nachkommen zu lassen. In Stockholm fand er eine Anstellung als Frauenarzt am Südkranken-

²⁹ Familienarchiv Belonoschkin, Band 1939-1952, Korrespondenzen, 27.04.1943 Brief Stiebes an Belonoschkin.

³⁰ Familienarchiv Belonoschkin, Band 1939-1952, Korrespondenzen, 23.01.1943, Brief Riksförbundet an Belonoschkin.

³¹ Hansson, N.; Hildebrandt, S.: Swedish-German Contacts in the Field of Anatomy 1930-1950: Gösta Häggqvist and Hermann Stieve. In: *Annals of Anatomy* 196 (2014), p. 259-267, hier p. 264.

³² Varnek, J.: Spermaundersogelser ved Sterilitet. Med Specielt Henblik paa Spermies Morfologie. Aarhuis 1944, p. 44, 96. Hansen, T. S.: Fertiliteten ved Operativt behandlet og ubehandlet Kryptorchisme. With an English Summary. Kopenhagen 1945, p. 25.

³³ Stone, A.: The Stockholm Conference on sex education, family planning and marriage counselling. In: *Human Fertility* 11 (1946), S. 92-96, hier p. 96.

haus, wobei ihm hier auch Möglichkeiten zur Forschung gegeben wurden. Versuche, in Deutschland erneut Fuß zu fassen, wurden aber seitens seiner früheren Bekannten abschlägig beschieden.³⁴

Seine früheren Posener Kollegen VOSS und HERRLINGER veröffentlichten bereits 1946 auf Basis ihrer Studien ein anatomisches Lehrbuch, das bis in die 1980er Jahre neu aufgelegt wurde.³⁵



Abb. 1: Boris BELONOSCHKIN (40er Jahre des 20. Jh.)
Foto aus seiner fast 300seitigen Immigrationsakte nach Schweden
(Bildnachweis: Rijksarkivet Stockholm, Immigrationsakt Boris Belonoschkin)

³⁴ Familienarchiv Belonoschkin, Band 1939-1952, Korrespondenzen, 03.06.1949 Brief Belonoschkins an Bickenbach; 15.11.1952 Brief H.A. Gotttrons an Belonoschkin.

³⁵ Hildebrandt: *The Anatomy* (wie Anm. 22), p. 271. Seidelman, W. F.: *The Legacy of Academic Medicine and Human Exploitation in the Third Reich*. In: *Perspectives in Biology and Medicine* 43 (2000), p. 325-334, hier p. 330.

Hermann STIEVE versuchte sich für seine Verwicklungen in die Verbrechen des Nationalsozialismus wortreich zu entschuldigen:

„Seit dem Jahre 1933 und besonders während des Zweiten Weltkrieges hatte ich Gelegenheit, die Leichen vieler Männer und Frauen zu untersuchen, die wegen schwerer, gemeiner Verbrechen hingerichtet worden waren; dabei konnte ich meine Beobachtungen über den Einfluß des Nervensystems auf die Keimdrüsen erweitern und vertiefen. In den Jahren 1941 bis 1945 hatte ich reichlich Gelegenheit, die Geschlechtsorgane von Frauen und Männern zu untersuchen, die während der vielen Luftangriffe und bei den schweren Kämpfen um Berlin ums Leben gekommen waren. Zum Teil handelte es sich dabei um ganz gesunde Menschen; an ihnen konnte ich Tatsachen feststellen, die früher vollkommen unbekannt waren. Alle diese Untersuchungen erweiterten unser Wissen von der Fortpflanzungstätigkeit des Menschen, sie können vielen Leidenden und dadurch der ganzen Menschheit Nutzen bringen. So hat das Sterben aller dieser Opfer einer verwirrten Zeit noch nachträglich einen gewissen Sinn bekommen.“³⁶

Diese Argumentation verfiel jedoch nicht bei amerikanischen Kollegen. So sprach der Fertilitätsforscher Samuel SIEGLER STIEVES Arbeit u.a. aufgrund ihrer ethischen Fragwürdigkeit qualitativen Wert ab.³⁷

Die US-Gelehrten suchten nach einem kompetenten Kollegen, der die Arbeiten der deutschen Forscher objektiv einschätzen und rezensieren könnte. Hierbei stießen sie auf Boris BELONOSCHKIN, dessen 1949 erschienenes Buch über die „Zeugung beim Menschen“ positiv aufgenommen worden war:

„The book is very well written, its style is simple, and the information presented is authoritative. An extensive bibliography lists every important article on the subject. A large number of the references are from American Journals. There is a name and a subject index, both of which are complete and helpful. In spite of the small size of the book it contains an enormous amount of useful information and historic notes which are interesting. For those who can read German this Book is decidedly worth having.“³⁸

³⁶ Stieve, H.: Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Tätigkeit der Geschlechtsorgane des Menschen. Stuttgart 1952, p. III.

³⁷ Siegler, S. L.: Der Einfluss des Nervensystems auf Bau und Tätigkeit der Geschlechtsorgane des Menschen, Prof. Dr. H. Stieve, Stuttgart Georg Thieme. In: Fertility and Sterility 5 (1954), p. 409-410, hier p. 409.

³⁸ Reviews. Belonoschkin, B.: Zeugung beim Menschen im Lichte der Spermatozoenlehre. Boris Belonoschkin, Stockholm. In: Fertility and Sterility 3 (1952), p. 91. Darüber hinaus stand Belonoschkin in freundlichem Kontakt mit der New York Academy of Medicine, siehe Familienarchiv Belonoschkin, Band 1939-1952, Korrespondenzen, 09.01.1950 Brief Robert Dickinson an Belonoschkin.

BELONOSCHKIN wurde seitens der nordamerikanischen Gelehrtenwelt als schwedischer Arzt wahrgenommen, als welcher er auch 1956 auf dem zweiten Internationalen Kongress für Fruchtbarkeit und Sterilität in Neapel auftrat. Dort konstruierte er eine Kontinuität von Lazzaro SPALLANZANI über John HUNTER und James Marion SIMS – unter Auslassung des Nationalsozialismus – bis in die Gegenwart und erklärte emphatisch:

„The Science of reproduction has entered a new stage of clinical medicine. It has become a new, progressive, important, fascinating branch of modern medicine, which is summarised in the definition of the science of reproduction or the Science of FERTILITY.“³⁹

Im Rahmen seiner Neupositionierung nutzte es BELONOSCHKIN enorm, dass er vor 1933/39 geknüpft Beziehungen zu „rassisch“ unerwünschten Kollegen nie hatte abreißen lassen.

So schrieb ihm der über Basel nach Tel Aviv geflohene Charles A. JOEL 1949 mit Hinblick auf den Inhalt des Buches *Zeugung beim Menschen*:

„Ich durfte mit Genugtuung feststellen, dass der von uns in Europa eingeschlagene Forschungsweg der Richtige war.“⁴⁰

Derartig als unabhängiger Experte ausgewiesen, unterblieben seitens der internationalen scientific community alle Nachfragen nach seiner Rolle in den Jahren vor 1945. So durfte BELONOSCHKIN ab 1959 für etwa ein Jahrzehnt eine entscheidende Rolle als nahezu exklusiver Rezensent deutschsprachiger gynäkologischer und andrologischer Werke spielen, die er für das *International Journal of Fertility* besprach. Hierbei würdigte er exklusiv diejenigen Forscher, die anatomische Forschungsansätze vertraten.⁴¹

³⁹ Belonoschkin, B.: The Science of Reproduction and its traditions. In: International Journal of Fertility 1 (1956), p. 215-224, hier p. 224.

⁴⁰ Familienarchiv Belonoschkin, Band 1939-1952, Korrespondenzen, 10.03.1949 Brief Joels an Belonoschkin. Joel verfolgte ähnliche Ziele wie Belonoschkin, indem er im Falle von „sterilen Ehen“ psychosomatische Probleme bei Mann und Frau gleichermaßen vermutete, siehe Joel, Ch.: Die männliche Sterilität. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 120 (1945), p. 225-250. Er wiederholte seine Zustimmung zu Belonoschkins Arbeiten, siehe Joel, Ch. A.: Studien am menschlichen Sperma. Basel 1953, p. 51.

⁴¹ Belonoschkin, B.: Beiträge zur Fertilität und Sterilität, Dritte Folge. Beilageheft Z. Geburtsh. 157. In: International Journal of Fertility 7 (1961), p. 370-371. Ders.: Neue Ergebnisse der Andrology, Carl Schirren, Springer Berlin 1962. In: International Journal of Fertility 11 (1966), p. 236f. Ders.: Tube, Vagina und äussere Genitalorgane, Handbuch der mikroskop. Anatomie des Menschen VIII, Teil 4, Springer Berlin 1966. In: International Journal of Fertility 11 (1966), p. 331. Ders.: Die Sterilität der Frau by W. Bickenbach and K. Doering. Thieme Stuttgart 1967. In: International Journal of Fertility 13 (1968), p. 80.

Frauen als selbständigen Patientinnen stand er abweisend gegenüber, wie er in einer Besprechung über illegale Abtreibungen hervorhob:

„Die Auffassung der Mehrzahl der Frauen, dass es einzig und allein ihrer Entscheidung überlassen sein sollte, ob sie eine Schwangerschaft bestehen lassen oder nicht, hat in der Praxis gezeigt, dass dies allein ebenfalls nicht ausreicht, um die Zahl der kriminellen Aborte zu senken.“⁴²

Explizit ablehnend stand er Therapieansätzen gegenüber, die anstelle einer psychosomatischen Betreuung allein auf hormonelle Akzente setzten. Dies brachte er in mehreren Rezensionen zum Ausdruck.⁴³ Damit aber stellte er sich gegen den Zeittrend. 1960 war in den USA die Antibabypille „Enovid“ auf den Markt gekommen, und in den folgenden Jahren blühte der endokrinologische Markt auf. Darüber hinaus stellten jüngere Forscher den Wert von Tierversuchen für die Deutung menschlichen Konzeptionsverhaltens massiv in Frage. Als das *International Journal of Fertility* ab 1969 keine Rezensionen mehr druckte, schied BELONOSCHKIN aus der internationalen Debatte faktisch aus. Sein Ansatz, wonach psychosomatische Annäherungen an das Sterilitätsproblem weniger nebenwirkungsreich sein würden als hormonelle Therapien, war zwar zutreffend, aber er verfolgte diesen Ansatz mit dem Motiv, allein der männliche Arzt könne erfolgreich über den weiblichen Unterleib bestimmen. Mit diesen Überlegungen konnte BELONOSCHKIN in den 1960er Jahren nicht mehr reüssieren. Auch versäumte er die Wahl eines Kompromissweges, indem er Hormontherapien in Kombination mit psychotherapeutischer Arbeit gar nicht in Erwägung zog.

In Schweden musste er keine kritischen Nachfragen über seine Vergangenheit fürchten. Die Führungsspitzen der medizinischen Forschung breiteten über ihre eigenen Verwicklungen in die NS-Forschung den Mantel des Schweigens und ermöglichten so auch BELONOSCHKIN die weitere Karriere.⁴⁴ Auch die weiterhin bestehende eugenische Politik wurde nicht hinterfragt.⁴⁵ Darüber hinaus spielte er mit seinem anatomisch begründeten psy-

⁴² Belonoschkin, B.: Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der kriminelle Abort, by Herbert Heiss. Ferdinand Enke Stuttgart 1967. In: *International Journal of Fertility* 13 (1968), p. 83f., hier p. 84.

⁴³ Ders.: Die Anorgasmie der Frau, Dr. Helene Stourzh. In: *International Journal of Fertility* 7 (1962), p. 370. Ders.: Ovulationshemmung durch Hormone, J. Haller, Thieme Stuttgart 1965. In: *International Journal of Fertility* 11 (1966), p. 235f.

⁴⁴ Östling, J.: *Sweden after Nazism. Politics and Culture in the Wake of the Second World War*. New York 2016, p. 147, 153.

⁴⁵ Broberg, G.; Tyden, M.: Eugenics in Sweden. Efficient Care. In: Broberg, G.; Roll-Hansen, N. (Hgg.): *Eugenics in the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing 1996, p. 77-150, hier 130. Sejersted, F.:

chosomatischen Ansatz in der schwedischen Gynäkologie ohnehin eine Außenseiterrolle. Denn in der schwedischen Frauenheilkunde dominierte (wie in den USA seit Mitte der 1950er Jahre) ab den späten 1940er Jahren die Überzeugung, dass Hormontherapien der Schlüssel zur Lösung sämtlicher weiblicher Gesundheitsprobleme wären.⁴⁶ BELONOSCHKIN fühlte sich daher eher der deutschen Forschung verbunden. Nicht nur, dass er die Werke seiner früheren Kollegen positiv besprach (BICKENBACH), er besuchte auch weiterhin Tagungen und Kongresse in der Bundesrepublik.⁴⁷ 1955 wurde er korrespondierendes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 1963 der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. In der Bundesrepublik wurden Hormontherapien höchst kritisch gesehen, wie sich am Beispiel der Anwendung des Cortisons Ende der 1950er/Anfang der 1960er Jahre zeigte.⁴⁸

Insbesondere die Forschungen des Hamburger Dermatologen Carl SCHIRREN, der die Entwicklung einer eigenständigen Andrologie verfolgte, beobachtete er interessiert. Wahrscheinlich arbeitete er SCHIRREN auch zu. Denn als Anfang der 1980er Jahre die Andrologie Teil des klinischen Curriculums wurde und Weiterbildungen etabliert waren, veranstalteten SCHIRREN und seine Kollegen 1983 in Rothenburg ob der Tauber eine große Tagung, um die eigenen Erfolge zu feiern. Als Gastredner luden sie Boris BELONOSCHKIN ein, der diesen Auftritt zu einem Rückblick über das eigene Schaffen nutzte.⁴⁹ Hier kürten er und SCHIRREN sich zu den Wegbereitern einer Fertilitätsforschung, die den Mann als Untersuchungsgegenstand erstmals einbezogen und die psychischen Aspekte weiblichen Sexualverhal-

The Age of Social Democracy. Norway and Sweden in the twentieth Century. Princeton 2011, p. 116f.

⁴⁶ Nordlund, Ch.: *Hormones of Life. Endocrinology, the Pharmaceutical Industry, and the Dream of a Remedy for Sterility 1930-1970*. Sagamore Beach 2011, p. 83, 169.

⁴⁷ Siehe z.B. Belonoschkin, B.: Einiges zur Biologie der Cervix uteri im Befruchtungsvorgang. In: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*. 31. Versammlung abgehalten zu Heidelberg vom 18. bis 22. September 1956. In: *Archiv für Gynäkologie* 189 (1957), p. 280-285.

⁴⁸ Lendle, L.: Kritisches zur medikamentösen Rheumabehandlung. In: *Zeitschrift für Rheumaforschung* 26 (1967), p. 460-471, hier p. 465. Zur Geschichte der Cortisonbehandlung siehe Haller, L.: Stress, Cortison und Homöostase. Künstliche Nebennierenrindenhormone und physiologisches Gleichgewicht 1936-1960. In: *NTM* 18 (2010), p. 169-195.

⁴⁹ Belonoschkin, B.: Grußwort. In: Schirren, C.; Semm, K. (Hgg.): *Kongreßbericht Rothenburg o.d.T. 1983. 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität* 30. Sept. – 2. Okt. 1983. Prof. Dr. R. Fikentscher zum 80. Geburtstag gewidmet. Berlin-West 1984, p. 28f.

tens aufgezeigt habe. Dass es bereits in den 1920er Jahren eine kritische Forschung zum männlichen Klimakterium und der altersbedingten Zeugungsunfähigkeit gegeben hatte⁵⁰, verschwieg er – wohl um sich selbst als Wegbereiter einer neuen Epoche in der Medizin besser positionieren zu können.

Innerhalb der internationalen Community der Fertilitätsforscher war BELONOSCHKIN bereits vergessen worden. Nur jenseits des Eisernen Vorhangs gab es noch Personen, die sich gerne mit ihm unterhalten hätten: die Mitarbeiter der sowjetischen Generalstaatsanwaltschaft. Er stand auf der Fahndungsliste, u.a. aufgrund des Verdachts der Verwicklung in die Ermordung sowjetischer Staatsangehöriger in seiner Zeit an der Reichsuniversität Posen. Möglicherweise waren die „21-44-jährigen Männer“, deren Hoden er untersuchte, Kriegsgefangene der Roten Armee gewesen. Doch bis zu seinem Tod am 12. September 1988 blieb er unbehelligt.

Zusammenfassung

„Stets psychosomatisch zu Diensten“.

Die Karrieren des Boris BELONOSCHKIN (1906-1988)

1933 löschten die Nationalsozialisten die moderne Sexologie und die Sexualreformbewegung aus. So dauerte es einige Jahre, bis ein neues nationalsozialistisches Programm für psychosomatische Gynäkologie und Sterilitätsforschung wieder starten konnte.

Der in Russland geborene Gynäkologe Boris BELONOSCHKIN (1906-1988) spielte in dieser Wissenschaftler-Gemeinschaft eine wichtige Rolle. Er führte auch den Mann als eine Person von Interesse in die Sterilitätsforschung der Ehen ein. Dafür unternahm er Experimente an Gefangenen und Patienten, die für seine Arbeit sterben mussten.

Er wurde nach 1945 nie verurteilt, sondern konnte seine Arbeit in Schweden fortsetzen. In den 1950er Jahren wurde er ein wichtiger internationaler Forscher, der auch die westdeutsche Andrologie beeinflusste.

Summary

“All time ready for psychosomatic service”.

The careers of Boris BELONOSCHKIN (1906-1988)

In 1933 the National Socialists extinguished the modern sexology and sexual reform movement. So it took some years, until a new national-socialist psychosomatic gynecology and sterility-research program could restart.

⁵⁰ Siehe hierzu Hofer, H. G.: Medizin, Altern, Männlichkeit: Zur Kulturgeschichte des männlichen Klimakteriums. In: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), p. 210-246, 218ff.

The Russian-born gynecologist Boris BELONOSCHKIN (1906-1988) played a major role in this community. He also introduced the man as a person of interest into sterility research in marriages. Therefore he conducted experiments with prisoners and patients, who had to die for his work.

After 1945 he was never convicted, but he could go on with his work in Sweden. During the 1950ies he became an important international researcher, who also influenced Western German Andrology.

**Geschichte der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie
der Albertus-Universität Königsberg von 1793 bis 1945.
Ergänzungen zu Heinrich KOLBOWS
*Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i.Pr. (1972)*¹**

Andreas D. EBERT

„Der 8. Mai war ein Tag der Befreiung. Er hat uns alle befreit von dem menschenverachtenden System der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft. Niemand wird um dieser Befreiung willen vergessen, welche schweren Leiden für viele Menschen mit dem 8. Mai erst begannen und danach folgten. Aber wir dürfen nicht im Ende des Krieges die Ursache für Flucht, Vertreibung und Unfreiheit sehen. Sie liegt vielmehr in seinem Anfang und im Beginn jener Gewaltherrschaft, die zum Krieg führte. Wir dürfen den 8. Mai 1945 nicht vom 30. Januar 1933 trennen. Wir haben wahrlich keinen Grund, uns am heutigen Tag an Siegesfesten zu beteiligen. Aber wir haben allen Grund, den 8. Mai 1945 als das Ende eines Irrweges deutscher Geschichte zu erkennen, das den Keim der Hoffnung auf eine bessere Zukunft barg [...].“²

75 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges haben die Passagen aus der Rede, die Richard VON WEIZSÄCKER 1985 im Bonner Bundestag hielt, nichts von ihrer Aktualität eingebüßt. Für Deutschland war dieser Irrweg auch mit dem Verlust von Gebieten verbunden, die jahrhundertlang die deutsche Geschichte wirtschaftlich und kulturell geprägt hatten, wie z.B. die Provinz Ostpreußen mit ihrer Hauptstadt Königsberg, dem heute russischen Kaliningrad, und ihrer dort von Herzog Albrecht von Brandenburg-Ansbach 1544 gegründeten Albertus-Universität, der „Albertina“.³ 1930

¹ Kolbow, H.: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i.Pr. In: Ostpreussische Arztfamilie. Sommerrundbrief 1972, p 10-12; ders.: Adventsrundbrief 1972, ebd., p. 14-16; Nachdruck in: Hensel, J. (Hg.): Medizin in und aus Ostpreußen. Starnberg 1996, p. 296-302. Diese Version wird hier zitiert.

² Weizsäcker, R. v.: Rede auf der Gedenkveranstaltung im Plenarsaal des Deutschen Bundestages zum 40. Jahrestag des Endes des Zweiten Weltkrieges in Europa in Bonn am 8. Mai 1985: http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von-Weizsaecker/Reden/1985/05/19850508_Rede.html (letzter Zugriff 28.01.2020).

³ Das neueste Standardwerk Tilitzki, Ch.: Die Albertus-Universität Königsberg. Bd. I: 1871-1918. Berlin 2012; Goldbeck, J. F.: Nachrichten von der königlichen Universität zu Königsberg in Preußen und den daselbst befindlichen Lehr-, Schul- und Erziehungsanstalten. Königsberg 1782, p. 71-77; Metzel, L.: Die dritte Säkularfeier der Universität zu Königsberg. Königsberg 1844; Prutz, H.: Die Königliche Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr. im neunzehnten Jahrhundert. Zur Feier ihres 350jährigen Bestehens. Königsberg 1894; Bargmann, W.: Vierhundert Jahre medizinisi-

wurde der Namens-Zusatz „Albertina“ aus der Ordnung der Universität gestrichen. Nachdem in der Sowjetunion jahrzehntelang die deutsche Vergangenheit der Universität weitgehend ausgeblendet worden war, wurde die Kaliningrader Staatliche Universität 2005 in „Russische Immanuel Kant-Universität“ (*Rossijskij Universitet imeni Immanuila Kanta*) und 2012 schließlich in „Baltische Föderale Immanuel Kant-Universität“ (*Baltijskij Federal'nyj universitet imeni Immanuila Kanta*) umbenannt. Damit brachte die Lehr- und Forschungseinrichtung zum Ausdruck, dass sie sich in die jahrhundertealte Tradition einordnete, ihren wohl bedeutendsten Universitätslehrer – Immanuel KANT – mit der Namensverleihung ehrte und sich nunmehr als Einrichtung der gesamten Russischen Föderation verstand.

Wer sich heute eingehender mit der Geschichte der Albertina in Königsberg und ihrer Universitäts-Frauenklinik beschäftigt, stößt unweigerlich auf den Artikel von Heinrich KOLBOW.⁴ Dieser war selbst jahrelang Arzt und Oberarzt dieser Klinik und hat ihre Geschichte später offensichtlich aus dem Gedächtnis und ohne zitierte Literaturstellen niedergeschrieben.⁵ Dennoch war das sehr verdienstvoll, da eine Arbeit seines Chefs, Prof. Felix VON MIKULICZ-RADECKI, angekündigt bereits für Band 2 der Reihe *Jahrbuch der Albertus-Universität Königsberg*, nicht erschienen ist.

Dass bei der Niederschrift von Erinnerungen ohne die Möglichkeit des Zugriffs auf einen Teil der relevanten Literatur historische Unschärfen auftreten, ist selbstverständlich. Heute ist aber die Möglichkeit gegeben, Ergänzungen und Korrekturen am Aufsatz von Heinrich KOLBOW, einem wichtigen Text zur Universitätsgeschichte, vorzunehmen.

Für die Geschichte der Geburtshilfe spielte Königsberg seit der Gründung eines Hebammen-Lehr- und Entbindungs-Institutes 1793 eine wichtige Rolle, obwohl das Fachgebiet nur von 1844 bis Ende 1945 Bestandteil des Fächerkanons der „Albertina“ war.⁶

sche Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg (Pr.). In: *Jahrbuch der Albertus-Universität zu Königsberg/Pr.*, Bd. 1. Überlingen/ Bodensee 1951, p. 62-107.

⁴ Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm.1).

⁵ Biografische Daten zu Heinrich Kolbow siehe: Stoeckel, W.; Michelsson, F. (Hgg.): *Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis*. Leipzig ²1939, p. 254; Kirchhoff, H.; Polacsek, R. (Hgg.): *Gynäkologen deutscher Sprache*. Stuttgart 1960, p. 267.

⁶ Eulner, H. H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970, p. 572, siehe auch Anm. 4 und 5.

Tab. 1: Die Direktoren des Königsberger Hebammen-Instituts (1793-1844) und der Universitäts-Frauenklinik (1844-1945) der Albertus-Universität zu Königsberg (1544-1945) in Ostpreußen

Direktor 1793-1805: Johann Daniel METZGER (1739-1805)

Geheimrat, Professor der Anatomie, Lehrer der Entbindungskunst, Gründer und Direktor der Hebammenanstalt auf dem Roßgarten;

Zweiter Lehrer seit der Anstaltsgründung war Dr. Levin Joseph HIRSCH.

Direktor 1805-1823: Levin Joseph Ludwig HIRSCH (1758-1823), Medizinalrat, ab 1.12.1805 Direktor der Hebammenlehranstalt;

zweiter Hebammen-Lehrer spätestens ab 1810 bis 1813 Stadtphysikus und Professor der Entbindungskunst Karl Wilhelm Georg REUSCH, ab 1814 Ernst Ludwig August HENNE, Professor der Entbindungskunde an der Universität Königsberg.

Direktor 1823-1830: Ernst Ludwig August HENNE (1789-1830), Professor der Medizin, Direktor der Hebammenlehranstalt und Unterarzt der Medizinischen Klinik; zweiter Hebammenlehrer Dr. REUTER (nachweislich 1828); weitere Hinweise auf stellvertr. (zweite) Hebammen-Lehrer (1823-1828) wurden bisher nicht gefunden.

Direktor 1830-1863: Albert HAYN (1801-1863) wird Direktor des Hebammen-Instituts und Extraordinarius an der Albertus-Universität Königsberg.

1833 wurde der Wundarzt I. Klasse Ludwig August Ernst STURM zum zweiten Hebammen-Lehrer bestellt. Weitere Hinweise auf stellvertretende (zweite) Hebammen-Lehrer (1830-1833, dann bis 1844) wurden bisher nicht gefunden.

1844 wurde Albert HAYN ordentlicher Professor der Universität und das Hebammen-Institut Universitätsklinik.

Weitere Klinikdirektoren:

1863-1864 (kommissarisch): Hugo Alfred Otto HILDEBRANDT (1833-1882)

1864-1865: Otto SPIEGELBERG (1830-1881)

1865-1882: Hugo Alfred Otto HILDEBRANDT

1882-1883 (kommissarisch): Hermann MÜNSTER (1847-1905)

1883-1897: Rudolf DOHRN (1836-1915)

1896/1897 (kommissarisch): Hermann MÜNSTER

1897-1924: Georg WINTER (1856-1946)

1925-1930: Wilhelm ZANGEMEISTER (1871-1930)

1930-1932 (kommissarisch): Joseph WIELOCH (1890-1943)

1932-1945: Felix VON MIKULICZ-RADECKI (1892-1966)

Von den sieben Direktoren der Universitäts-Frauenklinik (Tab. 1) hatten mit Otto SPIEGELBERG, Hugo HILDEBRANDT, Rudolf DOHRN, Georg WINTER, Wilhelm ZANGEMEISTER und Felix VON MIKULICZ-RADECKI sechs zumindest eine nationale und fünf auch eine internationale wissenschaftliche Bedeutung.⁷ Die Gründungsväter des Königsberger Hebammen-Instituts, der eigentlichen Keimzelle der späteren Universitäts-Frauenklinik, sind von der Forschung noch nicht ausreichend gewürdigt worden. Am Anfang stand Johann Daniel METZGER, geboren am 7. Februar 1739 in Straßburg, der in seiner Geburtsstadt studierte und 1766 mit der Arbeit *De primo pare nervorum*⁸ zum Doktor der Medizin promoviert wurde.⁹ Sein Doktorvater war der fast gleichaltrige Anatom und Chirurg Johann Friedrich LOBSTEIN. Eine Zeitlang hielt METZGER in Straßburg Privatvorlesungen, um nach kurzem Dienst als Sanitätsinspektor und Leibarzt beim Grafen VON BENTHEIM-STEINFURT 1777 dem Ruf als Nachfolger des Anatomen Christoph Gottlieb BÜTTNER in Königsberg zu folgen. METZGER war ein sehr vielseitiger Gelehrter, wovon seine anatomischen, gerichtsmedizinischen, chirurgischen, philosophischen und geburtshilflichen Schriften zeugen.¹⁰ Sicherlich vertraut mit den Lehren des Straßburger Geburtshelfers Johann Jakob FRIED, setzte sich METZGER für eine bessere Ausbildung der Hebammen ein, um die es damals in der Provinz Ostpreußen schlecht bestellt war, denn er beklagte nicht nur die Unkenntnis der Hebammen, sondern warf ihnen geradezu die Misshandlung der Gebärenden vor. Johann Daniel METZGER hat selbst zweimal recht ausführlich beschrieben, wie er seine Vorstellungen in der neu erbauten Hebammenschule realisierte.¹¹ Speziell die Lehrtätigkeit nahm bald zu. Für die Unterweisung der Hebammen standen vorwiegend unverheiratete Schwangere zur Verfügung,

⁷ Scholz, H.; Schröder, P.: Ärzte in Ost- und Westpreußen. Leben und Leistung seit dem 18. Jahrhundert. Würzburg 1970 (= Ostdeutsche Beiträge/Aus dem Göttinger Arbeitskreis; 48), p. 81-89.

⁸ Metzger, J. D.: *Nervorum primi Paris Historiam. Argentinae* (Straßburg) 1766.

⁹ Nur einen Teilbereich seines Wirkens untersuchte Burgmüller, C.-H.: Johann Daniel Metzger (1739-1805). Leben, Werk und Bedeutung für die medizinische Psychologie. Mainz 1992.

¹⁰ Rotermond, H. W.: Fortsetzung und Ergänzungen zu Christian Gottlieb Jöchers allgemeinem Gelehrten-Lexicon etc. Vierter Bd. Bremen 1813, p. 1567- 1572.

¹¹ Metzger, J. D.: Nachricht von dem Hebammeninstitut zu Königsberg i.Pr. In: Formey, J. L. (Hg.): *Medicinische Ephemeriden* von Berlin. Erster Bd., 2. H. (1799), p. 102-112. Im März 1798 war Metzger gerade von einem Besuch in St. Petersburg zurückgekehrt. Vgl. ebd., p. 112; Metzger, J. D.: Ueber einige neu errichtete Medicinal-Anstalten zu Königsberg. In: Joh. Dan. Metzgers gerichtlich-medicinische Abhandlungen. Zweiter Th. Königsberg 1804, p. 125-138.

deren Anzahl anfangs nur gering war. Die angehenden Hebammen mussten eine Abschlussprüfung bestehen, die von Vertretern der Medizinischen Fakultät abgenommen wurde. Aber auch den Studenten der Königsberger Universität wurde wie in Straßburg der Zutritt zum Gebärbett gewährt, um sie zu guten „Accoucheurs“ bzw. „Hebärzten“ auszubilden. Johann Daniel METZGER starb am 16. September 1805. Sein Nachfolger wurde sein bisheriger Stellvertreter, der zweite Hebammen-Lehrer Dr. med. Levin Joseph HIRSCH. Dieser war von 1805-1823 Direktor der Hebammenanstalt und fand doch in keiner späteren schriftlichen Erinnerung an die Hebammenanstalt oder zur Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Erwähnung, obwohl METZGER ihn, seinen „getreuen Gehülften und Amtsgenossen“¹², und seine Aufgaben geradezu freundschaftlich erwähnt:

„[...]Der Unterlehrer. Jetzt der Doktor Medicinae pract: Herr L. Hirsch, jüdischer Nation. Alle Tugenden des rechtschaffenen Arztes sind ihm eigen, und alle Fehler, deren man seine Nation beschuldigt, sind ihm fremd. Und doch ist seine Bestätigung in diesem Posten, dem er mit aller Treue und Anstrengung seiner Kräfte vorsteht, erst nach vielen und heftigen Widersprüchen erfolgt, über welche endlich der Ruf seiner Rechtschaffenheit gesiegt hat[...].“¹³

Ein kurzer Lebenslauf dieses jüdischen Arztes findet sich jedoch bei JOLOWICZ:

„[...] Seine Erziehung war von Hause aus keine derartige, dass sie ihm zu einer solchen Würde irgendwelche Aussicht hätte eröffnen können. Denn zu Schottland bei Danzig im Jahre 1758 geboren, wurde er von den armen Eltern früh zum Hausierhandel verwendet, den er drei Jahre betrieb: dann trat er in einen Kleinkram als Gehilfe, sammelte sich durch Ersparniß eine kleine Summe und faßte den Entschluß, mit deren Hilfe sich den Wissenschaften zuzuwenden. Er begab sich nach Königsberg, und die fürchterlichsten Entbehrungen ertragend, arbeitete er mit so ausdauerndem Fleiße, dass er 1785 die Universität mit dem Zeugnisse der Reife beziehen und die Arzneiwissenschaft studiren konnte. Bald nach seinem 1793 absolvirten Staatsexamen wurde er Prosector bei der Anatomie, im Jahre 1795 zweiter Lehrer und dann [am] 1. December 1805 Director des Hebammeninstituts [...].“¹⁴

1795 heiratete HIRSCH nach entsprechend erteilter Konzession Babette ISRAEL, die Tochter eines bei der Münze Königsberg angestellten Medail-

¹² Siehe Metzger: Nachricht (wie Anm. 11).

¹³ Siehe Metzger: Über einige neu errichtete Medicinal-Anstalten (wie Anm. 11).

¹⁴ Jolowicz, H.: Geschichte der Juden in Königsberg i. Pr. Ein Beitrag zur Sittengeschichte des preussischen Staates. Posen 1867, p. 116-118.

leurs.¹⁵ Levin Joseph HIRSCH war der Vater des späteren Ordinarius für Innere Medizin in Königsberg, Georg HIRSCH.¹⁶

Die Hebammenlehranstalt und das Amt des Institutsdirektors zählten damals nicht zur Albertus-Universität Königsberg, obwohl hier bereits 1809 eine Professur für Entbindungskunst eingerichtet worden war.¹⁷ Levin Joseph HIRSCH konnte ohne Übertritt zum Christentum seinerzeit nicht Professor werden.¹⁸ Im Vorlesungsverzeichnis von 1810 finden wir deshalb den Vermerk „Geburtshülfe lehrt theoretisch und praktisch Hr. Dr. u. Prof. Reusch“. Karl Wilhelm Georg REUSCH war Königsberger Stadtphysikus und „Professor der Entbindungskunst“.¹⁹ Zum Nachfolger HIRSCHS als Instituts-Direktor wurde nun dessen langjähriger Stellvertreter, der zweite Hebammen-Lehrer Ernst Ludwig August HENNE, der der Medizinischen Klinik bereits als Unterarzt angehörte. HENNE, der ab 1814 „mit 100 Thalern Gehalt zum EO. [Extraordinarius] der Entbindungskunst ernannt“ wurde,²⁰ beschrieb 1815 ganz im Stile METZGERS die Räumlichkeiten, die Personalstruktur, die geburtshilflichen Gepflogenheiten, die Verpflegung und die Lehrtätigkeit der Entbindungsanstalt, wobei er berichtete, dass zwischen 1794-1814 insgesamt „1214 Schwangere aufgenommen und entbunden“ wurden.²¹ Auch er betonte, dass neben den Hebammen immer angehende Ärzte theoretisch und praktisch ausgebildet wurden. HENNE starb am 6. Juni 1830 in Dresden.

Nun wurde Albert HAYN nach Königsberg berufen. Er wurde am 17. September 1801 in Breslau geboren und studierte an der heimatlichen Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität sowie an der Würzburger Julius-

¹⁵ Jersch-Wenzel, St.; Rürup, R.: Quellen zur Geschichte der Juden in den Archiven der neuen Bundesländer. Bd. 2: Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz. Teil 1: Ältere Zentralbehörden bis 1809/10 und Brandenburg-Preußisches Hausarchiv München 1999, p. 458 (Materien 4657).

¹⁶ Prutz: Die Königliche Albertus-Universität (wie Anm. 3), p. 168; Tilitzi: Die Albertus-Universität Königsberg (wie Anm. 3), p. 55.

¹⁷ Metzger, L.: Die dritte Säkularfeier (wie Anm. 3).

¹⁸ Richarz, M.: Der Eintritt der Juden in die akademischen Berufe. Jüdische Studenten und Akademiker in Deutschland 1678-1848. Mit einem Geleitwort von A. Leschnitzer. Tübingen 1974 (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo-Baeck-Instituts; 28).

¹⁹ Callisen, A. C. P.: Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker, und Naturforscher aller gebildeten Völker. Bd. 15: Pfeu – Reus. Copenhagen 1833, p. 508.

²⁰ Siehe Prutz: Die Königliche Albertus-Universität (wie Anm. 3).

²¹ Jahrbuch der Staatsarzneikunde. Achter Jahrgang. Frankfurt am Main 1815, p. 403-408.

Maximilians-Universität Medizin.²² 1824 wurde er in Würzburg mit der Schrift *Ueber die Selbstwendung* promoviert. Etwas später siedelte er nach Bonn über, wo er sich für Geburtshilfe an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität habilitierte²³ und 1828 die *Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshilfe* publizierte. Nach der Amtsniederlegung von Georg Wilhelm STEIN²⁴ leitete Albert HAYN als Privatdozent 1826/1827 gemeinsam mit dem Anatomen Franz Joseph Karl MAYER²⁵ die Bonner Frauenklinik, war für die Vorlesungen über „Die gesammte Geburtshilfe“ und „Die Schwangerschaftslehre“ verantwortlich und hielt Übungen am Phantom ab.²⁶ Nachdem 1828 Hermann Friedrich KILIAN²⁷ das Bonner Extraordinariat übernommen hatte, finden sich Hinweise darauf, dass Albert HAYN 1829 bis 1830 als Privatdozent unter dem 1827 neuberufenen Professor extraordinarius für Geburtshilfe Julius Wilhelm BETSCHLER²⁸ an der Universität Breslau tätig war.²⁹ Doch bereits im Dezember 1830 erhielt HAYN den Ruf als Direktor der Hebammenschule in Königsberg und als

²² Neumann-Redlin von Meding, E.: Internationaler Kongreß in Kaliningrad anlässlich der Gründung der Albertus-Universität im Jahre 1544. In: Der Frauenarzt 36 (1995), Nr. 2, p. 181-183; ders.: Die Universitäts-Frauenklinik Königsberg. Königsberger Bürgerbrief (2012) 79, p. 58-61; zu Hayn siehe auch Braun-Fernwald, R. v.; Winkel, F. v. (Hgg.): Handbuch der Geburtshilfe. Bd. 2, Teil 1. Wiesbaden 1904, p. 87.

²³ Schmiz, K.: Die medizinische Fakultät der Universität Bonn 1818-1918. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin. Bonn 1920, p. 94.

²⁴ Georg Wilhelm Stein d. Jüngere war seit dem 16. März 1819 ordentlicher Professor für Geburtshilfe sowie Gründer und Leiter der geburtshilflichen Klinik. Er wurde nach anhaltenden Querelen mit der Verwaltung am 6. Dezember 1826 suspendiert und 1828 abgesetzt. Es ist auch möglich, dass er selbst von seinem Amt zurücktrat.

²⁵ Zu Mayer siehe Wenig, O. (Hg.): Verzeichnis der Professoren und Dozenten der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn 1818-1968. Bonn 1968, p. 191.

²⁶ Vorlesungsverzeichnis der Universität Bonn siehe Intelligenzblatt der Jenaischen Allgemeinen Literatur-Zeitung No. 30, April 1828, p. 235-236.

²⁷ Zu Kilian siehe Callisen: Medicinisches Schriftsteller-Lexicon (wie Anm. 19); Wenig: Verzeichnis ... (wie Anm. 25), p. 147.

²⁸ Zu Wilhelm Betschler siehe Hecker, K. v.: Betschler, Julius Wilhelm. In: Allgemeine Deutsche Biographie 2 (1875), p. 577-578. Der spätere königlich-preußische Geheime Medizinalrat und Ordinarius W. Betschler war der fördernde akademische Lehrer von Wilhelm Alexander Freund (1833-1917), des Inaugurators der abdominalen Hysterektomie beim Uteruskarzinom (1878), was allein es wert machen würde, seinen Namen nicht zu vergessen.

²⁹ Callisen: Medicinisches Schriftsteller-Lexicon (wie Anm. 19). Bd. 28. Copenhagen 1840, p. 418.

Extraordinarius an der Medizinischen Fakultät.³⁰ HAYN war damals in Königsberg somit erst der zweite gelernte Geburtshelfer und Gynäkologe, da alle Kollegen vor ihm – mit Ausnahme von Dr. L. J. HIRSCH – hauptberuflich anders zu verorten waren: METZGER war Professor der Staatsarzneikunde und der Zergliederungskunst, REUSCH Stadtphysikus, und HENNE war als „Professor der Medizin“ wahrscheinlich von Hause aus in erster Linie Internist und erst in zweiter Linie „Professor der Entbindungskunst“. 1844 wurde Albert HAYN im Rahmen des 300jährigen Universitäts-Jubiläums der „Albertina“ zum ordentlichen Professor befördert, womit auch die eigentliche Etablierung einer Universitäts-Frauenklinik³¹ in Königsberg, später als an anderen Universitäten, verbunden war. 1847 trat HAYN in das Provinzial-Medicinal-Collegium für Ost- und Westpreußen als Medizinalrat ein. Er war zeitlebens mehr praktisch-klinisch orientiert, denn außer der genannten Publikation von 1828 erschienen von ihm nur noch 1852 die *Beiträge zur Lehre vom schräg-ovalen Becken*.³² Allerdings wird HAYN von SELLE als „ein bedeutender Gelehrter“ bezeichnet.³³ HAYNs Beitrag in Karl Friedrich BURDACHs *Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft* wird in der Literatur nicht erwähnt.³⁴ HAYN, also offenbar wissenschaftlich nicht sehr produktiv, aber als Lehrer und Kollege anerkannt, führte nun die Gynäkologie neben der „Geburtshilfe“ in die Königsberger Vorlesungen sowie Vorstellungen von Patientinnen ein und bot zusätzlich zu den üblichen Fachvorlesungen auch Vorlesungen über die Geschichte der Geburtshilfe an.³⁵ Die 1844 erfolgte (und von HAYN sicher hart erkämpfte) strukturelle Umwandlung des außeruniversitären „Entbindungs- und Hebammen-Instituts“ in eine reguläre Universitätsklinik machte den Standort Königsberg nun auch für Studenten, junge Ärzte, aber auch für potentielle Hochschullehrer-Kandidaten attraktiver. Auch ein neues gynäkologisch-geburtshilfliches Institut, wie andernorts bereits vorhanden,

³⁰ Rust, J. N.: Magazin für die gesammte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königlich Preußischen Staate. Bd. 21. Berlin 1831, p. 399.

³¹ Der eigentliche Begriff „Frauenklinik“ wurde erst ab 1892 verwendet. Vgl. Eulner: Die Entwicklung (wie Anm. 6).

³² Hayn, A: Beiträge zur Lehre vom schräg-ovalen Becken. Eine Abhandlung. Königsberg 1852.

³³ Selle, G. v: Geschichte der Albertus-Universität zu Königsberg in Preußen. 2. Auflage. Würzburg 1956, p. 329.

³⁴ Burdach, K. F.: Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Dritter Bd. Zweite berichtigte und vermehrte Auflage mit Beiträgen von A. Hayn und L. Moser. Leipzig 1838.

³⁵ Intelligenz-Blatt der Allgemeinen Literatur-Zeitung, Nr. 70, October 1831, p. 571f.

war scheinbar angedacht. Alles schien auf dem richtigen Wege zu sein. 1861 wurde HAYN sogar zum Rektor der Albertus-Universität gewählt.³⁶ Doch seit seinem 29. Lebensjahr litt er nach einer Pneumonie an Lungenkatarrhen und -blutungen. Er starb am 30. Oktober 1863 an einer solchen Lungenblutung auf der Rückreise aus der Schweiz.³⁷ Nach seinem Tode erging der Ruf der Königsberger Fakultät zunächst an Otto SPIEGELBERG, während HAYNs Assistent und Schwiegersohn, der 1862 habilitierte Hugo HILDEBRANDT, die Klinik bis zum Eintreffen des neuen Chefs kommissarisch leitete.³⁸

Otto SPIEGELBERG wurde als Salomon SPIEGELBERG am 9. Januar 1830 in Peine als Sohn des jüdischen Kaufmannes Samuel SPIEGELBERG geboren.³⁹ Sein Bruder war Julius SPIEGELBERG, der Gründer der Juteindustrie im Herzogtum Braunschweig. Otto SPIEGELBERG besuchte das Gymnasium Hildesheim und schrieb sich mit 17 Jahren an der Georg-August-Universität Göttingen ein.⁴⁰ Gegen Ende des Studiums erfolgte wohl auch die Namensänderung. 1851 wurde SPIEGELBERG promoviert. Auf den talentierten Studenten war E.C.J. VON SIEBOLD, der Ordinarius für Geburtshilfe in Göttingen, aufmerksam geworden. 1852 unternahmen beide eine gemeinsame Studienreise nach Wien. Prof. VON SIEBOLD führte seinen Eleven bei den deutschen und österreichischen Geburtshelfern ein. Schon 1853 konnte sich Otto SPIEGELBERG in Göttingen habilitieren. 1855 ging er auf eine Bildungsreise nach England, Schottland und Irland. Zurück brachte er vor allem Details über den Einsatz von Chloroform in der Geburtshilfe. Ab 1856 arbeitete er in seiner Göttinger Praxis. Am 17. November 1857 ließ sich Otto SPIEGELBERG in Urbach bei Nordhausen taufen, ein notwendiger Schritt, wenn man seinerzeit in Deutschland akademische Karriere machen wollte.⁴¹ 1858 legte SPIEGELBERG das *Compendium der Geburts-*

³⁶ Eine Rektoratsrede von Hayn konnte bisher nicht aufgefunden werden, sie ist vielleicht auch nicht vorhanden. Ebenso fand sich bisher auch kein Portrait Hayns.

³⁷ Hecker, K. v.: Albert Hayn. In: Allgemeine Deutsche Biographie. Bd 11 (1880), p. 158.

³⁸ Siehe Prutz (wie Anm. 3); Hildebrandt promovierte in Königsberg am 8. Oktober 1856, seine Habilitation erfolgte am 15. Mai 1862, seine Antrittsvorlesung als Ordinarius hielt er am 13. März 1866 – siehe Tilitzki: Die Albertus-Universität Königsberg (wie Anm. 3), p. 548.

³⁹ Ebert, A.D.; David, M.: Otto Spiegelberg (1830-1881) und die Kriterien der Ovarialgravidität. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 75 (2015), p. 1114-1116 (mit allen Quellenangaben).

⁴⁰ Wiswe, M.: Persönlichkeiten der Heimat. Peine 1974.

⁴¹ Ebert, A. D.: Jüdische Hochschullehrer an preußischen Universitäten. Frankfurt/M. 2008.

*hülfe*⁴² vor, ein Kurzlehrbuch, das ein sehr positives Echo fand. Sicherlich war dieses Kompendium auch ein Grund dafür, dass ihn die Göttinger Medizinische Fakultät 1860 zum Professor extraordinarius bestellen ließ. 1861 erhielt Otto SPIEGELBERG den Ruf auf das Ordinariat der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg als Nachfolger von Ignaz SCHWOERER.

CREDÉ schrieb in seinem Gutachten:

„[...] Spiegelberg ist sehr tüchtig und strebsam, getaufter Jude, anständiger Mensch und sehr zu empfehlen[...]“.⁴³

Der junge Ordinarius heiratete Catharina Louisa DE BARY, deren Bruder Anton bereits seit 1855 Ordinarius für Botanik in Freiburg war und dies wiederum 1872 an der Reichsuniversität Straßburg wurde. Die Freiburger Tätigkeit SPIEGELBERGS beschränkte sich auf knappe drei Jahre, denn im Herbst 1864 folgte er bereits dem Ruf an die Albertus-Universität zu Königsberg, wo er am 30. Mai 1864 die Nachfolge des verstorbenen Albert HAYN antrat. Die Königsberger Berufungsliste vom 1. März 1864 lautete: Carl HECKER (München), sonst 1. Carl C. LITZMANN (Kiel), 2. Otto SPIEGELBERG (Freiburg) und 3. Bernhard BRESLAU (Zürich).⁴⁴ Doch schon kurz nach seinem Königsberger Dienstantritt wurde SPIEGELBERG im Herbst 1865 als Ordinarius an die Schlesische Friedrich-Wilhelms-Universität Breslau als Nachfolger Wilhelm BETSCHLERS berufen. Die erste Breslauer Berufungsliste vom 1. März 1865 lautete: C.S.F. CREDÉ (Leipzig), C. HECKER (München) und J.H.H. SCHWARTZ (Göttingen); dann wurde insgeheim Gustav VEIT (Bonn) vom Minister angefragt. Schließlich musste von der Fakultät eine zweite Liste erarbeitet werden: 1. Otto SPIEGELBERG (Königsberg), 2. Robert OLSHAUSEN (Halle) und 3. Alfred HEGAR (Freiburg).⁴⁵ SPIEGELBERG nahm an. Damals verfügte die Schlesische Friedrich-

⁴² Spiegelberg, O.: Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Studierende. 1.-3. Auflage. Lahr 1858, 1878, 1882. Nachdruck der Ausgabe Laar 1858: Saarbrücken 2006.

⁴³ Rothert, W. (Hg.): Allgemeine Hannoversche Biografie. Bd. 1: Hannoversche Männer und Frauen seit 1866. Hannover 1912.

⁴⁴ Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin-Dahlem (im Folgenden: GStAPK), I. HA Rep.76 Kultusministerium, Va. Sekt. 11 Tit. IV Nr. 20. Bd. 3: Anstellung, Besoldung und Dienstverhältnisse der ordentlichen und außerordentlichen Professoren in der Medizinischen Fakultät der Universität Königsberg. Bd. 3, 1861–1865, Bl. 58-103.

⁴⁵ GStAPK, I. HA Rep.76 Kultusministerium, Va. Sekt. 4 Tit. IV Nr. 35. Bd. 3: Anstellung, Besoldung und Dienstverhältnisse der ordentlichen und außerordentlichen Professoren in der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau, Bd. 3, 1863-1868, Bl. 62-134.

Wilhelms-Universität über eine erstklassige Medizinische Fakultät.⁴⁶ So konnte SPIEGELBERG u.a. mit den pathologischen Anatomen Wilhelm WALDEYER, Julius COHNHEIM und Emil PONFICK, den Internisten Hermann LEBERT und Anton BIERMER sowie dem Physiologen Rudolf HEIDENHAIN zusammenarbeiten. Die fachliche Kooperation mit dem kongenialen Breslauer Gynäkologen Wilhelm Alexander FREUND, dem Erstbeschreiber der abdominalen Hysterektomie, gestaltete sich bis zu dessen Berufung nach Straßburg 1878 hingegen wenig erfreulich.⁴⁷ Bereits 1866 und 1867 hatte SPIEGELBERG Berufungen nach Zürich bzw. Gießen abgelehnt.⁴⁸ Während des deutsch-französischen Krieges 1870/71 leitete er ein Lazarett in Forbach:

„Mit mir gingen die Privatdocenten Dr. H. Cohn, Dr. Sommerbrodt, der Assistent der gynaekologischen Klinik Dr. Fränkel und 16 der zünftigsten Breslauer Studenten der Medicin [...]“⁴⁹

SPIEGELBERG wurde mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet. In Breslau wurde er mehrfach Dekan und nach Ablehnung des Rufes nach Straßburg (als Nachfolger Adolf GUSSEOWS) 1878-1879 zum Rektor gewählt sowie zum Geheimen Medizinal-Rat ernannt. Unter seinem Rektorat wurde 1879 dem Komponisten Johannes BRAHMS die Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät verliehen. Ein berufliches Ziel konnte SPIEGELBERG jedoch nicht erreichen, denn:

„...Seine Berufung nach Berlin, auf die er nach Martin's Tode gerechnet hatte, fand in der Hauptstadt unerwartete Hindernisse [...]“⁵⁰

Für das medizinische Fach wichtig war die 1870 von SPIEGELBERG gemeinsam mit Carl CRÉDÉ erfolgte Gründung des *Archivs für Gynäkologie*. Es gab kaum ein Heft des Archivs, in dem SPIEGELBERG nicht umfassend zu den aktuellen Themen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe publiziert hätte. Er entwickelte sich nach seinen „geburtshilflichen Jahren“ zu einem

⁴⁶ Kaufmann, G. (Hg.): Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau. Zweiter Teil: Geschichte der Fächer, Institute und Ämter der Universität Breslau 1811-1911. Breslau 1911, p. 239-336.

⁴⁷ Waldeyer-Hartz, W. v.: Lebenserinnerungen. Bonn ²1921, p. 140.

⁴⁸ GStAPK, I. HA Rep. 76 Kultusministerium, Va Sekt. 4 Tit. IV Nr. 35 Bd. 3: Anstellung, Besoldung und Dienstverhältnisse der ordentlichen und außerordentlichen Professoren in der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau, Bd. 3, 1863-1868, Bl. 176.

⁴⁹ GStAPK, I. HA Rep. 76 Kultusministerium, Vf Lit. S Nr. 59; Spiegelberg, Dr. Otto *09. 01.1830 in Peine (Königreich Hannover), † 09. 08.1881 in Breslau. Gynäkologe; ordentlicher Professor und Direktor der Geburtshilflichen Klinik an der Universität Breslau, Medizinalrat, 1870 [11 Blatt]; Brief vom 15.09.1870.

⁵⁰ Dohrn, R.: Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Erste Abtheilung. Tübingen 1903, p. 99f.

der bedeutendsten gynäkologischen Operateure Deutschlands. Otto SPIEGELBERG starb am 9. August 1881 nach längerer Krankheit an einer progredienten Nierenerkrankung.⁵¹ Sein Nachfolger in Breslau wurde Heinrich FRITSCH (Halle), nachdem Wilhelm A. FREUND (Straßburg) die Berufungsverhandlungen abgebrochen hatte.

SPIEGELBERG konnte aufgrund der Kürze der Zeit in Königsberg keine allzu tiefen Spuren hinterlassen. Dennoch begann mit seiner Berufung der Aufstieg der Königsberger Universitäts-Frauenklinik zu einer der führenden gynäkologisch-geburtshilflichen Kliniken Deutschlands.⁵² Nach dem für die Königsberger Fakultät eigentlich desaströs-kurzen SPIEGELBERG-Intermezzo wurde Hugo HILDEBRANDT zum Professur ordinarius berufen:

„Ein sehr gesuchter und beliebter Arzt, ein trefflicher Lehrer, ein ausgezeichnete Kollege [...]“,

wie Franz VON WINCKEL ihn charakterisierte.⁵³ Unter seiner Leitung entstand die damals wohl modernste Frauenklinik Deutschlands.⁵⁴

KOLBOW schrieb dazu rückblickend:

„Als Standort des neuen Gebäudes wurde das neben der Medizinischen Klinik in der Drummstraße gelegene Grundstück erwählt, an der Ecke zur Copernicusstraße. Den Bauarbeiten gingen langjährige Planungen voraus, um die sich Hildebrandt zäh bemühte. Er darf für sich den Ruhm des Erbauers einer für ihre Zeit vorbildlichen Klinik in Anspruch nehmen. 1878 war das Bauwerk fertiggestellt und konnte bezogen werden. Die Krankenzimmer waren nach heutigem Begriff unvorstellbar groß. In den 70er Jahren, als die Klinik gebaut wurde, rang die bahnbrechende Lehre des Ungarn Semmelweis von der Übertragung des Puerperalfiebers noch um ihre Anerkennung und zählte keineswegs zum Allgemeingut des Wissens.“⁵⁵

Wie man die Erfahrungen des Ignaz VON SEMMELWEIS nach seinem Tod in Deutschland aufgriff, wurde in jüngster Zeit wieder untersucht.⁵⁶

⁵¹ Leopold, G.: Otto Spiegelberg †. In: Archiv für Gynäkologie 18 (1881), p. 347-358.

⁵² Ebert, A.D.; David, M.: Vergessene und verdrängte Geschichte. Teil I: Von der Gründung des königlichen Hebammen-Instituts 1793 bis zur Gründung der Universitäts-Frauenklinik 1844 im ostpreussischen Königsberg. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 80 (2020) (im Druck); Teil II: Von der Gründung der Universitäts-Frauenklinik 1844 bis zu ihrem Untergang 1945. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 80 (2020) (in Vorbereitung).

⁵³ Winckel, F. v.: Handbuch der Geburtshilfe. II. Band, I. Teil. Wiesbaden 1904, p. 109.

⁵⁴ Hildebrandt, H.: Die neue gynäkologische Universitätsklinik und Hebammen-Lehranstalt zu Königsberg in Preussen. Leipzig 1876.

⁵⁵ Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm. 1), p. 297.

⁵⁶ Zu Ignaz Semmelweis (1818-1865) siehe Bauer, B.: Semmelweis, Ignaz. In: Neue Deutsche Biographie 24 (2010), p. 239-241, David, M.; Ebert, A.D.: Semmelweis-

KOLBOW setzte seine Aufzeichnungen fort:

„Man war vielmehr der Meinung, dass das gefürchtete Kindbettfieber auf schädliche Stoffe aus der Luft zurückzuführen sei. Demzufolge gingen die Bestrebungen dahin, möglichst große, luftige Räume mit viel Licht und hohen Decken für den Aufenthalt der Wöchnerinnen zu schaffen; jedes Zimmer war mit einer besonderen Entlüftungsanlage versehen. Die großzügige Raumverteilung konnte man sich erlauben, da die Anzahl der Patientinnen noch klein war. Die einzelnen Zimmer, die in den späteren Zeiten als unbeliebter Bettensaal mehr als ein Dutzend Insassen beherbergen mußten, waren ursprünglich für 4 Betten bestimmt! Hingegen beging man den Verstoß, die werdenden Mütter, die auf ihre Geburt warteten, nicht von den schon entbundenen Frauen zu trennen. Auch die Entbindung selbst fand im gleichen Raum statt mit der Begründung, dass die Schwangere sich an den Geburtsvorgang gewöhnen müsse. Die gefährliche Kontagiosität des Wochenflusses war noch unbekannt. Diesen Anschauungen entsprechend waren die Funktionsräume der Klinik gering ausgebildet. Ebenso wenig wie einen Kreißsaal gab es einen abgesonderten Operationsraum. Operiert wurde im Hörsaal, der auch nur ganz bescheidene Ausmaße besaß. Er mag genügt haben, da größere Eingriffe zu den Seltenheiten gehörten. Die operative Tätigkeit beschränkte sich vorwiegend auf die Behandlung der häufigen Harnfisteln. Ihre hohe Heilungsziffer von 80 Prozent spricht immerhin bezeugt von dem erstaunlichen Leistungsniveau der Klinik und ihres Operateurs in damaliger Zeit. Schon damals kamen zahlreiche Patienten von weither aus dem Osten nach Königsberg, um sich operieren zu lassen, selbst aus dem fernen Rußland. Trotz des anfänglich engen Rahmens ließ sich Hildebrandt den Ausbau der Gynäkologie an seiner Klinik sehr angelegen sein. Er war bestrebt, ihr auch im Unterricht Geltung zu verschaffen. Die geburtshilflichen Lehrstunden wurden durch Vorlesungen mit eigener gynäkologischer Thematik ergänzt. – Zur Schilderung der unter Hildebrandt erbauten Klinik und ihrer Funktionen gehört die Erwähnung einer kleinen Merkwürdigkeit. Das äußerlich allein schon in seinen Ausmaßen stattliche Gebäude war von einer Plakette geziert, die uns, die wir nach Königsberg kamen, in der Anfangszeit Rätsel aufgegeben hat. Es war eine überlebensgroße reliefartige Darstellung, etwa in Gestalt eines Medaillons, des englischen Geburtshelfers James Simpson, der mit der Anwendung von Chloroform die erste schmerzfreie Geburt herbeigeführt hat. Sein Bildnis war in halber Höhe zwischen den beiden oberen Stockwerken an der Südseite des Baues, zur Drummstraße hin, angebracht und leuchtete in hellgelber Farbe auf dem dunkelroten Ziegelgrund zu Ehren eines Wohltäters der

Mütter und vielleicht als Symbol des anbrechenden neuen Zeitalters in der Frauenheilkunde.“⁵⁷

Hugo HILDEBRANDT publizierte durchaus fleißiger als sein Schwiegervater HAYN und galt, wie SPIEGELBERG, als geschickter Operateur, wobei es sich besonders um Polypentfernungen oder teilweise komplizierte Fisteloperationen handelte. 1876/77 war Hugo HILDEBRANDT Rektor der Albertina. Doch bereits für das Wintersemester 1879/80 musste er aus gesundheitlichen Gründen einen Antrag auf Beurlaubung stellen. Er erlag nach weiteren Beurlaubungen einem Schlaganfall.⁵⁸



Abb.1: Universitäts-Frauenklinik Königsberg zu Zeiten Georg WINTERS
(Medizinhistorische Sammlung des Autors)

Nach HILDEBRANDTs frühem Tode erfolgte die Berufung Rudolf DOHRNS⁵⁹ aus Marburg, eines CREDÉ-Schülers, der die Hebammenausbildung förderte, das Preußische Hebammen-Lehrbuch (1892) herausgab, an dem schon

⁵⁷ Kolbow (wie Anm. 1), p. 297.

⁵⁸ Siehe Tilitzki: Die Albertus-Universität Königsberg (wie Anm. 1), p. 66.

⁵⁹ Tilitzki nennt folgende Kandidaten auf der Liste für die Nachfolge Hildebrandts: 1a) Peter Müller (Bern), 1b) Rudolf Dohrn (Marburg), 2a) Paul Zweifel (damals Erlangen) und 2b) Gerhard Leopold (damals Leipzig). Vgl. ebd., p. 40, 49-58.

HILDEBRANDT mitgearbeitet hatte, und mit seinem Buch zur Geschichte der Geburtshilfe⁶⁰ Bleibendes schuf. Er führte in der Klinik u.a. das Internat für Studenten ein.⁶¹ Mit 61 Jahren musste DOHRN ebenfalls wegen eines Schlaganfalls den Königsberger Lehrstuhl räumen.⁶² Er wurde jahrelang in den Fakultätslisten als beurlaubt geführt. Als Nachfolger wünschte man sich in Königsberg eigentlich zunächst den HILDEBRANDT-Schüler Hermann MÜNSTER, was sich dann aber zerschlug.⁶³ Die Fakultät stellte nun eine ehrgeizige Dreier-Liste auf (1. Hermann LÖHLEIN aus Giessen, 2. Alfons VON ROSTHORN aus Prag und 3. Ernst BUMM in Basel), doch der Ministerialdirektor im preußischen Kultusministerium, Friedrich ALTHOFF, oktroyierte den Königsberger Ordinarien Georg WINTER aus der Berliner Universitäts-Frauenklinik Robert (VON) OLSHAUSENS auf.⁶⁴ Unter dem Direktorat von Georg WINTER entwickelte die Universitäts-Frauenklinik durch jahrzehntelange Kontinuität in der Leitung wahrscheinlich ihr Leistungsmaximum in Forschung, Lehre, Ausbildung und Krankenbetreuung. Georg WINTER wurde am 22. Juni 1856 in Rostock geboren.⁶⁵ Ab 1875 studierte er in Rostock und Heidelberg Medizin. Nach dem Examen wurde er Assistent der Heidelberger Medizinischen Klinik (Direktorat: Geheimrat N. FRIEDREICH). Das berufliche Ziel WINTERS war es damals, praktischer Arzt in Mecklenburg zu werden. Als Gynäkologe brauchte er die übliche geburtshilfliche Zusatzausbildung und bewarb sich an der Berliner Univer-

⁶⁰ Dohrn, R.: Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. 2 Bde. Tübingen 1903/04.

⁶¹ Kolbow schrieb, dass sich später das sogenannte „Storchennest“ entwickelte. Gemeint war ein Raum, in dem Studenten auf ihren Einsatz warteten, um zu der Geburt gerufen zu werden.

⁶² Rosinski, B.; Stoeckel, W.: Rudolf Dohrn† In: Zentralblatt für Gynäkologie 40 (1916), p. 49-58; Ahlfeld, F.: Rudolf Dohrn. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 43 (1916), p. 82-85.

⁶³ Siehe hierzu Tilitzki: Die Albertus-Universität Königsberg (wie Anm. 1), p. 591. Münster war scheinbar jüdischer Abstammung. Er studierte an der Albertina 1866-1870 und promovierte am 26.7.1870 mit einem geburtshilflichen Thema. Nach Teilnahme am deutsch-französischen Krieg wurde er später Assistenzarzt der Frauenklinik und habilitierte sich am 9.11.1878. 1883 erfolgte die Ernennung zum Titularprofessor, am 8.4.1897 die Ernennung zum nichtbeamteten außerplanmäßigen Professor. Münster blieb unter G. Winter in seiner akademischen Position.

⁶⁴ Siehe hierzu exemplarisch Brocke, B. v.: Friedrich Althoff. In: Berliner Lebensbilder. Bd. 3. Berlin 1987, p. 195-214; ders.: Von der Wissenschaftsverwaltung zur Wissenschaftspolitik. Friedrich Althoff (19.2.1839-20.10.1908). In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte. History of Science and Humanities 11 (1988) 1, p. 1-26.

⁶⁵ Ebert, A.D.; David, M.: „Es muss gelingen!“ - Georg Winter (1856-1946) und die Anfänge der „Krebsbekämpfung durch Früherfassung“ in Ostpreußen. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 76 (2016), p. 235-238.

sität-Frauenklinik bei Prof. Karl SCHRÖDER. Die Zeit bis dahin nutzte er, um als Schiffsarzt nach Holländisch-Indien und Ceylon zu reisen. 1890 heiratete er die Schauspielerin Maria TRITTENWEIN (ORTWIN), mit der er vier Kinder hatte. Von 1. April 1884 bis 1897 arbeitete und forschte Georg WINTER als Assistenzarzt an der Universitäts-Frauenklinik in Berlin, was bedeutete: jeweils für sechs Monate Geburtshilfe, gynäkologische Station, septische Station und geburtshilfliche Poliklinik. „Dann kam die Wendung in meinem Lebensschicksal“, schrieb Karl WINTER, denn SCHRÖDER fragte bei ihm nach, ob er nicht die neugeschaffene pathologisch-anatomische Assistenzstelle und die Leitung des entsprechenden Institutes übernehmen wolle.⁶⁶ WINTER wollte und bereitete seine Habilitation vor. Karl SCHRÖDER, der ihm am 15. Dezember 1886 für die Fakultät noch ein exzellentes Gutachten ausgestellt hatte, starb zwei Monate später plötzlich an einem Hirnabszess. SCHRÖDERs Nachfolge trat Robert (VON) OLSHAUSEN aus Halle an. WINTER konnte an der Klinik bleiben und sich 1887 habilitieren. Ein Jahr später wurde er klinischer Oberarzt und behielt auch die Förderung und Unterstützung VON OLSHAUSENS.⁶⁷ 1893 erfolgte die Ernennung zum außerordentlichen Professor an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität. Vier Jahre später folgte Georg WINTER der Berufung zum Ordinarius und Direktor der Universitäts-Frauenklinik an der Albertus-Universität Königsberg.⁶⁸ WINTER triumphierte:

„Jetzt hatte ich Alles, was ich wollte und wünschte [...] Königsberg war für mich wegen seines großen Materials und wegen seiner exzentrischen und nicht durch allzu naheliegende konkurrierende Universitäten in seiner eigenen Einflußsphäre eingeengten Lage sehr erwünscht [...].“⁶⁹

Einige Einschränkungen gab es aber schon damals, denn KOLBOW schrieb, dass die Hildebrandt-Klinik einer Umgestaltung von Grund auf bedurfte, und er schrieb auch weshalb:

„Zunächst stand die unbedingt notwendige bauliche Erweiterung der Klinik im Vordergrund. Das ursprüngliche Hauptgebäude lag an der Drummstraße und war in nordsüdlicher Richtung orientiert. Nach der Konzeption der ersten Erbauer sollte es mit seiner Schmalseite den von der Unterlaak emporstrebenden Winden eine möglichst geringe Angriffsfläche bieten, denn die

⁶⁶ Winter, G.: Mein wissenschaftliches Lebenswerk. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 126 (1944), p. 121-181, hier p. 126.

⁶⁷ Robert Olshausen wurde erst 1910 von Kaiser Wilhelm II. anlässlich des 100. Jubiläums der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin geadelt. Der Einfachheit halber wurde jedoch das „von“ im Text durchgängig beibehalten.

⁶⁸ Siehe Tilitzki: Die Albertus-Universität Königsberg (wie Anm. 1), p. 239f.

⁶⁹ Siehe Winter: Mein wissenschaftliches Lebenswerk (wie Anm. 66), p. 176.

Anhöhe, auf der die Klinik stand, lag damals frei und war kaum bebaut. Das gestreckte Haus besaß nur zwei kleine, senkrecht abgewinkelte Eckflügel. Nun wurde nach der neuen Planung ein großer Südflügel hinzugefügt und schon sehr bald, etwa 1899, vollendet. Wenig später folgte eine ähnliche Erweiterung des bisher ebenfalls nur kleinen Nordflügels. Eine augenfällige Vergrößerung erfuhr der alte Hildebrandt-Bau durch die Aufstockung eines dritten Geschosses 1905, mit dem zahlreiche Wohnräume für das Personal, die Hebammenschülerinnen und die auf ihre Entbindung wartenden Hausschwangeren gewonnen wurden. Hierdurch fand räumlich eine bedeutende Entlastung der eigentlichen Klinik statt. Schließlich wurde an der Nordecke, in Anlehnung an den Haupteingang, zur Drummstraße hin das Pfortnerhaus errichtet. Neben dem Dienstraum enthielt das kleine Nebengebäude eine Wohnung für den Hauptpförtner. Damit war das äußere Erscheinungsbild des Bauwerkes abgerundet, wie es allen Königsbergern während langer Jahre als Universitäts-Frauenklinik vertraut war und in unserer Erinnerung haftet. Mit der räumlichen Ausweitung waren die Voraussetzungen für die innere Umgestaltung der Klinik getroffen. Die rasch andrängenden Wogen fortschrittlicher Entwicklung forderten gebieterisch die Einrichtung technisch ausgestatteter Funktionsräume. Bestimmend wurden die Erfordernisse der operativen Gynäkologie [...]. Die Anzahl der Operationen nahm steil zu, sie verdreifachte sich, aber auch Umfang und Schwere des einzelnen Eingriffs wurden größer und stellten eigene Forderungen, besonders an die Asepsis. In dem eingangs erwähnten, neu erstellten Südflügel wurde eine Operationsanlage nach neuesten Grundsätzen eingebaut. Der eigentliche Operationssaal fand durch Nebenräume für die Vorbereitung seine Ergänzung. Moderne Sterilisationsgeräte wurden angeschafft und später erneuert. Vorbedingung für ihren Betrieb war der Bau eines Kesselhauses auf dem Klinikhof, das den hochgespannten Dampf und warmes Wasser zu liefern hatte. Von hier aus wurde auch die im ganzen Gebäude verlegte Zentralheizung versorgt; einige kleiner Räume behielten noch die alte Ofenheizung bis in erstaunlich späte Zeit.

Die im zweiten Stockwerk gelegene Wochenstation gewann durch die Anlage einer nicht minder modernen Entbindungsabteilung ein völlig neues Gesicht. Genau über dem Operationssaal wurde im nächsthöheren Geschoß des Südflügels der große Kreißaal mit abgesondertem Operationsraum eingerichtet. Seine hohen Fenster gewährten einen herrlichen Blick über die Dächer der weit unten liegenden Stadt. Jeder, der einst in dem Kreißaal tätig war, wird den Anblick in der frühen Morgendämmerung oder im Abendlicht nicht vergessen. Ein kleineres Entbindungszimmer war Sonderfällen vorbehalten. Die unerläßlichen Wasch- und Nebenräume für die Sterilisation bedeuteten einen bisher ungekannten Aufwand [...]. Die Anzahl der Anstaltsentbindungen war sprunghaft gestiegen, nachdem die Furcht

vor dem Wochenbettfieber überwunden war. Die subtiler gewordenen Methoden der Geburtsleitung und der operativen Entbindung erheischten peinliche Asepsis. In konsequenter Fortentwicklung der gewonnenen Erkenntnisse wurde die strenge Absonderung aller infizierten Frauen angestrebt und führte später zur Einrichtung einer isolierten septischen Station, die im oberen Stockwerk des Nordflügels, über der gynäkologischen Station, ihre Unterkunft fand.

Von entscheidendem Einfluß auf den Ausbau der Klinik wurden die schnell anwachsenden Aufgaben des Unterrichts. Es ging nicht allein um die Bewältigung der von Semester zu Semester steigenden Studentenzahlen, der Umfang und die Qualität der Lehrmethoden hatten sich grundlegend gewandelt. Neben der Vorlesung gewann die Demonstration, die Unterweisung am Gebärd- und am Krankenbett an Bedeutung [...]. Unter diesen Umständen reichte der kleine Hörsaal im Altbau bei weitem nicht mehr aus. Der Nordflügel erhielt einen Anbau für das neue, nach damaligen Begriffen geräumige Auditorium mit abgestuften Sitzreihen. Der ursprüngliche, sogenannte kleine Hörsaal blieb erhalten, um weiterhin vorwiegend dem Hebammenunterricht zu dienen. Im Jahre 1906 wurde der Hörsaalbau um zwei Stockwerke erhöht. Die obersten Räume, die anfangs Verwaltungszwecken zugeordnet waren, dienten in späterer Zeit unter dem Spitznamen „Steintreppe“ als Assistentenwohnung.

Eine Klinik um die Jahrhundertwende war bereits ohne Laboratorium nicht denkbar. Die dafür vorgesehene Zimmerflucht fand im Erdgeschoß des Nordflügels ihren Platz. Die Einrichtung war wesentlich durch das lebhafteste Interesse Winters an bakteriologischen Fragen bestimmt. Später kamen histologische Untersuchungen hinzu. Winter pflegte sich die Präparate selber anzusehen. Natürlich hielten im Labor auch die Untersuchungsmethoden der klinischen Chemie und Mikroskopie ihren Einzug und beeinflussten mit der wachsenden Bedeutung für die Diagnostik das Arbeitsprogramm [...]. Völlig neuartige Aufgaben erwuchsen der Klinik mit der Einführung der Strahlentherapie. Nachdem die Strahlenbehandlung der gynäkologischen Karzinome zunehmend Anerkennung fand und neben dem chirurgischen Vorgehen zur Anwendung kam, beschloß Winter die Einrichtung einer Röntgenstation. Das Bestrahlungsgerät für die Röntgentiefentherapie wurde gleich nach dem Ersten Weltkrieg angeschafft und fand seine Unterbringung in eigens hergerichteten Räumen des Kellergeschosses im Altbau. Schließlich geht auch der Erwerb des ersten Radiums auf die Initiative Winters zurück. Es waren anfangs 120 Milligramm[...].⁷⁰

⁷⁰ Siehe Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm. 1), p. 298f.



Abb. 2: Universitäts-Frauenklinik Königsberg, Drummstr. 22/24, Anfang 20. Jh.
(Medizinhistorische Sammlung des Autors)

In Königsberg schrieb WINTER seine großen Lehrbücher⁷¹, und hier begann er ab 1897 seinen Kampf gegen die „Verschleppung“ des Gebärmutterkrebses. Ostpreußen war aus epidemiologischer Sicht günstig gelegen: vor dem ersten Weltkrieg war es eine Provinz mit relativ stabiler Bevölkerung und mit geringem Wechsel von Ärzten und Hebammen, nach dem großen Krieg war es eine Exklave des Deutschen Reiches⁷². Hier hatte WINTER in seiner

„angesehenen Stellung als einziger Leiter einer großen akademischen Frauenklinik die Macht zur Führung des Kampfes in der Hand“⁷³

und konnte den Erfolg auch kontrollieren. Es ging damals noch nicht um die Erfassung von Krebsvorstufen, sondern um die Früherfassung jener Karzinome, die noch operabel waren. Erst kurz zuvor hatten Carl RUGE und Johannes VEIT mit ihrer „Stückchendiagnostik“ noch die traditionellen

⁷¹ Winter, G.: Lehrbuch der Gynäkologischen Diagnostik. 3., gänzl. umgearb. Auflage. unter Mitarbeit von C. Ruge in Berlin. Leipzig 1907; Winter, G.; Halban, J.: Lehrbuch der operativen Geburtshilfe für Ärzte und Studierende. Berlin, Wien ²1934.

⁷² Der große österreichische Chirurg Anton von Eiselsberg sagte über das entlegene Ostpreußen einmal: „Man kommt weinend her und geht erst recht weinend weg“, zit. nach Scholz, Schröder: Ärzte in Ost- und Westpreußen (wie Anm. 7), p. 4.

⁷³ Winter: Mein wissenschaftliches Lebenswerk (wie Anm. 66), p. 145.

Pathologen um VIRCHOW empört.⁷⁴ Schon am 26. Juni 1891 hatte Georg WINTER in seinem Vortrag vor der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft für die „Verschleppung“ drei Ursachen identifiziert:

„1. die Hausärzte, von denen 44% falsche Diagnosen gestellt oder falsche Behandlungen eingeleitet hatten, 2. die konsultierten Hebammen, von denen 75% den Krebs nicht sofort der ärztlichen Behandlung zugeleitet hatten, und schließlich 3. die Frauen selbst, von denen nur 25 % rechtzeitig den Arzt aufgesucht hatten.“⁷⁵

Über die Kreisärzte, Ärzte und Hebammen in Königsberg und Ostpreußen ergoss sich nun eine wahre Flut von Aufklärungsbroschüren.⁷⁶ In allen ostpreußischen Zeitungen erschien „für die Frauenwelt“ ein Aufsatz von WINTER über Krebsfrüherfassung. Der Erfolg stellte sich schnell ein. In anderen Staaten begann man sich für das Königsberger Modell zu interessieren. Doch die Erfolge waren nicht dauerhaft:

„Ärzte, Hebammen, Publikum waren wieder sorgloser und gleichgültiger geworden, und die Zahl der verschleppten Fälle stieg an. Eine neue Aufmunterung war nötig. Diesmal war mein Ziel, möglichst jeder Frau direkt die nötigen Kenntnisse über die Bedeutung der Krebs Symptome [...] zu übermitteln. Meine Assistenten mussten Vorträge in der Provinz halten, kurze Aufsätze erschienen in allen Zeitungen der Provinz und 150000 Merkblätter gelangten in den kleinen Gemeinden zur Verteilung. Wiederrum ein großer Erfolg. Die Zahl der Frauen, welche rechtzeitig ärztlichen Rat erbeten hatten, stieg von 42% auf 56% [...]“⁷⁷

Nun ging es WINTER nicht mehr nur um Ostpreußen, sondern um ganz Preußen. Das Deutsche Reich als Bundesstaat sollte später folgen. 1911 wurden vom „Deutschen Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses“ sieben Thesen WINTERS angenommen: 1. Gründung von Landes- und Provinzialkomitees mit Zentren an den Universitäten, 2. Versendung von Flugblättern an alle Ärzte Preußens und Deutschlands, 3. Erarbeitung eines Ergänzungsblattes über Krebskranke für das Krankenpflegebuch, 4. Ermächtigung der Kreisärzte, alle Hebammen bei Nachprüfungen über Krebserkrankungen zu instruieren, 5. das Publikum soll durch ausgewählte Referenten aufgeklärt werden, 6. in Kreisblättern sollen entsprechende Belehrungen erfolgen, und 7. durch die Behörden auf dem Land sollen Merkblätter an alle Hausstände verteilt werden.

⁷⁴ Ruge, C.; Veit, J.: Zur Pathologie der Vaginalportion. Erosion und beginnender Krebs. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 2 (1878), p. 421-475.

⁷⁵ Winter: Mein wissenschaftliches Lebenswerk (wie Anm. 66), p. 145.

⁷⁶ Sachs, E.: Die Wintersche „Bekämpfung des Gebärmutterkrebses“. Eine historisch-kritische Studie. In: Zeitschrift für Krebsforschung 9 (1910), p. 469-526.

⁷⁷ Winter: Mein wissenschaftliches Lebenswerk (wie Anm. 66), p. 146.

Stolz schrieb WINTER:

„[...] Aus einem rein persönlichen Unternehmen wurde jetzt eine staatlich geförderte und propagierte Krebsbekämpfung [...]“⁷⁸

Ärztliche Fortbildung, Ausbildung des „staatlich approbierten niederen Heilpersonals“ und Volksaufklärung – das waren nach WINTER die Schritte zum Erfolg. Alles schien sich national und international gut zu entwickeln, doch mit dem ersten Weltkrieg⁷⁹ änderten sich die medizinischen Schwerpunkte unter dem Einfluss des Kriegsgeschehens, und in Ostpreußen schnellten die Fälle mit inoperablen Uteruskarzinomen wieder von 34,5 Prozent (1911) auf 76,3 Prozent (1919) nach oben.

Erst nach dem Krieg begann die zweite Periode der Krebsbekämpfung in Deutschland, die nun unter der Führung der Universitätskliniken stand. Es folgten in Ostpreußen unter Arthur LÄWEN und Felix VON MIKULICZ-RADECKI die ersten Reihenuntersuchungen an asymptomatischen Frauen (Brust bzw. Genitale). In Hamburg propagierte Hans HINSELMANN die Kolposkopie, deren Einsatz in der Praxis WINTER sehr kritisch sah,⁸⁰ obwohl er das Kolposkop in der Hand akademischer Spezialisten für wünschenswert hielt. Aber auch alleinige Reihenuntersuchungen („Vorsichtsuntersuchungen“) waren nach WINTER nicht das organisatorische Ziel, das es für die Gesellschaft zu erreichen galt. Untersuchungen sollten auch nicht dauernd, sondern in bestimmten „Krebsmonaten“ erfolgen, Aufwand und Nutzen müssten abgewogen werden. Männer sollten in die Früherfassung einbezogen werden. Originell war, dass WINTER damals ein Untersuchungsauto mit Untersuchungsstuhl und Instrumentarium empfahl, um die Krebsfrüherfassung auf das flache Land zu bringen.⁸¹

Georg WINTER wurde Ehrenmitglied zahlreicher Fachgesellschaften, so u.a. der Berliner und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, und er erhielt 1929 den erstmals von der Deutschen Gesellschaft ausgelobten Preis für besonders verdienstvolle Mitglieder. WINTER begründete in sei-

⁷⁸ Ebd., p. 147.

⁷⁹ Ebert, A. D.; David, M.: Die deutschen Gynäkologen und der Erste Weltkrieg. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 74 (2014), p. 829-834.

⁸⁰ In erster Linie monierte er die unbequeme Anwendung, den Preis, die Schwierigkeiten beim Erlernen der Methode, die Mühe der Serienuntersuchung exzidiierter Stückchen. Als Anwender des Kolposkopes kämen nach Winter nur klinische Institute und höchstens Fachärzte in Betracht; für den praktischen Arzt sei diese Untersuchungstechnik nicht geeignet.

⁸¹ Heute gibt es im Land Brandenburg (und sicherlich auch andernorts) mobile Mammografie-Einheiten, die als legitime Nachfahren der Winterschen Idee angesehen werden können.

nen Königsberger Jahren nicht nur eine eigene wissenschaftlich-ärztliche Schule, sondern er gründete auch die Nordostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. 1912/13 war er Rektor der Albertus-Universität. Die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina und die Internationale Vereinigung für Krebsforschung wählten ihn zu ihrem Mitglied. Außerdem wurde ihm zu seinem 85. Geburtstag von Adolf HITLER die Goethe-Medaille für Kunst und Wissenschaft verliehen.

Georg WINTER blieb nach seiner Emeritierung noch zehn Jahre in Königsberg, um mit Ruhe an dem Material und in der Bibliothek seiner früheren Klinik zu arbeiten, und siedelte dann 1934 nach Baden-Baden um, wo er am 13. März 1946 starb. Zu seinen bekanntesten Schülern und Mitarbeitern zählten Wilhelm ZANGEMEISTER, Sigfried HAMMERSCHLAG, Walther BENTHIN, Ernst SACHS, Franz UNTERBERGER und Hans NAUJOKS.

Es war sicherlich in WINTERS Sinne, dass sein ehemaliger Schüler und Oberarzt Wilhelm ZANGEMEISTER, seit 1910 Ordinarius in Marburg, zu seinem Nachfolger berufen wurde. KOLBOW schrieb rückblickend:

„Zangemeister war eine faszinierende Persönlichkeit, die Assistenten und Studenten in ihren Bann zog. Mit der ihm eigenen Vitalität nahm er die Reorganisation des klinischen Betriebes in Angriff. Der Schwerpunkt verlagerte sich auf die operative Gynäkologie, deren sichtliche Erfolge von der hervorragenden Operationstechnik und einer äußerst sorgfältigen Diagnostik getragen wurden.“⁸²

Doch auch auf ZANGEMEISTER und seine alte, neue Klinik kamen Herausforderungen zu, denn die Zeiten änderten sich:

„Der Trend zum Krankenhaus wurde durch die Verstädterung und die zunehmende Industriearbeit verstärkt; die Wohnverhältnisse wurden schlechter, eine häusliche Pflege des Kranken unmöglich. Nicht minder große Belastungen ergaben sich aus dem sprunghaften Anstieg der Studentenzahl, wobei die Intensivierung des praktischen Unterrichts erschwerend ins Gewicht fiel. Auch die Königsberger Klinik entging dem Schicksal der anderen Anstalten nicht, in eine hoffnungslose Raumnot zu geraten, die in den seltensten Fällen durch einen Neubau behoben werden konnte. In der Regel mußte sich der Versuch, dem Platzmangel zu begegnen, auf mehr oder minder glückliche Um- und Anbauten beschränken.“⁸³

Wilhelm ZANGEMEISTER

„[...] sah sich mit diesen Problemen schon gleich zu Beginn konfrontiert. Bevor er Marburg verließ und den Ruf nach Königsberg annahm, gingen langwierige Verhandlungen voraus. Zangemeister kannte die Königsberger

⁸² Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm. 1), p. 300.

⁸³ Ebd., p 299f.

Klinik sehr genau. Dem ehemaligen Oberarzt waren ihre Mängel vertraut: Weitläufige Flure mit zahlreichen Aufgängen in Kontrast zu den beengten Krankenzimmern. Die Frauenklinik an der Drummstraße lag eingezwängt zwischen der Medizinischen Klinik und dem Pathologischen Institut, jeder Erweiterung waren enge Grenzen gesetzt. Zangemeister strebte von vorneherein einen Neubau an. Trotz vorsorglicher Erwerbung eines Baugrundes an der Pillauer Landstraße und zahlreicher Pläne blieb seinen Bemühungen der Erfolg versagt. Um der größten Not abzuweichen, wurde die Dienstwohnung des Direktors in der Klinik aufgegeben. Die von Winter noch bewohnten Räumlichkeiten nahmen das halbe Erdgeschoß ein. Ihre Freistellung ermöglichte die Einrichtung einer zusätzlichen Krankenstation, mehrerer Sprechstundenzimmer und einer großen Bibliothek. Diese zeichnete sich durch außergewöhnliche Reichhaltigkeit aus und war das schönste Vermächtnis, das Zangemeister der Königsberger Klinik hinterließ [...].⁸⁴

Wilhelm ZANGEMEISTER wurde am 7. April 1871 als Sohn des späteren Heidelberger Philologen Prof. Karl ZANGEMEISTER in Gotha geboren⁸⁵. Er studierte 1889-1894 Medizin in Heidelberg, Göttingen und Berlin. Nach dem Staatsexamen und der Promotion (1895) sowie dem einjährigen Militärdienst war ZANGEMEISTER bis 1896-1897 Assistent bei Vinzenz CZERNY (Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg) und von 1897-1900 Assistent bei Robert VON OLSHAUSEN (I. Universitäts-Frauenklinik Berlin). Nach einer Reise als Schiffsarzt bei der Norddeutschen Lloyd wurde er 1901-1903 Assistent von Paul ZWEIFEL (Universitäts-Frauenklinik Leipzig) sowie von 1903-1908 Mitarbeiter von Georg WINTER (Universitäts-Frauenklinik Königsberg). 1904 erfolgte die Habilitation – im gleichen Jahr wie die Habilitation Sigfrid HAMMERSCHLAGS⁸⁶, der als Ko-Assistent ZANGEMEISTERS an der Universitäts-Frauenklinik Königsberg wirkte und später die Brandenburgische Frauenklinik und Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Neukölln bei Berlin leitete. 1908 wurde ZANGEMEISTER zum Professor ernannt und 1910 als Nachfolger Walter STOECKELS auf den Marburger Lehrstuhl berufen. Das Ende Wilhelm ZANGEMEISTERS war dramatisch und kam viel zu früh: Am Nachmittag des 3. Februar 1930 hielt er nach seinen üblichen klinischen Verpflichtungen noch ein mitreißendes

⁸⁴ Ebd., p. 300.

⁸⁵ Siehe vor allem Esch, P.: Wilhelm Zangemeister †. In: Zentralblatt für Gynäkologie 54 (1930), p. 705–717; Ebert, A. D.; David, M.: Wilhelm Zangemeister (1871–1930) und die 2 Handgriffe nach Zangemeister. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 73 (2013), p. 399–401.

⁸⁶ Hammerschlag musste nach 1933 wegen seiner jüdischen Herkunft in den Iran emigrieren. Hier wurde er Chefarzt eines Krankenhauses in Mesched. Rechercheansätze über seine Zeit im Iran verliefen bisher erfolglos.

Kolleg über theoretische Geburtshilfe und bereitete sich gerade auf einen Kaiserschnitt vor, den er noch selbst durchführen wollte, als ein Herzinfarkt seinem Leben ein Ende setzte. Als sein bedeutendster Schüler gilt Peter-Max ESCH, der von 1923-1945 das Ordinariat in Münster bekleidete.

ZANGEMEISTERS Hauptarbeitsgebiete lagen neben der akademischen Lehre und der klinischen Tätigkeit vor allem auf dem Gebiet der Zystoskopie, der geburtshilflichen Anatomie, der geburtshilflichen Operationen sowie der Genitalinfektionen. Ihm werden bis heute zwei geburtshilfliche Handgriffe zugeschrieben: 1. Um eine Stirn- oder Gesichtslage in eine Hinterhauptslage manuell umzuwandeln, beschrieb STOECKEL in seinem berühmten Lehrbuch einen vergessenen Handgriff nach ZANGEMEISTER, um eine Lagekorrektur bei Kopflage herbeizuführen,⁸⁷ und 2. der geburtshilflich-diagnostische Handgriff, der den Namen Wilhelm ZANGEMEISTERS noch heute bekannt macht, dient in vielen Ländern – bewusst oder unbewusst unter anderem Namen – dem Nachweis eines relativen Missverhältnisses zwischen mütterlichem Becken und kindlichem Kopf sub partu⁸⁸. In die Geschichte unseres Fachgebietes ging Wilhelm ZANGEMEISTER mit diesem „Zangemeister-Handgriff“ oder dem „5. Leopoldschen Handgriff“ ein.

Die nach ZANGEMEISTER folgende Interimsphase füllte Prof. Joseph WIELOCH aus, bis Felix VON MIKULICZ-RADECKI (1892-1966)⁸⁹, ein STOECKEL-Schüler, 1932 das Ordinariat übernahm. Dieser war der Sohn des berühmten Chirurgen Johann VON MIKULICZ-RADECKI, der 1887-1889 ebenfalls Ordinarius in Königsberg gewesen war. WIELOCH, so berichtete KOLBOW, erfreute sich mit seiner urwüchsigen Art großer Beliebtheit bei den Studenten. Er hielt eine hervorragende Vorlesung, die durch mitunter höchst drastische Formulierungen gewürzt war. Er ging 1932/33 als Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung an das St. Elisabeth-Krankenhaus nach Köln-Hohenlind.⁹⁰ Prof. WIELOCH starb in Köln im Alter von 53 Jahren.

⁸⁷ Stoeckel, W.: Lehrbuch der Geburtshilfe. 1.-14.Auflage. Jena 1920-1967. Der Altmeister riet bereits damals dringend von diesem Vorgehen ab, das heute im Zeitalter des Kaiserschnittes auch keine Indikation mehr hätte.

⁸⁸ Pschyrembel, W.: Praktische Geburtshilfe. Berlin 1947, p. 12f.; Berlin ³1956, p. 548.

⁸⁹ Zu F. v. Mikulicz-Radecki siehe David, M.: Felix von Mikulicz-Radecki (1892-1966). In: David, M.; Ebert, A. D.: Berühmte Frauenärzte in Berlin. Frankfurt/M. 2007, p. 169-179.

⁹⁰ Kolbow schrieb: „Marienkrankenhaus“. Der Eintrag J. Wielochs in Stoeckels Gynäkologen-Verzeichnis 1939 lautete aber anders. Hier sind auch seine wichtigsten Publikationen angeführt.

Mit Prof. VON MIKULICZ-RADECKI kamen nach Königsberg auch Paul CAFFIER als I. Oberarzt und Heinrich KOLBOW⁹¹, dessen Erinnerungen die Grundlage der vorliegenden Arbeit bilden.

MIKULICZ-RADECKI erzählte nach dem Krieg:

„Die alma mater Albertina war bedeutend, aber auch selbstbewußt genug, um nur Ordinarien auf vakante Lehrstühle zu berufen. So ist auch mir dieser glückliche Sprung nur auf einem Umwege gelungen: Dass zwei vor mir genannte Ordinarien absagten. Als die Berufungsliste 1931 bekannt wurde, auf der ich an 3. Stelle stand, war dieses zwar sehr ehrenvoll für mich, erschien mir selbst aber gar nicht aussichtsvoll. Aber mein Lehrer Stoeckel tröstete mich und versicherte: ‚Das ist die richtige Liste für Sie, die anderen werden ablehnen.‘ Und so kam es auch.[...].“⁹²

Und er setzte seinen Bericht fort:

„Der Grund lag in den baulichen Unzulänglichkeiten, die einen bereits bestergestellten Ordinarius kaum locken konnten. Alle Kliniken - bis auf die vier neueren an der Pillauer Landstraße - stammten noch aus der Gründerzeit nach dem gewonnenen Krieg 1871, viel war seitdem zu ihrer Verbesserung nicht getan worden. Die Frauenklinik in der Drummstraße war eingengt zwischen der Medizinischen Klinik und dem Pathologischen Institut, mit viel Korridoren und Aufgängen, aber mit wenig Krankenzimmern und Laboratorien; die Hälfte des Erdgeschosses ließ noch die ursprüngliche Bestimmung als Dienstwohnung für den Klinikchef erkennen, wenn sie auch Zangemeister bereits den Zwecken der Klinik dienstbar gemacht hatte, neue Erweiterungsbauten schienen bei den beschränkten Platzverhältnissen kaum möglich. Alles in allem: Für einen Älteren kein gutes Tauschobjekt! Aber für einen Jüngeren, der sein Können erproben und beweisen wollte, ein Ideal! Kein Wunder, dass ich diesen Ruf nach Königsberg mit Begeisterung annahm.“⁹³

⁹¹ Es gibt noch einige interessante Einträge im „Praktikanten-Buch der I. Universitäts-Frauenklinik“ mit frühen Berliner Bildern von F. v. Mikulicz-Radecki, P. Caffier und Unterschriften von „Dr. Kolbow“ (Medizinhistorische Sammlung Ebert).

⁹² Mickulicz-Radecki, F. v.: Als Hochschullehrer in Ostpreußen. Die Ostpreussische Arztfamilie. Sommerrundbrief 1957, p. 9-11. Bisher konnte noch nicht geklärt werden, wer die beiden anderen Fachkollegen auf der Berufungsliste waren, worüber Akten aus dem Geheimen Staatsarchiv Geheimer Kulturbesitz in Berlin sicher noch Aufschluss geben werden.

⁹³ Mickulicz-Radecki, ebd. Hier handelt es sich um eine typische Auslassung der Stoeckelschen Schule: Walter Stoeckel neigte in seinen autobiografischen Skizzen dazu, die Verdienste seiner Vorgänger gelegentlich etwas klein zu schreiben. Siehe Stoeckel, W: Gelebtes Leben. Typoskript (Medizinhistorische Sammlung des Autors).

Wie so eine Fahrt eines jungen Ordinarius zum neuen Dienstort anno 1932 stattfand, beschrieb MIKULICZ-RADECKI humorvoll gleich mit:

„Und so machte ich mich am 31. März 1932 abends auf die Reise gen Osten: In einem Schlafabteil III. Klasse hatte ich die drei Plätze belegt für Caffier, Kolbow und mich; Caffier – leider 1945 gefallen – wurde mein 1. Oberarzt in Königsberg, Kolbow – damals noch Volontärassistent bei Stoeckel – mein vorletzter, während der ersten drei Kriegsjahre. Sie ersehen aus dieser Fahrtrordnung, dass ein zukünftiger Ordinarius der Albertina recht bescheiden und – sozial – fuhr, gemeinschaftlich mit seinen zukünftigen Mitarbeitern, aus deren Gemeinschaft manche erfreuliche wissenschaftliche Team-Arbeit später erwuchs. [...]“⁹⁴

KOLBOW ergänzte später:

„Bei der Berufung nach Königsberg ergaben sich für v. Mikulicz nicht die geringsten Aussichten auf eine Realisierung des schon vom Vorgänger geplanten und dringend erwünschten Neubaus der Universitäts-Frauenklinik. Die Wirtschaftskrise lastete schwer auf der Stadt und ihrer Universität. Es galt aus dem Vorhandenen das Beste zu machen und den alten Bau in einen Zustand zu versetzen, der den gestiegenen Funktionsansprüchen gewachsen war“⁹⁵. Im Laufe von 5 Jahren wurden bauliche Verbesserungen vorgenommen, die der Klinik mit der Zeit ein gänzlich neues Gesicht ver-

⁹⁴ Mikulicz-Radecki: Als Hochschullehrer (wie Anm. 92), p. 2.

⁹⁵ Obwohl sich Mikulicz-Radecki immer sehr positiv über „sein“ Königsberg äußerte, findet sich in der „Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“ unter der Rubrik „Personalien und Tagesnachrichten“ der Eintrag: „[...] Prof. Dr. v. Mikulicz-Radecki in Königsberg hat einen Ruf als Nachfolger von Geh.Rat Prof. v. Franque erhalten und angenommen[...]“. Siehe Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 99 (1935), p. 256. Der einschlägige „Reichs-Medizinal-Kalender“ berichtete, dass unter den ordentlichen Professoren der Albertus-Universität Königsberg kein Gynäkologe und kein Geburtshelfer verzeichnet war und unter der Rubrik „Frauenklinik und -Poliklinik“ stand: „Dir (vacat) OA Clauberg“; dieser wurde noch unter den „Privatdozenten“ geführt. Unter den nichtbeamteten außerordentlichen Professoren waren noch die externen Chefärzte F. Unterberger, J. Wieloch und W. Benthin verzeichnet. Vgl. Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland, hg. von J. Schwalbe, Nr. 56: Ärztliches Handbuch und Ärzteverzeichnis (1935), p. 18. Warum die Bonner Berufung sich letztlich zerschlug und unter welchen Umständen F. v. Mikulicz-Radecki wieder nach Königsberg kam, ist noch zu untersuchen. Einen zweiten Versuch startete v. Mikulicz-Radecki scheinbar 1937, als das Kieler Ordinariat vakant wurde. Schließlich sondierte er 1943 auch in Wien (über Max de Crinis), wurde jedoch nicht berücksichtigt. Der Psychiater und Neurologe Maximinus („Max“) de Crinis war SS-Standartenführer und als Ministerialreferent für medizinische Fachfragen im Amt Wissenschaft des Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an der Vorbereitung und Durchführung der Euthanasie-Morde beteiligt. Auch die Stoeckel-Nachfolge in Berlin zerschlug sich vor 1945 scheinbar an Widerständen innerhalb der Fakultät trotz der NSDAP-Parteizugehörigkeit und der Unterstützung durch Walter Stoeckel.

liehen. Das ganze Haus erhielt einen frischen Fußbodenbelag. Die Vorbereitungsräume wurden mit Kachelwänden, neuen Waschbecken und armgesteuerten Brausehähnen ausgestattet. Im Operationssaal wurde ein zweiter Arbeitsplatz eingerichtet mit eigenem Tisch und einer Spezialbeleuchtung für die vaginalen Operationen. Eine moderne Sterilisationsanlage ergänzte das Programm. Die antiquierte Telefonanlage wurde erneuert; eine Rufanlage mit Lichtzeichen kam hinzu. Dem Kreißaal wurde eine geräumige Klimakammer für die Aufzucht der Frühgeburten angegliedert, die als ein Novum nicht nur mehrere Kinderbetten sondern auch die Pflegeschwester aufnahm. Trotz aller Schwierigkeiten konnten im Laboratorium durch neue Raumaufteilung einige Sonderzimmer hergerichtet werden: für Hormonuntersuchungen, die eifrig betriebene Histopathologie und für besondere Forschungsaufgaben. Schließlich wurde die Röntgenabteilung erheblich ausgebaut und erhielt u.a. eine leistungsfähige Diagnostikapparatur. Wesentlich verbessert wurde die Unterbringung des Personals, zum Teil in Einzelzimmern als großem Luxus. Erweitert wurden die Registratur, die Verwaltung und die Wäscherei. Völlig befriedigen konnten alle genannten Zwischenlösungen nicht. [...] Überraschend glückte es v. Mikulicz-Radecki im letzten Augenblick, schon nach Ausbruch des Krieges, eine beachtliche Erweiterung der Frauenklinik in Gestalt eines hohen Anbaus zu erreichen. Das von einem gewölbten Torweg durchbrochene Nebengebäude lehnte sich an das Graue Haus der benachbarten Medizinischen Klinik an. Seine vier Stockwerke boten oben Raum für die Einrichtung einer modern ausgestatteten Neugeborenenstation, unten für Unterrichts- und Laborräumlichkeiten. Die mittleren, mit dem Nordflügel des Altbaus verbundenen, Stockwerke ermöglichten eine ins Gewicht fallende Vergrößerung der gynäkologischen und septischen Station. Nach Baubeginn im Spätsommer 1940 konnte der neue Gebäudeteil im November 1941 in Betrieb genommen werden. Er brachte der Klinik merkbliche Entlastung und linderte den Raummangel, der sich durch den kriegsbedingten Patientenzulauf und die forcierte Ausbildung von Medizinstudenten unerträglich gesteigert hatte [...].“⁹⁶

Bei KÖHLER kann man nachlesen, dass die Geburtenzahlen an der Königsberger Klinik höher als an vielen anderen deutschen Universitäten lagen. 1936 erfolgten hier 1462 Geburten (Greifswald z.B. 755); 1943 waren es immerhin noch 1268 Entbindungen, einschließlich der neun Geburten in der Ausweichklinik in Georgenswalde, während in Greifswald 1943 insgesamt 1088 Entbindungen stattfanden. Hoch waren für damalige Verhältnisse auch die Zahlen der stationär behandelten gynäkologischen Fälle und der gynäkologisch-operativen Eingriffe. 1936 wurden beispielsweise 819

⁹⁶ Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm. 1), p. 300.

und 1943 insgesamt 1062 große und kleine gynäkologische Operationen durchgeführt.⁹⁷

Da über die damaligen Verhältnisse an der Universitäts-Frauenklinik Königsberg derzeit keine authentischen Beschreibungen vorliegen, werden die Erinnerungen Heinrich KOLBOWS hier wiedergegeben:

„Im geschilderten Rahmen suchte v. Mikulicz seine klinischen Vorstellungen in die Tat umzusetzen. Er war sichtlich bemüht, die Tradition seiner großen Vorgänger Winter und Zangemeister zu wahren, von deren Geist an der Klinik noch viel zu verspüren war. Indessen mußten eigene Wege beschritten werden. Am stärksten wurde die Arbeit im Operationssaal von der Veränderung berührt. Während bisher der abdominale Operationsweg, von den Bauchdecken aus, bevorzugt wurde, rückten jetzt die vaginalen Operationsmethoden in den Vordergrund. Gipfelpunkt der Bemühungen war die Behandlung des Kollumkarzinoms. Hier kam grundsätzlich die von Stoeckel bis zur Vollkommenheit entwickelte vaginale Radikaloperation in Anwendung, die ursprünglich auf Schauta zurückging und dessen Namen trug. v. Mikulicz erregte als Operateur große Bewunderung. Seine Schnelligkeit, das sichere Vorgehen und die Eleganz seiner Technik beeindruckten den Zuschauer sehr. An die Assistenz stellte er hohe Anforderungen [...]“⁹⁸

Neben der operativen Gynäkologie blieb die Geburtshilfe auch wegen ihrer Bedeutung für den Studentenunterricht und die Betreuung von Frühgeborenen ein Schwerpunkt der Klinik. Die konservative Karzinomtherapie und die Strahlenbehandlung der inoperablen Fälle wurden gefördert. Wie damals üblich bildete die gynäkologische Röntgendiagnostik im Rahmen der Behandlung der weiblichen Sterilität einen weiteren Schwerpunkt. Die gynäkologische Endokrinologie war durch Paul CAFFIER⁹⁹ und durch Carl CLAUERG¹⁰⁰ stark vertreten, während sich VON MIKULICZ-RADECKI die gynäkologische Histopathologie selbst vorbehielt.

⁹⁷ Köhler, G.: Die Evakuierung der medizinischen Fakultät der Universität Königsberg nach Greifswald unter besonderer Berücksichtigung der Universitäts-Frauenklinik. In: Wille, M. (Hg.): 50 Jahre Flucht und Vertreibung. Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei der Aufnahme und Integration der Vertriebenen in die Gesellschaften der Westzonen/Bundesrepublik und der SBZ/DDR. Magdeburg 1997, p. 103-113.

⁹⁸ Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm. 1), p. 301.

⁹⁹ Zu Paul Caffier siehe Stoeckel, W.; Michelsson, F.: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis (wie Anm. 5), p. 56-58; David, M.: Von der Sinnlosigkeit des Krieges. Zum Tode von Paul Caffier und Wilhelm Breipohl am 1. Mai 1945. In: David, M.; Ebert, A.D.: Berühmte Frauenärzte in Berlin. Bd. I, Frankfurt/M. 2007, p. 181-189.

¹⁰⁰ Zu Carl Clauberger vgl. Stoeckel; Michelsson: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis (wie Anm. 5), p. 58-59; Clauberger führte im Konzentrationslager Ausschwitz unmenschliche Sterilisationsexperimente an weiblichen Häftlingen durch, siehe dazu Ebert, A. D.;



Abb. 3: Das Team der Universitäts-Frauenklinik Königsberg 1937.
stehend (v. li.) Heinrich KOLBOW, Hugo Karl MAHLKE, Wilhelm
BREIPOHL, Curt DOLFF, Georg KUGLAND; sitzend (v. li.) Carl CLAUBERG,
Felix VON MIKULICZ-RADECKI, Hans NEVINNY-STICHEL
(Medizinhistorische Sammlung des Autors)

Der akademische Unterricht hatte einen sehr hohen Stellenwert, die klinischen Abläufe wurden der Lehre untergeordnet. Der Erwerb praktischer Erfahrungen am Krankenbett, heute sagen wir dazu „bed-side teaching“, wurden intensiv gepflegt. Felix VON MIKULICZ hielt die Hauptvorlesung grundsätzlich selbst, wich von diesem Prinzip nur aus zwingenden Gründen ab und galt als vorzüglicher Lehrer, dessen Leitsätze für das praktische Handeln unvergesslich blieben. Die Förderung der wissenschaftlichen Arbeit war für MIKULICZ ein zentrales Anliegen, und so gab er seinen Mitarbeitern wichtige Anregungen. Von seinen Schülern konnten sich in Kö-

Lang, H.-J.; Uhl, M.; David, M.: „Ich bin nicht von Himmeler gerufen worden, sondern habe mich ausschliesslich aus wissenschaftlichem Interesse an ihn gewandt“ – das Wirken des Gynäkologen Carl Clauberg (1897-1957) im KZ Auschwitz und in der „Stadt der Mütter“ Bad Königsdorff/O.S. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 79 (2019). p. 924-929.

nigsberg NEVINNY-STICKEL¹⁰¹, KOLBOW, BREIPOHL¹⁰² und DOLFF¹⁰³ habilitieren. Der bedeutendste wissenschaftliche Beitrag, den VON MIKULICZ-RADECKI in den Augen seiner Mitarbeiter lieferte, war eine Studie, die den Eiauffangmechanismus bei der Frau und seine Bedeutung für die Sterilität behandelte, und die 1937 als Schrift der Königsberger Gelehrten-Gesellschaft erschien.¹⁰⁴

MIKULICZ-RADECKI förderte die enge Zusammenarbeit mit den ostpreußischen Ärzten. Deshalb gelangen die Reihenuntersuchungen zur Krebsfrüherkennung, die er gemeinsam mit Arthur LÄWEN¹⁰⁵ in Ostpreußen durchführte. Zu erwähnen bleibt die Bearbeitung der ostpreußischen Hebammengeburten, um die Leistungsfähigkeit der häuslichen Geburtshilfe zu überprüfen. Als Lehrbuchautor publizierte MIKULICZ-RADECKI die 1941 erschienene *Geburtshilfe des praktischen Arztes*¹⁰⁶ sowie *Gynäkologische Operationen*¹⁰⁷.

KOLBOW erinnerte sich:

„Die ersten Jahre der Kriegszeit verliefen in Ostpreußen trügerisch ruhig. Abgesehen von den Wehrmachtsberichten, der abendlichen Verdunkelung und dem von Uniformen beherrschten Straßenbild waren im Alltag kaum Auswirkungen des Krieges zu verspüren. Die Front war weit entfernt und die Versorgung gesichert. Im Gegensatz zu den benachbarten Universitäts-

¹⁰¹ Zu MR Prof. Dr. med. habil Hans Nevinny-Stickel (geb. 13. Januar 1900 in Innsbruck/Tirol) vgl. Stoeckel; Michelsson: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis (wie Anm. 5), p. 343, die 1939 angegebene Zeit als „SA.-Lagerarzt am Heuberg“ (1933/34) nicht erwähnt in: Kirchhoff; Polacsek: Gynäkologen deutscher Sprache (wie Anm. 5), p. 364f.; 1960 war er Chefarzt der Frauenklinik am Stadt Krankenhaus Hanau.

¹⁰² Zu Breipohl vgl. Stoeckel; Michelsson: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis (wie Anm. 5), p. 46-47.

¹⁰³ Zu Prof. Dr. Johann Josef Curt Dolff (geb. 17. August 1906 in Meckenheim bei Bonn) s. Stoeckel; Michelsson: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis (wie Anm. 5), p. 77; Kirchhoff; Polacsek: Gynäkologen deutscher Sprache (wie Anm. 5), p. 100. Er gab 1960 als Adresse an: Elisabeth-Krankenhaus, Essen-Süd.

¹⁰⁴ Mikulicz-Radecki, F. v.: Der Eiauffangmechanismus bei der Frau und seine Bedeutung für die Sterilität (= Schriften der Königsberger Gelehrten Gesellschaft. 13. Jahr, Naturwissenschaftliche Klasse, Heft 6). Halle (Saale) 1937. Diese Studie ist aus heutiger Sicht ethisch kritisch zu bewerten.

¹⁰⁵ Arthur Läwen, Chirurg, Ordinarius in Marburg und Königsberg, siehe: Wesemeier, K.: Arthur Läwen – Pionier der Anästhesiologie. Diss. med., Univ. Magdeburg 1994.

¹⁰⁶ Mikulicz-Radecki, F. v.: Geburtshilfe des praktischen Arztes. 6. Auflage, Leipzig 1959. In der Danksagung werden erwähnt: Prof. Kolbow (Delmenhorst) und der Sohn von Prof. Hans Nevinny-Stickel.

¹⁰⁷ Mikulicz-Radecki, F. v.: Gynäkologische Operationen. Leipzig 1933, Leipzig ²1962; Leipzig ³1963.

kliniken wurde die Frauenklinik nicht den Militärbehörden unterstellt, so dass ihr Betrieb unbeeinflusst weiterlief. Die Betreuung der Verwundeten entfiel. Einschneidender wirkte sich die Einberufung aller Assistenten zum Wehrdienst aus, von denen über längere Zeit jeweils nur einer zurückblieb, um den Klinikchef zu unterstützen. Im Übrigen schlossen sich die Lücken durch die aufopfernde Mitarbeit der an der Klinik tätigen Ärztinnen: Frau Dr. Rube, geb. Labusch, Dr. Petzold, Dr. Führer, Dr. Freudenberg, geb. Embacher, und Dr. Maleika. Anfangs nahm die Arbeitslast ständig zu. Da in der freien Praxis viele Ärzte ausfielen, wurde die Klinik weit stärker in Anspruch genommen. Neben dem klinischen Arbeitsbereich forderte der Unterrichtsbetrieb sein Recht. Der Hörsaal war überfüllt, seitdem Sanitätsfähnriche bevorzugt nach Königsberg zum Studium abkommandiert wurden, ein Zustand, der bis 1943 anhielt [...].¹⁰⁸

Trotz des Krieges konnte der Klinik-Anbau 1941 fertiggestellt und bezogen werden. Zudem wurde das tief unterkellerte Hauptgebäude mit mehreren Luftschutzräumen und Notausgängen ausgestattet. Im Keller befand sich ein vollständig ausgestatteter Entbindungsraum. Unter dem Eindruck der ersten Bombenangriffe im April 1943 konnte MIKULICZ-RADECKI eine Ausweichklinik außerhalb von Königsberg, im Sommerkurort Georgenswalde, einrichten. Da es im Hotel „Zu den vier Jahreszeiten“ Zentralheizung und fließend warmes Wasser gab, wurde das Hotel zu einem Wöchnerinnenheim. Die jungen Mütter aus der Königsberger Klinik wurden nun am Tag nach der Entbindung mit dem Auto nach Georgenswalde verlegt. Ab 1944 wurde wegen der Luftbedrohung Königsbergs die geburtshilfliche Abteilung vollständig ins Samland verlagert, bis dann schließlich die ganze Klinik nach Georgenswalde umzog. Im dortigen Kurhaus waren die operative Abteilung, die septische Station mit den Krebskranken und der Röntgentherapie untergebracht. Ab Mitte Juli 1944 wurde dort operiert. Insgesamt verfügte die verlagerte Frauenklinik mit der Zeit über 130 Krankenbetten und war funktionstüchtig. Die Poliklinik blieb in Königsberg, wobei dort auch dringende Entbindungen und Notfälle versorgt werden konnten. Selbst der Studentenunterricht wurde während der Sommermonate 1944, in denen die Heeresgruppe Mitte an der Ostfront zusammenbrach, noch aufrechterhalten.

¹⁰⁸ Kolbow: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik (wie Anm. 1), p. 301.

Einige konkretisierende Zusatzinformationen finden sich in: Tietze, G.: Die ostpreussische Arztfamilie, Adventsbrief 1989, p. 17-18, über: Dr. Ella Rube, Dr. Lotte Petzold geb. Meitzen (nach dem Krieg Frauenärztin in Leipzig), Dr. Fred-Marie Freudenberg (nach dem Krieg Frauenärztin in Regensburg) und Dr. Hermann Freudenberg ebenda, Dr. Lucia Maleika; Angaben zu Frau Dr. Führer fanden sich nicht. Tietze führte auch Dr. Lotte Petzold, geb. Meitzen, gesondert als Lotte Meitzen auf.

Dann wurde die Königsberger Innenstadt bombardiert. KOLBOW beschrieb die Situation so:

„In der Nacht des 30. August 1944, in der durch die Royal Airforce das Stadtzentrum Königsbergs zerstört wurde, ging auch die Universitäts-Frauenklinik unter. Nach den verheerenden Auswirkungen des britischen Fliegerangriffs auf die Außenbezirke zwei Tage vorher, wurde in der Nacht zum 30. August erneut Luftalarm gegeben. Der zweite britische Anflug hatte (also) die Vernichtung der Innenstadt zum Ziel. Kurz nach Mitternacht fielen die ersten Bomben, eine Stunde später erreichte der Bombenteppich die Klinik. Zahlreiche Einschläge nah und fern ließen die meterdicken Grundmauern des Hauses erbeben. Im Luftschutzbunker waren 70 Personen versammelt, Kranke und Personal; 20 Säuglinge kamen hinzu. Alle konnten unversehrt gerettet werden. Die oberen Stockwerke der Klinik waren im Sommer vollständig geräumt worden und schon seit dem Vorjahre 1943 lagen alle Schwerkranken im Kellergeschoß über dem eigentlichen Keller, so daß sie leicht eine Treppe tiefer transportiert werden konnten. Ursprünglich waren es die Kasinoräume gewesen. Als nach dem Verebben des Bombenhagels der Keller verlassen werden konnten, sah die Situation nicht unmittelbar bedrohlich aus. Am Südflügel war ein nur kleiner Dachstuhlbrand entstanden. Im nächsten Augenblick veränderte sich das Bild. Die Spätzündung der neuen Brandstrahlbomben begann zu wirken. In kürzester Frist stand das ganze Gebäude in Flammen, die Nebenhäuser brannten ebenfalls. Jeder Löschversuch war zur Ohnmacht verurteilt. Unter Einsatz des Lebens gelang es dem Maschinenmeister Godau, die Zuleitungen abzusperrten und eine Kesselexplosion mit unabsehbaren Folgen zu verhüten. Mittlerweile näherte sich der in der Innenstadt wütende Flächenbrand dem Klinikviertel. Man mußte auf Flucht bedacht sein. Um 2 Uhr 30 verließen alle Insassen die Klinik endgültig. Der Fluchtweg durch die brennende Stadt mußte erkundet werden. Diese Aufgabe übernahm der Assistent Dr. Heising mit seinem Motorrad. Ihm folgte geschlossen der übrige Zug unter Anleitung des Klinikchefs, der bei Alarmbeginn von der Wohnung in der Ottokarstraße herbeigeeilt war und in seinem kleinen Kraftwagen zwei schweroperierte Frauen, eine fremde Frau mit Kind und die Säuglinge mitnahm. Der rettende Grüngürtel an der Sternwarte wurde glücklich erreicht. Der brennenden Sternwarte gegenüber lag das Anatomische Institut in Trümmern. Schließlich fand sich eine Unterkunft im unbeschädigt gebliebenen Landesfinanzamt. Zurück blieb die Klinik, die bis auf die Grundmauern ausbrannte.“¹⁰⁹

¹⁰⁹ Am Anfang steht eine unglückliche Formulierung Kolbows, denn nicht das „Stadt-bild“, sondern das gesamte Stadtzentrum wurde zerstört, es gab tausende Tote und hunderttausende Obdachlose. Dazu bei Lasch, O.: So fiel Königsberg. München 1958, p. 25f.

Nun wurde nur noch in der Ausweichklinik in Georgenswalde gearbeitet, aber nach dem Beginn der sowjetischen Offensive kam der klinische Betrieb bald zum Erliegen. Es konnten nur noch absolut nötige Operationen vorgenommen werden. Die Entbindungszahlen gingen dramatisch zurück. Studentenunterricht gab es nicht mehr, denn die Universität zählte nur noch 15 klinische Studenten, für die allerdings noch im November 1944 einige „Nebenvorlesungen“ in Georgenswalde gehalten wurden. Der Kessel der Roten Armee um Königsberg zog sich schnell zusammen. Die Universität Königsberg wurde zunächst kriegsbedingt nach Greifswald verlegt. KOLBOW beschrieb die Situation in (zu) knappen Worten:

„Ende Januar 1945, nach Ausbruch der letzten Offensive, glückte es v. Mikulicz unter größten Schwierigkeiten und den härtesten Auseinandersetzungen mit der Partei, den Klinikbestand mit Ärzten, Schwestern und den verbliebenen Patienten nach dem Westen einzuschiffen. Der Landweg war bereits abgeschnitten. Am 25. Januar 1945 legte die „General Martinetz“, ein Schiff der Kriegsmarine, von der Ufermauer des Königsberger Hafenbeckens ab, um Swinemünde anzusteuern. Dort zerstreute sich die bisherige Gemeinschaft der Klinik [...].“¹¹⁰

Günter KÖHLER, Professor an der Universitäts-Frauenklinik Greifswald und verdienstvoller Archivar Königsberger Unterlagen, konkretisierte:

„Mit der Stunde der Übernahme [von Patientinnen und Personal, des mitgebrachten Instrumentariums und von umfangreichem Verbrauchs- und

Zwischen den beiden Angriffswellen fand die endgültig letzte Geburt der Königsberger Universitäts-Frauenklinik in der Drummstraße am 28. August 1944 um 8.14 Uhr als 756. Entbindung des Jahres statt. Frau Luise Schwodsin wurde von einem gesunden 50 cm großen und 3110 g schweren Mädchen entbunden, siehe hierzu Köhler: Die Evakuierung der medizinischen Fakultät der Universität Königsberg (wie Anm. 97), p. 106.

Beim erwähnten Dr. Heising handelte sich um Dr. Konrad Heising, geb. am 8.7.1907 in Metz, der in Königsberg mit der Arbeit „Besteht bei Placenta praevia Neugeborener eine nachweisbare Anämie?“ promovierte. Vgl. Stoeckel; Michelsson: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis (wie Anm. 5), p. 173.

¹¹⁰ Mikulicz-Radecki, F. v.: Bericht des Professors Dr. Felix von Mikulicz-Radecki über die Ereignisse an Bord des Dampfers „General Martinez“ in den Tagen 22.-24. Januar 1945 anlässlich der Evakuierung der gesamten Universitäts-Frauenklinik Königsberg (i. Pr.) ins Reich (Typoskript, Medizinhistorische Sammlung des Autors). Prof. v. Mikulicz-Radecki beschrieb in seinem dramatischen Bericht noch weitere Transporte. Dieses Manuskript ist bei allen Einschränkungen von großer historischer Bedeutung für die Kenntnis der letzten Tage in der Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg und sollte publiziert werden. Das Schiff hieß übrigens „General San Martin“; ein Foto befindet sich in der medizinhistorischen Sammlung des Autors.

Aktenmaterial durch die Greifswalder Klinik – der Verf.] war das Ende des Schicksals der Königsberger Universitäts-Frauenklinik am 31. Januar 1945 unwiderruflich besiegt [...].“¹¹¹

Heinrich KOLBOW wurde nach dem Krieg Chefarzt der Frauenklinik in Delmenhorst bei Bremen. Der akademische Weg von MICKULICZ-RADECKI nach der Flucht aus Ostpreußen war schwierig. Zunächst ging er nach Jena, wo er vertretungsweise den dortigen Lehrstuhl übernahm. Er verließ die Universitätsstadt in Thüringen jedoch, als die Amerikaner sich aus Thüringen zurückzogen und sich die sowjetischen Truppen näherten. Dann war er eine Zeit lang niedergelassener Frauenarzt in Eutin (Schleswig-Holstein), später als Chefarzt in Flensburg tätig, wobei er als Gastprofessor an seiner Alma mater in Kiel Vorlesungen hielt. Einen Ruf an die Ostberliner Humboldt-Universität als Nachfolger seines alten Lehrers Walter STOECKEL – die Berufungsurkunde war schon ausgestellt – lehnte er ab, um den Lehrstuhl an der neugegründeten Freien Universität in West-Berlin zu übernehmen.¹¹²

Im stark zerstörten Königsberg (ab 1946 Kaliningrad) sorgte sich der Militärarzt Viktor L'vovič LAPIDUS im Geburtshaus No.1 gynäkologisch-geburtshilflich um die Betreuung der sowjetischen und teilweise auch der deutschen Bevölkerung.¹¹³ Die Deutschen wurden dann – nach der Kapitulation Furchtbares durchlebend – bis 1948 auf Beschluss der Alliierten aus Ostpreußen endgültig vertrieben bzw. deportiert.¹¹⁴

1948 gründete man in Kaliningrad ein staatliches pädagogisches Institut auf den Trümmern der Albertina, aus dem 1966 die Staatliche Universität Kaliningrad hervorging. Heute entwickelt sich diese 2005 in Immanuel-Kant-Universität umbenannte russische Hochschule mit ihren Fakultäten zu einer der führenden Universitäten im Ostseeraum.

¹¹¹ Köhler beschrieb das Ende der Universitäts-Frauenklinik Königsberg (wie Anm. 97). Derzeit ist das die einzige Analyse des Greifswalder Autors, untermauert mit den Angaben aus den Geburten- und OP-Büchern der Königsberger Klinik bzw. der Ausweichklinik in Georgenswalde (Samland).

¹¹² Den Lehrstuhl übernahm Helmut Kraatz (1902-1983), ebenfalls ein Stoeckel-Schüler, der bis dahin das Ordinariat für Gynäkologie und Geburtshilfe der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg innehatte.

¹¹³ Lapidus, V.: *Vospominanija*. Kaliningrad 2005. Vgl. auch in diesem Band den Beitrag von Pashov, Silakova und Ebert, p. 159-166.

¹¹⁴ Deichelmann, H.: Ich sah Königsberg sterben. Aus dem Tagebuch eines Arztes. Minden ²1995; Starlinger, W.: *Grenzen der Sowjetmacht*. Kitzingen/Main 1954 (= Beihefte zum Jahrbuch der Albertus-Universität Königsberg/Pr.; IX).

Zusammenfassung**Geschichte der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie der Albertus-Universität Königsberg von 1793 bis 1945. Ergänzungen zu Heinrich KOLBOWs *Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i.Pr.* (1972)**

Die Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg beginnt offiziell 1844 mit der Ernennung von Prof. Albert HAYN zum Ordinarius und der Umwandlung des Hebammen-Instituts in eine Universitätsklinik anlässlich des 300. Jubiläums der Albertus-Universität Königsberg in Ostpreußen. Doch bereits 1793 war das Hebammen-Institut durch den bekannten Anatomen Johann Daniel METZGER, einen Bekannten Immanuel KANTS, gegründet worden.

Ab der Mitte des 19. Jahrhundert entwickelte sich die Universitäts-Frauenklinik Königsberg unter den Direktoren Otto SPIEGELBERG, Hugo HILDEBRANDT, Rudolf DOHRN, Georg WINTER, Wilhelm ZANGEMEISTER und Felix VON MIKULICZ-RADECKI zu einer der führenden deutschen Einrichtungen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Besonders die Zeit des Nationalsozialismus muss heute – 75 Jahre nach Kriegsende – sehr kritisch Neubewertet werden. Im August 1944 wurde die Klinik durch einen britischen Bombenangriff zerstört. Der klinische Betrieb lief in der Ausweichklinik Georgswalde weiter. Im Januar 1945 wurden die letzten Patientinnen, Schwangeren und Unterlagen per Schiff aus Königsberg/Ostpreußen nach Greifswald evakuiert. In den folgenden Jahrzehnten gab es im Kaliningrader Gebiet keine universitäre Frauenheilkunde mehr.

Erst im Jahr 2013 wurde an der Immanuel-Kant-Universität Kaliningrad wieder ein Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe geschaffen.

Summary**History of the Clinic of Obstetrics and Gynecology of the Albertus University in Königsberg from 1793 to 1945. Additions to Heinrich KOLBOW's *History of the University Women's Clinic Königsberg i.Pr.* (1972)**

The history of the Königsberg University Clinic of Obstetrics and Gynecology officially begins with the appointment of Professor Albert HAYN as full professor and the transformation of the Midwives Institute into a University Clinic in 1844 on the occasion of the 300th anniversary of the Albertus University in Königsberg, East Prussia. But as early as 1793, a Midwifery Institute was founded by the famous anatomist Johann Daniel METZGER, a friend of Immanuel KANT. From the middle of the 19th century, the Königsberg University Clinic of OB/GYN became one of the leading German institutions for gynecology and obstetrics under the directors Otto SPIEGELBERG, Hugo HILDEBRANDT, Rudolf DOHRN, Georg WINTER, Wilhelm ZANGEMEISTER and Felix VON MIKULICZ-RADECKI.

However, especially the time of National Socialism has to be reassessed very critically today – 75 years after the end of the war. In August 1944, the clinic was destroyed by a British bombing raid. For a short time, surgery was carried out in the Georgswalde Clinic. In January 1945, the last patients, pregnant women, and documents were transported by ship from Königsberg/East Prussia to Greifswald. In the decades that followed there was no university gynecology in the Kaliningrad region.

It wasn't until 2013 that an academic Chair (Kafedra) of OB/GYN was founded at the Immanuel Kant University in Kaliningrad.

**РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С 1945 ПО 2018 ГОД**

[Die Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Versorgung
im Kaliningrader Gebiet von 1945 bis 2018]

Александр Иванович ПАШОВ, Вера Дмитриевна СИЛАКОВА,
Андреас Д. ЭБЕРТ

Основоположником акушерско–гинекологической службы в Калининграде–Кенигсберге по праву считается Виктор Львович ЛАПИДУС (1912–2005) – подполковник медицинской службы, врач высшей квалификационной категории, Заслуженный врач России. Он прошел боевой путь от Москвы до Восточной Пруссии, участвовал в штурме Кенигсберга. Закончил этот путь начальником госпиталя для легко раненых в составе 11 Гвардейской армии, расположившимся между Тапиау (Гвардейск) и Велау (Знаменск).¹



В. Л. ЛАПИДУС (1912–2005)
(Лapidус, В.: Воспоминания. Калининград 2005 / фронтиспис)

¹ Кропоткин, А. М.: Калининград-70. Калининград 2016, стр. 311.

После 9 мая 1945 года В. Л. ЛАПИДУСА вызвали в Кенигсберг: „Кажется, до войны Вы были гинекологом?“ Ему предстояло передислоцировать госпиталь в город и найти подходящее здание. И главное, развернуть на его базе гинекологию, акушерство, женскую терапию, детское отделение. А город был разрушен на 80%. Здание выбирали по принципу: была бы крыша, а глазницы окон закрывали отмытыми рентгеновскими пленками. Виктор Львович сам ходил, собирал капельницы, шприцы, все, что можно было найти уцелевшего после бомбардировок. Все, что могло пригодиться в будущем роддоме. Так, собирая все по крупицам, В. Л. ЛАПИДУС со своими коллегами и оснастили первое акушерско-гинекологическое лечебное учреждение. Временным местом его размещения был госпиталь Саулькина, ныне Калининградский Военный Госпиталь Балтийского Флота. В госпитале стали оказывать помощь все нуждающимся женщинам. Как советским, прибывшим вместе с войсками на территорию Кенигсберга, так и нуждающимся в этом немкам.

Дня через три после открытия госпиталя в квартире В. Л. ЛАПИДУСА раздался телефонный звонок: „Товарищ подполковник, первые роды приняты“. Значит уже в мае 1945 года открытие акушерско-гинекологического лечебного учреждения было актуально.

В 40-50-х гг. родильный дом №1 называли по имени его основателя – Виктора ЛАПИДУСА. Даже в трамваях объявляли: «остановка – улица Лапидуса».

Коллеги вспоминали В. Л. ЛАПИДУСА как не просто врача, а человека, который проявлял гуманизм в нелегкое и противоречивое время. Когда уже немного была налажена акушерско-гинекологическая помощь женщинам, он вечером уходил из больницы и увидел, что во внутреннем двореке родильного дома на мостовой стоит немецкая девочка, лет десяти, и плачет. Немецкое население очень страдало в послевоенное время, так как еды не было, они умирали от голода. У части людей получалось устраиваться на подсобные работы, им что-то платили, давали карточки. Эта девочка была посудомойкой. Мыла посуду в роддоме и гинекологии и ей за это позволяли забирать часть еды, которая оставалась домой. Таким образом существовала ее семья. В тот день девочку попросили больше не приходить на работу, поэтому девочка плакала. В. Л. ЛАПИДУС сказал ей: „Приходи завтра, все будет нормально“. Он смог устроить ее в штат. Так Виктор Львович помог выжить ей и ее родственникам. Прошло много лет, открыли железный занавес. В середине 90-х гг. прошлого века та самая девочка приезжала в Калининград, она стала профессором медицины

и приехала для того, чтобы сказать Виктору Львовичу спасибо: благодаря ему она не просто выжила, но пошла именно по пути врача.

В. Л. ЛАПИДУС был главврачом „Роддома №1“ 32 года, всего оперировал 50 лет, по 400 операций в год.²



Мемориальная доска ЛАПИДУСу в Калининграде,
родильный дом № 1 (© Ebert 2019)

Первое специализированное учреждение родовспоможения появились в области в 1946 г.: в июле первых рожениц в Калининграде приняло родильное отделение городской больницы № 1, преобразованное 15 сентября в родильный дом № 1 на 100 коек.

Некоторое представление о становлении городских учреждений родовспоможения дает отчет о работе Калининградского родильного дома № 1 за второе полугодие 1946 г. „Роддом“ занимал трехэтажный корпус, на первом этаже размещалось дородовое отделение и изолятор, на втором и третьем – послеродовое отделение (по одной детской палате на этаж). Несмотря на внушительную площадь помещений, значительно превышавшую установленные нормативы, руководство роддома выражало недовольство выделенным зданием: корпус нуждался в ремонте крыши и остеклении, в палатах было холодно и сыро.

² Кропоткин, А. М.: Легенды янтарного края. Калининград 2018.

До середины 1947 г. сохранялись проблемы с топливом и электричеством, роды нередко „проходили при коптилках“, детей „приходилось кормить в темноте“. Не хватало жесткого и мягкого инвентаря, пеленок, медикаментов. Штат „Роддома“ к концу 1946 г. был полностью укомплектован. Квалификация персонала оценивалась руководством учреждения как высокая. В июле – декабре 1946 г. в роддом поступило 778 женщин, было проведено 760 родов, живыми родились 755 детей, в том числе 27 недоношенных. Обезболивание при родах практически не применялось. За полгода в роддоме умерли 25 родившихся, случаев смерти матерей отмечено не было. За отчетный период было проведено 6 операций кесарева сечения.³ К концу октября 1946 года в области было создано 4 роддома на 95 коек каждый. К середине 1949 г. в каждом городе Калининградской области функционировал родильный дом или соответствующее отделение при больнице.⁴ К началу 1950-х гг. в области развернулась сеть женских консультаций, функционировали 6 роддомов (2 в Калининграде, по одному в Правдинске, Зеленоградске, Советске и Черняховске), общее количество мест в родильных домах и отделениях („коек“) достигло 625 (230 в Калининграде, 90 в сельских больницах). Основным „методическим и практическим центром“ системы родовспоможения стал Калининградский роддом № 1, врачи которого приняли 1710 родов (почти 70% из них – с использованием обезболивания). Несмотря на явный прогресс в снабжении медицинских учреждений области медикаментами и инвентарем, в начале 1950-х гг. многие роддома и отделения испытывали серьезные трудности с материальным обеспечением: не хватало детских кроваток, одеял, постельного белья для рожениц и родильниц. В Калининградской области в 60-70-х гг. прошлого века функционировали 11 родильных домов (4 в Калининграде, по одному в Черняховске, Советске, Гусеве, Зеленоградске, Правдинске, Краснознаменске, Багратионовске), родильное отделение работало в каждой районной больнице. Многие из этих медицинских учреждений работают и сейчас.⁵ Важным событием в истории Калининградской области стало открытие в 2009 году Регионального перинатального центра.

³ Государственный Архив Калининградской области (ГАКО). Фонд 371: Калининградский областной родильный дом №1.

⁴ Манкевич, Д. В.: О деятельности учреждений родовспоможения в Калининградской области (вторая половина 1940-х – 1950-е годы). Ретроспектива: всемирная история глазами молодых исследователей. Калининград 2014.

⁵ ГАКО (см. 3) Фонд 233: Калининградский областной отдел здраво-охранения.



Родильный дом №1 (© Пашов 2018)

В перинатальном центре объединена современная клиника для взрослых и комфортный родильный дом (с индивидуальными родильными залами, позволяющими вести роды в присутствии членов семьи), оснащенный ультрасовременным оборудованием для оказания высокотехнологичной помощи, а также детское отделение для выхаживания новорожденных. На сегодняшний день это самое мощное лечебное учреждение Калининградской области в системе родовспоможения, предоставляющее высококвалифицированную медицинскую помощь в гинекологии, ведении беременности и родов, неонатологии, в том числе новорожденным, родившимся в других родильных домах города и области.

Развитие акушерско-гинекологической помощи на территории Калининградской области было бы невозможно без подготовки высококвалифицированных специалистов. История медицинского образования началась 20 июня 1947 года, когда в Калининграде была открыта фельдшерско-акушерская школа, где обучались только будущие фельдшеры и акушеры, так как в них больше всего нуждалась молодая Калининградская область. В период с 1950 по 1955 год школу возглавлял В. Л. Лапидус. В 1954 году приказом министерства здравоохранения РСФСР фельдшерско-акушерская школа была пре-

образована в Калининградское медицинское училище.⁶ В 2000 году Калининградское медицинское училище было реорганизовано в „Калининградский медицинский колледж“. Новой точкой отчета стал 2006 год, когда по инициативе правительства Калининградской области был открыт медицинский факультет. Первый набор студентов составил 48 человек. Постепенно вуз расширялся, в 2008 году медицинский колледж стал структурным подразделением медицинского факультета. С января 2013 года факультет преобразован в медицинский институт Балтийского федерального университета им. Иммануила Канта. Основной предпосылкой для создания медицинского института являются сложившиеся серьезные кадровые проблемы обеспечения врачами лечебно-профилактических учреждений региона.⁷

В настоящее время в состав института входят кафедра фундаментальной медицины, кафедра хирургических дисциплин, кафедра терапии и кафедра акушерства и гинекологии, которая была создана медицинском институте Балтийского федерального университета им. Иммануила Канта в 2014 году. Заведующий кафедрой стал выпускник Красноярского государственного медицинского института, доктор медицинских наук, профессор Александр Иванович ПАШОВ. За время своего существования кафедра подготовила с 2014 по 2016 гг. одиннадцать клинических интернов, а с 2015 по 2018 гг. тринадцать клинических ординаторов по специальности акушерство и гинекология, которые продолжают развитие акушерско-гинекологической помощи на территории Калининградской области. В настоящее время на кафедре обучается 3 очных аспиранта и 15 клинических ординаторов. Ведется подготовка трёх кандидатских диссертаций под руководством заведующего кафедрой, доктора медицинских наук, профессора А. И. ПАШОВА по темам:

1. „Эпидемиология носительства тромбогенных полиморфизмов и их взаимосвязь с развитием осложнений беременности у жительниц Калининградской области“ – аспирант 3 года обучения Д. П. ШОСТАК;
2. „Клинико-микробиологическое обоснование антибиотикопрофилактики при родовом излитии околоплодных вод при преждевременных родах“ – аспирант 2 года обучения А. П. ГОРБУНОВ;
3. „Ранние протеомные предикторы преэклампсии“ – аспирант 1 года обучения В. В. ЛОСЕВА.

А. И. ПАШОВ является автором 229 печатных работ, 1 монографии, 42 методических рекомендаций/учебных пособий, 3 изобретений Российской Федерации.

⁶ Кропоткин (см. 1).

⁷ www.kantiana.ru/medicinal/



Студенты медицинского института со своим деканом
проф. С. В. КОРЕНЕВЫМ перед главным входом
в Университет им. Иммануила Канта (Невский проспект), 2016 г.
(<https://eng.kantiana.ru/news/202504/>)

С 2014 года по настоящее время успешно развиваются связи кафедры с различными организациями, вузами Российской Федерации, а также немецко-русским Обществом ОБ/GYN (GRSOG, www.druggg.de) профессор Андреас Дитмар ЭБЕРТ (Andreas D. EBERT, Германия), Международным обществом по инфекционным болезням в акушерстве и гинекологии (ISIDOG) профессор Гилберт ДОНДЕРС (Gilbert DONDERS, Бельгия), государственным учреждением „Республиканским научно-практическим центром Мать и Дитя“ г. Минск, Беларусь. Продолжаются научные контакты с ГБОУ ВО „Северо-Западным государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова“ МЗ РФ, ГБОУ ВО „Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого“ МЗ РФ, ГБУЗ „Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области“, ГБУЗ КО ЦГКБ – Центральная городская клиническая больница, ГБУЗ „Областная клиническая больница Калининградской области“, ГБУЗ КО „Городская больница скорой медицинской помощи“, ГАУ КО „Региональный перинатальный центр“, ФГБУ „НМИЦ В. И. Кулакова, ФГБУ „НМИЦ им. В.А. Алмазова“ Минздрава РФ.

Область профессиональных интересов профессора А. И. ПАШОВА – акушерство и гинекология (невынашивание беременности и эндотелиальная дисфункция; невынашивание беременности у пациенток с привычным невынашиванием; распространенность полиморфизма генов, ассоциированных с тромбофилией, у женщин с синдромом привычной потери плода; исследование генов системы гемостаза у беременных в европейской популяции; альтернативные методы лечения эндометриоза; консервативной миомэктомии с временной билатеральной окклюзией внутренних подвздошных артерий у женщин репродуктивного возраста), онкогинекология (комплексное использование эхографии и онкомаркеров CA125, HE4, ROMA для дифференциальной диагностики опухолей яичников; иммуно-гистохимические аспекты консервативного комбинированного лечения атипической гиперплазии и высокодифференцированной аденокарциномы эндометрия у женщин молодого возраста; консервативное лечение начального рака эндометрия; гиперпластические процессы молочной железы), патологическая физиология (перекисное окисление липидов, состояние антиоксидантной системы при различных патологических состояниях).

Zusammenfassung

Die Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Versorgung im Kaliningrader Gebiet von 1945 bis 2018

Die Autoren beschreiben den Aufbau der geburtshilflich-gynäkologischen Versorgung im Kaliningrader Gebiet nach 1945. Die Stadt war im Krieg schwer zerstört worden und der Neuanfang schwierig. Dabei spielte besonders Victor L. LAPIDUS (1912-2005) eine bedeutende Rolle. Jetzt gibt es moderne medizinische Einrichtungen, wobei für die medizinische Versorgung, für die Forschung sowie Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals das Medizinische Institut der Immanuel-Kant-Universität von erstrangiger Bedeutung ist.

Summary

The development of obstetrical-gynecological service in the Kaliningrad region from 1945 to 2018

The authors outline the development of the obstetrical-gynecological service in the Kaliningrad Oblast' after 1945. Since the city was badly destroyed during the war, there was a difficult new beginning, in which Victor L. LAPIDUS (1912-2005) played an important role. At the present time, modern medical facilities in the field of obstetrics and gynecology in the Kaliningrad district can be found. The Medical Institute of the Immanuel Kant University is of primary importance for medical service, for research, and for the training and the further education of the medical staff.

**Ärztliche Hilfe in Sibirien in der Zarenzeit. Krasnojarsk und
das Jenissej-Gebiet.
Historische Einführung in den Beitrag von
T. A. MAKARENKO und V. B. TSKHAY**

Michael SCHIPPAN

Im nachfolgenden Beitrag kennzeichnen T. A. MAKARENKO und V. B. TSKHAY mit statistischen Daten den aktuellen Zustand der medizinischen Betreuung auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe in Krasnojarsk. Um ermessen zu können, welche durchgreifenden Veränderungen sich in den zurückliegenden Jahrzehnten ergeben haben, ist es angebracht, einen Blick auf die historische Entwicklung des Medizinalwesens in dieser Großregion zu werfen.

Nach der ostsibirischen Republik Sacha (früher Jakutien) ist die die Jenissejsker Region heute mit 2.339.700 Quadratkilometern und 2,8 Millionen Einwohnern das zweitgrößte „Föderationssubjekt“ Russlands. Von West nach Ost erstreckt sie sich über 1250 Kilometer, von Süd nach Nord – der Jenissej als wichtigster Strom fließt in dieser Richtung bis zum Nordmeer – über mehr als 3000 Kilometer.¹ Krasnojarsk ist etwa 4100 Kilometer östlich von Moskau gelegen.

Krasnojarsk wurde 1625 als Ostrog Krasnyj Jar von Kosaken gegründet, vier Tagesritte von dem bisherigen regionalen Zentrum Jenissejsk an der Nordgrenze kirgisischer Siedlungen entfernt. Die hölzerne Festung war zunächst noch häufigen Angriffen nomadisierender Burjäten, Kirgisen und Tataren ausgesetzt. Der 1812 verbannte, 1819 jedoch zum Generalgouverneur Sibiriens ernannte und damit gleichsam rehabilitierte Reformler und Staatsmann Michail Michajlovič SPERANSKIJ weilte 1819 und 1820 zweimal in Krasnojarsk. Durch seine Beobachtung der örtlichen Gegebenheiten kam er zu dem Schluss, dass das Jenissej-Stromland eine natürliche und ökonomische Einheit darstelle und nicht vom entfernten Tomsk aus regiert werden könne. Deshalb richtete er 1822 ein eigenes Gouvernement Krasnojarsk ein,² das damit aufgewertet wurde. Das war die Grundlage dafür, dass sich innerhalb Sibiriens bei den gebildeten städtischen Eliten ein eige-

¹ Goehrke, C.: Lebenswelten Sibiriens. Aus Natur und Geschichte des Jenissej-Stromlandes. Zürich 2016, p. 44.

² Vgl. Raëff, M.: Siberia and the Reforms of 1822. Seattle 1956; ders.: Michael Speransky. 2. rev. Edition. The Hague 1969.

nes Regionalbewusstsein herausbilden konnte.³ Die Garnisonstadt Krasnojarsk wurde emphatisch als das „Athen Sibiriens“ bezeichnet, das auch ausländische Mediziner anlockte.

So kam der aus Niederschlesien stammende Arzt und Botaniker Christian Friedrich LESSING (1809-1862), ein Großneffe Gotthold Ephraim LESSINGS, der als Forschungsreisender Lappland und Sibirien aufgesucht hatte und als Stadtarzt in Krasnojarsk starb.⁴

1846 gab es dort nur einen wirklich helfenden Arzt, von den drei anderen besaß der eine nur ungenügende Kenntnisse, der zweite war beständig betrunken und der dritte dem Kartenspiel ergeben.⁵

1846 starben in der Stadt Tomsk 445 von 1000 bzw. 55 Prozent der Kinder vor dem 5. Lebensjahr.⁶

1869 lebten in Sibirien 2.280.000 überwiegend ethnisch russische Menschen. 14,2 Prozent oder 822 661 Menschen zählten zur aborigenen sibirischen Bevölkerung, die wiederum zu etwa 40 Völkern gehörten. Die Frauen nahmen bei ihnen in der Zarenzeit eine untergeordnete Stellung ein. Unfruchtbare Frauen wurden missachtet, was sich etwa bei den Kalmyken dadurch äußerte, dass nach dem Tod eines Mannes diejenige Frau das Familienoberhaupt wurde, die die meisten Kinder hatte.⁷

Von 1864 bis 1914 übersiedelten 3,687 Millionen Bauern aus dicht besiedelten Regionen des europäischen Russlands nach Sibirien. Allerdings ließen sich nur etwa elf Prozent von ihnen im Gebiet am oberen Jenissej nieder.⁸ Das stellte neue Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung.

1851 wurde in West- und Ostsibirien auf Kosten des Amtes für Öffentliche Fürsorge (Prikaz obščestvennogo prizrenija) 20 Krankenhäuser mit 700 Betten und drei Erziehungsanstalten für Kinder mit 25 Plätzen sowie drei Häuser für psychisch kranke Menschen mit 50 bis 60 Plätzen unterhalten.⁹

³ Faust, W.: Russlands Goldener Boden. Der sibirische Regionalismus in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Köln 1980; Stuch, S.: Regionalismus in Sibirien im frühen 20. Jahrhundert. Phil. Diss. Köln 2002.

<https://kups.ub.uni-koeln.de/751/1/11w1484.pdf> (letzter Zugriff: 2. Juli 2019).

⁴ Buchholtz, A.: Die Geschichte der Familie Lessing. Berlin 1909, Bd. 2, p. 355-401; Danilevskij, R. Ju.: Sibirskij Lessing. In: Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Nr. 291 (2006), p. 43-45.

⁵ Fedotov, N. P. †; Mendrina, G. I.: Očerki po istorii mediciny i zdravoochranenija Sibiri. Tomsk 1975, p. 112.

⁶ Sudakov, A. I.: Proekt organizacii sanitarnoj statistiki v Tomske. Tomsk 1892, p. 53.

⁷ Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 6, 13, 31.

⁸ Goehrke: Lebenswelten (wie Anm. 1), p.113.

⁹ Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 95.

Sibirien zählte nicht zu den Gebieten, in denen 1864 eine regionale Selbstverwaltung (*zemstvo*) eingeführt wurde. Daher erfolgte entsprechend einer Regelung von 1865 die medizinische Versorgung durch den Staat. Jeder Kreis sollte einen Arzt und drei ausgebildete Feldschere erhalten. Auf dem Land wurde ein Arzt mit 100 Desjatinen Ackerland, ein Feldscher mit 30 Desjatinen versehen. Die Versorgung der Bevölkerung sollte kostenlos sein.

1897 wurde das Netz der ärztlichen Versorgung im Gouvernement Krasnojarsk enger, das in 22 Arztbezirke unterteilt wurde, in einem jeden wurde auf Staatskosten ein kleines Spital mit zehn Betten eingerichtet. Doch wurde dieses Ziel vor allem auf dem flachen Lande bei weitem nicht erreicht. 1897 gab es 418, 1910 allerdings schon 730 Ärzte in ganz Sibirien.¹⁰ Der Kreis Jenissejsk mit drei Arztbezirken verfügte nur über 23 Betten in den Spitälern.¹¹

Der nach Sibirien zwangsverschickte Militärarzt Traugott VON STACKELBERG (1891-1970) berichtete, dass die fünf oder sechs Insassen seines Krankenhauses, unter ihnen Kaukasier und Türken, Lungenentzündungen mitbrachten und die Heilung aussichtslos gewesen sei.

„Im Sommer, wenn es tagsüber sehr heiß war und nachts stark abkühlte, starben viele Kinder an Darmvergiftung. Es gab keinerlei Möglichkeiten, geeignete Nahrung für die Kinder zu beschaffen. Es hatte keinen Sinn, den Frauen zu erklären, dass die Art ihrer Kindernahrung schädlich sei. Es wurden so viele Kinder geboren, dass es offenbar nicht ins Gewicht fiel, wenn die Hälfte von ihnen schon im ersten Lebensjahr starb. Milchflaschen oder gar Gummisauger waren völlig unbekannt.“¹²

Es gab für ein Territorium, das so groß wie Portugal oder Ungarn war, nur einen Arzt.¹³ 1911 wurde etwa eine Million Menschen von 26 Geburtshelferinnen, 69 Ärzten und vier Ärztinnen (davon 32 auf dem Lande), 232 männlichen und 40 weiblichen Feldschern betreut.¹⁴ 1914 bereiste die britische Ornithologin und Fotografin Maud HAVILAND (1889-1941) das Jenissej-Gebiet:

„In Sibirien, wie es auch von so vielen unserer eigenen Kolonien heißt, ist es nicht ungewöhnlich, einen Mann mittleren Alters zu finden, der schon zwei oder gar drei Frauen überlebt hat [...]. In diesem Land ist das Klima

¹⁰ Ebd., p. 169.

¹¹ Goehrke: Lebenswelten Sibiriens (wie Anm. 1), p. 130-131.

¹² Stackelberg, T. v.: Geliebtes Sibirien. 9. Aufl. Pfullingen 1972, p. 270-271.

¹³ Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 140.

¹⁴ Borch, K., Kölm, L. (Hgg.): Gefangen in Sibirien. Tagebuch eines ostpreußischen Mädchens 1914-1920. Osnabrück 2001, p. 104-105.

so hart, dass es sehr schwer ist, ein Kind groß zu ziehen, denn es gibt keine Milch. Die meisten Kinder werden entwöhnt mit Tee und Brot. Deswegen stillen alle Frauen ihre Babys, bis sie zwei oder drei Jahre alt sind, und beide, Mutter und Kind, leiden darunter in der Folgezeit. Sobald sich herumsprach, dass wir etwas Kondensmilch unter unseren Vorräten in Golt-schicha hatten, kam eine Frau nach der anderen und wollte etwas davon für ihre Kinder kaufen.“¹⁵

Goldbergwerke, Gefängnisse und Lager

1891 forderte die 1886 gegründete und von Pavel Ivanovič MOŽAROV (1844-1892), der dem Gefängnis Krankenhaus des Gouvernements Jenissej vorstand, geleitete Gesellschaft der Ärzte die Einrichtung eines Sanitärbüros. 1893 bestellte die Stadtduma N. B. BENEDIKTOV zum ersten Sanitärarzt von Krasnojarsk.¹⁶ Am Ende des 19. Jahrhunderts praktizierten in Krasnojarsk drei Ärztinnen. 1915 stellten sie fast ein Drittel der städtischen Ärzteschaft, bei den ausgebildeten Geburtshelfern fast ein Drittel.¹⁷ 1912 gab es in West- und Ostsibirien lediglich 25 Krankenstationen mit 1298 Betten.¹⁸

Die auf Sachalin unter den dortigen Gefangenen tätige Hebamme M. A. KRŽIŽEVSKAJA wurde die „Mutter der Gefangenen“ genannt.¹⁹

Im Jahr 1871 wurden erstmals Geburtsbetten für die Zivilbevölkerung in der Frauenabteilung des staatlichen Krankenhauses von Krasnojarsk, 1878 in Tobol'sk und in Tomsk eingerichtet, wo es allerdings im ersten Jahr nur elf Geburten gab. Seit 1891 existierte eine Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; die Hebammen waren nach einer zweijährigen Ausbildung oft nur unzureichend qualifiziert. 1915 fand lediglich etwas mehr als ein Viertel der Geburten unter stationären Bedingungen statt.²⁰ Vitalij Antonovič VONGRADSKIJ (1855 - ?) war am städtischen Krankenhaus in Krasnojarsk als Erster Arzt angestellt, wo er sich aktiv an der Arbeit der Gesellschaft der Ärzte beteiligte, 1897 wurde er jedoch nach Jakutien versetzt.²¹

¹⁵ Haviland, M. D.: A Summer on the Yenesei 1914. London 1915. Reprint New York 1971. Die Übersetzung ins Deutsche von C. Goehrke zit. in: Goehrke: Lebenswelten Sibiriens (wie Anm. 1), p. 116.

¹⁶ Ebenda, p. 119.

¹⁷ Goehrke: Lebenswelten Sibiriens (wie Anm. 1), p. 154.

¹⁸ Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 168

¹⁹ Ebenda, p. 169.

²⁰ Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 135, 190.

²¹ Ebenda, p. 146, Bol'shoj Ėnciklopedičeskij Slovar' Kranojarskogo Kraja. T. I. Krasnojarsk 2010, p. 97.

1871 plante man in Krasnojarsk die Einrichtung einer ersten Hebammenschule, die 1875 eröffnet und von dem Geburtshelfer TITOVIČ geleitet wurde, doch legte ihr der Generalgouverneur zunächst Hindernisse in den Weg.²²

Vladimir Michailovič KRUTOVSKIJ (1856-1938), Sekretär der Gesellschaft der Ärzte im Gouvernement Jenissej, der von den Gendarmen wegen oppositioneller Tätigkeit verfolgt wurde und LENIN während seiner Verbannung dabei geholfen hatte, in der Bibliothek von Krasnojarsk arbeiten zu dürfen, war der Begründer einer Gebärhilfe-Feldscher-Schule für Frauen.²³

Seit 1914 leistete Viktor Samuilovič MAERČAK (1875-1919) medizinische Hilfe für die Eisenbahner der 1897 begründeten Transsibirischen Eisenbahn, 1918 stand er an der Spitze des Medizinalwesens im revolutionären Krasnojarsk, wurde jedoch von den Angehörigen der während des Bürgerkrieges die Sowjetmacht bekämpfenden Tschechischen Legion erschossen.²⁴

In den Goldbergwerken der Region²⁵ waren auch Frauen beschäftigt. Bei den Krankenhäusern war für 500 Frauen eine Hebamme zuständig, für 1000 Arbeiter ein Arzt und für 300 Arbeitskräfte ein Feldscher.²⁶

Im Stalinschen GULAG-System zählten ebenfalls Frauen zu den Gefangenen, so in Igarka 500 größtenteils Deportierte aus den baltischen Republiken und in Ermakovo 1500 Frauen (Strojka 503), die zum Teil schwere körperliche Arbeit verrichten mussten. Sie waren noch Anfang der 1950er Jahre einer Typhusepidemie ausgesetzt. Den mehr oder weniger unfreiwilligen Müttern wurde im Lager ein zweistöckiges „Haus für Mutter und Kind“ errichtet. In Salechard (Strojka 501) lebten in Verschlägen von jeweils 1,75 x 2,5 Metern Schwangere und Mütter mit Kindern, die vom kommandierenden Oberleutnant schikaniert wurden.²⁷

Die Einwohnerschaft von Krasnojarsk, die in der Zeit des Ersten Weltkrieges auf 90.000 angewachsen war, schrumpfte infolge des 1918 ausgebrochenen Bürgerkrieges um ein Drittel, doch Mitte der 1960er Jahre waren es

²² Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 191.

²³ Šilovskij, M. V.: „Ja budu deržat'sja interesov naroda“ (Vl. M. Krutovskij). In: Voprosy social'no-političeskoj istorii Sibiri (XVII-XX veka). Bachrušinskije čtenija 1997 g. Novosibirsk 1999, p. 132-138; Bol'soj Ėnciklopedičeskij Slovar' Krasnojarskogo Kraja. T. I. Krasnojarsk 2010, p. 221.

²⁴ Bol'soj Ėnciklopedičeskij Slovar' Krasnojarskogo Kraja. T. I. Krasnojarsk 2010, p. 252.

²⁵ Braumann, F.: Goldsucher in der Taiga. Von Jägern und Goldsuchern in Sibirien. Berlin, München u. a. 1962.

²⁶ Fedotov †, Mendrina: Očerki (wie Anm. 5), p. 162.

²⁷ Goehrke, p. 415.

schon 500.000 Bewohner, 2012 überschritt dann die Bevölkerungszahl von Krasnojarsk als drittgrößter Stadt Sibiriens nach Novosibirsk und Omsk die Millionengrenze.²⁸

Zusammenfassung

Ärztliche Hilfe in Sibirien in der Zarenzeit. Krasnojarsk und das Jenissej-Gebiet

Als Einführung in den nachfolgenden Beitrag von T. A. MAKARENKO und V. B. TSKHAY, der die aktuelle Situation der medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe beschreibt, wird in diesem Beitrag die historische Entwicklung des Medizinalwesens dieser Großregion Sibiriens skizziert.

Krasnojarsk, 1625 als Ostrog Krasnyj Jar von Kosaken gegründet, ist heute mit über einer Million Einwohnern die drittgrößte Stadt Sibiriens.

Summary

Medical aid in Siberia during the tsarist era. Krasnoyarsk and the Yenisei region

This paper is meant as an introduction to the following contribution by T. A. MAKARENKO and V. B. TSKHAY, which describes the current situation of the medical service in the field of gynecology and obstetrics. The historical development of the medical system and medical service in this large region of Siberia is outlined in this introduction.

Krasnoyarsk, founded in 1625 as Ostrog Krasnyj Jar by Cossacks, is now the third largest city in Siberia with over one million inhabitants.

²⁸ Ebd., p. 465f.

**Состояние акушерско-гинекологической службы
в Сибирском федеральном округе и Красноярском крае России**

[Der Zustand des geburtshilflich-gynäkologischen Dienstes im
Föderalen Kreis Sibirien und in der Region Krasnojarsk Russlands]

Татьяна А. МАКАРЕНКО, Виталий Б. ЦХАЙ

Сибирский федеральный округ (СФО) образован в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 13 мая 2000 года.

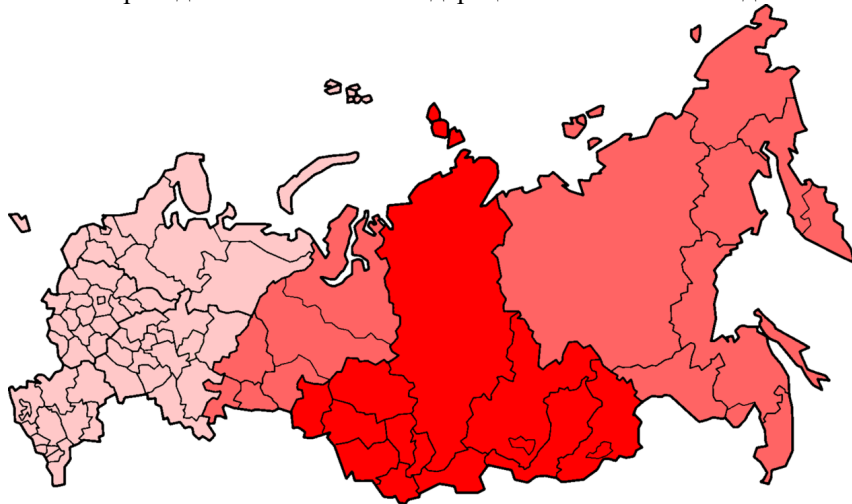


Fig.1: Siberian Federal District (SFD, dark red): With an area of 5114,8 thousand km² the SFD covers a third of the area of Russia, has a population of 19,256 million people, the population density is 3.7 persons/km², there are 257 cities and 3461 villages.

В состав СФО округа входят 12 субъектов Российской Федерации: Республика Алтай, Республика Бурятия, Республика Тыва, Республика Хакасия, Алтайский край, Красноярский край, Забайкальский край, Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская области. Площадь территории СФО составляет 5145,0 тыс. км² (29% от площади территории России). Население на 1 января 2018 года составило 17230,2 тыс. человек, из них на долю городского населения приходится 74,2%, сельского – 25,8%. Крупнейшими городами СФО являются Новосибирск, Омск, Красноярск, Иркутск, Барнаул,

Кемерово, Томск. Всего на территории округа расположены 132 города.

По плотности населения СФО занимает предпоследнее место среди федеральных округов: всего 3,8 чел. на км². При этом население СФО размещено по его территории неравномерно. В Кемеровской области плотность населения составляет 31,6 человек на км², в то время как на севере Красноярского края плотность населения всего 0,3-0,5 человек на км².

СФО обладает значительным ресурсным потенциалом. На территории округа сосредоточены 85% общероссийских запасов свинца и титана, 80% российских запасов угля и молибдена, 71% никеля, 69% меди, 67% цинка, 66% марганца, 44% серебра, 36% вольфрама, 20% цементного сырья, 17% фосфоритов и титана, 10% железных руд, 8% бокситов и олова, 6% нефти, 4% газа. Огромную экономическую ценность имеют лесные ресурсы Сибири, в том числе пушной промысел таких ценных зверей, как белка, соболь, горностай, серебристо-черная лисица, голубой песец.

На территории округа действуют Сибирские отделения 3-х Российских Академий наук – СО РАН (Сибирского отделения Российской Академии наук), СО РАСХН (Сибирского отделения Российской Академии сельскохозяйственных наук), СО РАМН (Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук), в состав которых входят более 100 научно-исследовательских организаций, а также сеть научно-опытных станций.

На территории СФО работает 6 перинатальных центров – это наиболее крупные учреждения акушерско-гинекологического профиля, оснащенные по последнему слову науки и техники.

В 2017 году в СФО родилось живыми 209727 новорожденных, что меньше, чем в 2013 году на 64470 человек. За последние 5 лет в СФО произошло снижение материнской смертности на 1/3, не зарегистрировано случаев материнской смертности от аборт, наблюдается увеличение соотношения near miss / материнская смертность, снижение младенческой смертности. Однако, есть и проблемы: увеличение доли послеродовых кровотечений и сепсиса в структуре материнской смертности, отсутствие снижения перинатальной смертности, относительно высокий уровень мертворождений. Это отчасти объясняется некоторыми особенностями региона: большие территориальные расстояния между населенными пунктами – (большое количество удаленных родовспомогательных учреждений с малым количеством родов), суровые климатические условия, плохая

экологическая обстановка в крупных промышленных городах, некоторые социальные проблемы.

Красноярский край образован в 1934 году и является на сегодня одним из наиболее крупных субъектов, входящих в состав СФО. Площадь территории – 2,3 млн. кв. км, что составляет 14% территории России. Красноярский край является второй по площади административной территорией в России, уступая только республике Саха (Якутия). Протяженность: севера на юг – около 3000 км, с запада на восток 1250 км (в северной части) и 650 км (вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали). Однако численность населения составляет всего 2,9 млн. человек.



Fig. 2: Krasnoyarsk region (red), founded in 1934, is the second largest region of Russia. There is the most northern point of Russia, which is also the most northern point of the mainland Eurasia — the Chelyuskin's point. The 2.3 million square kilometers of the Krasnoyarsk region (that is 14% of the territory of Russia) are the homeland of 2.9 million people from 137 nationalities.

На территории края находится самая северная точка России, которая также является самой северной точкой материка Евразия – это мыс Челюскина. Климат Красноярского края резко континентальный; температура января от -18 до -36°C , июля – от $+21$ до $+12^{\circ}\text{C}$. На северных территориях края, особенно к северу от Нижней Тунгуски

широко развита многолетняя мерзлота. Наблюдается полярный день и полярная ночь.

Красноярский край располагает разнообразными благоприятными предпосылками экономического развития. Край занимает первое место в России по запасам древесины, второе – по запасам гидроэнергетических ресурсов, третье – по запасам минерального топлива (в основном бурый уголь и нефть).

Здесь находятся месторождения руд черных и цветных металлов, золота, природного камня, нерудных строительных материалов. Избыток электроэнергии способствует развитию энергоемких производств.

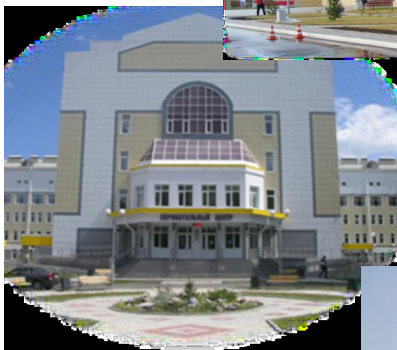
Красноярский край является одним из наиболее индустриально развитых регионов России. Благодаря уникальным природным ресурсам в регионе развиты многие виды промышленной деятельности – гидроэнергетика и электроэнергетика на твердом топливе, цветная металлургия, добыча полезных ископаемых, лесная промышленность. При этом ключевые отрасли региональной экономики играют существенную роль не только на государственном, но и на мировом уровне. Так в регионе производится более 80% общероссийского объема никеля (или 20% мирового производства), более 70% меди, около 30% первичного алюминия, почти 98% металлов платиновой группы. По объемам добычи золота край выходит на первое место в России, обеспечивая 18% российской добычи, в общероссийском выпуске нефти регион обеспечивает 2,5% нефтедобычи, 0,3% добычи газа. Красноярский край входит в число 15 субъектов Российской Федерации, которые обеспечивают в совокупности более 70% её товарообмена с иностранными контрагентами.

В Красноярском крае медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде и с гинекологическими заболеваниями осуществляется в 57 учреждениях: 5 самостоятельных родильных домов, 52 федеральных и краевых учреждений здравоохранения, имеющих в своем составе родильные отделения.

Для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам на амбулаторном этапе организована сеть учреждений первичного звена: 13 женских консультаций в составе пяти самостоятельных родильных домов, 100 акушерско-гинекологических кабинетов, 92 смотровых кабинетов в составе поликлиник, 836 фельдшерско-акушерских пункта. Для оказания стационарной помощи в крае развернуто 647 коек для беременных и рожениц, 485 коек патологии беременности, 927 коек для гинекологических больных.

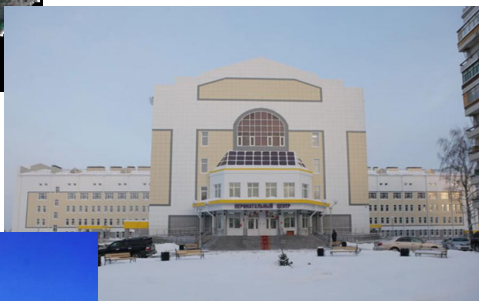
Имеется 210 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Для новорожденных с патологией и недоношенных детей развернуто 310 коек.

Krasnoyarsk city



Tomsk city

Chita city



Kemerovo city

Fig. 3: New perinatal centers of Siberia

Оказание медицинской помощи беременным женщинам и роженицам осуществляется по трехуровневой системе с формированием потоков пациенток в зависимости от степени риска.

Осуществляется круглосуточный мониторинг оказания медицинской помощи женщинам и детям; еженедельно в режиме видеоконференции проводятся селекторные совещания с учреждениями здравоохранения края по вопросу оказания медицинской помощи женщинам и детям, работает симуляционный обучающий центр для врачей и среднего медицинского персонала на базе перинатального центра г. Красноярск, организован кабинет приема беременных женщин, страдающих соматическими заболеваниями, в консультативной поликлинике „Краевой клинической больницы“, ведется мониторинг критических материнских случаев с проведением ежемесячного анализа.

Количество учреждений здравоохранения первой группы для оказания стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде – 40 (70,2%), второй группы – 15 (26,3 %).

Учреждениями родовспоможения 3 группы являются два крупных перинатальных центра (3,5%). С целью обеспечения этапности оказания медицинской помощи беременным женщинам и роженицам средней группы риска в Красноярском крае функционируют 6 межрайонных центров в городах: Красноярск, Ачинск, Канск, Минусинск, Лесосибирск и Норильск.

В 2017 году в Красноярском крае родилось живыми 35.561 детей, что на 10,0% меньше по сравнению с 2016 годом. За последние 5 лет уменьшилось число родов (включая родивших вне родильного отделения) на 13,6%. Доля преждевременных родов из числа женщин, закончивших беременность, в Красноярском крае с 2013 года уменьшилась на 1,9% и составила в 2017 году 5,3%.

Показатель материнской смертности за 2017 год составил 8,4 на 100 тыс. родившихся живыми, что на 16,8% меньше по отношению к 2016 году. В 2017 году зарегистрировано 3 случая материнской смертности. В структуре причин материнской смертности тяжелые соматические заболевания составили 66,6% (2 случая), сепсис – 33,3% (1 случай). Показатель перинатальной смертности в Красноярском крае в 2017 году составил – 8,6 , что на 7,5 % меньше, чем в 2013 году.

Ежегодно в женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах).

Красноярского края наблюдается свыше 39.000 беременных женщин. Кроме того в крае организовано дистанционное наблюдение беременных женщин группы высокого риска по программе „Перинатальный мониторинг“ на базе консультативной поликлиники КГБУЗ „Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства“, беременных женщин группы среднего риска – на базе перинатального центра г. Ачинска и в меж-районных центрах (города: Канск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск, Красноярск). Данный мониторинг введен с целью соблюдения маршрутизации и этапности оказания медицинской помощи беременным женщинам. Осуществлено 31.340 консультаций беременным женщинам группы высокого риска и 20.229 консультаций беременным женщинам группы среднего риска.

Реанимационная помощь женщинам и детям оказывается анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными выездными бригадами, специалистами дистанционного консультативного центра, организованного на базе Красноярского краевого клинического центра охраны материнства и детства. Радиус обслуживания составляет от 10 км до 2000 км (санавиация – от 250 км до 2 000 км; автомобильным транспортом – от 10 км до 250 км).

Женщин, нуждающихся в госпитализации в учреждение III группы, транспор-тируют санавиацией в 64% случаев, автомобильным транспортом – в 36%.

За период с 2013 года по 2017 год в Красноярском крае число беременных женщин, страдающих сахарным диабетом увеличилось в 2,6 раза, венозными осложнениями – на 14,8%, анемией – на 2,5%. В тоже время количество беременных женщин, страдающих болезнями мочеполовой системы уменьшилось на 14,1%, болезнями кровообращения – на 27,0%, щитовидной железы – на 40%.

С 2013 года заболеваемость, осложнившей течение родов и послеродового периода, уменьшилась: мочеполовой системы – на 25,6%, системы кровообращения – на 19,3%, отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами – на 73,7%. Заболеваемость сахарным диабетом, осложнившая течение родов и послеродового периода, увеличилась в 3 раза, анемией – на 3,8%.

За период с 2013 года по 2017 год уменьшилось число следующих осложнений при родах: кровотечения в связи с отслойкой плаценты – на 33,3%, разрывы матки – на 50%, сепсис – на 28,5%. Однако, отмечается рост кровотечений в последовом и послеродовом периоде

на 18,1%, кровотечений в связи с предлежанием плаценты – на 5,2%, аномалий родовой деятельности – на 4,6%.

В системе организации оказания медицинской помощи в родах важное место занимают оперативные технологии. В 2017 году по сравнению с 2013 годом в Красноярском крае уменьшился удельный вес родов с наложением акушерских щипцов на 80,0 % и составил 0,02 на 1000 родов.

За период с 2013 года по 2017 год удельный вес родов с применением вакуум-экстракции возрос на 19,0 %. Рост показателя связан с более широким применением вакуум-экстракторов нового образца, что приводит к снижению родовых травм новорожденных при родах с аномалиями родовой деятельности. В 2017 г. частота оперативного родоразрешения путем операции кесарево сечение составила 29,5% (2013 г. – 31,5%).

Проводимая в Красноярском крае работа по профилактике абортс обеспечила стойкую тенденцию к снижению абсолютного их числа во всех возрастных группах. За период с 2013 по 2017 годы абсолютное число абортс уменьшилось на 20%. В Красноярском крае реализуется комплекс мер по профилактике абортс и сохранению репродуктивного здоровья населения: в 38 учреждениях здравоохранения организован специализированный прием для подростков в женской консультации, организована работа телефонов доверия в 20 учреждениях.

Во всех учреждениях здравоохранения организованы и функционируют кабинеты медико-социальной помощи, предназначенные для работы с женщинами группы социального риска. До-абортное консультирование проведено 14 175 женщинам, при этом от прерывания беременности отказались 11,2% (1582) пациенток. В 2017 году доля медикаментозных абортс к общему числу абортс составила 26,8%.

Остается высоким уровень гинекологической заболеваемости у женщин различных возрастных групп, в том числе у детей и подростков, что создает неблагоприятный фон для реализации в дальнейшем репродуктивной функции. На состояние репродуктивного здоровья существенное влияние также оказывает соматическое и психическое здоровье женщин. В структуре этой заболеваемости ведущими остаются болезни органов кровообращения, дыхания, пищеварения.

За последние 5 лет уровень заболеваемости бесплодием в Красноярском крае увеличился на 24,7%. При этом отмечено уменьшение заболеваемости по следующим нозологиям: саль пингитом и

оофоритом – на 22,2%, доброкачественной патологией шейки матки – на 20,6%, расстройствами менструации – на 3,9%, эндометриозом – на 1,7%.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. С 2016 года в Красноярском крае этот вид медицинской помощи в полном объеме оказывается в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации в двух негосударственных медицинских организациях города Красноярска.

В 2017 году с применением вспомогательных репродуктивных технологий по программе ЭКО/ЭКО+ИКСИ в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае проведено лечение 1700 пациенткам с бесплодием. Беременность наступила в 34% случаев (464 человека).

За период с 2013 по 2017 год проведено 4811 лечебных циклов, беременность наступила у 1513 пациенток, родилось 911 детей.

Первоочередными задачами акушерско-гинекологической службы Красноярского края на ближайшее 5 лет являются: снижение уровня абортот (для этого разработан план мероприятий по профилактике абортов и сохранению репродуктивного здоровья населения в Красноярском крае на 2018-2020 годы, взаимодействие с учреждениями образования, Красноярским медицинским университетом, Епархиями Русской православной церкви); дальнейшее оказание медицинской помощи в соответствии с маршрутизацией, протоколами, стандартами и порядками (внедрение клинических протоколов Министерства Здравоохранения России, наличие их на каждом рабочем месте врача); соответствие материально-технической базы технологиям медицинской помощи; совершенствование профессиональных навыков медицинского персонала, внедрение новых медицинских технологий.

Для решения поставленных задач особое место отводится межрегиональной (в пределах Российской Федерации) и международной кооперации. С 2010 года и в настоящее время имеет место тесное сотрудничество между акушерами-гинекологами Красноярского края и Германии во главе с профессором А. ЭБЕРТОМ.

Ежегодно проводятся Российско-Германские конференции (в Берлине и в Красноярске), где обсуждаются наиболее актуальные проблемы акушерства и гинекологии.



© A.D. EBERT

Fig. 4: Russian-German Congress, 75th anniversary of Krasnoyarsk medical University, November 2017 (from left: V. B. TSKHAY, Krasnoyarsk, A. E. SCHINDLER, Essen, T. A. MAKARENKO, Krasnoyarsk, A. D. EBERT, Berlin)

Итогом такого сотрудничества стали разработки новых оперативных методик, научные проекты, совместные публикации в ведущих научных Российских и зарубежных журналах, издание совместных монографий.

Российско-Германское сотрудничество продолжается!



© A.D. EBERT

Fig. 5: Historical Souvenir of German-Russian relations in the field of obstetrics and gynecology from Siberia: In the “Krasnoyarsk Regional and Local History Museum” there is – among other exhibits like an icon – the Russian translation of Ernst BUMM’s textbook *Grundriss zum Studium der Geburtshilfe* (also published in numerous editions in the German language).

Zusammenfassung

Der Zustand des geburtshilflich-gynäkologischen Dienstes im Föderalen Kreis Sibirien und in der Region Krasnojarsk Russlands

In diesem Beitrag werden zunächst die grundlegenden Charakteristika der besprochenen Region dargestellt: Lage, Territorium, Anzahl und Dichte der Bevölkerung, natürliche Ressourcen und Industrie. Es folgen statistische Angaben zu den Basis-Indikatoren für den geburtshilflichen und gynäkologischen Dienst

des Föderalen Kreises Sibirien und der Region Krasnojarsk in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Geburten, Mütter- und Perinatalsterblichkeit usw.). So ist in diesen 5 Jahren diesem Zeitraum in der Region die Geburtenrate gesunken sowie die Mütter- und Neugeborenen-Sterblichkeit. Jedoch ist die Zahl der an Diabetes erkrankten Schwangeren um das 2,6-fache, ungewollte Kinderlosigkeit (Unfruchtbarkeit) um 24,7% gestiegen.

Möglichkeiten zur Problemlösung und für die Zusammenarbeit mit der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe werden skizziert.

Summary

The state of obstetric-gynecological service in the Federal district of Siberia and in the Krasnoyarsk region of Russia

In this paper, the basic characteristics of the region under discussion are presented: area, territory, population size and density, natural resources, and industry. This is followed by statistical information on the basic indicators for obstetric and gynecological service of the Federal District of Siberia and the Krasnoyarsk region during the past 5 years (number of births, maternal and perinatal mortality, etc.). Over the past 5 years, there was seen a decline in fertility and a decrease in maternal and perinatal mortality. However, the number of pregnant women suffering from diabetes increased 2.6 times, and infertility increased by 24.7%.

Ideas on solving these problems as well as on the collaboration with the members of the German-Russian Society of Obstetricians and Gynecologists are outlined.

„Медицина, объединяющая мир...“. Опыт проведения Восточно-Европейского и Евразийского Саммита в области гинекологии, акушерства и репродуктивной медицины

[„Medizin, die die Welt umfasst...“. Erfahrungen mit der Durchführung des Ost-Europäischen und Eurasischen Gipfeltreffens auf dem Gebiet der Gynäkologie, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin]

Юлия Э. ДОБРОХОТОВА

Достижения разных научных медицинских школ представляют огромный интерес для всего врачебного сообщества, а обмен знаниями сегодня, в эпоху стремительного развития технологий и ускоряющегося темпа жизни – это первейшая необходимость. Мы должны уметь делиться опытом и накопленными знаниями во благо здоровья женщины и ребенка.

Проблемы акушерско-гинекологической и перинатальной практики должны рассматриваться более широко и глобально, ведь женское здоровье – это фактор, влияющий не только на качество жизни самой женщины, но и на благополучие каждой семьи и общества в целом. Медицина всегда являлась самой гуманной сферой, она была, и должна оставаться, вне политики и без границ.

В силу социально-исторических причин научно-практические врачебные школы Восточной Европы, долгое время имевшие много общего, несколько отдалились друг от друга. За время обособленного развития акушерами-гинекологами и перинатологами в каждой из стран Восточной Европы был накоплен свой уникальный опыт. Значительно повысить уровень качества оказания акушерско-гинекологической помощи в Восточной Европе позволило внедрение общеевропейских стандартов. В России свою положительную роль сыграло появление крупных высоко оснащенных родовспомогательных учреждений, где спасают даже самых сложных новорожденных.

Май 2017 года войдет в историю Российской медицины как яркая веха, отметившая начало процесса общения на качественно новом уровне ученых и практикующих врачей стран Восточной Европы.

С 28 по 31 мая 2017 года в Москве впервые состоялся Восточно-Европейский саммит акушер-гинекологов и перинатологов, в котором приняли участие более 27 стран (Россия, Армения, Азербайджан, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Венгрия, Сербия, Чехия, Хорватия, Румыния, Казахстан, Молдова, Словения, Словакия, Украина, Турция, Израиль, Италия, Испания, Германия, Норвегия, Франция,

Англия, Канада, Китай и Швеция), было прочитано более 100 докладов на самые актуальные темы по акушерству, гинекологии и перинатологии, за 4 дня саммит посетили более 700 человек, были представители не только Москвы, но и 70 субъектов Российской Федерации, акушеры-гинекологи, неонатологи, репродуктологи и другие профильные специалисты съехались из 166 городов страны (fig. 1).



Fig. 1: All seats were taken in the lecture hall. The Summit is an innovative model of Eurasian Scientific communication.

К саммиту было приковано пристальное внимание, как к уникальному событию для всего медицинского сообщества, еще и потому, что в его организации принимали участие Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. Академика В.И. Кулакова, Минздрав России и Российское общество акушеров-гинекологов, что обещало очень интересную программу и присутствие мировых лидеров в своей области.

Идея проведения Восточно-Европейского Саммита возникла в попытке объединить врачебные сообщества стран Восточной Европы, познакомить практикующих врачей с национальными и общеевропейскими стандартами, обменяться опытом и знаниями мировых специалистов в области акушерства, гинекологии и перинатологии. И

надежды были оправданы – саммит позволил поднять уровень профессиональной дискуссии на самый высокий уровень, сконцентрироваться на медицинских проблемах, которые актуальны для разных стран и регионов (fig. 2).



Fig. 2: All papers are discussed in detail.

В рамках Саммита выступили не только специалисты Восточной Европы, но и мировые эксперты из Канады, Германии, Италии, Англии, Норвегии, Франции, Бельгии, Израиля, Китая, в общей сложности, 146 российских и иностранных спикеров.

Список зарубежных экспертов, посетивших Саммит, внушительен. В мае 2017 года в Москве можно было побывать на лекции директора международной и европейской Школы по перинатальной и репродуктивной медицине профессор Жан Карло ди РЕНЦО (Gian Carlo DI RENZO), профессора кафедры акушерства и гинекологии Римского Университета Тор Вергата Джузеппе РИЦЦО (Giuseppe RIZZO), профессора перинатологии университета Торонто (Канада) Дэн ФАРИНА (Dan FARINA), профессора кафедры акушерства и гинекологии Гётеборгского Университета (Гётебург, Швеция) Бо ЯКОБСОНА (Bo JACOBSSON), заведующую отделом перинатологии в подразделении

акушерства и гинекологии университетского медицинского центра г. Любляны (Словения) Наташи Тул (Nataša TUL), генерального директора сети клиник „Versys“, Президент Венгерского общества репродукции человека (Будапешт, Венгрия) доктора Аттила Л. ВЕРЕЦКЕ (Attila L. VERECZKEY) и многих других.

Российская сторона была представлена целой плеядой выдающихся специалистов: директором ФГБУ „Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова“ Министерства здравоохранения Российской Федерации, академиком РАН Геннадием Тихоновичем СУХИХ, директором Института онкогинекологии и маммологии ФГБУ „Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова“, академиком РАН Львом Андреевичем АШРАФЯНОМ, руководителем клиники акушерства и гинекологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, профессором Виталием Федоровичем БЕЖЕНАРЬ, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова, профессором Ю.Э. ДОБРОХОТОВОЙ, членом международного научного комитета по изучению гипертензивных состояний во время беременности (ISSHP), членом международной рабочей группы по изучению преждевременных родов (Prebic), экспертом международных проектов USAID и URC Зульфией Сагдуллаевной ХОДЖАЕВОЙ, профессором кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ИПО ФГБОУ ВО „Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова“ Министерства здравоохранения РФ, членом Межрегиональной общественной организации „Объединение детских и подростковых гинекологов“ Еленой Витальевной УВАРОВОЙ, академиком РАН, профессором, заслуженным врачом Российской Федерации, заслуженным деятелем науки и техники Московской области, руководителем акушерского физиологического отделения МОНИИАГ Василием Алексеевичем ПЕТРУХИНЫМ, президентом общероссийской общественной организации „Российское общество акушеров-гинекологов“, главным научным сотрудником ФГБУ „НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова“ Минздрава России, академиком РАН Владимиром Николаевичем СЕРОВЫМ, главным акушером-гинекологом России, профессором, академиком РАН АДАМЯН Лейлой Владимировной и другими.

Первый Восточно-Европейский Саммит акушеров, гинекологов и перинатологов был аккредитован как в системе российского Непре-

рывного Медицинского Образования (НМО), так и в UEMS – системе обмена кредитами, заработанными врачами в рамках программы НМО на территории всей Европы. Европейская система аккредитации создана Европейским советом по аккредитации непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ) в целях облегчения доступа врачей, практикующих на территории ЕС, к качественному непрерывному медицинскому образованию.



Fig. 3: A farewell souvenir with thanks to the hosts in Moscow

Саммит показал, что опираясь на богатую совместную историю и общие научные корни, врачи из разных стран стремятся к сотрудничеству и обмену опытом. Программа четырех дней Саммита включила в себя лекции, мастер-классы от мировых лидеров, показательные операции, подготовительные курсы по гистероскопии, фертильности, УЗИ.

В рамках мероприятия состоялись пре- и постконгрессные практикумы по эндоскопическим операциям. Каждый день проходили прямые трансляции из операционных. Участники Саммита обменивались мнениями в ходе дискуссий и круглых столов по наиболее актуальным проблемам акушерства и гинекологии. Отдельные секции были посвящены пролапсу гениталий, преэклампсии, акушерским кровоте-

чениям и тромбоэмболическим осложнениям, обсуждались проблемы ранних сроков беременности и пренатальной диагностики.

Этот колоссальный по масштабу обмен опытом, квинтэссенция самых передовых теоретических знаний и практических методов, положительные отзывы от ведущих специалистов страны и востребованность у практикующих врачей, вдохновили организаторов на проведение 2 Евразийского Саммита „Женское здоровье“ в 2018 году.

На этот раз география была еще обширнее, с чем и связана смена названия. Второй Саммит объединил акушеров-гинекологов, перинатологов, эндокринологов и специалистов функциональной диагностики со всего Евразийского континента. Саммит прошел при поддержке Министерства здравоохранения РФ, а одним из организаторов выступила Международная федерация акушеров-гинекологов (FIGO).

Также вновь выступили Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова и Российское общество акушеров-гинекологов.

Российские эксперты совместно с зарубежными коллегами из FIGO подготовили насыщенную научную программу, отражающую наиболее острые для мирового медицинского сообщества проблемы.

На секционных заседаниях и круглых столах обсуждались достижения перинатальной диагностики, осложнения беременности и критические состояния, роды и беременность высокого риска, лечение бесплодия и современные возможности ВРТ. Также участники рассмотрели проблемы гинекологической эндокринологии и онкологии, урогинекологические и инфекционные заболевания, вопросы контрацепции и эстетической гинекологии, УЗИ в акушерстве и гинекологии.

Программу Саммита, как и в 2017 году, дополнили образовательными пре- и пост-курсами на различные актуальные темы. Курсы были организованы в стенах известных московских клиник, и включали лекции от ведущих российских и зарубежных спикеров, мастер-классы и разборы клинических случаев на высокотехнологичном оборудовании, в том числе с использованием роботов.

2 Евразийский Саммит „Женское здоровье“, как и Саммит 2017 года, был аккредитован Координационным Советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ и Европейским Советом по аккредитации непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ).

В ходе 2 Евразийского Саммита „Женское здоровье“ практикующие врачи со всего континента смогли существенно повысить уровень профессиональных знаний и принять участие в дискуссиях с самыми известными представителями своей специальности. Это уникальное событие стало важным шагом к укреплению международного сотрудничества и повышению качества акушерско-гинекологической и перинатальной помощи по всему миру.

В современной России большую роль в развитии позитивных тенденций играют современные перинатальные центры, количество которых с каждым годом возрастает. Уже сейчас мы видим тенденцию к снижению уровня материнской и перинатальной смертности, кровотечений, тяжелых форм преэклампсии, числа абортс. Эта динамика является результатом использования новых технологий, правильной маршрутизации и активной работы с населением, повышения квалификации медицинского персонала в целом, и организации доступной и эффективной пренатальной службы.

Усиление международного обмена опытом и технологиями, в том числе и в Восточно-Европейском регионе, важный шаг в решении таких важных вопросов, как снижение материнской и перинатальной смертности и заболеваемости, улучшение демографической ситуации в стране. Темы, которые мы обсуждаем – материнство и детство, вне зависимости от истории и взглядов любого человека, вызывают только позитивные эмоции и желание максимально эффективно развивать это направление с точки зрения науки и медицины. Дискуссия об особенностях ведения беременности в группах высокого риска, преждевременных и сложных родах, о методах борьбы с бесплодием, о хирургических и консервативных способах лечения гинекологических заболеваний, о гормональной терапии и инфекциях в акушерстве и гинекологии – это отличная возможность разработать общую стратегию и оказать друг другу поддержку в принятии важных решений.

Мы надеемся, что Саммит продолжит свою работу в будущем на благо укрепления научно-практических связей внутри региона.

Мы надеемся, что Россия станет активным участником международного научного обмена знаниями и опытом и считаем, что международное общение врачей это тот вектор профессионального совершенствования, который нам всем необходим сегодня.

Zusammenfassung**„Medizin, die die Welt umfasst...“. Erfahrungen mit der Durchführung des Ost-Europäischen und des Eurasischen Gipfeltreffens auf dem Gebiet der Gynäkologie, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin**

Frauengesundheit ist ein globales Anliegen. Deshalb gibt es internationale Bemühungen um Erfahrungsaustausch und Qualifizierung der Gynäkologen und Geburtshelfer.

Vom 28. bis 31. Mai 2017 fand in Moskau erstmals das Osteuropäische Gipfeltreffen der Frauenärzte und Perinatologen statt, an dem sich mehr als 700 Ärzte und Gesundheitspolitiker aus über 27 Ländern beteiligten. Ein 2. Gipfeltreffen „Frauengesundheit“ im Jahr 2018 wurde aufgrund der Beteiligung weiterer Länder als Eurasisches Gipfeltreffen bezeichnet. Es ist zu hoffen, dass diese Veranstaltungen, die außerordentlich wichtig sind für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch, fortgesetzt werden.

Summary**“Medicine that encompasses the world...”. Experience from the Eastern European and the Eurasian Summits in the field of gynecology, obstetrics, and reproductive medicine**

Women's health is a global concern. Thus there are international efforts to exchange experiences and to qualify gynecologists and obstetricians.

From May 28 till May 31, 2017, the Eastern European summit of gynecologists and perinatologists took place for the first time in Moscow, in which more than 700 doctors and health politicians from over 27 countries took part. A second summit on “Women's Health” in 2018 could be called Eurasian Summit due to the participation of even more countries. Hopefully, these events, which are extremely important for the scientific and practical exchange of experience, will continue.

Das Koch-Metschnikow-Forum: Mittler im Gesundheitswesen zwischen Deutschland und Russland¹

Helmut HAHN, Timo ULRICH

Präambel

Die derzeit (2020) grassierende Epidemie durch Coronaviren demonstriert wieder einmal die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und macht augenfällig, dass auch in der derzeit schwierigen politischen Situation die Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens zwischen Deutschland und Russland keine Unterbrechung erfahren darf. Auch jetzt, oder erst recht jetzt, muss sich die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sachbezogen und unbeeinflusst von der Tagespolitik vollziehen. Im Einklang hiermit hat der Petersburger Dialog, Plattform für den zivilgesellschaftlichen Verkehr zwischen Deutschland und Russland, eine bilaterale Arbeitsgruppe „Gesundheitswesen“ ins Leben gerufen, die im Jahre 2017 ihre Arbeit unter dem Vorsitz von Andrea FISCHER, der ehemaligen Gesundheitsministerin der Bundesrepublik Deutschland, ihre Arbeit aufgenommen hat. Gesundheit ist das höchste soziale Menschenrecht und eignet sich dazu, als völkerverbindendes und friedensstiftendes Prinzip in den zwischenstaatlichen Beziehungen Wirksamkeit zu entfalten. Die deutsch-russischen Beziehungen im Gesundheitswesen fußen auf einer jahrhundertealten Tradition, und bis zum heutigen Tage ist das Ansehen der deutschen Ärzte und der sonstigen deutschen Leistungsträger im Gesundheitswesen in Russland ungebrochen und stellt einen wichtigen Aktivposten in den deutsch-russischen zwischenstaatlichen Beziehungen dar: Ein Goodwill-Kapital, von dem man sich wünschte, dass es auch im politischen Kontext entsprechend genutzt werden möge.

Definition und rechtliche Grundlagen

Das Koch-Metschnikow-Forum e.V. (KMF) versteht sich als zivilgesellschaftliche Initiative von ehrenamtlich tätigen Medizinerinnen und von der Medizin nahestehenden Personen aus dem akademischen Bereich, aus der Krankenversorgung, der Gesundheitsadministration und der Arzneimittel- und Medizinprodukte-Industrie Deutschlands und Russlands. Das KMF ist

¹ Dieser Beitrag wurde noch kurz vor Redaktionsschluss Ende Februar 2020 aktualisiert, so dass bereits die am 20. Februar 2020 geschlossenen Vereinbarungen erwähnt sind.

eine Initiative des Petersburger Dialoges; damit ist das KMF politisch mandatiert und seine Tätigkeit politisch gewollt.

Die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen basiert auf folgenden rechtlichen Grundlagen: Abschlussprotokoll des 6. Petersburger Dialoges, Sankt Petersburg, Oktober 2006); Protokoll zur Modernisierungspartnerschaft (8. Petersburger Dialog, Sankt Petersburg 2008); Deutsch-russisches Gesundheitsabkommen (10. Petersburger Dialog, Ekaterinburg 2010) sowie auf der „Deutsch-russischen Roadmap für die Zusammenarbeit in Bildung, Wissenschaft, Forschung und Innovation zwischen dem Bundesministerium für Bildung und Forschung der Bundesrepublik Deutschland und dem Ministerium für Wissenschaft und Hochschulbildung der Russischen Föderation“ vom 10. Dezember 2018. Dieses Dokument nennt in Anhang II zu Säule II „Prioritäten“ ausdrücklich die Gesundheitsforschung als eine Priorität der Zusammenarbeit.



Abb. 1: Unterzeichnung einer Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen dem KMF und der Russischen Akademie der Wissenschaften (RAW) am 9. September 2016 in Berlin. V.l.n.r.: Prof. HAHN, Vorsitzender des KMF; Prof. STECENKO, Leiter des Handels- und Wirtschaftsbüros bei der Russischen Botschaft in Deutschland; Prof. ALDOŠIN, Vize-Präsident der RAW.

Gründung und Struktur

Die Gründung des KMF im Jahre 2006 beim 6. Petersburger Dialog 2006 geht auf eine Initiative des russischen Präsidenten PUTIN zurück, der bei den Vorbereitungen zur G-8-Konferenz im Sommer 2006 die Notwendigkeit internationaler Kooperation im Gesundheitswesen, insbesondere bei der Bekämpfung von Seuchen betont hat. Das KMF konnte auf bestehende Kooperationsprojekte verweisen, so auf die seit 2001 laufenden Kooperationen mit dem „Central Tuberculosis Research Institute (CTRI)“ der Russischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften in Moskau zur Immunologie der Tuberkulose, mit dem „Institute for Phthisio-Pulmonology“ in Sankt Petersburg sowie mit der Staatlichen Sibirischen Medizinischen Universität in Tomsk, und empfahl sich als Mittler im Gesundheitswesen zwischen Deutschland und Russland. Es wurde beim 6. Petersburger Dialog im Oktober 2006 ausgewählt, um eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Russland im Gesundheitswesen gemeinsam mit der Russischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu unterzeichnen. Die Gründung des Vereins „Koch-Metschnikow-Forum e.V.“ erfolgte im unmittelbaren Anschluss.

Die Vereinsarbeit vollzieht sich in Sektionen, die bedarfs- und interessenabhängig die eigentliche Projektarbeit leisten. Die Geschäftsstelle koordiniert die sektionsübergreifenden Fragestellungen und ist Anlaufstelle für die Projektpartner.

Aktive Sektionen existieren derzeit für Tuberkulose und Public Health, Gesundheit von Mutter und Kind (Gynäkologie und Geburtshilfe)², Onkologie/Hämatologie, Mikrobiologische Diagnostik/Krankenhaushygiene, Diabetes/Endokrinologie, Pflegewissenschaften, Nephrologie und Katastrophenmedizin sowie Rehabilitationsmedizin.

Kompetenzquellen und Partner

Deutsche Partner des KMF und damit Kompetenzquellen sind Universitätskliniken wie die Charité und die Medizinische Fakultät der Universitäten Freiburg, Lübeck, das Tuberkulose-Referenzzentrum Borstel, die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, die Berlin School of Public Health an der Humboldt Universität und die Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften Berlin, soweit sich deren inhaltliche Schwerpunkte der Arbeit der jeweiligen Sektionen einordnen lassen.

Die russischen Partner des KMF rekrutieren sich ebenfalls aus dem akademischen Bereich (Smolensk, Sankt Petersburg, Moskau, Rostov am Don,

² Siehe dazu auch Beiträge in diesem Band.

Ekaterinburg, Tomsk, Novosibirsk, Voronež, Kaliningrad, Irkutsk, Krasnojarsk, Vladivostok), mit denen vertragliche Abmachungen bestehen, sowie aus den großen Medizinischen Zentren der Oblaste³ und der Russischen Akademie der Wissenschaften. Kompetentester Partner auf russischer Seite sind die Russische Akademie der Wissenschaften (RAW) mit ihren zahlreichen Instituten, in denen die russische medizinische Sachkompetenz gebündelt ist, sowie einige Institute des Föderalen Russischen Gesundheitsministeriums.

Aktivitäten

Die bearbeiteten Themen werden je nach Bedarfs- und Interessenlage fortlaufend ergänzt und erweitert, so dass das KMF heute thematisch breit aufgestellt ist.

Derzeit stehen im Fokus des Interesses des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation die Onkologie, Rehabilitationsmedizin, Gesundheit von Mutter und Kind, Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und die Qualität der ärztlichen Versorgung.

Am 20. Februar 2020 kam es auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin zur Unterzeichnung einer Vereinbarung zur Zusammenarbeit in der Zertifizierung von onkologischen Zentren zwischen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Russischen Krebsgesellschaft mit dem Ziel einer langfristigen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Zertifizierung von onkologischen Zentren, nachdem ein solches Vorhaben in Samara erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Es werden regelmäßig Veranstaltungen durchgeführt, die die Nachhaltigkeit der Zusammenarbeit stärken. Ebenfalls am 20. Februar 2020 fand eine Initiativ-Veranstaltung „Brücken bauen mit Projekten“ in der Russischen Botschaft in Berlin statt (Abb. 2), als deren Ergebnis eine Resolution verabschiedet wurde, die die zuständigen Ministerien veranlassen soll, der Implementierung der Inhalte der „Roadmap“ ihre Aufmerksamkeit zu schenken. Das Abschlussdokument findet sich als Anhang zu diesem Beitrag.

Die Fachsymposien des KMF sind das Rückgrat und die Plattform für den Austausch von Ideen und Informationen. So organisiert die Tuberkulosesektion in jedem Jahr zum Welttuberkulosestag (23. März) in Berlin ein wissenschaftliches Symposium mit internationaler Beteiligung (2020 bereits zum 14. Mal).

³ Oblast': wörtl. „Gebiet“; Bundesland.



Abb. 2: Teilnehmer der Konferenz „Brücken bauen mit Projekten“ in der Russischen Botschaft in Berlin am 20. Februar 2020. Die Versammlung konstituierte sich als „Deutsch-Russische Plattform Gesundheit“ und verabschiedete die im Anhang wiedergegebene Resolution zur Zusammenarbeit auf Basis der Roadmap von 2018 und des Deutsch-Russischen Gesundheitsabkommens von 2010.

Die Arbeit des KMF hat Eingang in die Arbeit des „WHO Office for the European Region“ in Kopenhagen gefunden.

Die wissenschaftlichen Kooperationsprojekte lösen Partnerschaften im Ausbildungswesen aus. Gemeinsam mit der Charité und dem Deutschen Herzzentrum Berlin bietet das KMF Lehrveranstaltungen an der Burdenko-Universität in Voronež an. Regelmäßige Symposien zum Rettungswesen und zur Katastrophenmedizin in Zusammenarbeit mit dem Johanniterorden, ergänzt durch praktische Übungen, dienen dem praktischen Erfahrungsaustausch.

In Gestalt des „Koch-Metschnikov International Center for Public Health“ an der Staatlichen Mečnikov-Nordwest-Universität gründete das KMF erstmalig eine eigene akademische Ausbildungsstruktur an einer medizinischen Hochschule/Universität in Russland.

Das Zentrum hat im September 2014 mit einem Masterstudiengang in Public Health nach Bologna-Kriterien seine Arbeit aufgenommen und koordiniert darüber hinaus die deutsch-russischen Forschungsaktivitäten im Bereich Public Health.

Wesentliche Kompetenzquellen auf deutscher Seite sind die Universität Bielefeld, die Universität Duisburg-Essen sowie die Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin. Hauptprojekte sind das Thema „Betriebliche Gesundheitsfürsorge (BGF)“ und der Austausch von wissenschaftlichem Nachwuchs. Die Austauschprogramme sind mit den Arbeiten vor Ort abgestimmt.

Verwiesen sei fernerhin auf Aktivitäten mit der Universität Rostov am Don (Nephrologie), mit der Metschnikow-Universität Sankt Petersburg (Endokrinologie/Diabetologie), dem Bechterev-Institut Sankt Petersburg und der Psychiatrischen Klinik der Charité zur Psychiatrie/Psychologie mit Schwerpunkt der Betreuung von russischsprachigen Patienten in Deutschland.

Auch der Ausbildung der sogenannten „mittleren Berufe“ im Gesundheitswesen, Notstandsgebiet in beiden Ländern, widmet das KMF seine Aufmerksamkeit. So bietet die Sektion „Pflgewissenschaften“ des KMF an der Burdenko-Akademie in Voronež dreijährige Weiterbildungskurse für Pflegepersonal an, die in einen zertifizierten Abschluss einmünden.

Regierungsarbeit und Finanzierung

Die Russische Föderale Regierung bedient sich des Rates des KMF, so über sogenannte „Runde Tische“ am Ministerium in Moskau oder über vom KMF organisierte Visiten von Regierungsmitgliedern und Hauptspezialisten für einzelne Fachgebiete der Medizin in Deutschland. Eine Delegation unter Leitung der Hauptrehabilitationsärztin der Russischen Föderation, Frau Prof. IVANOVA, auf Einladung der Bayerischen Landesregierung im Dezember 2017 durch die bayerische Bäderregion erwies sich als großer Erfolg mit nachhaltigen Auswirkungen.

Eine Zusammenarbeit von Industrie, NGO und regierungsnahen Stellen besteht seit dem Abschluss eines Protokolls zur strategischen Partnerschaft zwischen Siemens Health Care (heute: Siemens Healthineers), der Russischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (RAMS, heute RAW) und dem KMF vom 4. Juni 2013. Es sieht eine langfristige Zusammenarbeit der Partner bei der Neupositionierung des russischen Gesundheitswesens im Sinne einer Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung an der Basis vor. Erste Ergebnisse waren ab 2013 Konferenzen unter Einbeziehung deutscher und russischer Spitzenkompetenz zu Themen aus der Onkologie im Eisenbahnkrankenhaus in Novosibirsk, zur Endokrinologie in den Räumlichkeiten der RAMS in Moskau, im Eisenbahnkrankenhaus und im Onkologischen Zentrum der Oblast Irkutsk, die hochrangig wahrgenommen wurden.

Ein von Siemens unterstütztes Projekt ist die Studie zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die in Zusammenarbeit mit dem Siemens-Gasturbinenwerk Gorelovo und der Allianz-Versicherung an der Metschnikow-Universität durchgeführt wird und die die Voraussetzungen für einen doppelten Studiengang „Public Health“ bildet.

Unsere Kooperationsprojekte sind drittmittelfinanziert. Drittmittelgeber sind das Internationale Büro des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der DAAD und das DHWI (Deutsches Haus der Wissenschaften und Innovation). Konferenzen, Symposien und Meetings sowie Austauschvorhaben werden über weitere Zuwendungsgeber, vor allem aus der Arzneimittel- und Medizinprodukte-Industrie, kofinanziert. Auch private Spenden spielen eine wichtige Rolle bei der Finanzierung.

Das KMF erhebt Vereinsbeiträge von seinen Mitgliedern. Auch Firmen können Mitglied werden und darüber hinaus einzelne Aktivitäten des KMF zusätzlich fördern. Die Robert-Bosch-Stiftung hat das KMF für die Arbeiten zur Tuberkulosebekämpfung mit dem Ehrenpreis für deutsch-russisches Bürgerengagement ausgezeichnet.

Die Aktivitäten des KMF wurden durch die Verleihung des Ordens für die Förderung der internationalen Zusammenarbeit des Föderalen Russischen Außenministeriums an den Vorsitzenden im Jahre 2017 ausgezeichnet. Seit 2011 ist er Ausländisches Mitglied der Russischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (jetzt: Russische Akademie der Wissenschaften).

Fazit

Im Bereich Gesundheit bietet das KMF eine umfangreiche Plattform für Projekte, Meetings und Austausch sowie ein stetig wachsendes Netzwerk zwischen akademischen, politischen und wirtschaftlichen Partnern im Gesundheitswesen in Deutschland, Russland und postsowjetischen Partnerländern. Das KMF vertritt das Thema Gesundheit als soziales Menschenrecht beim Petersburger Dialog und stärkt dessen zivilgesellschaftliches Engagement getreu dem Motto: „Nur eine gesunde Zivilgesellschaft ist eine funktionierende Zivilgesellschaft“.

Der Autor dieses Beitrages ist Präsident des KMF und für dieses ehrenamtlich tätig.

Die KMF-Homepage bietet die notwendigen Informationen für Interessierte (siehe <<http://www.koch-metschnikow-forum.de/>>).

Zusammenfassung**Das Koch-Metschnikow-Forum: Mittler im Gesundheitswesen zwischen Deutschland und Russland**

Das Koch-Metschnikow-Forum e.V. (KMF) ist eine Initiative von ehrenamtlich tätigen Medizinern und von der Medizin nahestehenden Personen aus dem akademischen Bereich, aus der Krankenversorgung, der Gesundheitsadministration und der Arzneimittel- und Medizinprodukte-Industrie Deutschlands und Russlands.

Das KMF wurde im Jahre 2006 beim 6. Petersburger Dialog gegründet auf Initiative des russischen Präsidenten PUTIN. Dieser betonte die Notwendigkeit internationaler Kooperation im Gesundheitswesen, insbesondere bei der Bekämpfung von Seuchen. Im Bereich Gesundheit bietet das KMF eine umfangreiche Plattform für Projekte, Meetings und Austausch sowie ein stetig wachsendes Netzwerk zwischen akademischen, politischen und wirtschaftlichen Partnern im Gesundheitswesen in Deutschland, Russland und den postsowjetischen Partnerländern.

Die KMF-Homepage bietet die notwendigen Informationen für Interessenten:

<<http://www.koch-metschnikow-forum.de/>>.

Summary**The Koch-Metschnikow Forum: Mediator in Health Service between Germany and Russia**

The Koch-Metschnikov-Forum e.V. (KMF) is an initiative of specialized volunteers such as medical doctors and other professionals connected with academic medicine as well as persons working in health service, health care, health administration as well as the pharmaceutical and medical device industry in Germany and Russia.

The KMF was founded in 2006 at the 6th Petersburg Dialogue as a result of an initiative by the Russian President PUTIN. He referred to the necessity of international cooperation in the field of health administration, especially when dealing with epidemics. The KMF offers a wide platform for projects, meetings and exchange in the field of health, as well as a steadily growing network of academic, political and economic partners in the health sector in Germany, Russia, and the post-Soviet countries.

The KMF-homepage offers more information for those who are interested in the KMF: <<http://www.koch-metschnikow-forum.de/>>.

Anhang: Einladung und Entschließung der Deutsch-russischen
Initiativ-Konferenz zum Kooperationsthema „Gesundheit“



„Brücken bauen mit Projekten“
«Строить мосты с помощью проектов»



**Deutsch - russische Initiativ-Konferenz zum Kooperationsthema
„Gesundheit“**

**Германо-Российская инициативная конференция
по сотрудничеству на тему «Здоровье»**

Zeit: Donnerstag, 20.02.2020, 15.00-17.00 Uhr
Дата: четверг, 20 февраля 2020 года, 15.00-17.00 ч.

Ort: Berlin, Russische Botschaft
Место: Посольство Российской Федерации в Берлине

**Organisation: Russische Akademie der Wissenschaften
& Koch-Metschnikow-Forum e.V.**

**Организация: Российская академия наук
и Форум им. Р.Коха и И.И.Мечникова**

Die derzeit grassierende Coronavirus-Epidemie zeigt wieder einmal deutlich die Notwendigkeit internationaler Kooperation im Gesundheitswesen. Das Gesundheitsabkommen zwischen dem Föderalen Russischen Gesundheitsministerium und dem Bundesge-

Сви́репствующая в настоящее время эпидемия коронавируса в очередной раз наглядно свидетельствует о необходимости международного сотрудничества в сфере здравоохранения. Соглашение в сфере

sundheitsministerium vom Juli 2010 sowie die „deutsch-russische Roadmap für die Zusammenarbeit in Bildung, Wissenschaft, Forschung und Innovation zwischen dem Bundesministerium für Bildung und Forschung der Bundesrepublik Deutschland und dem Ministerium für Wissenschaft und Hochschulbildung der Russischen Föderation“ vom 10. Dezember 2018 bilden den formalen Rahmen für eine Zusammenarbeit in Gesundheitsforschung und Gesundheitswesen. Die Russische Akademie der Wissenschaften und das Koch-Metschnikow-Forum wollen mit dieser Initiativ-Konferenz ein Signal ihrer Bereitschaft setzen, nachhaltig auf Basis dieses Abkommen zusammen zu arbeiten. Es werden in Kurzform ausgewählte Projekte vorgestellt und Möglichkeiten der Zusammenarbeit aufgezeigt. Zum Abschluss der Konferenz wird ein Communiqué verabschiedet, in dem die Regierungen beider Länder aufgefordert werden, sich verstärkt für die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen einzusetzen.

здравоохранения между Федеральным министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным министерством здравоохранения Федеративной Республики Германия от июля 2010 года и «Германо-Российская дорожная карта сотрудничества в области образования, науки, исследований и инноваций между Федеральным министерством образования и научных исследований Федеративной Республики Германия и Министерством науки и высшего образования Российской Федерации» от 10 декабря 2018 года являются формальными рамками для сотрудничества в области исследований здоровья и здравоохранения. С помощью этой инициативной конференции Российская академия наук и Форум им. Р.Коха и И.И.Мечникова хотят послать сигнал о своей готовности к совместной работе на устойчивой основе на основе этих соглашений. В рамках конференции в краткой форме будут представлены избранные проекты, а также продемонстрированы возможности сотрудничества. Конференция завершится принятием коммюнике, в котором правительствам обеих стран будет обращен призыв к ведению более активного сотрудничества в сфере здравоохранения.

Vorsitz:

Prof. Kaprin, Präsident der Russischen Krebsgesellschaft
Prof. Falk, Charité & Deutsches Herzzentrum Berlin

Moderation:

Prof. Hahn, Koch-Metschnikow-Forum
Prof. Beregovykh, Russische Akademie der Wissenschaften

Председатели:

Проф. Каприн, Президент Ассоциации онкологов России
Проф. Фальк, Университетская клиника Charité & «Немецкий кардиологический центр в Берлине»

Модераторы:

Проф. Хан, Форум им. Р Коха и И.И.Мечникова
Проф. Береговых, Российская академия наук

Erklärung der Initiatoren der russisch-deutschen Plattform

Berlin, 20. Februar 2020

Die Teilnehmer der Initiativkonferenz bringen ihren Willen und Wunsch nach einer engeren und intensiveren Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens auf der Grundlage des Regierungsabkommens über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen vom Juli 2010 und der Roadmap für die Zusammenarbeit in Bildung, Wissenschaft, Forschung und Innovation vom Dezember 2018 zum Ausdruck. Zu diesem Zweck schließen sich die Teilnehmer dieses Treffens zusammen und kündigen die Schaffung einer deutsch-russischen Plattform im Bereich der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens an. Diese Initiative findet Verständnis und Unterstützung in der Geschäftswelt beider Länder.

Die Teilnehmer dieser Plattform haben sich darauf geeinigt, gemeinsame Maßnahmen zur Lösung folgender Aufgaben zu ergreifen:

- Durchführung von gemeinsamen Projekten im Bereich der wissenschaftlichen Medizin und des Gesundheitswesens;
- Hilfe bei der Förderung und Durchführung einzigartiger Geschäfts- und Sozialprojekte, einschließlich solcher im Bereich der Medizin und des Gesundheitswesens;
- Bereitstellung analytischer und statistischer Informationen in verschiedenen Sektoren;
- Verbesserung des wissenschaftlichen Klimas und Identifizierung und Überwindung bestehender Hindernisse für die wissenschaftliche Zusammenarbeit;

- Bildung eines positiven Images der Plattform innerhalb der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft;
- Bereitstellung von Informationen über innovative und soziale Projekte in der Medizin und im Gesundheitswesen;
- Organisation und gemeinsame Teilnahme an wissenschaftlichen und praktischen Konferenzen, Foren und Seminaren zu innovativen Projekten;
- Zusammenarbeit mit öffentlichen und wissenschaftlichen Organisationen und der Expertengemeinschaft;
- Förderung der Schaffung neuer Arbeitsgruppen zur Unterstützung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit.

Die Zusammenarbeit ist in unterschiedlichen Formen möglich und wird durch separate Vereinbarungen geregelt.

Die Teilnehmer des Treffens und die Initiatoren der deutsch-russischen Plattform wenden sich an das Ministerien für Gesundheit und das Ministerium für Wissenschaft und höhere Bildung der Russischen Föderation sowie an das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung der Bundesrepublik Deutschland mit dem Appell, die Initiative und die gemeinsamen deutsch-russischen Projekte im Bereich der medizinischen Wissenschaft und des öffentlichen Gesundheitswesens zum Wohle der Bürger beider Länder zu unterstützen.

Im Namen der Initiatoren der deutsch-russischen Plattform:

Helmut Hahn	V. V. Beregovych
Axel Richter	A. D. Kaprin
Timo Ulrichs	V. G. Akimkin
Matthias Wernicke, Merck	A. S. Shibanov
I. A. Glushkov, Stada CIS	Ju. V. Zozulya

Декларация инициаторов российско-немецкой платформы

г. Берлин 20 февраля 2020 г.

Участники инициативной конференции выражают свою готовность и стремление к более тесному и интенсивному сотрудничеству в области медицинской науки и здравоохранения на основе межправительственного соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения от июля 2010 года и Дорожной карты по сотрудничеству в области науки, технологий и инноваций от декабря 2018 года. Для этого участники данной встречи объединяются и заявляют о создании российско-немецкую платформы в области медицинской науки и здравоохранения. Данная инициатива находит понимание и поддержку и со стороны бизнес-сообщества обеих стран.

Участники настоящей платформы договорились предпринимать совместные действия по решению следующих задач:

- реализация совместных проектов в области научной медицины и здравоохранения;
- содействие в продвижении и реализации уникальных бизнес и социальных проектов, в том числе в сфере медицины и здравоохранения;
- предоставление аналитической и статистической информации по различным сегментам;
- улучшение научного климата, выявление и преодоление имеющихся барьеров развития научного сотрудничества;
- формирование положительного имиджа участников для международного научного сообщества;
- предоставление информации об. инновационных и социальных проектах в медицине и здравоохранении;
- организация и совместное участие в научно-практических конференциях, форумах, семинарах по вопросам инновационной деятельности;
- взаимодействие с общественными и научными организациями и экспертным сообществом;
- способствование созданию новых рабочих групп в рамках поддержки научного сотрудничества.

Формы взаимодействия могут быть различными и будут регулироваться отдельными соглашениями.

Участники данной встречи и инициаторы российско-немецкой платформы обращаются к Федеральным министерствам здравоохранения и науки Российской Федерации, а также министерству здравоохранения и министерству исследований и технологий Германии с призывом о поддержке данной инициативы и проводимых в ее рамках совместных

российско-немецких проектов в области медицинской науки и здравоохранения на благо граждан обеих стран.

От имени инициативной конференции – создателей российско-германской платформы

Хельмут Хан	В. В. Береговых
Аксель Рихтер	А. Д. Каприн
Тимо Ульрихс	В. Г. Акимкин
Маттиас Вернеке, Мерк	А. С. Шибанов
И. А. Глушков, Штада	Ю. В. Зозуля

**Bestandsaufnahme und Ausblick
des Präsidenten der Deutsch-Russischen Gesellschaft
für Gynäkologie und Geburtshilfe (DRGGG)**

Andreas D. EBERT

Die Zusammenarbeit zwischen deutschen und russischen Geburtshelfern und Frauenärzten geht zurück in das 18. Jahrhundert und wurde bereits vom Autor kurz andernorts dargestellt.¹ Dennoch soll an dieser Stelle an zwei Persönlichkeiten erinnert werden, denen wir – unterstützt von vielen Anderen – vor 20 Jahren in St. Petersburg die Gründung der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe verdanken; das sind vor allem Prof. Jan Vladimirovich BOKHMAN (1933-1996), der charismatische Onkogynäkologe aus dem N. Petrov-Institut für Krebsforschung Leningrad/St. Petersburg, und der nicht minder engagierte Ordinarius für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universität Münster, Prof. Hermann Peter G. SCHNEIDER (geb. 1934). (Abb. 1)

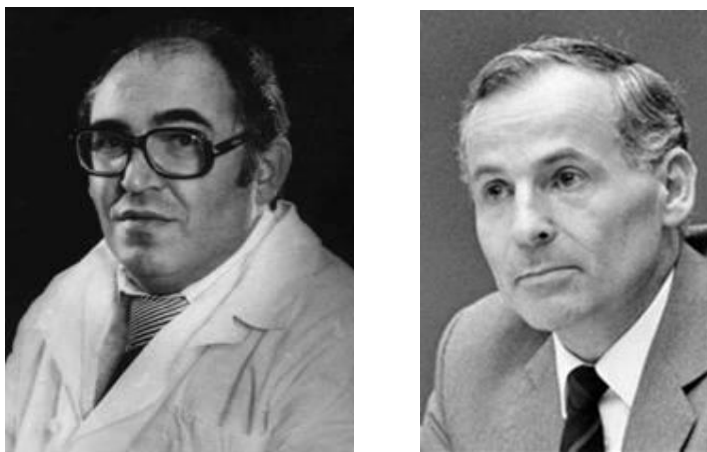


Abb. 1: Prof. Jan V. BOKHMAN (Leningrad/St. Petersburg, links),
Prof. Hermann P. G. SCHNEIDER (Münster/Hamburg, rechts)

¹ Ebert, A. D.: Zusammenarbeit von deutschen und russischen Frauenärzten vor und nach 1990 am Beispiel der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. In: Kästner, I.; Schippan, M. (Hgg.): Deutsch-russische Zusammenarbeit wissenschaftlicher und kultureller Institutionen vom 18. zum 20. Jahrhundert (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 14). Aachen 2017, p. 299-316.

Beide sind sich über jüngere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen persönlich nahe gekommen und entwickelten so – wohl auch gelegentlich bei einem guten Glas Wein – die Idee einer bilateralen Fachgesellschaft, die auf dem Symposium am 10.-12. März 1999 in St. Petersburg aus der Taufe gehoben werden konnte. Am 24. Mai 2000 erfolgte die Eintragung der DRGGG in das Vereinsregister Münster.

In der Amtszeit 2002-2004 wurde die DRGGG durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) nostrifiziert, und vom 6.-8. Mai 2004 konnte der I. Deutsch-Russische Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe im Berliner Universitätsklinikum Benjamin Franklin durchgeführt werden. (Abb. 2)



Abb. 2: Engagierte Unterstützer der Arbeit: Prof. Eduard K. AILAMAZYAN (St. Petersburg) und Prof. Leila V. ADAMYAN (Moskau)

Heute blicken wir auf zahlreiche Kongresse und Symposien zurück (siehe Tab. 1). In den letzten Jahren wurde die DRGGG auch im Rahmen des Koch-

Metschnikow-Forums (KMF) als Teil des Petersburger Dialoges aktiv,² wo sie de facto die Sektion „Mutter und Kind“ stellt. Der Gesprächsfaden und die Entwicklung gemeinsamer Projekte reißen somit auf verschiedenen Ebenen nicht ab.

Welche Herausforderungen stehen vor der deutsch-russischen Kooperation auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe? Was sollten wir berücksichtigen, woran sollten wir in der DRGGG weiterarbeiten?

Die Zukunft der DRGGG und ihre bilaterale Ausstrahlung hängen in erster Linie davon ab, ob es gelingt, die nächste Generation von russischen und deutschen Frauenärztinnen und Frauenärzten für die Ziele der Gesellschaft zu begeistern und die Verantwortung mit ihnen zu teilen.

Dabei steht die DRGGG, wie alle wissenschaftlichen Fachgesellschaften, aber auch wie die politischen Parteien, heute vor gravierenden Herausforderungen, denn die Rolle von „Gesellschaften“ ändert sich vor dem Hintergrund der Digitalisierung dramatisch. Bisher waren wissenschaftliche Vereine bzw. Gesellschaften durch ihre Meetings, Symposien oder Kongresse sowie die dazugehörige Gremienarbeit wichtige akademische Informationsbörsen, regionale, nationale, internationale und oftmals interdisziplinäre Wissenskatalysatoren und die solide Grundlage persönlicher Netzwerke. Der von gemeinsamen Interessen und Zielen getragenen wissenschaftlichen Diskussion wurde oft auch publizistisch Rechnung getragen, wodurch wissenschaftliche Journale und Periodika entstanden.

Heute verändert sich alles viel schneller als noch vor 20 Jahren, also zu Gründungszeiten der DRGGG, und ist politisch, wissenschaftlich-klinisch, gesundheitsökonomisch und wissenschaftspolitisch wesentlich komplexer. Es existiert eine Vielzahl von spezialisierten Fachgesellschaften, und ständig entstehen neue. Begleitet wird die „neue Zeit“ auch von einem veränderten Selbstverständnis der neuen Ärztegenerationen, was auch mit einem erstaunlichen Traditionsverlust einhergeht, der sehr zu bedauern ist. Die früher personalisierte Informationsbeschaffung und der persönliche Informationsaustausch treten vor dem Hintergrund des Internets mit ihren Protagonisten *Pubmed* und *Google*, den verschiedenen Social Media und anderen „Diens-

² Siehe www.koch-metschnikow-forum.de; 2013 erfolgte die Gründung der Sektion „Mutter & Kind“ im Rahmen des Koch-Metschnikow-Forums (Vorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Helmut Hahn). Das KMF ist aktives Mitglied des St. Petersburger Dialoges (www.petersburger-dialog.de) und nimmt Einfluss auf die medizinische Kooperation zwischen Russland und Deutschland auf Regierungsebene. Wichtige Schritte wurden bereits getan, was in Zeiten der spürbaren Abkühlung der politischen Beziehungen zwischen beiden Staaten seit der Ukraine-/Krim-Krise und der Einführung von Sanktionen durch die Europäische Union von besonderer Bedeutung ist.

ten“ zunehmend in den Hintergrund. Man muss nicht mehr an Kongressen oder Sitzungen einer Gesellschaft in persona teilnehmen, denn oft werden die Veranstaltungen gestreamt oder auf andere Weise „digital ins Netz gestellt“.

Viele Kongresse sind inzwischen Mega-Veranstaltungen, was auch auf das Sponsorenverhalten der Gesundheitsindustrie zurückzuführen ist, und bei der aktuellen Überschwemmung durch kleinere, teilweise subspezialisierte Weiterbildungsveranstaltungen fällt es schwer, den Überblick zu behalten. Problematisch ist hierbei der offensichtliche Rückzug des Staates, denn Aus- und Weiterbildung kosten Geld. Und dieses Geld kommt seltener von staatlichen Institutionen, sondern häufiger (und unter diesen Umständen dankenswerter Weise) von der forschenden und nichtforschenden Pharma-Industrie mit allen damit verbundenen bekannten Vor- und Nachteilen.

Die erleichterte Zugänglichkeit zu wissenschaftlichen Informationen hat auch eine negative Seite, die man als erschwerte Informationsbeschaffung bezeichnen muss. Massenpublikation und eine wahre Journalflut ergeben sich täglich in der Medizin über die Interessenten, so dass es selbst fleißigen wissenschaftlichen Lesern neben der Arbeit nicht mehr möglich ist, auf dem eigenen Spezialgebiet alles zu lesen, was zum Thema gedruckt wird. Verzweifelt wird versucht, mit der Offenlegung eines Conflict of Interest den Einfluss der Industrie, also des Sponsors, in Vorträgen und Publikationen einzuschränken. Es ist bekannt, dass die Pharma-Industrie durchaus auch Kongresse lenkt, d.h. bestimmte Regionen Russlands (Deutschlands, aber auch Europas) nicht bei der Organisation lokaler oder regionaler Symposien oder Kongressen unterstützt bzw. nicht unterstützen kann. Andererseits sind die heutigen Medizin-Kongresse mit ihrer Logistik ohne das dankenswerte Sponsoring der Industrie bis auf wenige Ausnahmen kaum mehr denkbar.

Ein weiterer Aspekt, der die Wirksamkeit deutsch-ausländischer Fachgesellschaften in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wie der DRGGG beeinflusst, ist die Entwicklung des Fachgebietes im jeweiligen Partnerland. Die russische Frauenheilkunde hat heute in ihren Spitzeninstituten, z. B. in Moskau, St. Petersburg, Ekaterinburg und Krasnojarsk, den persönlichen, klinischen und wissenschaftlichen Anschluss an das europäische Niveau, ja auch das europäische Spitzenniveau, gefunden. Die apparative Ausstattung dieser gynäkologisch-geburtshilflichen Institute übertrifft häufig jene der meisten deutschen Kliniken, teilweise auch der Universitäts-Frauenkliniken, und das deutlich. Die personelle Ausstattung der russischen Kliniken ist im Vergleich zu deutschen Kliniken heute oftmals üppig, die strukturellen Abläufe jedoch teilweise noch tradiert und aus unserer Sicht optimierbar.

Die Ökonomisierung der Medizin in den Kliniken, auch der Gynäkologie und Geburtshilfe, steht in Russland im Gegensatz zu Deutschland noch am An-

fang der Entwicklung. Das Gesundheitswesen weicht aber besonders im privaten Sektor der Gesundheitswirtschaft. Hier sollten Ansätze gefunden und kommuniziert werden, damit die russischen Kolleginnen und Kollegen unter ihren Bedingungen nicht die gleichen dramatischen nachhaltigen Fehler im Gesundheitswesen begehen, wie sie in Deutschland unter der bonus- und renditeorientierten Federführung der selbsternannten „Gesundheitsökonom“ bereits ausgiebig eingetreten sind. Es muss klar sein und den russischen Fachleuten klargemacht werden, dass das Diagnosis Related Groups (DRG)-System, speziell das deutsche DRG-System, ein peinlicher Irrweg der Medizin- und Krankenhausgeschichte ist und seinen „Erfindern“ und Unterstützern für ihre ökonomischen und intellektuellen Fehlleistungen nicht noch weiter applaudiert werden darf. Russland sollte also diese Fehler im sonst (noch) beeindruckend robusten deutschen Gesundheitssystem nicht kopieren.

Die russische Medizin leidet in der Breite durchaus unter immensen strukturellen, fachlichen und ökonomischen Problemen. Das fast traditionelle Misstrauen der russischen Bevölkerung gegenüber „ihren Ärzten“ ist bemerkbar, aber nicht immer gerechtfertigt. Das russische Gesundheitssystem bietet für die klinische und die Grundlagenforschung gerade im Bereich der Frauengesundheit immense Chancen: die großen Patientenzahlen in Zentralkliniken bzw. Zentralinstituten, z.B. für gynäkologische Krebserkrankungen, lassen zukünftig einen Scientific Switch von west- und mitteleuropäischen Zentren hin zu russischen Studienzentren erwarten, wenn die entsprechende nationale und internationale Forschungs-Infrastruktur geschaffen ist.

Der Einfluss der deutschen Medizin auf die russischen Kollegen war traditionell sehr stark, ist jetzt jedoch tendenziell rückläufig, da man sich stärker an den USA, Frankreich oder England orientiert. Hierbei spielen immer auch persönliche Kontakte zwischen den Frauenärzten und Geburtshelfern eine Rolle. Die Beziehungen sind jedoch überwiegend asymmetrisch, denn wenn auch junge russische Ärztinnen und Ärzte (noch) gerne nach Deutschland auch zu längeren Hospitationen oder zu Kongressen kommen, ist der Weg junger Deutscher nach Russland eher die Ausnahme. Hemmend wirkt sich bis heute die Sprachbarriere aus, denn wenn junge russische Ärzte Fremdsprache lernen, dann nicht mehr Deutsch, sondern Englisch. Hinzu kommt der leidige, kurzsichtige deutsche Gesundheitsökonomismus (das Sparen an falschen Stellen), der u.a. zu Stellenmangel führt, dazu kommen juristische Hürden, das Fehlen von adäquaten Stipendien usw. Eine entscheidende positive Rolle spielte auch, wenn die Antragstellung beim DAAD und der DFG, unseren schärfsten außenpolitisch wirksamen Waffen im Wissenschaftsmarketing für Deutschland – als dem „Land der Ideen“ – vereinfacht würde.

Trotz aller erwähnten Probleme ist das russische Interesse an der deutschen Medizin, speziell auch an der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, weiterhin vorhanden, was auch für andere Staaten der ehemaligen Sowjetunion gilt. Daraus leiten sich einige wichtige Überlegungen ab, z. B. der Gedanke, dass die DRGGG sich mit ihren Aktivitäten perspektivisch weniger auf die gut versorgten Metropolen fokussieren sollte, sondern sich mehr den weniger gut versorgten Regionen zuwenden sollte. Das stellt wiederum neue Herausforderungen an die vorhandenen persönlichen Kontakte, die Finanzierungen der Weiterbildungsaktivitäten und die eigene Mobilität der Beteiligten. Die Eigeninitiative wird auch langfristig der zentrale Motor der Zusammenarbeit bleiben, speziell in politisch problematischen Zeiten.

Für Spenden und Sponsoring gilt sowohl auf deutscher als auch auf russischer Seite der alte Spruch: *Geld ist nicht alles – aber ohne Geld ist alles nichts!*

Ungeachtet vieler guter Ideen und kreativer Initiativen stagniert die DRGGG-Mitgliederentwicklung, was sicherlich auch mit der allgemeinen Entwicklung „Weg vom Verein – hin zur App“ und den umrissenen Problemen zusammenhängen dürfte. Hier werden wir neue (digitale) Wege beschreiten müssen, um die Zusammenarbeit der jungen Kolleginnen und Kollegen beider Länder im Rahmen gemeinsamer Projekte zu realisieren. Dabei kann die Zentralisation des russischen Gesundheitswesens auf den Gebieten der Onkologie, der allgemeinen Frauenheilkunde, der Geburtsmedizin sowie der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin eine starke Triebkraft für die Ausbildung auf allen Ebenen auch für die deutsche Frauenheilkunde und Geburtshilfe darstellen (Pflege, Ärzte, Forschung). Bilaterale feste Hospitationsmöglichkeiten sollten dazu an verschiedenen Schwerpunkten in Deutschland und in der Russischen Föderation geschaffen werden, wobei weiter aktiv staatliche und politische Unterstützer dieser Ziele gewonnen werden müssen, ebenso wie Unterstützer aus Pharmaindustrie und Gesundheitswirtschaft.

Der hier vorliegende Band aus der Reihe „Europäische Wissenschaftsbeziehungen“, der gemeinsam von Kolleginnen und Kollegen der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt (gegr. 1754) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (gegr. 1885) auf der Grundlage des ersten bilateralen deutsch-russischen Symposiums³ auf dem 62. Kongress der Deutschen Gesellschaft in Berlin mit russischen Kollegen und Freunden erarbeitet wurde, ist ein Zeichen, dass wir weiter auf dem richtigen Weg sind.

³ Ebert, A. D.; Kästner, I.; Makarenko, T. A.; Ebert, E.; Schneider, H. P. G.; Tchirikov, M.: Deutsch-Russische Beziehungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In: Frauenarzt 60 (2019), p. 199f.

Tabelle 1:

Kongresse, Symposien und wissenschaftliche Veranstaltungen der DRGGG seit ihrer Gründung auf dem **Gründungskongress in St. Petersburg (1999)**

I. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin (2004)

- Wissenschaftliche Sitzung in Hamburg (DGGG-Kongress 2004)

II. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe In Moskau (2005)

- Wissenschaftliche Sitzung in Dresden (DGGG-Kongress 2006)

III. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe In St. Petersburg (2007)

- Wissenschaftliche Sitzung in Hamburg (DGGG-Kongress 2008)

IV. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin (2011)

- Wissenschaftliche Sitzung in Hamburg (DGGG-Kongress 2012)

V. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe in Ekaterinburg (2013)

- Wissenschaftliche Sitzung in Krasnojarsk (Kongress Oktober 2013)

VI. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe in Kaliningrad (2014)

- Wissenschaftliche Sitzung in Moskau (Kongress Mai 2015)
- Wissenschaftliche Beiträge in Moskau, St. Petersburg u.a. Städten resp. deren Institutionen (2016)
- Wissenschaftliche Beiträge in Moskau, St. Petersburg u.a. Städten resp. deren Institutionen (2017)
- Wissenschaftliche Beiträge in Moskau, St. Petersburg u.a. Städten (2018)

VII. Deutsch-Russisches Symposium für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin 2018

- Wissenschaftliche Beiträge in Moskau, St. Petersburg u.a. Städten (2019)
- Erarbeitung des vorliegenden Bandes

VIII. Deutsch-Russisches Symposium für Gynäkologie und Geburtshilfe in München 2020

Zusammenfassung**Bestandsaufnahme und Ausblick des Präsidenten der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DRGGG)**

Im März 1999 wurde auf dem ersten bilateralen Symposium in St. Petersburg die Deutsch-Russischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gegründet.

Am 24. Mai 2000 erfolgte die Eintragung der DRGGG in das Vereinsregister Münster. In der Amtszeit 2002-2004 wurde die DRGGG durch die Deutsche Ge-

sellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) nostrifiziert und vom 6.-8. Mai 2004 konnte der I. Deutsch-Russischer Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe im Berliner Universitätsklinikum Benjamin Franklin durchgeführt werden.

Heute blicken wir auf zahlreiche Kongresse und Symposien zurück. Die deutsch-russische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat seit dem 18. Jahrhundert Tradition und spielt auch in der Gegenwart eine wichtige Rolle. Dabei kann die Zentralisation des russischen Gesundheitswesens auf den Gebieten der Onkologie, der allgemeinen Frauenheilkunde, der Geburtsmedizin sowie der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin eine starke Triebkraft für die Ausbildung auf allen Ebenen auch für die deutsche Frauenheilkunde und Geburtshilfe darstellen (Pflege, Ärzte, Forschung). Das vorgelegte Buch der Reihe „Europäische Wissenschaftsbeziehungen“, das gemeinsam von Kolleginnen und Kollegen der Akademie für gemeinnützige Wissenschaften zu Erfurt (gegr. 1754) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (gegr. 1885) geschrieben wurde, ist ein Zeichen, dass wir auch im 21. Jahrhundert auf dem richtigen Weg sind.

Summary

Inventory and Outlook – Note of the President of the German-Russian Society for Gynecology and Obstetrics (DRGGG)

In March 1999, the German-Russian Society for Gynecology and Obstetrics was founded at the first bilateral Symposium in St. Petersburg.

On May 24, 2000, the DRGGG was entered in the Münster Register of Associations. During the term of office 2002-2004, the DRGGG was nostrified by the German Society for Gynecology and Obstetrics (DGGG), and from May 6-8, 2004, the first German-Russian Congress for Gynecology and Obstetrics was held at University Hospital Benjamin Franklin in Berlin.

Today, we look back on numerous congresses and symposia. German-Russian cooperation in the field of gynecology and obstetrics has strong traditions since the 18th century, and also plays an important role in the present and the future of our science. The centralization of the Russian healthcare system in the areas of oncology, general gynecology, obstetrics, endocrinology and reproductive medicine can be a strong driving force for training at all levels also for German gynecology and obstetrics (nursing, physicians, research). The book in the series “European Science Relations”, which was written jointly by colleagues from the Academy of Sciences and Humanities in Erfurt (founded in 1754) and the German Society for Gynecology and Obstetrics (founded in 1885), is a sign that we are on the right track even in the 21st century.



07.-10.10.2020
München

save the date



63. Kongress
der Deutschen
Gesellschaft für
Gynäkologie und
Geburtshilfe e.V.

DGGG
2020

Präsident DGGG
Prof. Dr. Anton J. Scharl
Kongresspräsidentin 2020
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt
Kongresssekretäre
Dr. Thomas Papathemelis
Prof. Dr. Linn Wölber

www.dggg2020.de

Frauengesundheit – gemeinsam – für morgen

Personenregister

A

Aa, Christian Carolus Henricus van der (1718-1793) 31
 Adamyan, Leila Vladimirovna (*1949) 188, 202, 208
 Ailamazyan, Eduard Karpovič (*1940) 202, 208
 Akimkin, Gennadij Vasil'evič (*1965) 204, 206
 Albrecht (1490-1568), Herzog von Brandenburg-Kulmbach 123
 Aldošin, Sergej Michajlovič 194
 Alexander I. Pavlovič (1777-1825) Kaiser 43, 45, 65
 Alexander II. Nikolaevič (1818-1881) Kaiser 46, 54, 69
 Alexandra Fedorovna (Charlotte von Preußen, 1798-1860) Kaiserin 46, 52
 Aleksej Petrovič (1690-1718) Großfürst 48
 Algarotti, Francesco (1712-1764) 56f.
 Althoff, Friedrich (1839-1908) 137
 Ambodik-Maksimovič, Nestor Maksimovič (1744-1812) 41f., 65f.
 Anna Ivanovna (1693-1740) Kaiserin 48
 Anna Pavlovna (1795-1865) Großfürstin 40
 Asch, Georg Thomas von (1729-1807) 26, 43
 Ašrafjan, Lev Andreevič 188
 Attenhofer, Heinrich Ludwig (1783-1856) 55, 62-65
 Autenrieth, Johann Heinrich Ferdinand (1772-1835) 45

B

Balandin, Il'ja Fedoseevič (1834-1893) 69, 100
 Baldinger, Ernst Gottfried (1738-1804) 46
 Bary, Anton Heinrich de (1831-1888) 132
 Bary, Catharina Louisa de (verh. Spiegelberg, 19. Jh.) 132
 Baudelocque, Jean-Louis (1745-1810) 30
 Bazilevič, Grigorij Ivanovič (1752-1802) 41
 Beck, Hofrat (18. Jh.) 60
 Belonoschkin, Boris (1906-1988) II, 109-122 passim
 Benediktov, N. B. (19. Jh.) 170
 Benois, Leontij Nikolaevič (1856-1928) 69
 Bentheim-Steinfurt, Karl Paul Ernst von (1729-1780) 126
 Benthin, Walther (1882-1950) 144, 148
 Bentzinger, Rudolf (*1936) 3
 Beregovykh (Beregovych), Valerij Vasil'evič (*1942) 202, 204, 206
 Bergmann, Carl Gustav (1729-1810) 46, 51
 Betschler, Julius Wilhelm (1796-1865) 129
 Bichat, Marie François Xavier (1771-1802) 45
 Bickenbach, Werner (1900-1974) 113f., 120
 Bidloo, Nicolaas (1673/74-1735) 49f.
 Biermer, Anton (1827-1892) 133
 Bignon, Jean-Paul (1662-1743) 45

Billroth, Theodor (1829-1894) 74f., 89f.
 Bismarck, Otto von (1815-1898) 91
 Blechschmidt, Erich (1904-1992) 113
 Blumentrost d. J., Laurentius (1692-1755) 48
 Boër, Johann Lukas (1751-1835) 32, 98
 Bokhman, Jan Vladimirovich (Bochman, Jan Vladimirovič, 1933-1996) 207
 Borome, Louisa Elisabeth (2. Hälfte 18. Jh.) 46
 Botkin, Sergej Petrovič (1832-1889) 101
 Brahms, Johannes (1833-1897) 133
 Braun, Gustav August von (1829-1911) 99
 Breipohl, Wilhelm (1907-1945) 151f.
 Breslau, Bernhard (1829-1866) 132
 Buddeus, Aurelio (1817-1880) 64
 Büttner, Christian Gottlieb (1709-1776) 126
 Bumm, Ernst (1858-1925) 106, 137, 183
 Burdach, Karl Friedrich (1776-1847) 130
 Butenandt, Adolf (1903-1995) 88, 109

C

Caffier, Paul (1898-1945) 147f., 150
 Chandra, Arvind II
 Charlotte Christine Sophie (1694-1715) von Braunschweig-Wolfenbüttel 46, 48
 Chodžaeva, Zul'fija Sagdullaevna 188

Chotovikij, Stefan Fomič (1796-1885) 98
 Clauberg, Carl (1898-1957) 148, 150f.
 Cohn, Hermann (1838-1906) 133
 Cohnheim, Julius (1839-1884) 133
 Colbert, Jean-Baptiste (1619-1683) 45
 Credé, Carl Siegmund Franz (1819-1892) 99, 132f., 136
 Crell, Lorenz Friedrich von (1744-1816) 33
 Crinis, Maximinus („Max“) Friedrich Alexander de (1889-1945) 148
 Cuvier, George (1769-1832) 45
 Czerny, Vinzenz (1842-1916) 76f., 89f., 145

Č

Čechov, Anton Pavlovič (1860-1904) 11f., 20
 Čičerin, Georgij Vasil'evič (1872-1936) 92

D

Danilevskij, Aleksej Ivanovič (1770-1815) 44
 Delius, Heinrich Friedrich (1720-1791) 33
 Denman, Thomas (1733-1815) 31
 Desault, Pierre-Joseph (1744-1795) 30
 Deutrich, Carl Gottfried (1747-1786) 30
 Deutsch, Christian Friedrich (1759-1822) 96f.
 Dieffenbach, Johann Friedrich (1792-1847) 83
 Djakov, Nikolaj Jakovlevič (1780-1806) 98

Dobrochotova, Julia Eduardovna
185, 188
Dohrn, Rudolf (1836-1915) 125f.,
137, 157
Dolff, Johann Josef Curt (*1906)
151f.
Donnert, Erich (1928-2016) 58
Dostoevskij, Fedor Michajlovič
(1821-1881) 5-9, 14, 18f., 21, 23
Dührssen, Alfred (1862-1933) 81,
89f.

E

Ebert, Andreas Dietmar (*1963) II,
1, 3, 91, 123, 181f., 207
Ehrhardt, Gottlieb von (1. Hälfte 19.
Jh.) 55
Eiselsberg, Anton von (1860-1939)
141
Ekaterina Pavlovna (1788-1819)
Großfürstin 40
Elena Pavlovna (1784-1803)
Großfürstin 40
Elena Pavlovna (Charlotte von
Württemberg, 1807-1873)
Kaiserin 68f.
Elisabeth (Elizaveta Petrovna, 1709-
1761/62) Kaiserin 27, 49
Engelbrecht, Hebamme (1. Hälfte
18. Jh.) 48
Engelhardt, Dietrich von (*1941) 5
Erasmus, Johann Friedrich (1723-
1777) 46, 50, 94f.
Esch, Peter Max (1874-1952) 146
Etlinger, Vasilij Nikolavič (1819-
1890) 100

F

Falk, Volkmar (*1965) 203
Farin, Dan 187
Fehling, Hermann (1847-1925) 102

Fenomenov, Nikolaj Nikolaevič
(1855-1918) 101, 108
Fikentscher, Richard (1903-1993)
88
Fischer, Andrea (*1960) 193
Fischer, Johann Heinrich (1759-
1814) 26, 35
Fischer von Waldheim, Johann
Gotthelf (1771-1853) 46
Florinskij, Vasilij Markovič (1834-
1899) 99
Florov, Aleksandr (1784- nach 1829)
46
Fränkel, Ernst (1844-1921) 133
Frangenheim, Hans (1920-2001)
88-90
Franque, Otto Friedrich Wilhelm
Paul von (1867-1937) 148
Freudenberg, Fred-Marie (geb.
Embacher, 1916-1998) 153
Freudenberg, Hermann (20. Jh.)
153
Freund, Wilhelm Alexander (1833-
1917) 129, 133f.
Fried, Johann Jakob (1689-1769)
94, 126
Friedreich, Nicolaus (1835-1882)
137
Friedrich II. (1712-1786) König von
Preußen 31, 103
Fritsch, Heinrich (1844-1915)
101f., 106, 134
Fuchs, Hans (1873-1942) 112
Führer, Erna (1898-1981) 153

G

Gall, Franz Joseph (1758-1828) 45
Gaupp, Carl Engelhard (1742-1826)
55
Gehr, Heinrich Christian (1752-
1807) 28

Gellert, Christian Fürchtegott (1715-1769) 29
 Gering, I., Lithograph (18./1. Hälfte 19. Jh.) 26
 Glushkov, I. A. 204, 206
 Godau (20. Jh.) 154
 Goedecken, Adolph Alexandre (1805-1884) 68
 Goethe, Johann Wolfgang von (1749-1832) 40
 Goldwitz, Sebastian (1758-?) 33
 Goleniščev-Kutuzov, Pavel Ivanovič (1767-1829) 47
 Gončarov, Ivan Aleksandrovič (1812-1891) 21
 Gor'kij, Maksim (Peškov, Aleksej Maksimovič, 1868-1936) 22
 Gottsched, Johann Christoph (1700-1766) 39
 Grammatikati, Ivan Nikolaevič (1858-1917) 100
 Gromov, Sergej Alekseevič (1776-1856) 98
 Grün, Hofrat Dr. (18. Jh.) 60
 Gruzdev, Viktorin Sergeevič (1866-1938) 106, 108
 Gusserow, Adolf (1836-1906) 133

H

Hagen, Johann Philipp (1734-1792) 32, 96
 Hahn, Helmut (*1937) II, 193f., 203f., 206, 209
 Haller, Albrecht von (1708-1777) 35
 Hammerschlag, Sigfried (1871-1948) 144f.
 Haviland, Maud (1889-1941) 169
 Hayn, Albert (1801-1863) 125, 128-132, 136, 157
 Hecker, Karl (1827-1882) 132

Hegar, Alfred (1830-1914) 101, 132
 Heidenhain, Rudolf (1834-1897) 133
 Heine, Heinrich (1797-1856) 67
 Heine, Maximilian von (1806/07-1879) 67f.
 Heising, Konrad (*1907) 155
 Henckel, Joachim Friedrich (1712-1779) 32
 Henne, Ernst Ludwig August (1789-1830) 125, 128, 130
 Herrlinger, Robert (1914-1968) 114, 116
 Hesse, Hermann (1877-1962) 107
 Hildebrandt, Hugo (1833-1882) 125f., 131, 134, 136f., 157
 Hinselmann, Hans (1884-1959) 143
 Hirsch, Babette (geb. Israel, 1. Hälfte 19. Jh.) 127
 Hirsch, Georg (1799-1885) 128
 Hirsch, Levin Joseph (1758-1823) 125, 127f., 130
 Hitler, Adolf (1889-1945) 92, 144
 Hörschelmann, Ernst August Wilhelm (1743-1795) 28
 Holst, Johannes von (1823-1906) 97
 Hoorn, Johan(nes Petrus) van (1653-1711) 50
 Horwicz, Martyn (Gorvic, Martyn Isaevič, 1836-1883) 99, 101
 Hufeland, Christoph Wilhelm (1762-1836) 46
 Humboldt, Alexander von (1769-1859) 45
 Hunter, John (1728-1793) 31, 118

I

Ivan VI. (1740-1764) Kaiser 49
 Ivanova, Galina 198

J

- Jacobsson, Bo 187
 Jansen, Heike (*1970) II
 Jastrebov, Nikolaj Vasil'evič (1855-1916) 100
 Joël, Charles Akiba (1908-?) 118
 Jolowicz, Heimann (1816-1875) 127

K

- Kästner, Ingrid (*1942) 3, 55
 Kant, Immanuel (1724-1804) 29, 123, 157
 Kaprin, Andrej Dmitrievič (*1966) 203f., 206
 Karamzin, Nikolaj Michajlovič (1766-1826) 12, 47, 51
 Karamzina, Ekaterina Andreevna (1780-1851) 47
 Kassner, Rudolf (1873-1959) 4
 Katharina I. (1684-1727) Kaiserin 50
 Katharina II. (Sophie Friederike Auguste von Anhalt-Zerbst, 1729-1796) Kaiserin 37-40, 46, 59, 62, 64, 69, 94, 96
 Katharina Pavlovna (1788-1819) Großfürstin 40
 Kelchen, Johann Heinrich von (1723-1810) 96
 Kelling, Georg (1866-1945) 71
 Keresztury, Ferencz (Franz Francovič, 1735-1811) 29, 44
 Kieter, Justinus Ludwig Alexander von (Kiter, Aleksandr Aleksandrovič, 1813-1879) 81-85 passim, 89f., 97-99, 108
 Kilian, Hermann Friedrich (1800-1863) 99, 129
 Kirwan, Richard (1733-1812) 34
 Kisina, Julija Dmitrievna (*1966) 17

- Knackstedt, Christoph Elias Heinrich (1749-1799) 30, 96
 Koch, Woldemar Friedrich (Vladimir Ivanovič, 1817/1820-1884/1886) 101
 Köhler, Günter (*1944) 149, 155f.
 Kolbow, Heinrich (1904-1990) 123f., 134f., 144, 146-148, 150-156
 Kondoidi, Anastasij († 1737) 49
 Kondoidi, Panajota (Pavel Zacharevič, 1710-1760) 49, 93
 Konradi, Johann (Ivan, † 1799) 97
 Korenev, Sergej V. 165
 Kozlov, Aleksandr Ilarionovič (1816-1893) 97
 Kraatz, Helmut (1902-1983) 156
 Krassowski, Anton Eduard (Krasovskij, Anton Jakovlevič, 1821-1898) 99, 108
 Kretschmer, Ernst (1888-1964) 110
 Kreusel, Carl (18. Jh.) 51
 Krutovskij, Vladimir Michailovič (1856-1938) 171
 Kržiževskaja, A. M. 170
 Küchelbecker, Georg Gottlob (1729-?) 33
 Kugland, Georg (1904-?) 151
 Kuz'min, Michail Alekseevič (1872-1937) 7

L

- Läwen, Arthur (1876-1958) 143, 152
 Langenbeck, Konrad Johann Martin (1776-1851) 72f., 89f.
 Lapidus, Victor L'vovič (1912-2005) 156, 159-166 passim
 Lebedev, Aleksej Ivanovič (1850-1923) 100
 Lebert, Hermann (1813-1878) 133

Leibniz, Gottfried Wilhelm (1646-1716) 45
 Lenin (Ul'janov), Vladimir Il'ič (1870-1924) 92, 171
 Leopold, Christian Gerhard (1846-1911) 106
 Leskov, Nikolaj Semenovič (1831-1895) 11, 21
 Lessing, Christian Friedrich (1809-1862) 168
 Lessing, Gotthold Ephraim (1729-1781) 168
 Levret, André (1703-1780) 45, 49, 94
 Lichtenberg, Georg Christoph (1747-1799) 41
 Lindemann, Andreas (1730-1787) 94
 Lisfrank, Jacques (1790-1847) 83
 Lister, Joseph (1827-1912) 101
 Litzmann, Carl Conrad Theodor (1815-1890) 132
 Ljubovskij, Petr M. (†1839) 97
 Lobstein, Johann Friedrich (1736-1784) 126
 Löhlein, Christian Adolf Hermann (1847-1901) 137
 Lomonosov, Michail Vasil'evič (1711-1765) 29
 Lopuchin, Ivan Vladimirovič (1756-1816) 29

M

Maerčák, Viktor Samuilovič (1875-1919) 171
 Mahlke, Hugo Karl (20. Jh.) 151
 Mahs, Martin (2. Hälfte 18. Jh.) 46
 Makarenko, Tatjana Aleksandrovna (*1971) 167, 172f., 182
 Makeev, Aleksandr M. (1829-1913) 101f.
 Maksimovič-Ambodik s. Ambodik-Maksimovič
 Maleika, Lucia (20. Jh.) 153
 Malinovskij, Aleksej Fedorovič (1762-1840) 51, 102
 Malinovskij, Michail Sergeevič (1880-1976) 102
 Mamin-Sibirjak, Dmitrij Narkisovič (1852-1912) 19
 Mandel'stam, Osip Emil'evič (1891-1938) 22
 Manger, Klaus (*1944) I, 3f.
 Marcus, Anton (18. Jh.) 51
 Marija Fedorovna (Sophie Dorothee von Württemberg, 1759-1828) Kaiserin 38-42, 46, 52, 59, 62-64, 67f., 95
 Marija Pavlovna (1786-1859) Großfürstin, Großherzogin von Sachsen-Weimar-Eisenach 40
 Martin, August Eberhard (1847-1933) 99, 101
 Marum, Martinus van (1750-1837) 31
 Mascagni, Paolo (1755-1815) 45
 Maslovskij, Ivan Fedorovič (1837-1904) 98f.
 Massen, Vasilij Nikolaevič (1860-1904) 100
 Mathes, Paul (1871-1923) 110
 Mayer, August (1876-1968) 113f.
 Mayer, Franz Joseph Karl (1787-1865) 129
 Meckel, Johann Friedrich (1714-1774) 32, 45
 Metzger, Johann Daniel (1739-1805) 124, 126f., 157
 Michajlova, Nenila (Mitte 18. Jh.) 50
 Mikulicz-Radecki, Felix von (1892-1966) 123, 125f., 143, 146-157

Mikulicz-Radecki, Johann von
(1850-1905) 78, 89f., 146, 148
Mildenberger, Florian G. (*1973)
II, 109
Moench, Gerhard Ludwig (20. Jh.)
109
Mohrenheim, Joseph Jakob von
(1756-1797) 40, 60, 62, 95
Možarov, Pavel Ivanovič (1844-
1892) 170
Muchin, Efrem Osipovič (1766-
1850) 52
Müller, Peter (1836-1922) 136
Münster, Hermann (1847-1905)
125, 137
Mursinna, Christian Ludwig (1744-
1823) 32

N

Nabholz, Johann Christoph (1752-
1796) 40
Napoleon I. Bonaparte (1769-1821)
Kaiser der Franzosen 65
Naujoks, Hans (1892-1959) 144
Nemmert, Peter Jul'evič (1818-
1858) 84
Netschajew, Sergej Jurjewitsch
(*1953) I
Nevinny-Stickel, Hans (1900-?) 151
Nevinny-Stickel, Josef (1924-1997)
151
Niebauer, Maria (1910-1993) 111f.
Nikolaus I. Pavlovič (1796-1855)
Kaiser 46, 68
Nikolaus II. Aleksandrovič (1868-
1918) Kaiser 91, 101
Novikov, Nikolaj Ivanovič (1744-
1818) 29

O

Ol'ga Pavlovna (1792-1795)
Großfürstin 40

Olshausen, Robert Michaelis von
(1835-1915) 101, 132, 137f., 145
Osiander, Friedrich Benjamin (1759-
1822) 35f., 38, 40, 52, 96, 98
Ott, Dmitrij Oskarovič (1855-1929)
69, 86f., 89f., 100f., 108

P

Pagenkampff, Johann (Ivan, †1738)
46, 50
Palmer, Raoul Albert Charles (1904-
1985) 88
Paskhov, (Pashov, Pašov),
Aleksandr Ivanovič (*1965) 159
Pasternak, Boris Leonidovič (1890-
1960) 7, 10, 20, 22
Paul I. Petrovič (1754-1801), Kaiser
38
Péan, Jules (1830-1898) 101
Pelevin, Viktor Olegovič (*1962)
19, 21f.
Peter I. Alekseevič (1672-1725) Zar,
1721 Kaiser 37, 46, 48f., 57
Petruchin, Vasilij Alekseevič 188
Petzold (geb. Meitzen), Lucia (20.
Jh.) 153
Pfaff, Christoph Heinrich (1773-
1852) 45
Pirogov, Nikolaj Ivanovič (1810-
1881) 71, 83-86, 89f., 97f.
Platon (428/427-348/347 v. u. Z.) 4
Ponfick, Emil (1844-1913) 133
Puškin, Aleksandr Sergeevič (1799-
1837) 10
Putin, Vladimir Vladimirovič
(*1952) 195, 200

R

Rajewsky, Boris (1893-1974) 111
Rathenau, Walter (1867-1922) 92
Razumovskij, Aleksej Kirilovič,
Graf (1748-1822) 47

- Redenz, Ernst (1898-1940) 111f.
 Reichel, Johann Gottfried (1727-1778) 39
 Reimers, Heinrich Christoph von (1768-1812) 59, 61
 Rejn, Georgij Ermolaevič (1854-1942) 99f.
 Renzo, Gian Carlo Di 187
 Reusch, Karl Wilhelm Georg (1776-1813) 125, 128, 130
 Reuter (1. Hälfte 19. Jh.) 125
 Richter, Axel 204, 206
 Richter, Alexander (Aleksandr Vil'gel'movič) (1804-1849) 37
 Richter, Johanna Amalia, geb. Keresztury (1773-1846) 37
 Richter, Michael (1722-1800) 27f.
 Richter, Michail (Vil'gel'movič) (1799-1874) 37, 96, 101
 Richter, Nikolaj (Vil'gel'movič) (1814-1886) 37
 Richter, Theodor (Fedor Vil'gel'movič) (1801-1847) 37
 Richter, Wilhelm Michael (1767-1822) 25-54 passim, 94-96
 Richter, Wilhelm (Vil'gel'm Vil'gel'movič) (1811-1864) 37
 Ritter, Carl (1779-1859) 45
 Rizenko, Vasilij Pavlovič (1784-1827) 51, 96
 Rizzo, Giuseppe 187
 Roederer, Johann Georg (1726-1764) 34-36, 45, 48f.
 Roederer, Johann Michael (1740-1798) 33
 Rokitansky, Carl Freiherr von (1804-1878) 83
 Rosenstein, Niels Rosen von (1706-1773) 44
 Rousseau, Jean-Jacques (1712-1778) 38
 Rosthorn, Alfons von (1816-1898) 137
 Roux, Philibert-Joseph (1780-1854) 83
 Rube (geb. Labusch), Ella (20. Jh.) 153
 Ruckoj, Il'ja Vasil'evič (1741-1786) 46, 94
 Ruge, Carl (1846-1926) 141
 Rudolf, Johann Heinrich (1754-1809) 98

S
 Sachs, Ernst (1878-1961) 144
 Scanzoni von Lichtenfels, Friedrich Wilhelm (1821-1891) 99
 Schaden, Johann Matthias (1731-1797) 29
 Schauta, Friedrich (1849-1919) 79, 89f.
 Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph von (1775-1854) 45
 Schenkenberg, Carl von (1. Hälfte 19. Jh.) 66f.
 Schindler, Adolf Eduard (*1936) 182
 Schippan, Michael (*1955) 25f., 167
 Schirren, Carl (1922-2017) 120
 Schlözer, August Ludwig von (1735-1809) 44
 Schlözer, Christian von (1774-1831) 44
 Schmidt, Gertrude Katharina (1734-1799) 27
 Schmidt, Hermann Levin (1. Hälfte 18. Jh.) 27
 Schneider, Hermann Peter G. (*1934) 1, 201
 Scholtz, August Wilhelm von (1798-1860) 68

- Schröder, Georg Philipp (1729-1772) 33
- Schröder (Schroeder), Karl (1838-1887) 101, 138
- Schütz, Christian Gottfried (1747-1832) 43
- Schwartz, Jakob Heinrich Hermann (1821-1890) 132
- Schwarz, Johann Georg (1751-1784) 29
- Schwodsin, Luise (20. Jh.) 155
- Schwoerer, Ignaz (1800-1860) 132
- Sebastian, Anna (zweite Hälfte 18. Jh.) 46
- Seelbach-Göbel, Birgit (*1954) I, 1f.
- Selle, Götz von (1893-1956) 130
- Semmelweis, Ignaz Philipp (1818-1865) 100, 134
- Semm, Kurt Karl Stephan (1927-2003) 87-90
- Serov, Vladimir Nikolaevič 188
- Shibanov, A. S. 204
- Seyfert, Bernhard (1817-1870) 99
- Siebold, Elias von (1775-1828) 96
- Siebold, Eduard Caspar Jacob von (1801-1862) 131
- Siegler, Samuel (1894-1953) 117
- Sigaud de la Fond, Joseph Aignan (1730-1810) 30
- Simpson, James Young (1811-1870) 135
- Sims, James Marion (1813-1888) 118
- Slavjanskij, Kronid Fedorovič (1847-1898) 99f., 108
- Smellie, William (1697-1763) 31, 45, 49
- Snegirev, Vladimir Fedorovič (1847-1916) 101f., 108
- Sömmering, Samuel Thomas von (1755-1830) 45
- Sokrates (469-399 v. u. Z.) 4, 45
- Solov'eva, Anna Davidovna (Mitte 18. Jh.) 50
- Sommerbrodt, Julius Heinrich (1839-1893) 133
- Sophie Charlotte von Mecklenburg-Strelitz (1744-1818) 31
- Spallanzani, Lazzaro (1729-1799) 118
- Speranskij, Michail Michajlovič, Graf (1772-1839) 47, 167
- Spiegelberg, Julius (1833-1897) 131
- Spiegelberg, Otto (1830-1881) 125, 126, 131-134, 157
- Spiegelberg, Samuel (1833-1897) 131
- Spielmann, Jakob Reinbold (1722-1783) 33
- Spille, Anna Barbara (Mitte 18. Jh.) 50
- Stackelberg, Traugott von (1891-1970) 169
- Stalin, Iosif Visarionovič (1878-1953) 92, 106
- Stark, Johann Christian (1753-1811) 35
- Stecencko (Stetsenko), Jurij 194
- Stein, Georg Wilhelm d. Ä. (1731-1803) 36
- Stein, Georg Wilhelm d. J. (1773-1870) 129
- Stelzig, Franz Alois (1783-1856) 56
- Stenge, Anna Magdalena (Mitte 18. Jh.) 50
- Sterne, Laurence (1713-1767) 4
- Stieve, Hermann (1886-1952) 109, 114f., 117

Stoeckel, Walter (1871-1961) 103,
145f., 148
Sturm, Ludwig August Ernst (1.
Hälfte 19. Jh.) 125
Suchich, Gennadij Tichonovič 188
Sutthoff (Sudhoff), Nikolaus
Joachim von (1765-1838) 60, 62

Š

Šibanov, A. C. 204, 206
Šiškin, Michail Pavlovič (*1961) 9,
12
Šolochov, Michail Aleksandrovič
(1905-1984) 8, 17, 20
Šumljanskij, Aleksandr Michajlovič
(1748-1795) 46, 94
Šuvalov, Ivan Ivanovič (1727-1797)
29

Šč

Ščerbakova, Malanija Afanas'eva
(Mitte 18. Jh.) 50

T

Tchirikov, Michael II
Timčenko, Grigorij Pavlovič
(†1793) 50
Timofejew-Ressowski (Timofeev-
Resovskij, Nikolaj Vladimirovič,
1900-1981) 111
Titovič (2. Hälfte 19. Jh.) 171
Tolstoj, Lev Nikolaevič (1828-1910)
5f., 8, 10, 12f., 15-18, 20, 22f.
Trittenwein (Ortwin), Maria (verh.
Winter) (1868-1890) 138
Tskhay, Vitalij Borisovič (*1957)
167, 172f., 182, 242
Tul, Nataša 188
Turgenev, Ivan Sergeevič (1818-
1883) 5f., 10, 19, 22f.

U

Ulickaja, Ljudmila Evgen'eva
(*1943) 11, 15f.
Ulrichs, Timo (*1971) 193, 204,
206
Unterberger, Franz (1882-1945)
144, 148

V

Vasil'ev, Aleksej Ivanovič (1742-
1807) 41
Veit, Gustav (1824-1903) 132
Veit, Johannes (1852-1917) 141
Velpeau, Alfred Armand (1795-
1867) 83
Vensovič, Ivan Fedorovič (1769-
1811) 44
Vereczkey, Attila L. 188
Virchow, Rudolf (1821-1902) 142
Vogt, Oskar (1870-1959) 92
Volta, Alessandro (1745-1827) 45
Vongradskij, Vitalij Antonovič
(1855-?) 170
Voss, Hermann (1894-1987) 114,
116
Voznesenskaja, Julija Nikolaevna
(1940-2015) 13

W

Wagner, Porträtmaler (18./ erste
Hälfte 19. Jh.) 26
Walter, Piers Uso Friedrich von
(1795-1874) 97
Wehrmann, Daniel Ernst (1745/46-
1799) 28
Weizsäcker, Richard von (1920-
2015) 123
Wells, Thomas Spencer (1818-1897)
101
Wernicke, Matthias 204, 206

Werth, Richard (1850-1918) 106
 Wertheim, Ernst (1864-1920) 80, 89f.
 Wiegand, Johann (1744-1808) 30
 Wieloch, Josef (1890-1944) 125, 146, 148
 Wilhelm I. (1797-1888), Deutscher Kaiser 91
 Wilhelm II. (1859-1941), Deutscher Kaiser 91
 Winckel, Franz von (1837-1911) 134
 Winter, Georg (1856-1887) 125f., 136-138, 141-145, 157
 Wisberg, Heinrich August (1736-1808) 35
 Wolff, Christian (1679-1754) 34

Z

Zangemeister, Karl (1837-1902) 145
 Zangemeister, Wilhelm (1871-1930) 125f., 144-146, 157
 Zimmermann, Johann Georg (1728-1795) 30
 Zozulya, Jurij V. 204, 206
 Zweifel, Paul (1848-1927) 145
 Zybeline, Simon Gerasimovič (1735-1802) 29, 38

Ž

Žukovskij, Vasilij Andreevič (1783-1855) 82

A

Адамян, Лейла Владимировна (*1949) 188, 202, 208
 Айламазян, Эдуард Карпович (*1940) 202, 208

Акимкин, Васи́лий Генна́дьевич (*1965) 204, 206
 Ашрафян, Левон Андреевич (*1952) 188

Б

Беженарь, Виталий Федорович (Beženar', Vitalij Fedorovič) (*1969) 71, 188
 Беженарь, Федор Витальевич (Beženar', Fedor Vital'evič) (*1991) 71
 Береговых Валерий Васильевич (Beregovyč) (*1942) 202, 204, 206
 Бильрот, Христиан Альберт Теодор (Billroth, Christian Albert Theodor, 1829-1894) 71, 74-76, 78
 Браун, Карл (Braun, Karl, 1823-1891) 79
 Брейски, Август (Breisky, August, 1832-1889) 79
 Брюке (Brücke, Ernst Theodor von, 1819-1892) 76
 Бутенандт, Адольф (Butenandt, Adolf, 1903-1995) 88

В

Вельпо (Velpéau, Alfred Armand Louis Marie, 1795-1867) 83
 Вельфлер (Wölfler, Anton, 1850-1917) 75
 Верецке, Аттила Л. (Vereczkey, Attila) 188
 Вертгейм, Э. (Wertheim, Ernst) (1864-1920) 71, 80
 Винивартер (Winiwarter, Alexander von) (1848-1914) 75

Г

Гимли, Карл Густав (Himly, Karl Gustav) (1772-1837) 73

Глушков, И. А. 204, 206
 Горбунов, А. П. 164
 Гуссенбауэр (Gussenbauer, Carl, 1841-1903) 75
 Гуссеров (Gusserow, Adolf Ludwig Sigismund, 1836-1906) 81

Д

Диффенбах (Dieffenbach, Johann Friedrich) (1792-1847) 83
 Доброхотова, Юлия Эдуардовна (Dobrochotova, Julija Eduardovna) 185, 188
 Дондерс, Гилберт Г. (Donders, Gilbert) (*1960) 165
 Дубовицкий (Dubovickij, Petr Aleksandrovič) (1815-1868) 84
 Думрайхер, Иоганн фон (Dumreicher von Österreich, Johann Heinrich) (1815-1880) 79
 Дюрссен, Альфред (Dührssen, Alfred Jacobus) (1862-1933) 81

Е

Епифанова, Татьяна Алексеевна (*1988) 71

З

Земм, Курт Карл Стефан (Semm, Kurt Karl Stephan) (1927-2003) 72, 87-89
 Зозуля, Юрий В. 204, 206

К

Каприн, Андрей Дмитриевич (Kaprin, Andrej Dmitrievič) (*1966) 203f., 206
 Келлинг, Г. (Kelling, Georg) (1866-1945) 71
 Китер, Александр Александрович (Kieter, Justinus Ludwig

Alexander von) (1813-1879) 81-85, 89f., 97-99, 108
 Коренев, Сергей Владимирович 165
 Кохер (Kocher, Emil Theodor, 1841-1917) 75

Л

Лангенбек, Бернгард фон (Langenbeck, Bernhard von) (1810-1887) 71-74
 Лангенбек, Конрад (Langenbeck, Konrad Johann Martin) (1776-1851) 71-73
 Лапидус, Виктор Львович (1912-2005) 156, 159-166 passim
 Лисфранк (Lisfranc, Jacques) (1790-1847) 83
 Лодер, Фердинанд (Loder, Ferdinand Justus Christian von) (1753-1832) 72
 Лосева, В. В. 164

М

Макаренко, Татьяна Александровна (*1971) 167, 172f.
 Микулич, Ян Антон (Mikulicz-Radecki, Johann [Jan] Anton, Freiherr von) (1850-1905) 75, 78
 Мойер, Иван (Mojer, Johann Ivan Filippovič) (1786-1858) 82

Н

Неммерт, Петр Юльевич (Nemmert, Peter Jul'evič) (1818-1858) 84
 Нейман, Исидор (Neumann, Isidor) (1832-1906) 78
 Николай II (Nikolaus II. Aleksandrovič) (1868-1918) 86

О

- Оппольцер, Иоган Риттер фон
(Oppolzer, Johann Ritter von)
(1808-1871) 76
- Отт, Дмитрий Оскарович (Ott,
Dmitrij Oskarovič) (1855-1929)
71, 86, 88-91

П

- Палмер, Паул (Palmer, Paul) 88
- Пашов, Александр Иванович
(Paskhov, Aleksandr Ivanovič)
(*1965) 159, 166
- Петрухин, Василий Алексеевич
188
- Пирогов, Николай Иванович
(Pirogov, Nikolaj Ivanovič) (1810-
1881) 71, 82-86, 89f., 97f.
- Плеханов, Андрей Николаевич
(*1969) 71

Р

- Ренцо Ди, Жан Карло (Di Renzo,
Gian Carlo) 187
- Рихтер, Аксель 204, 206
- Риццо, Тор Вергата Джузеппе
(Rizzo, Giuseppe) 187
- Рокитански, Карл (Rokitansky,
Karl von) (1804-1878) 83
- Ру (Roux, Philibert Joseph) (1780-
1854) 83

С

- Серов, Владимир Николаевич
(*1931) 188
- Силакова, Вера Дмитриевна
(*1994) 159
- Спэт, Иосиф (Späth, Josef) (1823-
1896) 79
- Сухих, Геннадий Тихонович 188

Т

- Тул, Наташа (Tul, Nataša) 188

У

- Уваров, Сергей Семенович (1786-
1855) 83

Ф

- Фальк (Falk, Volkmar) (*1965) 203
- Фарин, Дэн (Farin, Dan) 187
- Фикентшер, Ричард (Fikentscher,
Richard) (1903-1993) 88
- Франгенхейм, Ханс (Frangenheim,
Hans) (1920-2001) 88-90

Х

- Хан (Hahn, Helmut, *1937) II,
193f., 203, 206, 209
- Ходжаева, Зульфия Сагдуллаевна
188

Ц

- Цхай, Виталий Борисович (*1957)
167, 172f., 183

Ч

- Черни, Винченц (Czerny, Vinzenz,
(1842-1916) 75f.

Ш

- Шаута, Фридрих (Schauta,
Friedrich) (1849-1919) 71, 79
- Шибанов, А. С. 204, 206
- Шостак, Дарья Петровна 164

Э

- Эберт, Андреас Дитмар (*1963)
II, 1, 3, 91, 123, 159, 165, 181

Я

- Якобсон, Бо (Jacobsson, Bo) 187

Autorenverzeichnis

Vitaly F. BEZHENAR, Prof. Dr. med.,
Direktor, Lehrstuhl für Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie
(ПСПБГМУ им. И.П. Павлова) St. Petersburg, Russische Föderation
eMail: bez-vitaly@yandex.ru

Fedor V. BEZHENAR,
Assistent, Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie
(ПСПБГМУ им. И.П. Павлова), St. Petersburg, Russische Föderation
eMail: bez-fedor@yandex.ru

Julia E. DOBROCHOTOVA, Prof. Dr. med.,
Direktorin, Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Pirogov Russian National Research Medical University, Moskau,
Russische Föderation
eMail: Pr.dobrohotova@mail.ru

Andreas D. EBERT, Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. mult.,
MAGWE, Präsident der Deutsch-Russischen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., Berlin, Deutschland
eMail: adebert@gmx.de

Dietrich VON ENGELHARDT, Prof. Dr. phil.,
MAGWE, Institut für Medizingeschichte und Wissenschafts-
forschung zu Lübeck, Deutschland
eMail: v.e@imgwf.uni-luebeck.de

Tatjana A. EPIPHANOVA,
Assistentin, Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie
(ПСПБГМУ им. И.П. Павлова), St. Petersburg, Russische Föderation
eMail: epifanova-tatiana@mail.ru

Helmut HAHN, Prof. Dr. med. Dr. h. c.,
Ausländisches Mitglied der Russischen Akademie der
Wissenschaften, Vorsitzender des Koch-Metschnikow-Forum e.V.,
Berlin, Deutschland
eMail: Hahn@kmforum.de

Ingrid KÄSTNER, Prof. Dr. med.,
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der
Naturwissenschaften, Universität Leipzig,
MAGWE, Leiterin der Projektkommission „Europäische
Wissenschaftsbeziehungen“ der AgWE, Erfurt, Deutschland
eMail: ingrid.kaestner@online.de

Tatjana A. MAKARENKO, Prof. Dr. med.,
Direktorin, Lehrstuhl für Operative Gynäkologie, Krasnojarsk State
Medical University „Prof. V. F. Voino-Yasenetzky“, Krasnojarsk,
Russische Föderation
eMail: makarenko7777@yandex.ru

Klaus MANGER, Prof. Dr. phil.,
Institut für Germanistische Literaturwissenschaft der Friedrich-
Schiller-Universität Jena, Mitglied der Sächsischen Akademie der
Wissenschaften zu Leipzig, Präsident der Akademie gemeinnütziger
Wissenschaften zu Erfurt (AgWE),
Jena/Erfurt, Deutschland
eMail: erika.boehm@uni-jena.de

Florian MILDENBERGER, Prof. Dr. phil.,
Institut für Geschichte der Medizin, Robert-Bosch-Stiftung,
Stuttgart, Deutschland
eMail: florian.mildenberger@igm-bosch.de

Alexander I. PASHOV, Prof. Dr. med.,
Direktor, Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Baltische Föderative Immanuel-Kant-Universität,
Kaliningrad, Russische Föderation
eMail: pachov@mail.ru

Andrei N. PLECHANOV, Prof. Dr. med.,
Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова,
St. Petersburg, Russische Föderation
eMail: a_plekhanov@mail.ru

Michael SCHIPPAN, Dr. phil., vorm. Wiss. Mitarbeiter
an der Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel,
Berlin, Deutschland
eMail: info@dr-michael-schippan.de

Birgit SEELBACH-GÖBEL, Prof. Dr. med.,
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe (2016-2018), Regensburg, Deutschland
eMail: birgit.seelbach-goebel@barmherzige-regensburg.de

Vera D. SILAKOVA,
Assistentin, Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe, Baltische
Föderative Immanuel-Kant-Universität Kaliningrad,
Kaliningrad, Russische Föderation
eMail: silakova.vd@gmail.com

Vitaly B. TSKHAY, Prof. Dr. med.,
Direktor, Lehrstuhl für Perinatalogie, Geburtshilfe und Gynäkologie,
Krasnojarsk State Medical University „Prof. V. F. Voino-Yasenezky“,
Krasnojarsk, Russische Föderation
eMail: tchai@yandex.ru

Timo ULRICH, Prof. Dr.med. Dr. P.H.,
Vizepräsident des Koch-Metschnikow-Forum,
Berlin, Deutschland
eMail: office@kmforum.de

[MAGWE: Mitglied der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt]

Europäische Wissenschaftsbeziehungen

*herausgegeben von Dietrich von Engelhardt,
Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer †, Karin Reich*

Die Projektkommission „Europäische Wissenschaftsbeziehungen“ der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt führt Tagungen durch, die unter diesem Rahmenthema jeweils eine spezielle Problematik aus der Wissenschaftsgeschichte Europas behandeln. Es soll gezeigt werden, wie die Wissenschaft grenzüberschreitend, wenngleich in Abhängigkeit von politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen, zur Konstituierung des europäischen Gedankens beitrug. Damit fördert so betriebene Wissenschaftsgeschichte im Zeitalter der Globalisierung das Bewusstsein für ein Europa, das nicht nur einen Wirtschafts-, sondern auch einen historisch gewachsenen Kultur- und Wissenschaftsraum darstellt.

Bisher erschienene Bände der Reihe:

Band 1 (2009)

Ingrid Kästner (Hg.)

Wissenschaftskommunikation in Europa im 18. und 19. Jahrhundert

Beiträge der Tagung vom 5. und 6. Dezember 2008 an der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt

ISBN: 978-3-8322-8206-6

406 Seiten / 31 Abbildungen / 39,80 €

Band 2 (2010)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer (Hgg.)

Universitäten und Akademien

Beiträge der Tagung vom 19. und 20. Juni 2009 an der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt

ISBN: 978-3-8322-9049-8

326 Seiten / 26 Abbildungen / 35,80 €

Band 3 (2011)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer (Hgg.)

Botanische Gärten und botanische Forschungsreisen

Beiträge der Tagung vom 7. bis 9. Mai 2010 an der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt

ISBN: 978-3-8322-9828-9

450 Seiten / 78 Abbildungen / 41,00 €

Band 4 (2012)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer (Hgg.)

Beschreibung, Vermessung und Visualisierung der Welt

*Beiträge der Tagung vom 6. bis 8. Mai 2011 an der Akademie
gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt*

ISBN: 978-3-8440-0833-3

468 Seiten / 85 Abbildungen / 42,00 €

Band 5 (2013)

Jürgen Kiefer (Hg.)

**Heilkunde und Heilmittel. Zum Erwerb und Transfer von medizinisch-
pharmazeutischem Wissen in Europa.**

ISBN: 978-3-8440-1788-5

348 Seiten / 55 Abbildungen / 36,80 €

Band 6 (2013)

Berthold Heinecke, Ingrid Kästner (Hgg.)

**Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) und die gelehrte Welt
Europas um 1700**

ISBN: 978-3-8440-1733-5

292 Seiten / 11 Abbildungen / 33,80 €

Band 7 (2014)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer, Michael Kiehn, Johannes Seidl (Hgg.)

**Erkunden, Sammeln, Notieren und Vermitteln – Wissenschaft im
Gepäck von Handelsleuten, Diplomaten und Missionaren**

ISBN: 978-3-8440-2725-9

458 Seiten / 63 Abbildungen / 41,50 €

Band 8 (2014)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer (Hgg.)

Von Kometen, Windhosen, Hagelschlag und Wetterballons

Beiträge zur Geschichte der Meteorologie

ISBN: 978-3-8440-3075-4

248 Seiten / 35 Abbildungen / 33,80 €

Band 9 (2015)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer (Hgg.)

**Von Maimonides bis Einstein –
Jüdische Gelehrte und Wissenschaftler in Europa**

ISBN: 978-3-8440-3903-0

418 Seiten / 80 Abbildungen / 39,80 €

Band 10 (2015)

Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer (Hgg.)

Reisen von Ärzten und Apothekern im 18. und 19. Jahrhundert

ISBN: 978-3-8440-3934-4

250 Seiten / 30 Abbildungen / 33,80 €

Band 11 (2016)

Ingrid Kästner, Wolfgang Geier (Hgg.)

**Deutsch-russische kulturelle und wissenschaftliche Wahrnehmungen
und Wechselseitigkeiten vom 18. zum 20. Jahrhundert**

ISBN: 978-3-8440-4438-6

316 Seiten / 15 Abbildungen / 35,80 €

Band 12 (2017)

Dietrich von Engelhardt, Gian Franco Frigo (Hgg.)

**Padua als Europäisches Wissenschaftszentrum von
der Renaissance bis zur Aufklärung**

ISBN: 978-3-8440-4776-9

258 Seiten / 45 Abbildungen / 33,80 €

Band 13 (2017)

Johannes Seidl, Ingrid Kästner, Jürgen Kiefer, Michael Kiehn (Hgg.)

Deutsche und österreichische Forschungsreisen auf den Balkan und nach Nahost

ISBN: 978-3-8440-5012-7

386 Seiten / 71 Abbildungen / 38,80 €

Band 14 (2017)

Ingrid Kästner, Michael Schippan (Hgg.)

**Deutsch-russische Zusammenarbeit wissenschaftlicher und kultureller
Institutionen vom 18. zum 20. Jahrhundert**

ISBN: 978-3-8440-5138-4

372 Seiten / 59 Abbildungen / 37,80 €

Band 15 (2018)

Jürgen Kiefer †, Ingrid Kästner, Klaus Manger (Hgg.)

Der Ostseeraum aus wissenschafts- und kulturhistorischer Sicht

ISBN: 978-3-8440-6460-5

302 Seiten / 22 Abbildungen / 33,80 €

Band 16

Gundolf Keil, Jürgen Kiefer † (Hgg.)

Die deutsch-polnische Wissenschaftslandschaft Schlesien

ISBN: 978-3-8440-6491-9

(in Vorbereitung)

Band 17 (2018)

Berthold Heinecke, Ingrid Kästner (Hgg.)

**Wettstreit der Künste – Der Aufstieg des praktischen Wissens
zwischen Reformation und Aufklärung**

ISBN: 978-3-8440-6167-3

360 Seiten / 85 Abbildungen / 37,40 €

Band 18 (2019)

Ingrid Kästner (Hg.)

Real oder imaginär: Reflexion von Wissenschaft in den europäischen Künsten

ISBN: 978-3-8440-6488-9

204 Seiten / 8 Abbildungen / 33,80 €

Band 19

Dietrich von Engelhardt, Gian Franco Frigo (Hgg.)

**Zensur und Selbstzensur in Wissenschaft, Literatur und Künsten
in der Neuzeit bis zur Gegenwart**

ISBN: 978-3-8440-6489-6

260 Seiten / 7 Abbildungen / 33,80 €

Band 20

Johannes Seidl, Ingrid Kästner (Hgg.)

**Tauschen und Schenken. Wissenschaftliche Sammlungen
als Resultat europäischer Zusammenarbeit**

ISBN: 978-3-8440-6490-2

(in Vorbereitung)

Supplemente:

Supplement 1 (2014)

Harald Kluge, Ingrid Kästner

**Ein Wegbereiter der Physikalischen Chemie im
19. Jahrhundert – Julius Lothar Meyer (1830-1895)**

ISBN: 978-3-8440-3269-7

172 Seiten / 28 Abbildungen / 30,80 €

Supplement 2 (2015)

Gundolf Keil

Die deutsche Isaak-Judäus-Rezeption vom 13. zum 15. Jahrhundert

ISBN: 978-3-8440-3933-7

102 Seiten / 1 Abbildung / 29,80 €

Supplement 3 (2020)

Andreas Ebert, Ingrid Kästner, Michael Schippan (Hgg.)

**Deutsch-russische Beziehungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe –
Geschichte, Gegenwart und Perspektiven**

242 Seiten / 31 Abbildungen / 33,80 €