

Zur Geschichte der Geburtshülflichen Gesellschaft zu Hamburg (gegr. 1858)

Von Volker Lehmann und Christoph Lindner

„An einem Frühlingsmorgen des Jahres 1858 trafen sich die Kollegen de la Camp und Reusche vor dem Hause 17 Catharinenstraße von ungefähr zusammen. Hier, in dem Brennpunkt kaufmännischen Getriebes, in dem Drogenduft, der nur kommerzielle Interessen verräth, theilten die beiden Ärzte sich ihre Ideen zur Gründung einer Geburtshülflichen Gesellschaft mit.“

Erst sechs Jahre vor Gründung dieser „Geburtshülflichen Gesellschaft“ war in Hamburg durch ein neues Prüfungsreglement die Trennung zwischen dem Arzt, der ein Studium hinter sich hatte, und dem als Handwerker eingestuftem Chirurgen endgültig aufgehoben worden. Ab 1852 gab es für die Hamburger Ärzte eine einheitliche Prüfung mit Einschluss von Chirurgie und Geburtshilfe. Nach erfolgreich bestandener Prüfung durften diese Ärzte die Bezeichnung „Praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer“ führen.

Für die in der Geburtshilfe tätigen Ärzte gab es allerdings schon seit der Hamburger Medizinalordnung von 1818 eine Vorschrift, dass nur diejenigen Geburtshilfe neben ihrer Tätigkeit als praktischer Arzt betreiben durften, die sowohl eine mündliche Prüfung ablegten als auch den Nachweis über „Fertigkeiten im Touchieren und in der Leitung einer natürlichen und künstlichen Geburt am Phantom“ erbracht hatten. Diese Geburtshelfer mussten des Weiteren dem Stadtphysikus monatlich erstellte Listen über die unter ihrem Beistand vorgefallenen Entbindungen vorlegen. Die Medizinalordnung von 1818 legte auch fest, dass die zur Ausübung der Geburtshilfe zugelassenen Ärzte „zu ent-

scheiden hatten, welche Frauenspersonen zur Geburtshilfe als Hebammen zugelassen werden können“ und dass „jede Hebamme bey einem zu designirenden Geburtshelfer Unterricht nehmen muss“.

Somit hatte sich über die Geburtshilfe bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein erster Ansatz zur Spezialisierung und auch medizinischen Leistungsdokumentation (wenn wohl noch nicht zur Qualitätskontrolle) entwickelt. Die eigentliche Entstehung des Facharztwesens fand dagegen erst etwa 100 Jahre später statt.

Mit der nachgewiesenen Fähigkeit zum Geburtshelfer erhoben die entsprechenden praktischen Ärzte die Geburtshilfe zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit neben der allgemeinen Medizin. In einer Liste der Zeit um 1850 sind für die Stadt Hamburg 24 Geburtshilfe betreibende Ärzte sowie 63 Hebammen adresslich aufgeführt. Um ihre Arbeit beurteilen zu können, müssen die Leistung der Deutschen Geburtshilfe Mitte des 19. Jahrhunderts und diesbezügliche Besonderheiten in der Hansestadt Hamburg dargestellt werden.

Stand der Geburtshilfe und Gynäkologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland und in Hamburg

Die erste Entbindungsanstalt zur Ausbildung von Ärzten und Studenten im deutschsprachigen Raum wurde 1728 in Straßburg ge-

gründet. 1751 wurde in der Berliner Charité die Gebäranstalt nach dem Straßburger Muster in eine Hebammenschule umgewandelt. Im gleichen Jahr entstand die Göttinger Einrichtung, 1779 dann in Würzburg. Auch die nächsten Entbindungsanstalten wurden in Universitätsstädten eingerichtet: Kiel 1804, Tübingen 1805, Leipzig 1810, Gießen 1814, Köln 1815. Um 1877 gab es im so genannten Deutschen Reich 61 öffentliche Entbindungsheime.

Im Jahr 1899 wurde im Eppendorfer Krankenhaus die erste Hamburger Entbindungsanstalt eingeweiht. Bedenkt man, dass Hamburg damals schon zweitgrößte Stadt in Deutschland war, ist die Kaufmannsstadt somit (geburts-)medizinisch der Zeit deutlich hinterher gelaufen.

So gab es in Hamburg bis dahin fast nur Hausgeburten. Die Verhältnisse für die Entbindungen von unverheirateten Frauen und Mädchen waren erbärmlich. 1795 hatte die Versicherungsgesellschaft „Hamburger Assekuranz-Kompanie“ 3 000 Mark gestiftet zur Einrichtung einer „Accouchieranstalt“. Es sollte die erste Entbindungsanstalt in Hamburg sein, die jedoch als solche die Bezeichnung eigentlich nicht verdient hatte, da es sich um einen Raum auf dem Dachboden des damaligen Werk- und Zuchthauses handelte, der zu einem jährlichen Preis von 100 Mark angemietet wurde.

Vorgehalten wurde ein winziges Kreißzimmer und ein größerer Raum mit neun Betten. Für eine Wärterin aus dem Zuchthaus, die als Helferin für die aufgenommenen Schwangeren und Wöchnerinnen extra engagiert worden war, standen ein Zimmer und eine Küche zur Verfügung. Die Schwangeren – es waren unverheiratete Frauen oder Verheiratete ohne Wohnung – wurden zwei bis drei Wochen vor der Entbindung aufgenommen. Für ihre Verpflegung mussten sie selbst sorgen.

Prof. Dr. Lehmann ist ehemaliger Chefarzt der Frauenklinik des AK Altona;

Prof. Dr. Lindner ist Chefarzt der Frauenklinik des Diakonie-Klinikums Hamburg und derzeitiger Vorsitzender der Geburtshülflichen Gesellschaft zu Hamburg

Nach der Entbindung wurden sie hingegen bis zu vier Wochen auf Kosten der Anstalt gepflegt und ernährt. Doch dafür mussten sie sich verpflichten, als Amme zur Verfügung zu stehen. Der Bedarf an Ammen war enorm. Bei den Frauen des Hamburger Großbürgertums war es nicht üblich, selbst zu stillen.

Bemerkenswerterweise wurden die Hamburger Frauen insgesamt nicht als sehr geeignet für Geburten eingeschätzt. So schrieb der Geburtshelfer Rambach 1801, dass „die Mehrheit der Hamburgerinnen nicht leicht gebiert“ und die Anwendung der Instrumente nur zu oft notwendig würde. In ihrer Nutzung verstanden sich die Geburtshelfer gewöhnlich sehr bald, weil die „schwache Konstitution der meisten Hamburgerinnen keine lange Geburtsarbeit aushält“.

Die geburtshilfliche Statistik über die ersten neun Jahre der so genannten Entbindungsanstalt im Werk- und Zuchthaus zu Hamburg zeigt, dass in dieser Zeit dort 1 100 Frauen entbunden wurden. 17 Mütter starben unter der Geburt. Von den 1 143 geborenen Kindern wurden 102 tot geboren und 82 starben noch in der Anstalt.

Etwa 70 Jahre später – 1872 – war in Hamburg noch keine große Verbesserung der geburtshilflichen Zahlen festzustellen. Die Stadt war allerdings inzwischen enorm gewachsen auf 339 000 Einwohner. In jenem Jahr wurden 1 511 Geburten registriert. 75 Frauen (fünf Prozent) wurden operativ durch Zangengeburt entbunden. Dabei wurden 29 Prozent dieser Kinder tot zur Welt gebracht und vier Prozent der Mütter starben in Folge des geburtshilflichen Eingriffes. Kaiserschnitt-Operationen wurden nicht erwähnt.

Im Jahre 1875 wurde eine mütterliche Letalität von 2,5 Prozent angegeben. Der damalige leitende Arzt der Entbindungsstätte J. E. Krieg klagte noch 1883 über eklatante organisatorische Mängel zuungunsten der Gebärenden. So war für eine Aufnahme in die Anstalt ein Polizeiattest über die Bedürftigkeit der Frau und damit ihre Berechtigung zur Aufnahme notwendig. Wenn dieses Attest erlangt war, war es für viele Schwangere zu spät, denn auch damals war ein Behördenweg ein langer Weg. Kam aber die Schwangere mit ihren Wehen dann doch über den Behördenweg in die Entbindungsstätte, fehlte noch die Hebamme, denn es gab zu diesem Zeitpunkt keine fest an das Haus gebundene Hebamme. Vielmehr musste sie aus zum Teil weiter Entfernung gerufen werden, falls sie nicht gleichzeitig mit einer anderen Hausgeburt beschäftigt war.

Inzwischen war die „Entbindungsanstalt“ auf

Anordnung des Hamburger Senats in das damalige Kurhaus an der Binnenalster (ungefähr in der Mitte des heutigen Ballindammes) verlegt worden. Jedoch war hierdurch nicht unbedingt eine Verbesserung der Unterbringung für die Frauen festzustellen: „Das Ameublement ist dürftig, die Bettlade von Holz, die Betten bestehen aus Matratzen von Seegras und wollenen Decken. Jedes Zimmer hatte einen Zugofen. Das erste Zimmer für zwanzig Schwangere, das zweite für zehn neu Entbundene.“ Nachdem die Anstalt zwischenzeitlich abgebrannt war, wurde sie im Jahre 1857 im Herrengraben neu eingerichtet und 1867 in ein größeres Haus in die Pastorenstraße verlegt.

Der Hamburger Senat hatte über viele Jahre eine eigenständige Entbindungsanstalt abgelehnt mit der Begründung, dass das Gebiet der Stadt zu klein sei und dadurch „Dienende der umliegenden Länder angezogen würden und in den Genuss der billigen Versorgung und Entbindung kommen könnten.“ Heute wird dieses Argument in der gesundheitspolitischen Diskussion mit eher umgekehrtem Vorzeichen als „Metropolenfunktion“ bezeichnet.

Noch 1893 monierte der damalige Vorsitzende der „Geburtshilflichen Gesellschaft“, dass es in Hamburg keine staatliche Entbindungsanstalt gab. Auch das Ammenwesen war nicht offiziell geregelt und überwacht. Die Ammen wurden über private Büros vermittelt. Erst 1896 beschloss die Bürgerschaft, im Allgemeinen Krankenhaus in Eppendorf eine Entbindungsabteilung mit Hebammen-Lehranstalt einzurichten. Die 1899 eröffnete Anstalt verfügte über 47 Betten. Dr. Carl Staude wurde als Leiter ernannt, zwei Assistenten durfte er beschäftigen. Zwei kleinere Entbindungsabteilungen wurden einige Zeit später im Polizei-Krankenhaus, dem späteren Hafen-Krankenhaus, und im alten Allgemeinen Krankenhaus St. Georg eingerichtet. 1914 wurde das „Institut für Geburtshilfe“ an der Finkenau eingeweiht.

In Hamburg hat es also sehr lange gedauert, bis sich aus ärmlichen Vorstufen eine annähernd funktionierende Entbindungsanstalt unter ärztlicher Leitung herausgebildet hatte. An zahlreichen Orten in Deutschland war man wesentlich schneller gewesen, selbst in unmittelbarer Nachbarschaft. Altona hatte nämlich nicht zuletzt durch Struensee initiiert bereits 1765 eine Entbindungsanstalt mit einem fest angestellten ärztlichen Leiter, der auch für den Hebammenunterricht von elf Schülerinnen zuständig war.

In diesem Zusammenhang darf man erneut darauf hinweisen, dass Hamburg bereits damals nicht nur zweitgrößte Stadt Deutsch-

lands war, sondern auch als besonders reiche Stadt galt.

Die Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Festzuhalten ist somit, dass es 1858 im Jahre der Gründung der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“ keine klinische Einrichtung gab, die man Geburtsklinik hätte nennen können. Was hatte die Kollegen Otto de la Camp und Eduard Reusche (seinerzeit einer der am fleißigsten in der Geburtshilfe tätigen Ärzte in Hamburg) auf die Idee gebracht, eine Gesellschaft für Geburtshilfe zu gründen?

„Eine solche war längst in Hamburg dringendes Bedürfnis geworden. Ward doch von dem ärztlichen Verein die Geburtshilfe von je wie ein Stiefkind behandelt, dem die Pforten des Heiligthums kaum einmal geöffnet wurden“, heißt es als Begründung in der Festschrift zum 25-jährigen Stiftungsfest der jungen Gesellschaft.

Also war die „Geburtshilfliche Gesellschaft“ als Ergänzung oder Gegenpart aus dem 1860 in Hamburg gegründeten (und auch heute existierenden) „Ärztlichen Verein“ hervorgegangen. In diesem waren jedoch die Belange der Geburtshilfe betreibenden Ärzte offenbar zu wenig beachtet, wie auch I. Michael 1896 zum 80-jährigen Stiftungsfest in der Geschichte des Ärztlichen Vereins schreibt: „Die Geburtshilfe wurde in diesem Zeitraum (1840–1860) fast gar nicht berücksichtigt...“

Als am 8. Oktober 1858 im Hause de la Camps in der Königstraße 21 die konstituierende Versammlung der Geburtshilflichen Gesellschaft stattfand, waren es neun Ärzte als Gründungsmitglieder: De la Camp, Reusche, Spengel, Ritt, Krüger, Cordes, Steitz, Hotte und Albert.

Eines der Mitglieder, Julius Hotte, hat später die Ambitionen der Gesellschaft wie folgt beschrieben: „Die Gesellschaft hatte nur die Absicht, im bescheidenen Rahmen praktische Zwecke zu verfolgen. Sie war sich wohl bewusst, dass sie mit dem Material des hiesigen Krankenhauses nicht concurriren im Stande sei. Eine gegenseitige Förderung auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Kinderheilkunde wollte man durch zwanglose Unterhaltung gelegentlich auch durch passende Referate erstreben.“

Wie auch im „Ärztlichen Verein“ war in der „Geburtshilflichen Gesellschaft“ der Wunsch nach einem kollegialen Verhalten unter den Ärzten besonders ausgeprägt, weil in jener

Zeit offensichtlich Uneinigkeit und Neid an der Tagesordnung waren.

Nachweisbar ist dieses Verhalten unter den Ärzten auch in früheren Schriften zu finden. So schrieb der städtische Subphysikus Johann Placcios im Jahre 1640 an Paul Marquard Slegel, Professor in Jena, dass er wegen des unkollegialen Verhaltens gerne wieder von Hamburg wegziehen würde, wenn die Wege nicht so unsicher wären.

Daher war es bereits bei der Gründung des „Ärztlichen Vereins“ in Hamburg wichtig gewesen festzustellen: „Unser Verein hat zuerst und zunächst socialen Boden, er führt die Berufsgenossen zu näherer Bekanntschaft zusammen, was unumgänglich nothwendig ist, zur Förderung der Collegialität, zur rein ärztlichen und sittlichen Ausbildung jedes einzelnen von uns.“

Und in der Satzung der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ stand festgeschrieben: „Es können neben den Mittheilungen fachwissenschaftlicher Gegenstände auch die Interessen der Standesgenossen unter sich beraten werden und es bleibt den Mitgliedern unbenommen, auch nach 10 Uhr im freundschaftlichen Verkehr beisammen zu bleiben.“

Weiterhin wurde in der Satzung der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ Folgendes festgelegt: Die Sitzungen sollen summarisch protokolliert werden. Der Jahresbeitrag wird auf 2 Mark 8 Schillinge Hamburger Courant festgelegt (aber schon ein Jahr später auf 5 Mark erhöht). Das rechtzeitige Kommen zu den Sitzungen wird dringend empfohlen, denn das Fehlen wird mit einer Strafe von 4 Schillingen belegt (Abb. 1).

Tagungsorte und Stiftungsfeste

Das Vereinsleben der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ war in den Gründungsjahren mit durchschnittlich 10 – 20 Mitgliedern sicher eher behaglich und überschaubar. Den damals ca. 130 Mitgliedern des „Ärztlichen Vereins“ waren persönliche Kontakte hingegen eher nur mit ausgesuchten Kollegen möglich.

Ein Problem der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ war es, in den ersten Jahren trotz der begrenzten Mitgliederzahl einen geeigneten Raum für Sitzungen zu finden. So musste die Gesellschaft in den ersten 20 Jahren ihres Bestehens nicht weniger als sieben Mal umziehen und lernte auf diese Weise unterschiedliche Gasthäuser kennen. Ein häufiges Problem bestand jedoch darin, „dass zähe Stammgäste der Lokale den Sitzungsverlauf nicht unerheblich störten“.

Erst 1879 konnten die Geburtshelfer in ein Zimmer der Patriotischen Gesellschaft einziehen. Nun war es das erste Mal, dass sie einen Raum hatten, den sie mit Bildern schmücken konnten, und es konnte mit dem Aufbau einer eigenen Bibliothek begonnen werden. Den Grundstock dazu bildete der Nachlass von de la Camp, der im Jahre zuvor verstorben war. Die Geburtshülfliche Gesellschaft bestand inzwischen aus 28 Mitgliedern.

Da bei gestiegener Mitgliederzahl im Laufe der folgenden Jahre häufig auch auswärtige Gäste hinzukamen, wurde schließlich auch der Raum im Hause der patriotischen Gesellschaft zu klein. Durch geschickte Verhandlungen mit dem Vorstand des „Ärztlichen Vereins“ konnte Eduard Reusche als Nachfolger von de la Camp im Vorsitz der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ erreichen, dass man ab 1882 in das Lesezimmer des „Ärztlichen Vereins“ einziehen konnte.

Dieses änderte sich erst nach dem 1. Weltkrieg, als ab 1920 die Sitzungen der Gesellschaft im Hörsaal des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg abgehalten wurden. Dort gab es auch einen Projektionsapparat und ein Epidiaskop, sodass eine modernere und anschaulichere Präsentation der Vorträge möglich war. Während des 2. Weltkrieges fanden zeitweise keine Sitzungen statt. 1943 traf man sich in der Universitäts-Frauenklinik in Eppendorf am Sonntag Vormittag. Dieser Zeitpunkt wurde gewählt, weil da die geringste Gefahr eines Fliegerangriffes bestand.

Nach dem Krieg zog die Gesellschaft zunächst in den Hörsaal der Frauenklinik Finkenau, wo der übliche, an die wissenschaftliche Sitzung sich anschließende gesellige Teil im dortigen Casino stattfand. Später luden verschiedene Vorsitzende wie Antonowitsch (AK Wandsbek), Muth (Altona/Bülowsstraße) oder Bräutigam (Marienkrankenhaus) in ihre jeweiligen Kliniken ein.

1977 schließlich war es Lindemann (Elisabeth-Krankenhaus), der erstmals mit Unterstützung der Pharmaindustrie Räume im Ärztehaus Hamburg in der Humboldtstraße mieten und dort auch ein kleines kaltes Büfett nach dem wissenschaftlichen Teil des Abends anbieten konnte. Dieser Ort ist bis heute Treffpunkt der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ für ihre Mitgliederversammlungen und wissenschaftlichen Sitzungen geblieben.

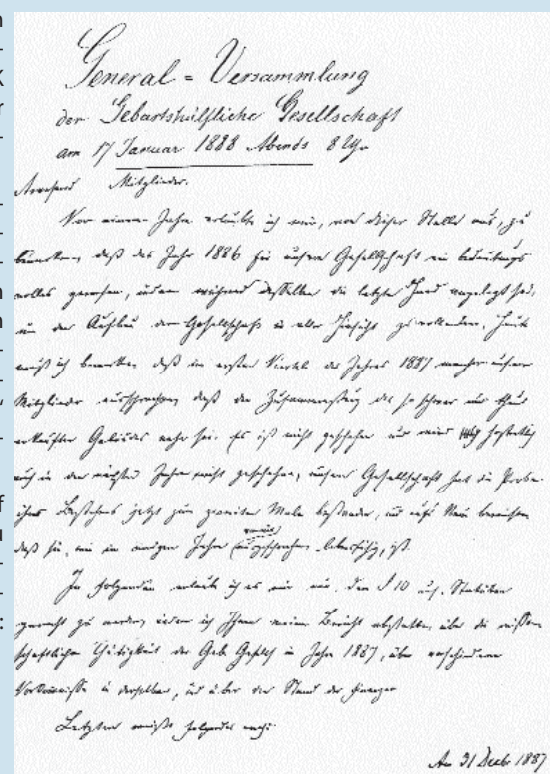
Um den sozialen Charakter und den Wert auf Kollegialität zu betonen, waren bereits zu Gründungszeiten jährliche so genannte Stiftungsfeste ein fester Bestandteil der Gesellschaft. Und man konnte später feststellen:

„Die sociale Richtung der Gesellschaft hat sich überall gekennzeichnet in der wirklichen Anhänglichkeit der Mitglieder an dieselbe, und in der collegialen Rücksichtnahme aufeinander. Ganz besonders haben die Stiftungsfeste durch einen überaus geselligen Ton sich rühmlichst ausgezeichnet.“

Auch heute, knapp 150 Jahre nach Gründung der Geburtshülflichen Gesellschaft, lässt sich konstatieren, dass das jährliche Stiftungsfest eine exponierte Bedeutung hat. Julius Hotte, eines der Gründungsmitglieder, schrieb über die ersten Jahre der Stiftungsfeste „dass wir nach der wissenschaftlichen Sitzung mit einer etwas ausgesuchteren Speisekarte als sonst zusammen saßen und Hotte mit einer Vermahnung wegen der in der Gesellschaft eingerissenen Lässigkeit, humoristischen Inhalts, illustrierten“. Hotte erinnerte sich an die ersten Stiftungsfeste deswegen so genau, weil er sich bei der Ausgestaltung der Feier als Dichter und Sänger sehr engagiert hatte – eine Aufgabe, zu welcher man die heutigen Vorsitzenden nur schwerlich bewegen könnte.

Zu einigen Stiftungsfesten wurden komplette kleine Liederbücher verfasst, gedruckt und zum Mitsingen der Refrains an die Mitglieder verteilt. Ein absoluter Hit unter den damals vorgetragenen Liedern war das von H. J. Siemssen verfasste „Klagelied des vielgequälten Uterus“ (Abb. 2) – dessen Inhalt

Abb. 1: Sitzungsbericht von 1888



durchaus medizinisch-historische Bedeutung hat.

Die Stiftungsfeste waren von da an stets ein regelmäßiger Anziehungspunkt, eine Veranstaltung, auf der sich die Mitglieder gerne und zahlreich trafen – auch diejenigen, die die wissenschaftlichen Sitzungen oft versäumten. Eine Tradition, die sich in beiden Punkten bis heute erhalten hat.

Das 80-jährige Stiftungsfest wurde am 29. April 1939 im Hotel „Vier Jahreszeiten“ begangen und war „zur Festigung der Kameradschaft geeignet“, wie es hieß. Es lässt sich aus heutiger Sicht feststellen, dass die „Geburtshilffliche Gesellschaft“ unpolitisch gewesen war. Aus ihren Sitzungsprotokollen ist nur wenig über die Kriegs- und Vorkriegsereignisse zu entnehmen.

Allerdings muss auch bemerkt werden, dass das letzte Protokoll, welches heute noch einzusehen ist, vom 26.1.1939 datiert ist und das nächste wieder einsehbare Protokoll aus dem Jahre 1947 stammt. Für die Zeit dazwischen fehlen die Protokolle oder sind auch im Protokollbuch Seiten herausgeschnitten.

Medizingeschichte der Geburtshilfflichen Gesellschaft

Schon in ihrem Ursprung war die „Geburts-

hilffliche Gesellschaft“ zu Hamburg keine wissenschaftliche Gesellschaft sondern wurde gegründet von praktischen Ärzten, um Erfahrungen auszutauschen und gegebenenfalls Rat beim Kollegen zu holen sowie die Kollegialität und das soziale Miteinander zu pflegen.

Diese Tradition hat sich bis zur Gegenwart durchaus fortgesetzt. Anhand der Sitzungsprotokolle der Gesellschaft lassen sich aber Teile der Medizingeschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe im Allgemeinen sowie Hamburger Besonderheiten im Speziellen darstellen. So wurden in den während der Gründungszeiten sehr hochfrequenten Sitzungen (ursprünglich alle 14 Tage; heute ein bis zwei Mal im Jahr) immer aktuelle geburtshilffliche Probleme behandelt: „Die Vorträge der ersten Jahre beschränkten sich vorzugsweise auf das geburtshilffliche Gebiet. Da waren selbstverständlich die brennenden Fragen des Faches wie Eklampsie, Placenta praevia, künstliche Frühgeburt (Cohensche Methode), enges Becken, Wendung dabei oder den Einsatz der Zange sachgemäß zu besprechen“ (Zitat J. Hotte).

Später wurden auch vermehrt gynäkologische Themen behandelt, was durchaus nicht unumstritten war. Insbesondere die älteren Mitglieder, überwiegend praktische Ärzte mit Erfahrung in der Geburtshilfe, wollten nicht auch noch Spezialärzte für Gy-

näkologie werden.

Dieser Konflikt zwischen den alten Geburtshelfern und jüngeren Ärzten, die sich auf den Weg zu einer Spezialisierung „Frauenheilkunde“ gemacht hatten, war nicht spezifisch für Hamburg sondern zeichnete sich auch in anderen Städten Deutschlands ab. So kam es beispielsweise in Berlin zu einer Abspaltung einer „Gesellschaft für Gynäkologie“ aus der Berliner Geburtshilfflichen Gesellschaft. Beide Teile wurden später jedoch wieder zusammengeführt.

Auch in Hamburg gab es unter den Ärzten Operateure, die an neuen gynäkologischen Operationsmethoden interessiert waren. Einer von ihnen, Karl C. Staupe, wagte im Jahre 1878 erstmals die Anwendung der abdominalen Uterus-Exstirpation. Der Ausgang für seine Patientin war allerdings tödlich. Staupe operierte danach die nächsten Patientinnen mit einem Zervixkarzinom vaginal nach der Methode von Czerny, der dieses 1879 publiziert hatte. Staupe war es auch, der aus seiner Berliner Zeit neue Methoden und Behandlungskonzepte nach Hamburg mitgebracht und damit die Diskussionen in der „Geburtshilfflichen Gesellschaft zu Hamburg“ sehr belebt hatte. Schon 1872, als er noch als Gast in der Gesellschaft auftrat, plädierte er „bei allen verschleppten Aborten unter tiefer Chloroformnarkose aktiv einzugreifen und den Uterus sobald als möglich auszuräumen“. Diese Aussage ist vom Protokollleur mit der Vermerkung versehen, dass „Ausräumen“ der technische Ausdruck der Jüngerer sei.

Abb. 2: Klagelied des Uterus

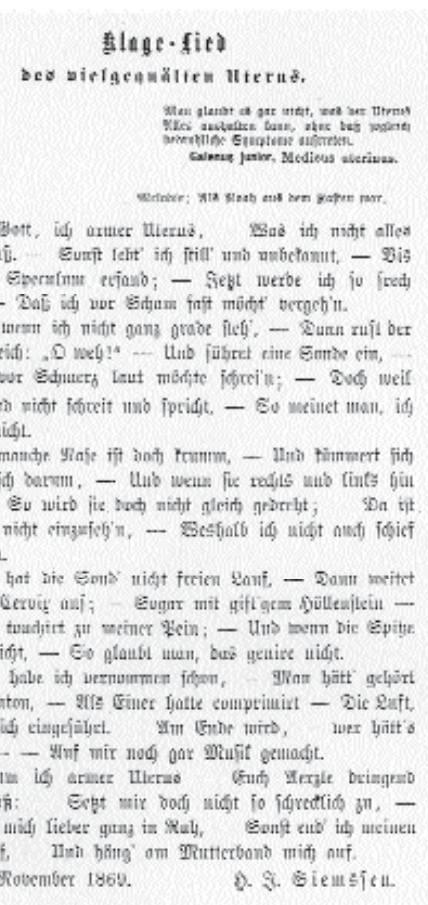


Abb. 3: Pessare von 1910



Ein großes Thema der Gynäkologie war die Gebärmutterknickung und -senkung. An vielen Abenden wurde in der Gesellschaft über die zahlreichen Methoden der Aufrichtung und der Pessarbehandlung diskutiert. Der Hamburger Arzt Zwanck hatte ein Pessar angegeben, das zunächst der „Beglückter der Bauernweiber und des Proletariats zu sein schien“. Aber es zeigte sich, dass damit über längere Zeit und besonders bei körperlicher Belastung der Prolaps nicht verhindert werden konnte. Die Behandlung der Retroflexio erfolgte durch Sonden und Intrauterinstifte, mit denen der Uterus aufgerichtet wurde, und wiederum Pessaren, die den Uterus dann in der neuen Lage halten sollten (Abb. 3). Hier lässt sich also der Beginn einer bis heute andauernden Diskussion über Technik und Materialeinsatz bei der Deszensuschirurgie ablesen.

Beim fixierten Uterus wurde eine allmähliche Dehnung der Adhäsionen beschrieben. Dieses Vorgehen wurde dann als „Massage von der Vagina aus“ bezeichnet. Eine weitere merkwürdige Form der Behandlung einer Retroflexio uteri war, „die lokale Blutentziehung“. Geschickte Frauen (die eine spezielle Befähigung nachweisen mussten) setzten Blutegel bei den Patientinnen an die Cervix. Auch wurde versucht, durch Einschnitte eine „Blutentziehung“ zu erreichen. „Der Vampyrismus des örtlichen Blutentziehens am Scheidentheile sollte durch die Scarification eingeschränkt werden.“

Intrauterine Injektionen mit verschiedenen Lösungen (Jod-Kalium-Glycerin, Karbolsäure u.a.) zur Behandlung von Meno- und Metrorrhagien und Endometritis waren ein ebenfalls immer wieder diskutiertes Thema. Da man die Erfahrung gemacht hatte, dass es in einigen Fällen zu heftigen peritonealen Reizungen kam (was man sich gut vorstellen kann), wurde empfohlen, die Lösungen sofort wieder aus dem Cavum uteri abzusaugen.

Erst 1880 setzte sich Prochownick für die Abrasio ein und trug in der Gesellschaft darüber vor. Im Sitzungsprotokoll stand die Ankündigung als besonderes Ereignis, das man vorsichtig und genau beobachten sollte: „Nun kommt Prochownick mit der Auskratzung.“ Die Hamburger Mitglieder waren keinesfalls überzeugt, obwohl sich doch ihre großen Vorbilder aus Berlin, v. Olshausen und Martin, deutlich für die Abrasio ausgesprochen hatten. Als Unterstützung ihrer ablehnenden

Haltung zitierte man in Hamburg den Königsberger Gynäkologen Hildebrandt, der „diese Schabinstrumente“ als gefährlich verurteilt, die „bei aller Roheit“ nicht einmal ihren Zweck erfüllten. Hildebrandt „brauchte statt ihrer den Fingernagel“.

Der Wechsel von der manuellen auf eine instrumentenunterstützte Operationstechnik war dennoch auch in der Gynäkologie nicht aufzuhalten. So war man mit der Anwendung der Cürettage beim Abort in Hamburg etwas forscher. Schon 1873 hatte De la Camp vor der Gesellschaft von einem von ihm behandelten Fall berichtet. Der Protokolleur notierte: „Schon (kommt) die Cürette, die so lange verpönt war, wir werden dreister.“

1880, etwas über 20 Jahre nach der Publikation von Semmelweis, wurde vor der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ erstmals ein Vortrag über „Geburtshülfliche Antisepsis“ gehalten. Hier war es wiederum Staude, der in der anschließenden Diskussion jede Ausspülung des Uterus und der Scheide und das „Verschließen der Scheide mit einem Bausch von Salicylwatte oder Carboljute“ verwarf und ausschließlich eine gründliche Reinigung der Hände und Instrumente empfahl, „im Übrigen aber Alles sich selbst überlassen“. Nur das äußere Genitale sollte täglich mit Carbollösung abgespült werden (was durchaus auch aktuellen Ansichten entsprechen könnte).

Der Kaiserschnitt wurde in Hamburg selten gewagt. Nach den Protokollen hatte Steitz als Leiter der Entbindungsanstalt 1868, 1869, 1874 und 1875 je einen Kaiserschnitt durchgeführt – sie endeten alle tödlich für die Frauen. Staude schrieb noch 1891 (also etwa zehn Jahre nachdem Kehler und Sänger den Kaiserschnitt durch ihre Nahttechnik zu einer erfolgreichen Operation gemacht hatten): „Zu den seltensten Operationen, die hier in Hamburg ausgeführt werden, gehört der Kaiserschnitt...“

1903 hielt Pfannenstiel seinen Vortrag über den Unterbauch-Querschnitt, der später nach ihm benannt wurde, vor der Geburtshülflichen Gesellschaft in Leipzig. 1909 wurde er als Kieler Ordinarius zum Jubiläumsfest der „Geburtshülflichen Gesellschaft zu Hamburg“ eingeladen. Als ein Ergebnis entwickelte sich aus der Kooperation zwischen dem Kieler Hermann Johann Pfannenstiel und dem Hamburger Karl Staude die Gründung der „Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie“, die heute noch jährliche überregionale Kongresse abhält.

Geburtshilfe und Gynäkologie entwickelten sich auf diese Weise langsam zu einem zusammengehörenden eigenständigen Fach und ihre Ärzte zu Spezialärzten (später Fach-

ärzte). War zunächst die Gynäkologie in der „Geburtshülflichen Gesellschaft“ noch sehr umstritten und hatte auch zum Austritt älterer Mitglieder geführt: „Manch älteren Herren gefällt die veränderte Physiognomie der Gesellschaft nicht mehr. Die größere Zahl der Mitglieder ist ihnen nicht sympathisch und es sind junge Elemente hineingekommen mit neueren Ansichten und Meinungen, welche dem Conservatismus des Alters im Allgemeinen nicht zu behagen pflegen“, so war nun die Vereinigung beider Fachgebiete unaufhaltsam.

Die Entwicklung zu einem Facharzt, wie wir ihn heute verstehen, vollzog sich in mehreren Schritten. Die 1891 gegründete Ärztekammer Hamburg hatte 1897 eine Standesordnung erlassen, welche festschrieb, dass „die öffentliche Bezeichnung als Spezialarzt nur dem Arzt zukommt, der seine Tätigkeit auf sein Spezialfach beschränkt“. 1901 wurden neue Bestimmungen zur Prüfungsordnung von der Ärztekammer herausgegeben, die in ihren Grundsätzen nahezu heute noch gelten. 1908 hat die Hamburger Gesundheitsdeputation als Abordnung des Senats festgelegt, dass zur Ausbildung als Facharzt eine dreijährige Ausbildung an einer Universitätsklinik, einer Spezialabteilung oder bei einem anerkannten Facharzt nötig sei. Von anderen Landeskammern wurden diese Voraussetzungen zunächst abgelehnt, erst 1924 kam es auf dem Deutschen Ärztetag in Bremen zu einer landesweiten Einigung.

Schlussbetrachtung

Die Tradition der Geburtshülflichen Gesellschaft, die nach dem Krieg ihre Aktivitäten wieder aufnahm, hat sich bis heute, und damit fast 150 Jahre, aufrecht erhalten. Dieses allein ist bemerkenswert, denn damit ist die Geburtshülfliche Gesellschaft zu Hamburg nach der Berliner Geburtshülflichen Gesellschaft, die 1844 gegründet wurde, die zweit-älteste noch existierende frauenheilkundliche Fachgesellschaft in Deutschland. Allerdings muss auch unumwunden festgestellt werden, dass trotz einer in den letzten Jahren gestiegenen Mitgliederanzahl (zurzeit ca. 300 Ärzte/Ärztinnen), die fachlichen oder gar wissenschaftlichen Aktivitäten sehr nachgelassen haben.

Unterschiedliche Versuche, die Vitalität der

ehrwürdigen Gesellschaft zu beleben – wie mehrere gemeinsame Symposien mit der Berliner Geburtshülflichen Gesellschaft in den 80er- und 90er-Jahren –, fruchteten nicht überzeugend. Eine wesentliche Ursache des schleichenden Aktivitätsverlustes liegt natürlich in der Vielzahl der Fortbildungsangebote mit sich überschneidenden Themen und Terminen begründet. Die darüber hinaus jederzeit verfügbaren Informationen über Fachzeitschriften und Internet lassen die Bedeutung regionaler und lokaler Gesellschaften zwangsläufig in den Hintergrund treten. Mag man dieses auch bedauern, so muss diese Entwicklung doch als gegeben und unaufhaltsam akzeptiert werden.

In der Wahl zwischen der Auflösung einer aus wissenschaftlichen Gründen nicht mehr not-

wendigen Gesellschaft und der Möglichkeit, diese aus traditionellen Gründen am Leben zu halten, hat sich unter der wechselnden Führung der zweijährlichen Vorsitzenden bis heute die zweite Variante durchgesetzt. Sei es, um Tradition und Geschichte im Sog der Geschwindigkeit und der Vielfalt unseres heutigen Daseins festzuhalten, oder aber auch nur, um heute wie vor 150 Jahren den kollegialen Umgang miteinander zu pflegen.

So mag man sich als Schlusssatz mit einem Zitat des Vorsitzenden H.J. Lindemann vom 120. Stiftungsfest (1978) trösten: „Die Geburtshülfliche Gesellschaft zu Hamburg möge weiter leben in der Erfüllung der Aufgaben, die die Gründer festgelegt und die heute ebenso noch Gültigkeit haben. 1. Die Durchführung wissenschaftlicher Abende, 2. das Feiern schöner Feste und 3. die Pflege der Tradition guter Hamburger Geburtshülflicher Kollegialität.“

Literatur bei den Verfassern.