Rostocker Dokumentenserver
Dieses Werk wurde Ihnen durch die Universitätsbibliothek Rostock zum Download bereitgestellt.
Für Fragen und Hinweise wenden Sie sich bitte an: digibib.ub@uni-rostock.de

Hans-Uwe Lammel

Schweinsledereinband und japanisches Wachs : geschichtliche Einblicke in die Medizinische Fakultät

Rostock: Universität Rostock, 2002

http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn882063375

Druck Freier Zugang All Rights Reserved OCR-Volltext

UB Rostock
NMK
ZA
89
(25)

ISSN 0946-607X

Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock

Schweinsledereinband und japanisches Wachs

Heft **25**

Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock

Schweinslederband und japanisches Wachs

Geschichtliche Einblicke in die Medizinische Fakultät

Herausgegeben von Hans-Uwe Lammel

Heft **25**

Universität Rostock 2002

UB Rostock
28$ 009 057 978

HERAUSGEBER: Der Rektor der Universität Rostock

REDAKTION: Prof. Dr. Tilmann Schmidt
Dipl.-Hist. Angela Hartwig
im Auftrag der Archivkommission

HERSTELLUNG DER
DRUCKVORLAGE: Hans-Uwe Lammel

CIP-KURZTITELAUFNAHME:
Schweinsledereinband und japanisches Wachs : geschichtliche Einblicke in die Medizinische Fakultät / Univ. Rostock, Hrsg. von Hans-Uwe Lammel. – Rostock : Univ., 2002. – 180 S. - (Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock; 25)

Universitäts-
bibliothek
Rostock

ISSN 0946-607

NMK-ZA 89 (25)

© Universität Rostock, 18051 Rostock

BEZUGSMÖGLICHKEITEN:
Universität Rostock
Universitätsbibliothek, Schriftentausch
18051 Rostock
Tel.: +49-381-498-22 81
Fax: +49-381-498-22 68
e-mail: maria.schumacher@ub.uni-rostock.de

Universität Rostock
Universitätsarchiv
18051 Rostock
Tel.: +49-381-498-22 95
Fax: +49-381-498-22 97
e-mail: universitaetsarchiv@uni-rostock.de

DRUCK: Universitätsdruckerei Rostock 894-02

UMSCHLAGSEITE: Das Krankenhaus in Rostock vom Schröderplatz aus um 1860

Inhalt

Vorbemerkung 5

Dagmar Arndt
Der medizinische Literaturbestand der Hofbibliothek des mecklenburgischen Herzogs Johann Albrecht (1525-1576) 9

Astrid Amhausend
Zwischen Privatklinik und städtischem Krankenhaus. Die klinische Ausbildung der Studenten an der Rostocker medizinischen Fakultät im 19. Jahrhundert 41

Gisela Boeck und Johannes Büttner
Bernhard Sthamer (1817-1903) und die Gründung eines pathologisch-chemischen Laboratoriums in Rostock 83

Ursula Szibor
Interview mit dem Rostocker Gynäkologen und Geburtshelfer Prof. em. Dr. med. Reinhold Schwarz am 23. Februar 2001 103

Karl-Heinz Jügelt und Hans-Uwe Lammel
Schriftenverzeichnis von Gisela und Werner Teichmann 133
Medizinische Veröffentlichungen von G. Teichmann 133
Medizinhistorische Veröffentlichungen von G. Teichmann 145
Medizinische Veröffentlichungen von W. Teichmann 148
Medizinhistorische Veröffentlichungen von W. Teichmann 163
Gemeinsame medizinhistorische Veröffentlichungen 166

Anhang
Inhaltsübersicht der Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock Heft 1 bis 25 (1981-2002) 167

Vorbemerkung

Der vorliegende Band der Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock trägt die Zahl 25, ein Detail, auf das hinzuweisen kaum lohnte, wenn man die hier versammelten fünf Beiträge zur Geschichte der Rostocker medizinischen Fakultät einleiten wollte. Wenn dennoch auf dieses kleine editorische Jubiläum aufmerksam gemacht werden soll, so geschieht das aus mehreren Gründen. Zum einen versuchen wir mit dem Band, gegenüber den bisher zur Geschichte der Medizinischen Fakultät erschienenen Heften, in formaler und inhaltlicher Hinsicht neue, andere Wege zu gehen, um Neuland zu erschließen. Da verdient zunächst die Tatsache Aufmerksamkeit, daß von den hier versammelten vier wissenschaftlichen Beiträgen drei von Doktorandinnen, die bereits während des Studiums der Medizin mit der Erarbeitung einer vom Arbeitsbereich Geschichte der Medizin betreuten medizinhistorischen Dissertation begonnen haben, stammen. Astrid Amhausend hat ihre Dissertation inzwischen mit großem Erfolg verteidigen können und arbeitet gegenwärtig als Ärztin in Kaufbeuren. Zwei der von den jungen Kolleginnen vorgelegten Texte sind „traditionelle" historische Aufsätze – was keineswegs eine Abwertung sein soll –, wobei das Ziel eben die Darstellung gesicherten historischen Wissens ist. Ursula Szibor hat hingegen die wesentlich problematischere Methode der „oral history" gewählt, als sie sich entschloß, ein Interview mit dem letzten Vorsitzenden der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der DDR und Rostocker Frauenarzt Professor Reinhold Schwarz zu führen, und sie ist sich all der Herausforderungen durchaus bewußt, die dieses Herangehen an die Interpretation von Subjektivität und persönlicher Erinnerung mit sich bringt.

Neben den jungen Nachwuchswissenschaftlerinnen finden sich als Autoren auch „alte Hasen" der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte wie etwa der Chemiehistoriker Johannes Büttner aus Hannover in diesem Heft. Daß aus der Zusammenarbeit mit der Rostocker Chemikerin Frau Dr. Boeck in kurzer Zeit ein gemeinsamer Aufsatz, den sie für dieses Heft zur Verfügung stellten, über eine völlig der Vergessenheit anheimgefallene Gestalt der Rostocker Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts entstanden ist, ist ein besonders glücklicher Umstand. Der zeitliche Rahmen des Heftes, in den Dagmar Arndt mit ihrer Untersuchung des medizinischen Teils der herzoglich-mecklenburgischen Bibliothek von Johann Albrecht einführt, reicht vom 16. bis zum 20. Jahrhundert und umspannt damit die Medizin zwischen Schweinslederrücken und japanischem Wachs, zwischen frühneuzeitlicher ärztlicher Gelehrsamkeit und moderner naturwissenschaftlicher Neugier.

Schließlich geht das Heft auch noch auf einem weiteren Terrain neue Wege. Die Archivkommission hat sich dazu entschlossen, dieses 25. Heft auch dazu zu nutzen, um das Verzeichnis der Veröffentlichungen eines über eine lange Zeit der hiesigen Universität verbundenen Wissenschaftlerehepaares abzudrucken, das sich neben seinen internistischen Forschungsinteressen auch und besonders der Geschichte der Medizin gewidmet hat: Gemeint sind die Professoren Gisela und Werner Teichmann. Anlaß dazu ist der 85. Geburtstag von Herrn Teichmann in diesem Jahr.

Gisela Teichmann, geboren 1919 in Leipzig, hat dort von 1939 bis 1944 Medizin studiert und auch als Ärztin, insbesondere auf internistischem und kardiologischem Gebiet am Medizinisch-poliklinischen Institut der Universität gearbeitet, bevor sie, nach der Habilitation im Jahre 1957 in Leipzig, ihre Arbeit als Dozentin für Innere Medizin im Oktober 1961 an der Rostocker Universität aufnahm. 1969 zur ordentlichen Professorin für Innere Medizin (Kardiologie) berufen, leitete sie die Abteilung Kardiologie der Klinik als auch die interdiszi-

plinäre Arbeitsgruppe „Hypertonie“ bis zu ihrer Emeritierung im Jahr 1980. Am 17. April 2000 ist sie in Rostock verstorben.

Werner Teichmann, geboren 1917 ebenfalls in Leipzig, absolvierte das Studium der Medizin mit Unterbrechungen von 1939 bis 1943. In den Jahren von 1945 bis 1949 war er als Arzt in sowjetischer Kriegsgefangenschaft eingesetzt. Nach Leipzig zurückgekehrt, wirkte er bis 1959 als Oberarzt (seit 1952) und Facharzt für Innere Medizin am Leipziger Bezirkskrankenhaus St. Georg und kam 1959 als Oberarzt an die Rostocker Medizinische Klinik. Hier habilitierte er sich 1961 und wurde 1969 ordentlicher Professor für Innere Medizin (Gastroenterologie). Daneben war er seit 1973 bis zu seiner Emeritierung 1982 Leiter der DDR-weiten Hauptforschungsrichtung Gastroenterologie.

Rostock, im Mai 2002 Hans-Uwe Lammel

Der medizinische Literaturbestand der Hofbibliothek des mecklenburgischen Herzogs Johann Albrecht (1525-1576)

Dagmar Arndt

Johann Albrecht war ein reformatorisch gesinnter und sehr gebildeter Herzog, der in seiner Regierungszeit versuchte, ein geistiges und kulturelles Zentrum am Schweriner Hof zu errichten. Folgender Bericht, in der Paraphrasierung von Friedrich Wilhelm Schirrmacher, aus der Laudatio, die 1605 Johann Caselius in Helmstedt gehalten hat, vermag die Bildung und Interessensneigungen Johann Albrechts zu skizzieren: „Der Fürst, heißt es, nahm keine Mahlzeiten zu sich ohne gelehrte Unterhaltung, und viel öfter kam in den Speisesaal ein Dichter, ein Geschichtsschreiber und Redner als ein mit Edelsteinen verzierter Becher funkelnden Weines. Das war im Norden [...] ebenso neu, wie wenn der Herzog statt der Schoßhunde Bücher im Reisewagen mit sich führte, oder, obwohl der Jagd nicht abgeneigt, unbeirrt durch das Halloh der Jäger und Bellen der Hunde, sich ruhig an seiner Stelle der Lectüre oder dem Nachdenken hingab."[1] Auch wenn man davon ausgehen kann, daß es sich um eine dem Anlaß geschuldete Schilderung handelt, findet man darüber hinaus Spuren seiner Gelehrsamkeit in seiner umfangreichen lateinisch geführten Korrespondenz, u. a. mit Philipp Melanch-

[1] G. Lisch, Andreas Mylius und der Herzog Johann Albrecht I. von Meklenburg, in ihrer Wirksamkeit und ihrem Verhältnisse zu einander, in: Jahrbücher des Vereins für meklenburgische Geschichte und Alterthumskunde 18, 1853, S. 1-152, darin S. 46; F. W. Schirrmacher, Johann Albrecht, Herzog von Mecklenburg, Bd. 1. Wismar 1885, S. 766.

thon, Cosimo de'Medici und Alfonso von Ferrara,[2] und in zahlreichen Dedikationen, Stilübungen in lateinischer Sprache[3] und in dem Bestand einer im Vergleich zu anderen Hofbibliotheken großen Renaissancebibliothek von ca. 6.000 Bänden.[4] Mit der Rekonstruktion und Katalogisierung des medizinischen Literaturbestandes wurde der Beginn einer Aufarbeitung dieser wertvollen herzoglichen Bibliothek unternommen.[5]

Für die Recherche war der 1579 von Georg Fues erstellte, handschriftliche Katalog dienlich, der drei Jahre nach dem Tod Herzog Johann Albrechts auf Anordnung seines Bruders Ulrich angefertigt wurde.[6] Dabei handelt es sich um eine Abschrift des 1573 geschriebenen und bis zum Lebensende des Herzogs 1576 vervollständigten Inventars von Samuel Fabricius (gest. 1592), so daß damit der Gesamtbestand der Hofbibliothek als erfaßt angesehen werden kann. Aufgrund

---

[2] Schirrmacher, Johann Albrecht (wie Anm. 1), S. 769f.

[3] Lisch, Andreas Mylius (wie Anm. 1), S. 62.

[4] O. G. Tychsen, Geschichte der öffentlichen Universitätsbibliothek des Museums zu Rostock. Rostock 1790, S. 21f.; A. Händel, Die Bibliothek des Herzogs Johann Albrecht zu Mecklenburg und ihre Kostbarkeiten, in: Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock 4, 1983, S. 17-23. Die Bücherzahl, die dem 1579 von Georg Fues verfaßten Katalog entnommen wurde, kann allerdings noch nicht genau angeben werden, da einzelne Titel im Nachhinein zu Sammelbänden zusammengebunden wurden. Da die Querhinweise nur die alte Signatur und nicht, dem Ordnungssystem des Katalogs folgend, den Vornamen des Autors markieren und bislang kein Verzeichnis nach der alten Signatur angefertigt wurde, ist der genaue Umfang der Bibliothek noch nicht zu bestimmen.

[5] Diese Rekonstruktion ist Gegenstand meiner medizinhistorischen Dissertation mit dem Arbeitstitel „Der medizinische Teil der Bibliothek des mecklenburgischen Herzogs Johann Albrecht (1525-1578). Eine Rekonstruktion und medizinhistorische Bewertung", deren Manuskript 2002 abgeschlossen werden soll.

[6] A. Sander-Berke, Die erste herzogliche Bibliothek in Schwerin, in: Historisches Museum Schwerin (Hrsg.), Stadt und Hof. Schwerin als Residenzstadt im 16. Jahrhundert (Schriften zur Stadt- und Regionalgeschichte, Bd. 3). Schwerin 1995, S. 111.

seiner Vollständigkeit stellt der handschriftliche Katalog eine Besonderheit unter den Bücherkatalogen des 16. Jahrhunderts dar. Mit Hilfe dieses Kataloges war eine Identifikation des herzoglichen Bücherbestands möglich, der in der Sondersammlung der Universitätsbibliothek Rostock unter der Signatur „M" aufgestellt ist. 480 Bände aus dem 16. Jahrhundert wurden separiert und bilden im Magazin eine eigene Sektion. Unter diesen konnten 207 Bände mit 234 Titeln ausfindig gemacht werden, die der Johann-Albrecht-Bibliothek zugesprochen werden können, erkennbar an den typischen weißen schweinsledernen Einbänden mit den Initialen JAHZM (Johann Albrecht Herzog zu Mecklenburg)[7] und der für diese Bibliothek charakteristischen Signiermethode (Abb. 1). Es wurden dafür die Buchstaben des Alphabets von A-Z oder astronomisch-alchimistische Zeichen und eine Ordnungszahl von eins bis 100 verwendet, ein Verfahren, das sich in Deutschland nur noch in der „Bibliotheca Palatina" in Heidelberg findet und vermutlich auf den Einfluß des Bibliothekars und Astronomen des Herzogs Tilemann Stella (1525-1589) zurückzuführen ist.[8]

Die Anzahl der aufgefundenen medizinischen Bände entspricht allerdings nicht der ehemals in der Johann-Albrecht-Bibliothek tatsächlich existierenden. 27 Bände, die anhand des handschriftlichen Katalogs nachweislich in der herzoglichen Bibliothek vorhanden gewesen sein müssen, konnten nicht mehr ausfindig gemacht werden. Davon sind einige als Kriegsverluste, wie z. B. „De

[7] Widmungsexemplare fallen durch ihre besonders schönen farbigen mit Gold verzierten Einbände auf. Nicht leicht der herzoglichen Bibliothek zuzurechnende Bücher waren diejenigen, die einen anderen Einband (braunes Kalbsleder) aufwiesen oder restauriert waren. Meist bemühten sich Restauratoren darum, die Signatur noch zu erhalten, in zwölf Fällen jedoch war das nicht möglich. Eine Zuordnung dieser Bände zur Johann-Albrecht-Bibliothek konnte hierbei nur über den handschriftlichen Bücherkatalog erfolgen.

[8] Händel, Bibliothek (wie Anm. 4), S. 28.

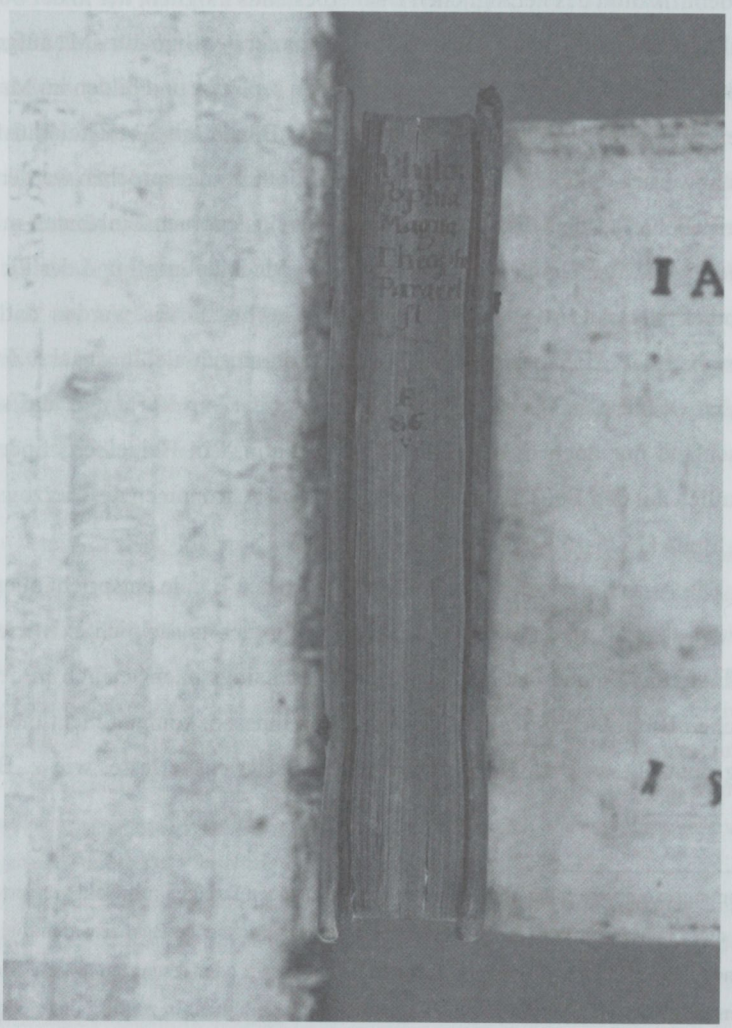


Abb. 1: Buchschnitt des unter Ma-3086 stehenden Bandes von Paracelsus

humani corporis fabrica libri septem“ von Andreas Vesal,[9] zu verzeichnen, andere verlorengegangen[10] oder verschenkt[11] worden. Eine weitere Möglichkeit des Bücherverlustes ist in der Geschichte der herzoglichen Bibliothek zu suchen. Nach dem Tode Johann Albrechts 1576 wurde die gesamte Bibliothek auf dem Dachboden der Justizkanzlei in Schwerin gelagert und erst nach 200 Jahren von Oluf Tychsen (1734-1815), auf der Suche nach Literatur zum Aufbau der herzoglichen Universitätsbibliothek zu Bützow, ausfindig gemacht. Will man dem Bericht des Orientalisten und Bibliothekars Glauben schenken, muß es innerhalb der Büchersammlung auch einige stark beschädigte, irreparable Bände gegeben haben.[12] Unter der Regierung Friedrich Franz' I. (1756-1837) erfolgte eine Rückführung der Bützower Universität nach Rostock und damit eine Zusammenlegung beider Universitätsbibliotheken. Ebenfalls denkbar wäre somit, daß auf dem Transportweg Schwerin-Bützow-Rostock einige Bände abhanden gekommen sind. Eine fachbezogene systematische Entwendung läßt sich nicht erkennen. Auffällig ist unter den nicht auffindbaren Büchern nur eine Häufung chirurgischer Schriften, v. a. Wundarzneibücher von Paracelsus und botanische Werke (Dioskurides, Pietro Andrea Mattioli), ein Band, wie im handschriftlichen Katalog vermerkt, mit schönen Illustrationen.

---

[9] Da sich allerdings in der Universitätsbibliothek ein weiteres Exemplar unbekannter Herkunft befindet, wurde dieser Band der Johann-Albrecht-Bibliothek eingefügt.

[10] Zu Lebenszeiten Johann Albrechts verlorengegangene Bücher sind im Katalog mit dem Vermerk „abest“ gekennzeichnet.

[11] W. Hopf, Die Landesbibliothek Kassel in ihrer geschichtlichen Entwicklung 1580-1930, in: Landesbibliothek Kassel 1580-1930, T. 2. Marburg 1930, S. 70: In der Landesbibliothek Kassel existiert eine Schrift aus der Johann-Albrecht-Bibliothek. Es handelt sich dabei um ein „Gebetbuch/Erbauungsbuch für Laien“, das vermutlich Johann Albrecht II. von Mecklenburg der Johann-Albrecht-Bibliothek entnommen und seiner Frau Elisabeth, Tochter des Landgrafen Moritz von Hessen, geschenkt hat.

[12] Tychsen, Geschichte (wie Anm. 4), S. 21f.

Die von Tychsen beschriebene Verwahrlosung trifft für die übrigen medizinischen Werke nicht zu. Bis auf wenige Ausnahmen befinden sich die Bände in einem sehr guten Zustand, man findet nur geringe Lagerungsschäden, Wasserflecken, und nur in den großen Folianten ist Insektenbefall zu erkennen. Ursächlich dafür sind sicherlich die festen Ledereinbände, die mit Metallspangen oder Lederbändern verschlossen wurden und somit einen Schutz vor Lichteinfall und Verschmutzungen bieten. Das Buchinnere weist kaum Benutzerspuren auf. Handschriftliche Randbemerkungen, wie sie im Humanismus üblich waren, sind im medizinischen Literaturbestand eine Seltenheit. Es handelt sich im Bereich der Medizin somit um eine sehr gut erhaltene Büchersammlung.

Beschreibung des medizinischen Literaturbestandes

Eine kurze Übersicht über den medizinischen Literaturbestand, mit Hervorhebung einzelner Werke, soll einer inhaltlichen Beurteilung dieser Hofbibliothek vorangestellt werden. Die Einteilung der medizinischen Bände war nicht nach der Signatur aus dem 16. Jahrhundert möglich, da sich ein Code für die Signierungsmethodik bislang noch nicht erkennen ließ.[13] Mit aller Wahrscheinlichkeit hatte keine inhaltliche, wissensgebietsbezogene Aufstellung stattgefunden, so daß als Grundlage für die Rekonstruktion die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vorgenommene Neusortierung und Signierung übernommen wurde. Für die Bezeichnung der Sachgruppen hatte man dabei Großbuchstaben und für die weitere Unterteilung Kleinbuchstaben verwendet. So bezeichnet noch heute die Signatur „M“ den 10.304 Bücher umfassenden medizinischen Literaturbestand, während die Kleinbuchstaben eine Einteilung in Fachgebiete

[13] Um das Aufstellungsprinzip und die Signiermethodik erklären zu können, ist die Rekonstruktion der gesamten Bibliothek vonnöten.

erkennen lassen: Ma – Allgemein, Mb – Anatomie, Mc – Hygiene, Md – Innere Medizin, Me – Chirurgie, Mf – Gynäkologie und Mg – Pharmakologie (worunter auch noch einige botanische Werke, die unter der Signatur „N" stehen, aufgelistet wurden). Die alchimistisch-astronomisch-astrologischen Werke gehören zur Gruppe mit der Signatur „Pd"[14] und wurden wegen der engen Beziehung zur Heilkunde mit zum medizinischen Literaturbestand hinzugenommen.

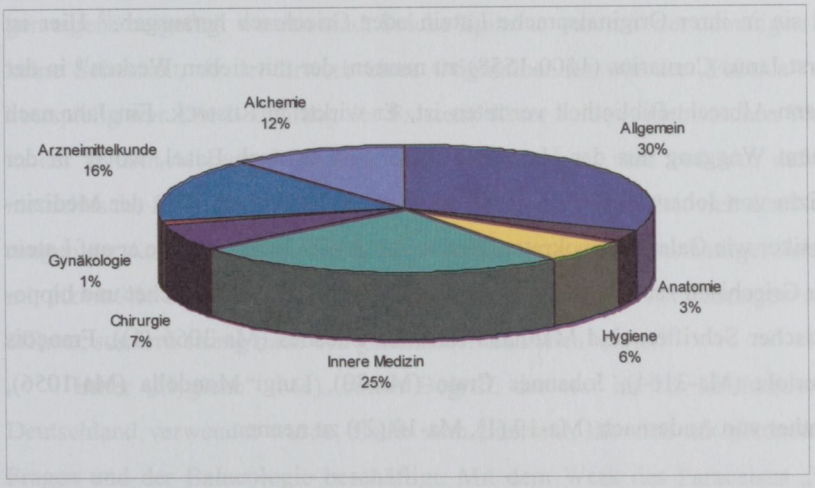


Abb. 2: Einteilung des medizinischen Literaturbestandes der Johann-Albrecht-Bibliothek nach Fachgebieten

Der medizinische Teil der Johann-Albrecht-Bibliothek weist typisch renaissance-medizinische Werke auf. Man findet unter der Rubrik „Allgemein" (Ma), die Einführungswerke, Grundlagentexte und Nachschlagewerke umfaßt, nur wenige Bände arabischer Autoren wie Avicenna, Rhazes, Albucasis und

[14] F. Krause (Hrsg.), Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg (Handbuch der historischen Buchbestände in Deutschland, Bd. 16). Hildesheim 1996, S. 154-162.

Actuarius, wohingegen Werke der griechisch-römischen Antike mit chirurgischem, internistischem oder pharmakologischem Inhalt im Vordergrund stehen. Aufgrund häufiger Übersetzungen, eingefügter Kommentare und eigenständig vorgenommener Kürzungen hatten sich die arabischen Autoren immer weiter von den Orginalschriften der antiken griechischen Mediziner wie Galen und Hippokrates entfernt. Der im Humanismus propagierte Rückgriff auf die Originaltexte entsprang diesem Sachverhalt und führte zu einer neuen Berufsschicht, dem humanistischen Philologen, der die Texte vom depravierten Latein säuberte und sie in ihrer Originalsprache Latein oder Griechisch herausgab.[15] Hier ist zuerst Janus Cornarius (1500-1558) zu nennen, der mit sieben Werken[16] in der Johann-Albrecht-Bibliothek vertreten ist. Er wirkte in Rostock. Ein Jahr nach seinem Weggang aus der Hansestadt 1527 zog er nach Basel, wo er in der Offizin von Johannes Froben (1460-1527) viele Orginalschriften der Medizinklassiker wie Galen, Hippokrates, Aetius von Amida u. a. fand, die er auf Latein oder Griechisch veröffentlichte.[17] Als weitere Interpreten galenischer und hippokratischer Schriften sind Matthäus Roselius Lucanus (Ma-3066 (1)), François Valeriola (Ma-3164), Johannes Crato (Ma-30), Luigi Mondella (Ma-1056), Günther von Andernach (Ma-10 (1), Ma-10 (2)) zu nennen.

---

[15] A. Buck, Das gelehrte Buch im Humanismus, in: ders., Studien zu Humanismus und Renaissance. Gesammelte Aufsätze aus den Jahren 1981-1990, hrsg. von B. Guthmüller, K. Kohut und O. Roth (Wolfenbütteler Abhandlungen zur Renaissanceforschung, Bd. 12). Wiesbaden 1991, S. 130.

[16] Ma-1014 1-3, Ma-18 1-2, Ma-20, Ma-24, Ma-47(2), Md-387, Mg-7.

[17] O. Clemen, Janus Cornarius, in: Neues Archiv für Sächsische Geschichte und Altertumskunde 33, 1912, S. 36-76; W. Richter, Janus Cornarius, ein „philologischer Mediziner" des 16. Jahrhunderts, und seine Beziehung zur Rostocker Universität, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, gesellsch.- und sprachwiss. R. 27, 1978, Heft 3, S. 181-189.

Im Bereich Anatomie findet man zwei herausragende Werke: „De humani corporis fabrica libri septem", ein in Großfolioformat gebundener und 847 Seiten umfassender Band von Andreas Vesal (1514-1561), der neben vielen kleineren Zeichnungen auch die berühmten „Tabulae anatomicae", die vierzehn Muskel- und drei Skelettafeln, eine Nervenbahnen- und eine dreidimensional gestaltete Gefäßbahnentafel enthält (Abb. 3).

Das zweite Druckwerk ist ein Auszug der „Fabrica" von Juan de Valverde de Hamusco (ca. 1525 – ca. 1587), wobei den bekannten Vesalschen Abbildungen eigene beigefügt worden sind. Solche Epitome waren in der damaligen Zeit keine Seltenheit, da der Erwerb eines Originalbandes wie der „Fabrica" sehr kostspielig war. Die Bedeutung der Existenz dieser beiden anatomischen Werke in der Johann-Albrecht-Bibliothek wird erhöht, wenn man bedenkt, daß die medizinische Fakultät der Universität Rostock zu derselben Zeit sich den Neuerungen der Anatomie durch Vesal, seiner Forderung nach eigenständiger Sektion mit Kontrolle und eventueller Korrektur der galenischen Anweisungen nicht öffnete, sondern streng nach den galenischen Schriften lehrte.[18]

Unter „Hygiene" (Mc), einem Begriff, der erst im 18. Jahrhundert in Deutschland verwendet wurde, findet man Literatur, die sich mit diätetischen Fragen und der Balneologie beschäftigt. Mit dem Werk des Paracelsus „Von dem Bad Pfeffers in Oberschwyz gelegen", das in zwei Exemplaren in der Johann-Albrecht-Bibliothek zu finden ist (Mc-3032, Mc-3032a), erhielt die Balneologie, die ursprünglich nur zur Körperpflege (Baden, Haarewaschen und

[18] L. Spengler, Bruchstücke aus der Geschichte der Medicin in Meklenburg, in: Janus. Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin 3, 1848, S. 687-743, darin S. 695, 696, 710 (ND Leipzig 1931); K. A. Tott, Die Pflege der Heilkunde in Mecklenburg durch die medizinische Fakultät zu Rostock im 15. und 16. Jahrhundert, in: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 69, 1855, S. 1-26, darin S. 7-10, 13-18.

Abb. 3: Skelettafel der „Tabulae anatomicae“ von Andreas Vesal

-schneiden, Rasur) und zur Gesundheitsprophylaxe (Aderlassen, Schröpfen) diente, eine neue Dimension. Paracelsus versuchte, Mineralwässer chemisch zu analysieren, um sich auf diese Weise über ihre Wirksamkeit klar zu werden und eine künstliche Herstellung vornehmen zu können.

Der Bereich der „Inneren Medizin" (Md) umfaßt die Beschreibung von Symptomen – eigentlich Zeichen, da unser modernes Verständnis von Symptomen an ein Krankheitsbild geknüpft ist, was die Griechen nicht kannten – wie Fieberverlauf und -stärke bei einer Vielzahl von Krankheiten und Tumoren (im ursprünglichen Sinne als „Schwellung" zu verstehen), Diagnose (Anamnese mit Einbeziehung von astralem Einfluß, klimatischen Bedingungen und psychischem Zustand etc., Zeichenlehre, Beurteilung des Pulses und die Harnschau) und Therapie innerer Krankheiten (neben der medikamentösen Therapie Aderlaß, blutiges und unblutiges Schröpfen, Gabe von Laxantien und Emetika mit dem Ziel, die Eukrasie der vier Säfte wiederherzustellen), wobei die Grundlage der medizinischen Lehre von den humoralpathologischen Vorstellungen der Antike gebildet wurde. Daneben finden sich Publikationen von Paracelsus über Stoffwechselkrankheiten. Mit der Vorstellung von den „tatarischen Krankheiten" wollte er sämtliche Steinkrankheiten, die durch Ablagerungen schädlicher Stoffwechselprodukte an Gelenken (Podagra), in Gallenblase, Niere und Gefäßen zustande kommen, erfassen und beschreiben. Im 16. und 17. Jahrhundert kam es infolge der außereuropäischen Expansionspolitik und der Feldzüge zu einem erweiterten Epidemiespektrum. Neue Infektionskrankheiten, wie „Morbus Gallicus",[19] der „Englische

[19] Beim „Morbus Gallicus" handelt es sich wahrscheinlich um die heutzutage unter dem Namen „Syphilis" bekannte Krankheit. 1494 wurde erstmals aus den Lagern des französischen Königs Karl VIII. in Neapel über das Auftreten dieser Krankheit berichtet, die nach dem jeweiligen Gegner „Morbus Gallicus" oder „Mal de Naples" genannt wurde. C. G. Santing, Medizin und Humanismus. Die Einsicht des Nürnberger Stadtarztes Theodericus

Schweiß“[20] oder die „Spanische Pipp“[21] grassierten in Deutschland, und auch in Mecklenburg forderten sie zahlreiche Opfer. In der Johann-Albrecht-Bibliothek finden sich entsprechend Schriften über „Morbus Gallicus“, ein Sammelband unter anderem mit namhaften Autoren wie Gerolamo Fracastoro (1478-1553), auf dessen Lehrgedicht der Name der Infektionskrankheit „Syphilis“ zurückgeführt wird, Antonio Musa Brasavola (1500-1555) und Ulrich von Hutten (1488-1523). Und auch die Pest wird thematisch in einigen Werken behandelt. Hier sei die der Gemahlin Johann Albrechts, Herzogin Anna Sophia (1527-1591), gewidmete Pestschrift (Md-1028) von Johannes Tunnichaeus (gest. 1556) erwähnt.[22]

Die Wundchirurgie (Me) erfuhr Ende des 15. Jahrhunderts mit der Einführung von Schußwaffen ein erweitertes Verletzungsspektrum, womit zu den bekannten Frakturen, Hieb- und Stichverletzungen neue Verletzungen in Form von

---

Ulsenius über Morbus Gallicus, in: Sudhoffs Archiv 79, 1995, S. 139. In Mecklenburg soll die Erkrankung nach K. A. Tott und L. Spengler, zwei Stellungnahmen aus der vorbakteriologischen Ära, schon 1493 aufgetreten sein. K. A. Tott, Geschichtliche Nachrichten über Seuchen, welche Mecklenburg bis ins 17. Jahrhundert heimgesucht haben, in: Archiv für Landeskunde in den Großherzogtümern und Revue der Landwirtschaft 6, 1856, S. 347; L. Spengler, Beiträge zur Geschichte der Medizin in Mecklenburg. Wiesbaden 1851, S. 44.

[20] „Englischer Schweiß“ bezeichnet eine in Ätiologie und Pathogenese ungeklärte Erkrankung. Als Symptome treten Herzschmerzen, Tachykardie, Kopfschmerzen, starkes Fieber, das von einem übelriechenden Schweiß begleitet ist, und Bewußtlosigkeit auf. Die aus England importierte und meist letal endende Erkrankung trat in Mecklenburg einmalig 1529 auf. Spengler, Bruchstücke (wie Anm. 18), S. 37.

[21] Die „Spanische Pipp“ oder „Lues endemica“, eine ebenfalls durch Treponema pallidum hervorgerufene, aber nicht venerische Erkrankung, trat in Mecklenburg erstmals 1580 auf. Tott, Pflege (wie Anm. 18), S. 347.

[22] Dazu das Dissertationsprojekt von Ira Koch am Rostocker Historischen Institut „Die Frauen der Hocharistokratie Mecklenburgs in der frühen Neuzeit“.

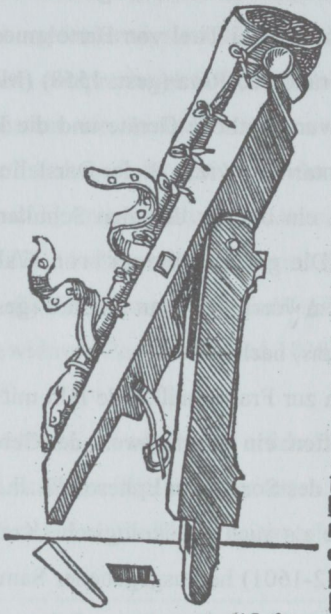
Zerreißungen und Verbrennungen hinzukamen. In der herzoglichen Bibliothek existieren bezüglich dieses Themenbereichs zwei Titel von Bartolomeo Maggi (1516-1552) (Me-1003) und Giovanni Francesco Rota (gest. 1558) (Me-1004). Abbildungen über Verletzungsformen, wundärztliche Geräte und die Funktion und Anwendung chirurgischen Instrumentariums wie z. B. der Darstellung eines Extensionsapparates und einer „Ambe", ein bei der dorsalen Schulterluxation verwendetes Gerät (Abb. 4)[23], sind in „Die grosz Chirurgei" von Walter Hermann Ryff (gest. 1562) (Me-3) und einem Werk von Jean Tagault (gest. 1545) (Me-1345) (Darstellung des Wundenmanns) nachweisbar.

Der Anteil der Veröffentlichungen zur Frauenheilkunde fällt mit 1 % nur sehr gering aus. Es existieren zwei Schriften: ein Standardwerk der Geburtshilfe in der Renaissance, das Hebammenbuch des Soran von Ephesos (2. Jh. n. Chr.) (Mf-1015), und ein sowohl Geburtshilfe als auch gynäkologische Krankheiten thematisierender, von Caspar Wolf (1532-1601) herausgegebener Sammelband (Mf-1014). Unter den Autoren ist als Besonderheit Trotula von Salerno (11. Jh.) zu nennen, eine der ersten gelehrten Medizinerinnen, die um 1059 in Salerno unterrichtete und praktizierte und Schriften über Frauenkrankheiten veröffentlichte.[24] Herzog Johann Albrecht scheint sich persönlich um den Erwerb dieser Werke gekümmert zu haben, da sich im Schweriner Landeshauptarchiv ein Auftragsbrief zur Beschaffung ausgewählter Literatur befindet, unter der auch ein

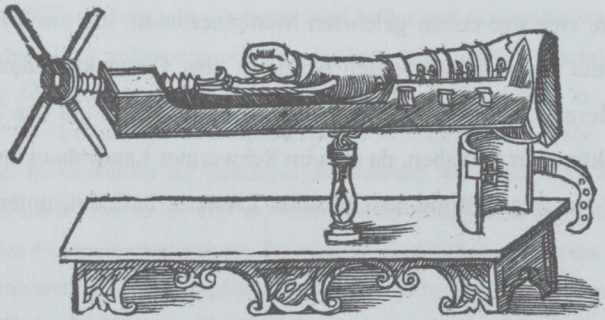
---

[23] R. Herrlinger, Geschichte der medizinischen Abbildungen. Von der Antike bis um 1600. München 1967, S. 141.

[24] R. Viley u. a., Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art Dentaire et de l'Art Vétérinaire; Dt. Bearbeitung R. Toellner, Illustrierte Geschichte der Medizin, Bd. 2. Salzburg 1990, S. 1024f. Dazu zuletzt M. H. Green, In Search of an „Authentic" Women's Medicine: The Strange Fates of Trota von Salerno and Hildegard von Bingen, in: Dynamis 19, 1999, S. 25-54.



Die fürnembsten vnd gebreuchlichsten diser Instrument/ wil ich dir auff dz fleissigst Contrafactet für augen stellen/ vnd erstlich dises hieneben Instrument/ welches man die hültzin Armwag neñet/ damit mag ein ieder arm gar leichtlich vnd sanfft eingethon werden/ so er oberhalb in der schulter oder achslen außgewischt oder verrucket ist. Erstlich thů jhm den ermel an/ der soll von einer gůten starckē Hirtzen haut gemacht sein/ knipff jm die vier zeilen oder ordnung der nestel wol ein in die erst/ mittel/ oder hinderst zeil/ nach dem der arm groß ist/ also/ dz der ermel wol vnd satt anlig/ dann thů jhm die riemen zů/ vnd weg jn auff mit solchem Instrument/ aller maß wie ich dir in besunderm Capitel vnderricht geben habe. Aber hie mercke/ dz diß Instrument am füglichsten gebraucht werden mag/ so der bolz vnder sich hinauß auß seiner höle oder pfennlin herauß ist/ welches du mercken oder sehen kanst/ dann jhm ligt ein grosser klotz vnder dē arm. Wie aber sunst solcher bolz außgehet/ obsich/ fürsich/ oder hinein wertz/ so ist diß Instrument vnnutzlich/ darumb solten diß folgend brauchen.



Dises Instrument hat auch ein ermel/ aller maß wie der vorig/ den magst du mit dem nestel in die vier zeilē der nestel löcher weit oder eng machen/ nach deinem gefallen/ Zů vorderst sol er zwen starcke doppel riemen haben/ darein du den hacken schlagest/ Vnden an der schrauben an iedem schlupff/ solten

Abb. 4: Extensionsapparat und Ambe, in: „Die grosz Chirurgei“ von W. H. Ryff

Buch über Frauenkrankheiten „De morbis mulierum“ genannt ist.[25] Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich dabei nicht um ein persönliches Interesse des Herzogs. In einer posthum veröffentlichen Schrift über die Herzogin Anna Sophia, wahrscheinlich vom Hofprediger verfaßt, wird berichtet, daß sich die Herzogin um Schwangere und Gebärende gekümmert habe.[26]

Die Rubrik „Arzneimittelkunde“ nimmt mit 29 Bänden (16 %) einen relativ großen Bereich in dem medizinischen Literaturbestand der Johann-Albrecht-Bibliothek ein. Amtliche Arzneibücher, Taxen, systematische Arzneimittelerlasse wie Pharmakopöen, Dispensarien, Enchiridien und Medikamentarien geben Zeugnis davon, daß man sich in der Renaissance zunehmend nach einer Strukturierung innerhalb der medizinischen Therapie umsah. Mit Hilfe der amtlichen Vorschriften sollte die Qualität und Wirksamkeit der Arzneimitteltherapie gewährleistet und somit die Behandlung eines Patienten nicht nur dem Können und der Willkür des Arztes überlassen werden.[27] Als Besonderheit innerhalb der Herbarienliteratur sind der „Hortus sanitatis“ (Na-2), ein reich illustriertes Werk von Johann Wonnecke von Kaub (ca. 1484-1503), und der 1549 in Basel gedruckte Band „De stirpium historia commentariorum“ von Leonhard Fuchs (1501-1566) (Nd-3002) erwähnenswert (Abb. 5), der allein schon durch seine zahlreichen farbigen Abbildungen ein beeindruckendes Exemplar frühmoderner Buchdruckerkunst darstellt. Obwohl diese Titel nach der Signaturvergabe des 19. Jahrhunderts dem Fachgebiet Botanik zugeordnet worden waren, wurden sie unter der Zielstellung einer wissenssystematischen Unter-

---

[25] Landeshauptarchiv Schwerin (künftig: LHAS), Sammlung historischer Handschriften und Drucke, Vol. XI, fasc. 2, Nr. 5.

[26] Das bestätigen die Forschungen von Ira Koch (wie Anm. 22).

[27] W. Schmitz, Der Arzneimittelbegriff in der Renaissance, in: R. Schmitz und G. Keil (Hrsg.), Humanismus und Medizin (Komission für Humanismusforschung der DFG, Mitteilung XI). Weinheim 1984, S. 19.

Abb. 5: Küchenschelle, in: De stirpium historia von Leonhard Fuchs

suchung des medizinischen Bestandes der Johann-Albrecht-Bibliothek in unserer Untersuchung mit in den pharmakologischen Literaturbestand aufgenommen, da es sich bei den Autoren meist um Ärzte oder Universitätsprofessoren der Medizin handelt, denen nicht nur daran gelegen war, Pflanzen darzustellen, sondern diese auch hinsichtlich ihrer medizinischen Wirkung und pharmakologischen Eigenschaften zu beschreiben.

In der Medizin der Renaissance waren im Vergleich zur heutigen Medizin neben den uns bekannten Fachgebieten weitere Wissensgebiete wie Astronomie, Astrologie, Alchimie, die Berechnung von Horoskopen und das Erstellen von Prognostiken von Bedeutung,[28] die aus diesem Grunde in unserer Untersuchung mit zum medizinischen Literaturbestand gezählt werden. So verhält es sich auch mit der „Alchimia medica", die als ein Teilgebiet der Alchimie betrachtet wird.[29] Sie beschäftigt sich mit der Arzneimittelproduktion und mit der Herstellung eines der wichtigsten alchimistischen Produkte, des „Lapis philosophorum", einem Universalmedikament, das bei allen Krankheiten eingesetzt wurde und zugleich lebensverlängernd wirken sollte. Die astrologisch-astronomische[30] Lite-

---

[28] G. Harig, Medizin und Renaissance in ihrem Verhältnis zum antiken Erbe, in: Acta historica Leopoldina 16, 1985, S. 61.

[29] U. L. Gantenbein, „Seperatio puri ab impuro". Die Alchemie [!] des Paracelsus, in: Nova Acta Paracelsica, N.F. 11, 1987, S. 7. Urs Leo Gantenbein unterteilt die Alchemie in drei Teilgebiete: „Alchemia technica", „Alchemia transmutatoria", „Alchemia medica", wobei unter die ersten beiden die Untersuchungsmethoden der Alchimisten und die Kunst, Gold aus anorganischen Substanzen herzustellen, fallen.

[30] W. Pfeifer (Hrsg.), Etymologisches Wörterbuch des Deutschen. 3. Aufl. Berlin 1993, S. 67: Erst im 17. Jahrhundert fand in Deutschland eine inhaltliche Trennung zwischen Astrologie und Astronomie statt, B. Bauer, Die Rolle des Hofastrologen und Hofmathematicus als fürstlicher Berater, in: A. Buck (Hrsg.), Höfischer Humanismus (Kommission für Humanismusforschung der DFG, Mitteilung XVI). Weinheim 1989, S. 93-117. Auch das Aufgabenverständnis der am Hofe angestellten Astronomen/Astrologen/Hofmathematiker, wobei diese Be-

ratur befaßt sich thematisch mit Prognostiken, Prophezeiungen und dem astralen Einfluß auf die unbelebte und belebte Materie. Besonders der letztgenannte Zusammenhang liefert eine Erklärung dafür, warum die astrologisch-astronomische Titel mit in den medizinischen Literaturbestand aufgenommen wurde. Ein mit 29 Bänden (12,3 % des Gesamtbestandes) in der Johann-Albrecht-Bibliothek vertretener Autor ist Paracelsus, wobei nur sieben seiner Werke unter die Rubrik Alchimie/Astrologie fallen. Die übrigen Bände sind gleichmäßig über alle medizinischen Wissensgebiete verteilt, so daß man von einem Interesse Johann Albrechts an der Beschaffung paracelsischer Werke ausgehen kann. Anzunehmen ist, daß dem Herzog als Berater der Niederländer Levinus Battus (1545-1591) diente, ein der paracelsischen Lehre zugewandter Universitätsprofessor und Leibarzt Herzog Ulrichs von Mecklenburg.[31] Zusammenfassend läßt sich anhand der Autoren, des Literaturspektrums, das sämtliche in der Renaissacemedizin wichtigen Subdisziplinen abdeckt, und des Vorhandenseins für das 16. Jahrhundert bedeutender Schriften sagen, daß es sich bei dem medizinischen Literaturbestand der Johann-Albrecht-Bibliothek um eine Büchersammlung handelt, die alle für die damalige Zeit wichtigen und aktuellen Schriften enthält und somit zu eigenen Studienzwecken und zur Bereitstellung medizinischer Literatur für den Fachmann oder medizinisch Interessierten sehr gut zu gebrauchen war. Da sich allerdings nur geringe Benutzerspuren nachweisen lassen, soll der Frage nachgegangen werden, welche Gründe Landesherren veranlaßten, medizinische Schriften in ihren Literaturbestand mit aufzunehmen.

---

griffe in der frühen Neuzeit häufig synonym benutzt wurden, war nicht klar abgegrenzt. So wurde von einem Astronomen verlangt, Kalendarien und Jahresprognostiken zu erstellen.

Nur von wenigen Fürsten ist ein persönliches Interesse am Studium medizinischer Schriften und an der Ausübung der medizinischen Kunst bezeugt. Von Kurfürst Ludwig V. von der Pfalz, Landgraf Wilhelm von Hessen und seinem Sohn Moritz wird berichtet, daß sie sich der alchimistischen Lehre zugewandt hätten. Letztgenannter soll sich einen Kräutergarten mit Medizinalkräutern angelegt und sogar eigenhändig Arzneimittel zubereitet haben.[32] So kann davon ausgegangen werden, daß nur vereinzelt Landesherren gezielt medizinische Bücher erworben haben.

Grundstock einer Bibliothek waren – so läßt sich allgemein feststellen – entweder vom Vorgänger übernommene Bücher, Gelehrtenbibliotheken, die man erwarb, oder, nach der Säkularisation, Bücher aus dem Bestand von Klosterbibliotheken. Von Herzog Johann Albrecht wird berichtet, daß die ersten Bücherbestände aus Mainz oder Frankfurt am Main stammten, von woher er sie, laut Annalen von Andreas Mylius, als Kriegsbeute mitbrachte,[33] oder, nach F. W. Schirrmacher, durch Abkauf von einer Witwe übernahm.[34]

Zur Information über aktuelle Veröffentlichungen oder Neuerscheinungen dienten die Buchmessen in Frankfurt am Main und Leipzig, zu denen der Landesherr meist einen Agenten schickte, der entweder speziell gewünschte Bücher kaufte oder von sich aus für eine Vermehrung der Bibliothek sorgte.

---

[31] Im LHAS existiert eine Korrespondenz mit Herzog Johann Albrecht (Gelehrtenkorrespondenz, Nr. 207), aus der hervorgeht, daß Levinus Battus dem Herzog einige Bücher von Paracelsus zugesandt und über Behandlungsversuche nach der paracelsischen Lehre berichtet hat.

[32] H. G. Lenz, Johann Thoelde. Ein Paracelsist und „Chymicus" und seine Beziehung zu Landgraf Moritz von Hessen-Kassel. Med. Diss. Universität Marburg 1982, S. 35f.

[33] Lisch, Mylius (wie Anm. 1), S. 37.

[34] Schirrmacher, Johann Albrecht (wie Anm. 1), S. 22f.

Auch von Schwerin aus war ein Besuch der Frankfurter Buchmesse üblich, wie ein Vermerk in einer Bücherrechnung an Herzog Ulrich belegt.[35] Eine Fernbestellung bei Buchdruckern war über Meßkataloge möglich, in denen die in der Offizin erschienenen Titel aufgelistet waren. Bekannte Meßkataloge stammten von Christoph Platin (Antwerpen), Christoph Froschauer (Zürich) und Andreas Cratander (Basel).[36] Der Onkel Johann Albrechts, Herzog Heinrich, ließ sich Neuerscheinungen von dem Drucker Johann Rietezell zuschicken.[37] Ob sich Johann Albrecht diesen Erwerbsmodus zum Vorbild genommen hat, bleibt offen. Auffällig ist nur, daß im medizinischen Bücherbestand mehrere Bände aus Basler Druckwerkstätten stammen: 28 Bände aus der Offizin von Pertrus Perna (1558-1582), 25 Bände von Heinrich Petrus (1508-1579) und 8 Bände von Froben. Auf einen Dauerauftrag weist vor allem die Tatsache hin, daß sich für die Zeiträume von 1535-1549 und 1556-1573 aus der Offizin von Heinrich Petrus und ab 1558-1573 aus der von Petrus Perna durchgehend pro Jahr mindestens ein Druckwerk in der herzoglichen Bibliothek nachweisen läßt. Ein Briefwechsel mit genannten Druckern oder eine monatliche Zahlung nach Basel läßt sich in den Renteien allerdings nicht finden, so daß eher der jährliche Kauf auf der Frankfurter Buchmesse als wahrscheinlich erscheint.

Häufig wurden Bibliothekare oder Gelehrte mit dem Büchererwerb betraut oder dienten dem Landesherren als Ratgeber. In der Universitätsbibliothek in Jena findet sich ein Bücherverzeichnis aus der Wittenberger Hofbibliothek des Kurfürsten Friedrich des Weisen, das den Bücherbestand von acht Klosterbibliotheken enthält. K. Schottenloher vermutet, daß sich der Bibliothe-

[35] LHAS, Sammlung historischer Handschriften und Drucksachen, Vol. XI, fasc. 1, Nr. 2.

[36] W. Richter, Die Sammlung von Drucker-, Verleger- und Buchführerkatalogen in den Akten der kaiserlichen Bücherkommission, in: E. Geck und G. Pressler (Hrsg.), Festschrift für Josef Benzing zum sechzigsten Geburtstag. Wiesbaden 1964, S. 320f.

[37] LHAS, Sammlung historischer Handschriften und Drucksachen, Vol. XI, fasc. 1, Nr. 5.

kar Georg Spalatin (1482-1545) dieses Verzeichnis als Hilfsmittel nahm, um damit die kurfürstliche Bibliothek mit dem Bücherbestand der Klosterbibliotheken zu vergleichen und gegebenenfalls Büchereinkäufe vorzunehmen.[38] Auch in der Hofbibliothek des mecklenburgischen Herzogs soll sich der Katalog der Silberbibliothek Herzog Albrechts (1490-1568) von Preußen, des Schwiegervaters Johann Albrechts, befunden haben.[39] Möglicherweise bot dieser für den Bibliothekar Tilemann Stella oder für den Herzog selbst Anregungen für die Beschaffung medizinischer Literatur. Tilemann Stella war Hofmathematiker, Astronom und Kartograph am mecklenburgischen Hof, so daß angenommen werden kann, daß er in der Funktion als Bibliothekar für den Ankauf naturwissenschaftlicher, vor allem astronomisch-astrologischer Werke gesorgt hat.

Andere Gelehrte, wie der Lehrer und persönliche Vertraute Johann Albrechts Andreas Mylius (1527-1594) und Philipp Melanchthon (1497-1560), hatten starken Einfluß auf die Auswahl der Bände, jedoch blieb das Fachgebiet der Medizin dabei ausgespart. Andreas Mylius wurde vom Herzog damit betraut, die Korrespondenz lateinisch zu führen und diejenigen Bücher vorzuschlagen, die dem Herzog beim Studium nützlich sein könnten. Aus einem für den Herzog verfaßten Stundenplan „ratio methodi“[40] geht hervor, daß die zu studierenden Werke philologischen oder theologischen Inhalts waren.

Als die am ehesten für die Auswahl medizinischer Literatur Verantwortlichen sind Leibärzte und Universitätsprofessoren zu nennen. Dabei dienten die Universitätsprofessoren häufig in der Doppelfunktion als akademische Lehrer

[38] K. Schottenloher, Bücher bewegten die Welt. Eine Kulturgeschichte des Buches. Bd. 1. Stuttgart 1968, S. 221.

[39] H. Bahlow, Die Büchersammlung Johann-Albrechts von Mecklenburg. Festgruß zum 70. Geburtstag Dr. Bruno Clausens 1950. Neustadt an der Aisch 1980, S. 9.

[40] Lisch, Mylius (wie Anm. 1), S. 62.

und Leibärzte des Herzogs. Da die Universitätsbibliotheken, die ganz unüblich waren, meist an Quantität und Qualität den Hofbibliotheken nachstanden,[41] profitierten die Professoren, die sich selbst um den Aufbau eines eigenen, allerdings oft vorzugsweise den Lehrzwecken dienenden Bücherbestandes bemühten, von dieser Personalunion. Die Leibärzte am mecklenburgischen Hof waren selbst wissenschaftlich und schriftstellerisch tätig und bildeten mit ihren Schriften einen Teil des medizinischen Bücherbestandes, als Beispiele sind Cornarius[42] und Tunnichaeus[43] zu nennen. Der Niederländer Levinus Battus, Professor für Mathematik und später Medizin, hatte entscheidenden Einfluß auf den Erwerb der 27 Paracelsus-Bände. Zwei im Schweriner Landeshauptarchiv erhaltene Briefe, in denen er Schriften von Paracelsus beschreibt und lobt und denen er zwei Paracelsus-Bände beigefügt hatte, bestätigen dies.[44]

Als weitere Möglichkeit zum gezielten Ankauf medizinischer Literatur standen den Landesherren oder Bibliothekaren Bibliographien zur Verfügung. Medizinische Bibliographien wurden schon im 15. Jahrhundert verfaßt. Zu

---

[41] Tychsen, Geschichte (wie Anm. 4), S. 21; Krause (wie Anm. 14), S. 117. Bis 1587 soll die Universitätsbibliothek in Rostock nur 24 Bände, v. a. philosophischen Inhalts besessen haben. Ende des 16. Jahrhunderts soll sie, nach F. Krause, auf ca. 100 Bände angewachsen sein. In beiden Fällen wurde eine genaue Unterteilung in Fachgebiete nicht vorgenommen, so daß die Anzahl der medizinischen Bände dabei fraglich ist. Es kann sich allerdings nur um einige wenige gehandelt haben.

[42] Ma-18, Ma-20, Ma-24, Ma-47 (2), Ma-1040 1-3, Md-3875, Mg-7.

[43] Md-1028.

[44] LHAS, Acta com. Lit. (Gelehrtenkorrespondenz) Nr. 207: „dieweill demselben etliche Bücher de multa philosophia, de renovatione et restauratione, de vita longa eddiert, acht ich vor den anderen das beste sein, Vnd nachdem E. f. g. solches nicht haben werden, thu E. f. g. Ich daßselb neben den beyden Zugethanen büchlein, in vnterthenigkeit zuschickenn." (1569) „E. f. g. thu Ich [...] des gleichen libel cum Theophrasti de praeparationibus zuschicken." (1570).

nennen sind der „Liber de scriptoribus ecclesiasticis", Basel 1494, von Johannes Trithemius, der auch medizinische Werke enthält, „De medicine claris scriptoribus", Lyon 1506, von Symphorien Champier,[45] „Catalogus illustrium medicorum, sive de primis medicinae scriptoribus", Straßburg 1530, von Otto Brunfels, u. a. Der medizinische Part der von Conrad Gessner verfaßten „Bibliotheca universalis", die als die umfassendste und ausgezeichnetste Bibliographie der damaligen Zeit gilt, wurde bedauerlicherweise nie veröffentlicht. Einzig in seinem Werk „Chirurgia. De chirurgia scriptores optimi", Zürich 1555, findet man eine Bibliographie medizinischer Autoren, deren Veröffentlichungen und Werkbeschreibungen.

In der Johann-Albrecht-Bibliothek existiert keine der genannten medizinischen Bibliographien, indes aber die „Bibliotheca universalis" von Conrad Gessner (1515-1565), die die großen medizinischen Klassiker, wie Galen und Hippokrates enthält (sie steht nach der Systematik des 19. Jahrhunderts nunmehr allerdings unter der Signatur Bd-11). Dieser Befund weist darauf hin, daß Johann Albrecht offenbar keine bibliographischen Hilfsmittel besaß, um sich in der zeitgenössischen medizinischen Literatur zu orientieren, allerdings durch Gessner auf die für das Selbstverständnis der Renaissancemedizin unerhört bedeutsamen Textcorpora von Galen und Hippokrates aufmerksam wurde. Überdies liegt die Vermutung nahe, daß ihm die „Bibliotheca universalis" auch ein Hilfsmittel war, Anregungen zum Aufbau der eigenen Bibliothek zu sammeln.

Zusammenfassend läßt sich demnach sagen, daß der gezielte Erwerb der medizinischen Literatur von Gelehrten, Hofärzten oder dem Bibliothekar Tilemann Stella ausgegangen ist.

---

[45] J. L. Thornton, Medical bibliographies and bibliographers, in: Medical books, libraries and collectors. A study of bibliography and the book trade in relation to the medical sciences. 2. Aufl. London 1966, S. 239.

Da sich eine Diskrepanz zwischen der Auswahl der medizinischen Literatur und dem hervorragenden Zustand der Bücher, den geringen Benutzerspuren, den Doppelerwerbungen und den offensichtlich nicht gelesenen Büchern, erkennbar an unaufgeschnittenen Seiten, ergibt, kommt die Frage nach der Motivation Herzog Johann Albrechts auf, in seiner Büchersammlung medizinische Bücher zu besitzen.

Humanistische Bildung

Um eine Überwindung des kirchlich bestimmten Bildungssystems zu erreichen, wurde im Humanismus die Universalbildung propagiert. So strebte man zusätzlich zu den Artes liberales, die nach Melanchthon Grundlage für jede weitere Disziplin waren,[46] an, sich auch in Jurisprudenz, Medizin und Theologie zu bilden.[47] Die Forderung nach höherer Allgemeinbildung findet sich innerhalb mehrerer Berufssparten. So sollen nach Lorenzo Ghiberti (1378-1455) Maler und Bildhauer zusätzlich zu ihrem Handwerk das Studium der Grammatik, Geometrie, Arithmetik, Astronomie, Philosophie, Geschichte, Medizin und Anatomie betreiben.[48] Auch Martin Luther forderte in seiner Streitschrift „An die Ratsherren aller Städte deutschen Landes" von einem christlichen, der reformatorischen Lehre zugewandten Menschen, das Anlegen einer Bibliothek

[46] Ph. Melanchthon, Über die Verbesserung der Studien der Jugend (1518), in: F. Hofmann (Hrsg.), Pädagogik und Reformation. Von Luther bis Paracelsus. Berlin 1986, S. 124.

[47] H. Kramm, Deutsche Bibliotheken unter dem Einfluß von Humanismus und Reformation. Ein Beitrag zur deutschen Bildungsgeschichte. Leipzig 1938, S. 160.

[48] P. Burke, Die Renaissance in Italien. Sozialgeschichte einer Kultur zwischen Tradition und Erfindung. Berlin 1996, S. 60.

mit Büchern, die alle Fachgebiete umfassen.[49] Dabei muß berücksichtigt werden, daß die Medizin der damaligen Zeit in ihrer Spezialisierung nicht mit der heutigen Medizin zu vergleichen ist und sie besonders innerhalb der Wissensgebiete Diätetik, Astronomie und Astrologie, Diagnose und Symptombeschreibung auch für einen Laien verständlich war. Den Landesherren kam dabei die Aufgabe zu, die Wissenschaft durch die Errichtung von Schulen, Universitäten und öffentlichen Bibliotheken zu fördern.[50] Als ein Zeichen der humanistischen Bildungsansprüche sind Conrad Gessners „Bibliotheca universalis" und die „Pandecta"

[49] M. Luther, An die Ratsherren aller Städte deutschen Landes, daß sie christliche Schulen aufrichten und halten sollen, in: Hofmann (Hrsg.), Pädagogik und Reformation (wie Anm. 46), S. 86: „Aber mein Rat ist nicht, daß man ohne Unterschied allerlei Bücher zu Haufen raffe und nicht an mehr denke als nur an die Menge und den Haufen von Büchern. Ich wollte auswählen, damit es nicht notwendig sei, alle Kommentare der Juristen, alle Sentenzen der Theologen, alle Fragen der Philosophen und alle Reden der Mönche zu sammeln. Ja, ich wollte solchen Mist ganz ausstoßen und meine Bücherei mit rechtschaffenen Büchern versorgen und gelehrte Leute darüber um Rat fragen. Erstens soll die Heilige Schrift, beide Testamente in Latein, Griechisch, Hebräisch und Deutsch, und wenn sie noch in mehr Sprachen wäre, drinnen sein. Danach die besten Ausleger und die Kirchenväter in griechischer, hebräischer und lateinischer Sprache [...] danach solche Bücher, die zum Erlernen der Sprache dienen als Poeten und Oratoren, [...] Außerdem sollten die Bücher von freien Künsten und sonst von allen anderen Künsten, zuletzt auch Rechts- und Arzneibücher, bleiben, obwohl unter den Kommentaren auch hier eine Auswahl nottut."

[50] Ph. Melanchton, Eine Schrift Philipp Melanchthons an eine ehrbare Stadt über die Errichtung der Lateinschule, nützlich zu lesen, in: Hofmann (Hrsg.), Pädagogik und Reformation (wie Anm. 46), S. 129: „Nun ist die Obrigkeit auch schuldig, die genannten Wissenschaften zu erhalten, denn es sind Gottes Gaben zu einem gewöhnlichen, menschlichen, vernünftigen, sittlichen, ehrbaren und ordentlichen Leben nötig, denn wenn Blindheit herrscht in allen Geschehnissen, so man keine Kalender, keine Geschichte hätte. Wenn noch etliche Menschen so grob sind, daß sie dieser Dinge nicht achten, so sollen doch die Regenten daran denken und für den allgemeinen Nutzen sorgen."

zu sehen. Hiernach sollte eine Universalbibliothek in 21 Sachgruppen unterteilt werden, wie die „Tabula de singulis Pandectarum libris", eine tabellarische Übersicht über das Gliederungskonzept der „Pandecta" widerspiegelt.[51] Darin findet man das Fachgebiet „Medizin" an zwanzigster Stelle.

So läßt sich schlußfolgern, da das Fachgebiet der Medizin, wenn auch nicht als eines der wichtigsten erachtet, dennoch Bestandteil der humanistischen Bildung war, jede Hofbibliothek, die den Ruf einer humanistischen Universalbibliothek genoß, einen gewissen Anteil an medizinischer Literatur aufweisen konnte. Bei einem Vergleich zwischen den großen Hofbibliotheken des 16. Jahrhunderts in Deutschland findet sich dieser Sachverhalt bestätigt. So macht die Medizin in jeder Hofbibliothek einen Anteil von rund 5-10 % des Gesamtbestandes aus.

Repräsentationsbedürfnis

Das Aushängeschild für die Bildung eines protestantischen Fürsten war dessen Bibliothek. Da in der Neuzeit die Möglichkeit bestand, billig Bücher zu erwerben, entstanden Hofbibliotheken mit immer größerem Bücherbestand. Kostbare und teure Manuskripte, die nach der Säkularisation von Landesherren erworben wurden, galten als besondere Schmuckstücke einer Bibliothek.

Mittels der Einbände wurde der Bibliothek ein einheitliches Äußeres verliehen und über die auf die Buchdeckel geprägten Initialen des Besitzers die Zugehörigkeit eines Bandes zu einer bestimmten Hofbibliothek offensichtlich. Darüber hinaus bestand aber auch noch die Möglichkeit, durch schmuckvolle, mit Gold und Silber verzierte, aus Samt und Seide bestehende Einbände, wie sie

[51] H. Zedelmaier, Bibliotheca universalis und Bibliotheca selecta. Das Problem der Ordnung des gelehrten Wissens in der frühen Neuzeit (Archiv für Kulturgeschichte, Beih. 33). Köln

in der Silberbibliothek der Herzogin Anna Maria in Königsberg und der Liberei des bibliophilen August von Sachsen (1526-1586) zu finden sind, die Bildung gepaart mit Ästhetik und Reichtum zu demonstrieren.[52]

Zwiespältig ist bei Herzog Johann Albrecht das Verhältnis zwischen dem Repräsentationsbedürfnis und dem Streben nach Bildung. Sein verschwenderischer Lebensstil, der Ausbau seiner Residenzen in Schwerin und Wismar, die prunkvollen kirchlichen Feste, wie Heirat und Taufe, zeugen davon, daß der Herzog starkes Interesse hatte, seine Macht und seinen Reichtum vorzuführen. Und auch die 1571 aus Anlaß des Friedens im Siebenjährigen Krieg von Johannes Flamingus komponierte, fünfstimmige lateinische Messe, in der ein Vokalist die gesamte Messe hindurch „Vivat Johannes Dux Megapolensis in aeternum" intonierte,[53] spricht für eine Neigung zur Glorifizierung der eigenen Person.

Da die Biographen Johann Albrechts die Belesenheit und das Kulturbedürfnis des Herzogs stark in den Vordergrund rücken, soll der Versuch unternommen werden, anhand von Vergleichsuntersuchungen über das höfische Leben im 16. Jahrhundert[54] die bisherigen Einschätzungen der Bildungsvor-

---

1992, S. 56.

[52] Schottenloher, Bücher (wie Anm. 36), S. 227; F. Funke, Buchkunde. Ein Überblick über die Geschichte des Buches. 5. neubearb. Aufl. München 1992, S. 353f.

[53] S. Stuth, Höfe und Residenzen. Untersuchungen zu den Höfen der Herzöge von Mecklenburg im 16. und 17. Jahrhundert. Phil. Diss. Universität Rostock 1998, S. 118; publiziert als ders., Höfe und Residenzen. Untersuchungen zu den Höfen der Herzöge von Mecklenburg im 16. und 17. Jahrhundert (Quellen und Studien aus den Landesarchiven Mecklenburg-Vorpommerns, Bd. 4). Bremen 2001, S. 116.

[54] Weiterführende Erläuterungen finden sich bei R. A. Müller, Der Fürstenhof in der frühen Neuzeit (Enzyklopädie deutscher Geschichte, Bd. 33). München 1995; L. Boehm, Konservatismus und Modernität in der Regentenerziehung an deutschen Höfen im 15. und 16. Jahrhundert, in: W. Reinhard (Hrsg.), Humanismus im Bildungswesen des 15. und 16. Jahrhun-

stellungen am mecklenburgischen Hof zu relativieren. Durchaus üblich war es an Renaissancehöfen, sich mit einem Gelehrtenkreis zu umgeben. Damit wurde das Interesse des Fürsten an Bildung öffentlich, besonders wenn der Landesherr als Mäzen wirkte und die wissenschaftliche Lehre unterstützte. Auch die Anfertigung eines minutiös angelegten Stundenplans, der die Woche mit Stil- und Grammatikübungen sowie Lektüre auf das genaueste durchplante, war als Erziehungsinstruktion für Fürstensöhne nicht ungewöhnlich. Ungewöhnlich allerdings war es, wenn ein 33jähriger Herzog sich einen Lehrplan aufstellen ließ und diese Studien während seiner Regierungszeit betreiben wollte. Das Anlegen einer Bibliothek könnte ebenfalls ein Zeichen der höfischen Lebensweise sein. Der eher schlichte Einband, der als Verzierungen typische Renaissancemotive (biblische Figuren, Szenen aus der Antike oder Mythologie, Porträts humanistischer Persönlichkeiten) mittels Metallstempel ohne Farbe oder Gold enthält, findet sich in den meisten Hofbibliotheken des 16. Jahrhunderts in Deutschland und sollte deshalb nicht mit einer besonderen Bescheidenheit des Herrschers im Zusammenhang gesehen werden. Obwohl die Hofbibliothek mit ca. 6.000 Bänden mit zu einer der größten Hofbibliotheken in Deutschland im 16. Jahrhundert zählt, der mecklenburgische Herzog somit viel in den Aufbau seiner Hofbibliothek investiert hat, finden sich im medizinischen Literaturbestand nur wenige Druckwerke mit Abbildungen oder Kolorierungen oder gar Handschriften, deren Vorhandensein weniger für ein fachliches als für ein bibliophiles Interesse sprechen würde. Auch sind die meisten Bücher im handlichen Kleinformat (Quart-, Quint-Format) gebunden, was ebenfalls gegen ein Verständnis des Buches als reines Schauobjekt spricht.

---

derts (Kommission für Humanismusforschung der DFG, Mitteilung XII). Weinheim 1984, S. 61-93.

Wie an den genannten Beispielen erkennbar ist, ist im medizinischen Literaturbestand eine genaue Abgrenzung des Repräsentationsbedürfnisses von einem inhaltlichen Interesse schwer möglich. Eine Erfassung der anderen Wissensgebiete der Hofbibliothek ist zu ihrer weiteren Beurteilung unabdingbar. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß Johann Albrecht Interesse am Besitz einer Bibliothek hatte und den Wert dieser Bibliothek kannte, was auch sein Testament bestätigt, in dem er die Nachfolger aufforderte, dafür zu sorgen, daß die Bibliothek nicht geteilt oder „von hinnen verruckt" werden solle.[55]

Gesundheitspolitische Regulierung

Unter dem Einfluß der Reformation wuchs sowohl den Städten als auch den Landesherren mehr Verantwortung auf dem Sektor gesundheitspolitischer Regulierung zu, was eine verstärkte Auseinandersetzung mit medizinischen Themen zur Folge hatte. In Schwerin hatte Johann Albrecht auf das städtische Geschehen einen großen Einfluß.[56] Er saß im städtischen Rat und war, so könnte man vermuten, auch mit medizinischen Problemen vertraut, wie der Finanzierung medizinischer Unterstützung von Mittellosen, der Ernennung des Stadtarztes, der obrigkeitlichen Seuchenabwehr und der Überwachung der medizinischen Therapie. Im „Ruppinschen Machtvertrag" von 1555 vereinbarten beide mecklenburgischen Herzögen Ulrich und Johann Albrecht, daß sie sich neben dem

[55] Händel, Bibliothek (wie Anm. 4), S. 28.

[56] Sander-Berke, Bibliothek (wie Anm. 5), S. 13. Das stand im Gegensatz zu seinem Einfluß in Rostock, wo, wie in den meisten Hansestädten, eine gewisse Autonomie gegenüber dem Landesherren aufrecht erhalten wurde.

Kirchenregiment, der Universität und der Schule auch um die Hospitäler kümmern werden.[57]

Von der Errichtung eines Armenhospitals wird allerdings erst neun Jahre nach dem Tod Johann Albrechts 1585 berichtet.[58] Aufgrund der aktuell gewordenen Epidemienproblematik, dem Auftreten neuer Infektionskrankheiten wie Syphilis und Englischem Schweiß und den aufeinander folgenden „Pest"wellen, bekam die obrigkeitliche Seuchenabwehr stärkeres Gewicht. Verschärfte Kontrollen des Warenhandels, Bewachung von Stadt- und Landesgrenzen, Einhaltung religiöser Buß- und Bettage und Gottesdienstbesuche[59], Überwachung oder Schließung der Badestuben, um die Gefahr der Verbreitung einer venerischen Infektion einzudämmen, waren die Folge.

Auch die medizinische Therapie sollte von den Herzögen durch eine Überwachung des Apothekenwesens kontrolliert werden. Wie im August 1548 auf dem Reichstag beschlossen wurde, sollte die Obrigkeit „für eine gute Ordnung in ihren Apotheken Sorge tragen."[60] So findet man in der herzoglichen Bibliothek amtliche Arzneimittelvorschriften und Taxen, die den Kranken die Qualität und Wirksamkeit der Arzneimitteltherapie garantieren sollten.

---

[57] H. Schreiber, Johann Albrecht I. Herzog zu Mecklenburg, in: Schriften des Vereins für Reformationsgeschichte 64, 1899, S. 51.

[58] Spengler, Beiträge (Anm. 19), S. 43.

[59] H. Goertchen, Geschichte der Pest in Mecklenburg. Med. Diss. Universität Rostock 1967, S. 78.

[60] P. Lüdtke, Das Apothekerwesen in Mecklenburg von seinen Anfängen bis gegen 1630. Math.-naturw. Diss. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1958, S. 170.

Zusammenfassung

Wer für die Zusammenstellung des medizinischen Teils der Johann-Albrecht-Bibliothek verantwortlich war, läßt sich heute nicht mehr bis in die letzte Einzelheit rekonstruieren. Mit großer Wahrscheinlichkeit kann man indes feststellen, daß die Bibliothekare und Hofärzte dem Herzog beim Erwerb der medizinischen Bücher hilfreich zur Seite gestanden haben. Das Resultat ist eine hervorragende renaissance-medizinische Büchersammlung, die neben den Standardwerken auch die aktuelle Diskussion über die Diskrepanz der Schulmedizin zur paracelsischen Medizin und die beginnende Kritik an der galenischen Medizin aufnahm. Wem außer der herzoglichen Familie die Büchersammlung zugänglich war, ist ebenfalls offen. Den Spuren zufolge scheinen die medizinischen Bände von nicht vielen Nutzern gelesen worden zu sein. Dabei muß allerdings bedacht werden, daß die Medizin mit 3,9 % des Literaturbestandes nur ein kleiner Teil der insgesamt vertretenen Wissensgebiete war und sich durch die Untersuchung anderer Fachgebiete, wie dem theologisch-reformatorischen, neue Erkenntnisse bezüglich der Nutzung der Bibliothek ergeben könnten.

Anschrift der Verfasserin:

Dagmar Arndt
Ludwigstr. 26
18055 Rostock

Zwischen Privatklinik und städtischem Krankenhaus.

Die klinische Ausbildung der Studenten an der Rostocker Medizinischen Fakultät im 19. Jahrhundert

Astrid Amhausend

Quellen und Forschungsstand

Der vorliegende Aufsatz basiert auf dem im Jahre 2001 am Arbeitsbereich Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock abgeschlossenen Dissertationsprojekt, das die Gründungsphase des 1855 eröffneten Rostocker Stadtkrankenhauses – heute die Radiologische Universitätsklinik am Gertrudenplatz – im Zeitraum von 1794 bis 1865 untersuchte.[1] Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die Rolle der Medizinischen Fakultät bei dieser Krankenhausgründung, auf ausgewählte Privatkliniken von Rostocker Medizinprofessoren und den Konflikt zwischen der Universität und dem Armenkollegium, unter dessen Leitung das „Haus an der Grube" – bis 1855 das städtische Krankenhaus – stand.[2] Dabei sollen die neuen Ergebnisse zu

[1] A. Amhausend, „Chaos" und „unendliche Verhandlungen". Die Gründungsphase des Rostocker Stadtkrankenhauses 1794-1865. Med. Diss. Universität Rostock 2001. Die Arbeit wird als Band 6 in der Reihe „Rostocker Studien zur Regionalgeschichte", hrsg. von K. Krüger und S. Kroll, erscheinen.

[2] Zum „Haus an der Grube" vgl. ebd. Kap. 3.3.1, zu den Verhandlungen ausführlich ebd. Kap. 4 sowie als Übersichtsdarstellungen dies., „... und dadurch die ganze Angelegenheit wieder in dasselbe Chaos geraten zu lassen, aus welchem dieselbe nach unendlichen [...] Verhand-

diesem von der Forschung bisher weitgehend vernachlässigten Gebiet der Rostocker Medizingeschichte als Übersicht präsentiert werden. Bei den älteren Darstellungen zur Geschichte des Rostocker Stadtkrankenhauses und der Privatkliniken handelt es sich um Resümees und Festschriftenbeiträge.[3] Zwei 1970 bzw. 1995 erschienene Dissertationen behandeln zwar im Rahmen ihrer Thematik ebenfalls die Vorläufereinrichtungen des Stadtkrankenhauses, beruhen jedoch größtenteils auf Sekundär- und gedruckten Primärquellen. Die wenigen herangezogenen Archivalien werden oberflächlich und unkritisch dargelegt, die wiedergegebenen Informationen sind z. T. grob fehlerhaft und wenig verläßlich.[4] Insgesamt ist die bisherige Literatur zum Rostocker Stadtkrankenhaus und den hier im Mittelpunkt stehenden Vorläufern eher der Traditionsbildung als der Historiographie zuzurechnen; nicht umsonst erschienen die meisten Darstellungen im Umfeld von Universitätsjubiläen. Der Blick war dabei auf eine

---

lungen herausgearbeitet ist." Die Gründungsphase des Rostocker Stadtkrankenhauses, in: Verein für Rostocker Geschichte (Hrsg.), Beiträge zur Geschichte der Stadt Rostock. H. 24. Rostock 2001, S. 37-64, und dies., Die Gründungsphase des Rostocker Stadtkrankenhauses 1794-1865, in: Historia Hospitalium 22, 2000-2001, S. 47-72.

[3] T. Thierfelder, Das Grossherzögliche Universitätskrankenhaus, in: Festschrift der XXVI. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Rostock 1901, S. 347-357; O. Madelung, Das Stadt-Krankenhaus, in: J. Uffelmann (Hrsg.), Hygienische Topographie der Stadt Rostock. Rostock 1889, S. 136-191; A. Lorenz, Die Universitätsgebäude zu Rostock und ihre Geschichte. Im Auftrage des Unterrichtsministeriums zum Universitätsjubiläum herausgegeben. Rostock 1919, S. 69-72; 575 Jahre Universität Rostock. Mögen viele Lehrmeinungen um die eine Wahrheit ringen. Rostock 1995, S. 181-184.

[4] A. Buchholz, Die Bedeutung der medizinischen Fakultät der Universität Rostock für die stationäre ärztliche Versorgung der Bevölkerung der Stadt von den Anfängen bis zum Ende des Ersten Weltkrieges. Med. Diss. Universität Rostock 1970; R. Wick, Zur Entwicklung der Chirurgie und des chirurgischen Lehrbetriebes an der Universität Rostock. Ein Beitrag zur 575-Jahrfeier der Universität. Med. Diss. Universität Rostock 1995.

vermeintliche Linie kontinuierlichen Fortschritts gerichtet, auf den von den „primitiven Anfängen" ausgehenden „gewaltigen Aufschwung [...] zu einem Zentrum ärztlicher Ausbildung".[5] Auch von nachfolgenden Autoren wurde diese Tendenz aufgegriffen, ohne sie einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.[6]

Bezüglich der Geschichte des klinischen Unterrichts an der Rostocker Medizinischen Fakultät im 19. Jahrhundert gilt es also, zahlreiche durch die bisherige Literatur verbreitete Vorurteile auszuräumen und sich statt dessen um eine differenziertere Sichtweise zu bemühen. Wegen der defizitären und nicht mehr aktuellen Forschungssituation war ein intensives Quellenstudium erforderlich. Neben Akten aus dem Bestand der Medizinischen Fakultät des Universitätsarchivs Rostock (UAR) wurde Material aus dem Rats- und Bürgerschaftsbestand des Rostocker Stadtarchivs (AHR) und aus dem Bestand des Ministeriums für Unterricht, Kunst, geistliche und Medizinalangelegenheiten (MfU) des Landeshauptarchivs Schwerin (LHAS) ausgewertet. Darüber hinaus wurden zahlreiche gedruckte Quellen (Monographien, Zeitungs- und Zeitschriftenartikel) berücksichtigt.

„Klinik" und „Krankenhaus" – Abgrenzung und Definition

„Klinik" und „Krankenhaus" sind zwei Begriffe, die in der heutigen Zeit weitgehend synonym gebraucht werden. In der Nomenklatur der Medizinhistoriker handelt es sich jedoch um inhaltlich voneinander abzugrenzende Termini.

---

[5] Wick, Entwicklung (wie Anm. 4), S. 8.

[6] Beispielhaft sei hier genannt: A. Karenberg, Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840) (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 15). Hürtgenwald 1997, S. 138-142. Für eine allgemeine Übersicht zum Forschungsstand bezüglich des medizinischen Unterrichts sei verwiesen auf Amhausend, „Chaos" (wie Anm. 1), Kap. 1.2.

Das „Krankenhaus" ist eine auf die Aufnahme heilbarer Kranker spezialisierte Einrichtung des Gesundheitswesens, die im späten 18. und im Verlauf des 19. Jahrhunderts eine zunehmende funktionale und räumliche Ausdifferenzierung erfuhr. Dieser Differenzierungsprozeß vollzog sich nicht nur anhand medizinischer, sondern auch sozialer Kategorienbildung – neben der nach Krankheiten getrennten Unterbringung der Patienten in verschiedenen Abteilungen sind in diesem Zusammenhang auch die Entwicklung der Pflegeklassen und die frühmodernen Krankenversicherungen zu nennen.[7]

Unter dem Begriff der „Klinik" wird eine Ausbildungsstätte für Studenten, aber auch für Ärzte verstanden, in der Unterricht am Krankenbett stattfindet. Hierbei gibt es mehrere Einteilungsformen. Seinem erkenntnistheoretischen Ansatz gemäß differenziert M. Foucault in seiner auf Frankreich bezogenen Darstellung der „Geburt der Klinik" zwischen der Protoklinik und der Klinik. Während die Protoklinik eine vorwiegend auf die Lehre ausgerichtete Einrichtung, das „Konzentrat einer früheren Erfahrung", war,[8] bildete die Klinik einen Erkenntnis- und Erfahrungsraum für Schüler und Lehrer gleichermaßen.[9] J. Bleker schlägt hingegen eine andere Einteilungsform vor, die stärker die unterschiedlichen lokalen Gegebenheiten und die Zusammenarbeit mit den kommu-

[7] Eine Übersicht über die Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses bei R. Jütte, Vom Hospital zum Krankenhaus. 16.-19. Jahrhundert, in: A. Labisch und R. Spree (Hrsg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett". Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main 1996, 31-50. Zur frühmodernen Krankenversicherung E. Brinkschulte, Krankenhaus und Krankenkassen. Soziale und ökonomische Faktoren der Entstehung des modernen Krankenhauses im frühen 19. Jahrhundert. Die Beispiele Würzburg und Bamberg (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 80). Husum 1998.

[8] M. Foucault, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (1963). Frankfurt am Main 1988, S. 76.

[9] Ebd. S. 83f.

nalen Armenbehörden berücksichtigt. Da diese Faktoren auch in Rostock erheblichen Einfluß auf die Gründung derartiger Einrichtungen hatten, wird von uns Blekers Einteilung übernommen.[10] Demzufolge gab es verschiedene Unterformen klinischer Institute:

1. Die ambulante Klinik: Hierbei handelte es sich um eine Armensprechstunde, bei der die Kranken zu einer festgesetzten Zeit z. B. in die Wohnung des klinischen Lehrers oder einen Hörsaal kamen und dort in der Regel kostenlos mit medizinischem Rat und Medikamenten versorgt wurden.
2. Die Poliklinik: Bei dieser Form der Klinik wurden die Kranken in ihren Häusern aufgesucht und behandelt.
3. Die stationäre Klinik: Entweder auf Privatinitiative eines Professors hin entstanden oder durch die Universität unterhalten, wurden hier meist nur wenige Betten für Kranke bereitgehalten, die Unterbringung erfolgte häufig in angemieteten Häusern.
4. Die Hospitalklinik: Hier nutzten die Universität bzw. ein Professor auf privater Basis die vorbestehende Infrastruktur eines Hospitals oder Krankenhauses für den klinischen Unterricht.[11]

---

[10] J. Bleker, „... der einzig wahre Weg, brauchbare Männer zu bilden". Der medizinisch-klinische Unterricht an der Berliner Universität 1810-1850, in: P. Schneck, und H.-U. Lammel (Hrsg.), Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charité zwischen 1810 und 1850 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 67). Husum 1995, S. 90-100.

[11] Da es sich bei einem Hospital nach dem Verständnis der Medizinhistoriker um eine multifunktionale Versorgungseinrichtung handelte und die Kliniken meist die im 19. Jahrhundert in immer größerer Zahl entstehenden Krankenhäuser nutzten, ist der Begriff der „Hospitalklinik" ungenau bzw. irreführend. Er wird daher in diesem Aufsatz weitgehend vermieden.

Sehr häufig waren aber die Kliniken Mischformen der oben beschriebenen Typen; z. B. unterhielt ein Professor eine stationäre Klinik und übernahm zugleich die poliklinische Versorgung eines Stadtbezirks oder hielt im Klinikgebäude eine Armensprechstunde ab.

Die zunehmende Entstehung und Verbreitung der Kliniken ab dem Ende des 18. Jahrhunderts hängt eng mit den Idealen der Aufklärung zusammen sowie mit gesellschaftlichen Prozessen, die sich mit den Modellvorstellungen von Medikalisierung und Professionalisierung erklären lassen. Unter Medikalisierung wird ein „verärztlichter" Umgang mit Krankheit in der Gesellschaft verstanden. Während bisherige Forschungsansätze dies fast ausschließlich als ärztlichen Disziplinierungsprozeß „von oben" interpretierten, bei dem unteren Gesellschaftsschichten bestimmte Verhaltens- und Denkmuster aufoktroyiert wurden,[12] wird in der neueren Forschung ein Perspektivwechsel bzw. eine Perspektiverweiterung vollzogen und eine „Medikalisierung von unten" unter Berücksichtigung marktwirtschaftlicher Mechanismen von Angebot und Nachfrage diskutiert. Medikalisierung erscheint in diesem Modell als wechselseitiger Prozeß, der von den Betroffenen aktiv mitgestaltet wird. Medizinische Versorgung wird dabei zunehmend als ein Recht begriffen, das man einfordern kann. F. Loetz, Hauptvertreterin dieses Interpretationsansatzes, schlägt denn auch den Begriff der „medizinischen Vergesellschaftung" als Alternative zum Medikalisierungsterminus vor.[13]

---

[12] Hierzu beispielhaft J. P. Goubert, Die Medikalisierung der französischen Gesellschaft am Ende des Ancien Régime. Die Bretagne als Beispiel, in: Medizinhistorisches Journal 17, 1982, S. 89-114.

[13] F. Loetz, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung" und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 2). Stuttgart 1993.

Die Kliniken dienten in diesem Programm als Instrumente der Medikalisierung, indem die angehenden Ärzte durch Unterricht am Krankenbett gezielt auf eine Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens vorbereitet wurden. Den Ärzten sollte nun als professionellen Experten im Staat die Aufgabe zukommen, durch ärztliche Versorgung, Fürsorge und Vorsorge eine gesunde und genügend hohe Population als wesentliche Machtbasis des Staatswesens zu sichern.[14] Diese Rolle des Experten für Gesundheitsfragen in einer sich zunehmend funktional gliedernden Gesellschaft war für die akademischen Ärzte das vorläufige Ergebnis eines als „Professionalisierung" bezeichneten sozialen Anpassungs- und Eingliederungsprozesses. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts hatten die akademischen Ärzte ihr Berufsbild und ihre gesellschaftliche Position zu einem erheblichen Teil über Gelehrsamkeit und die Zugehörigkeit zu einer Elite definiert. War der Arzt auch von seiner Klientel, die sich fast ausschließlich aus der begüterten Oberschicht rekrutierte, finanziell abhängig, auch angesichts der Konkurrenz einer Vielzahl nichtärztlicher Heilpersonen, so standen ihm doch aufgrund seines akademischen Grades privilegierte Positionen, wie z. B. die eines Stadt- oder Kreisphysikus, eines Universitätsprofessors oder Hofmedikus offen. Im ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert mußten die akademischen Ärzte ihre Position neu definieren. Das System des öffentlichen Gesundheitswesens, das System der neu organisierten medizinischen Ausbildung und im weiteren Verlauf das System der allgemeinen Krankenhäuser bildeten soziale „Nischen", in denen die Ärzteschaft ihre neue Rolle ausdifferenzieren und festigen konnte.[15] Diese Vorgänge lassen

[14] M. Dinges, Medicinische Policey zwischen Heilkundigen und „Patienten" (1750-1830), in: K. Härter (Hrsg.), Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft (Ius commune, Bd. 129). Frankfurt am Main 2000, 263-296.

[15] Zum neuesten Stand der Professionalisierungsforschung T. Broman, The transformation of German academic medicine 1750-1820. Cambridge 1996.

sich aber nicht auf den Weg vom „gelehrten Stand zum professionellen Experten“[16] reduzieren, vielmehr muß der Blickwinkel um die wichtigen Elemente der „Bildung“ und der „Wissenschaft“ erweitert werden. Im Zuge der Aufklärung wurde starkes Gewicht auf die praktische Anwendung, die Nutzbarmachung von Wissen gelegt. Welche soziale Funktion hatte aber unter diesen Umständen ein akademischer Grad? Während der Gelehrte sich bisher über seine persönliche Eigenart und seine Teilhabe am kulturellen Erbe, kurzum über seinen gesellschaftlichen Status, sein Dasein, definiert hatte, zeichnete sich der Gebildete nun durch ein Wahrheitsstreben aus, das auf dem Weg der Wissenschaft erfolgte, frei von gesellschaftlichen Zwängen. Damit verbunden war die Verpflichtung, diese Wahrheit öffentlich zu verbreiten und zu vertreten. Die Universitäten, insbesondere die Philosophischen Fakultäten, waren in diesem Konzept als Lehr- und Ausbildungsstätten Orte der Reproduktion von Wissenschaft und Bildung. Nun war es für die Ärzte aufgrund ihrer gesellschaftlichen Funktion schwierig, sich diesem Ideal von universitärer Bildung und Wissenschaft anzupassen. Insbesondere beschäftigte sie die Frage nach dem Verhältnis von medizinischer Praxis und Wissenschaft und nach dem, was denn eigentlich medizinische Wissenschaft sei.[17]

---

[16] C. Huerkamp, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68). Göttingen 1985.

[17] Zur Rolle der Humboldtschen Bildungsreform für die medizinische Ausbildung und die ärztliche Professionalisierung T. Broman, Bildung und praktische Erfahrung. Konkurrierende Darstellungen des medizinischen Berufes und der Ausbildung an der frühen Berliner Universität, in: E. J. Engstrom und V. Hess (Hrsg.), Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie. Zur Geschichte des Berliner Charité-Krankenhauses im 19. Jahrhundert (Jahrbuch für Universitätsgeschichte, Bd. 3). Stuttgart 2000, 19-35.

Dieser Beitrag kann sicher keine definitive Antwort auf diese für akademische Ärzte des 19. Jahrhunderts so wichtige Frage geben. Vielmehr soll anhand dreier Privatkliniken von Rostocker Professoren, der Diskussion um die Rolle der Universität im neuen Stadtkrankenhaus von 1855 und der Entwicklung der Chirurgischen Klinik in eben diesem Krankenhaus bis 1865 dargestellt werden, wie sich die Medizinische Fakultät in Rostock im Spannungsfeld zwischen ärztlicher Tätigkeit, praktisch-klinischer Ausbildung und wissenschaftlichem Anspruch in das dortige Stadtkrankenhaus integrierte. Von den Privatkliniken werden dabei folgende drei berücksichtigt:

1. Die Chirurgische Klinik von Johann Wilhelm Josephi (1763-1845)
2. Die Medizinische Klinik von Heinrich Spitta (1799-1860)
3. Die Medizinisch-Chirurgische Klinik von Johann Karl Friedrich Strempel (1800-1872)

Das entscheidende Auswahlkriterium ist neben der vergleichsweise günstigen Quellenlage die Tatsache, daß die Leiter dieser Kliniken aktiv in die Diskussion um das neue Stadtkrankenhaus in Rostock eingebunden waren; Strempel war dessen erster ärztlicher Direktor.

Josephis Chirurgisches Klinikum – Ausbildung von Wundärzten als Ausdruck ärztlicher Professionalisierungsbestrebungen

Johann Wilhelm Josephi, der Medizin in Göttingen studiert hatte, war seit 1789 Professor an der Rostocker Medizinischen Fakultät. Er hat das erste nachweisbare klinische Institut auf privater Basis in Rostock gegründet, das am 27. Oktober 1801 eröffnet, aber bereits 1805 wieder geschlossen wurde. Es diente ausschließlich der Ausbildung angehender und bereits praktizierender Wundärzte

und Chirurgen.[18] Josephis Ziel war es, wie er dem Herzog Friedrich Franz I. (1785-1837) gegenüber äußerte, „meinem Vaterlande brauchbare Wundärzte zu bilden."[19] In seinem Schreiben bat Josephi den Herzog auch, den Kreisphysikus dahingehend anzuweisen, die in seinem Klinikum ausgebildeten Wundärzte bevorzugt bei der Stellenbesetzung zu berücksichtigen, und bat um finanzielle Unterstützung. Hier verhielt sich Friedrich Franz I. zunächst jedoch abwartend.[20]

Was waren nun Josephis Motive, ein solches Klinikum einzurichten, das gezielt der Ausbildung von Wundärzten und Chirurgen dienen sollte? Wie bereits in der Einleitung geschildert, waren die akademischen Ärzte Anfang des 19. Jahrhunderts auf einem stark segmentierten Gesundheitsmarkt keineswegs die alleinigen Akteure. Innerhalb einer großen Zahl verschiedener nichtärztlicher Heilpersonen bildeten die Wundärzte und Chirurgen oft die Hauptkonkurrenten. Das weit verzweigte System unterschiedlicher Anbieter von „Gesundheitsdienstleistungen" war trotz aller Vorbehalte der akademischen Ärzte gegen die oft unliebsame Konkurrenz doch unverzichtbar, insbesondere für die medizinische Versorgung der Landbevölkerung und des Militärs. Der von den Ärzten eingeschlagene Weg zum professionellen Experten für Gesundheitsfragen im Staat konnte daher nicht über einen schrittweisen Abbau dieses Netzwerks führen, vielmehr mußte es ihr Ziel sein, die Ausbildung und Tätigkeit

---

[18] Die Begriffe des Chirurgen und des Wundarztes werden in der Medizinalordnung von 1751 und auch in der neuen Medizinalordnung von 1830 nicht genau differenziert, vgl. A. L. Dornblüth, Die Medicinal-Ordnung im Großherzogthum Mecklenburg-Schwerin, critisch erörtert. Güstrow 1840.

[19] LHAS, 5.12-7/1.1898: Klinische Anstalten für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, fol. 37-39, Josephi an Herzog, Rostock, 21.10.1801. Bereits 1794 hatte sich Josephi mit zwei anderen Professoren der Rostocker Medizinischen Fakultät vergeblich um die Einrichtung eines städtischen Krankenhauses zur Mitnutzung als Klinik durch die Universität bemüht.

[20] Ebd. fol. 45, Herzogliche Regierung an Josephi, Schwerin, 23.10.1801.

gerade der approbierten Heiler[21] in ihren Einfluß- und Kontrollbereich zu verlagern – und das strebte Josephi mit seinem Klinikum an.

Darüber, wie sich die Abläufe im Klinikum konkret gestalten sollten, geben die von Josephi regelmäßig veröffentlichten Jahresberichte Auskunft.[22] Da sich, wie erwähnt, der Herzog mit finanzieller Unterstützung zurückhaltend verhielt, war Josephi auf Spenden aus der Bevölkerung angewiesen und legte in den erwähnten Jahresberichten Rechenschaft ab. Josephis Einrichtung war eine Mischung aus ambulanter Armensprechstunde und Poliklinik. Die Patientenzielgruppe waren Kranke, die sich aus den Unterschichten rekrutierten; sie wurden aber nur dann aufgenommen, wenn Josephi „ihre Krankheit dann heilbar und dem Zwecke des Instituts angemessen" fand.[23] Er wählte die Kranken also nach didaktischen Gesichtspunkten aus, sein Klinikum war nicht in erster Linie eine Versorgungseinrichtung für Bedürftige, sondern eine Aus- und Weiterbildungsstätte für angehende und bereits praktizierende Wundärzte. Wenn auch Josephi in seiner Autobiographie davon spricht, daß die Kranken „zum Teil auch mit

---

[21] Als approbiert galten solche Heilpersonen, die eine offizielle Prüfung, z.B. vor dem Kreisphysikus, und ab 1830 auch vor der neu gegründeten Medizinalkommission abgelegt hatten, vgl. Dornblüth, Medicinal-Ordnung (wie Anm. 18).

[22] Z. B. Nachricht von dem Bestande, den Geschäfften, der Einnahme und Ausgabe des vom Herrn Professor Josephi in Rostock errichteten Chirurgischen Clinicums. Das erste halbe Jahr von Michaelis 1801 bis Ostern 1802. – Das zweite halbe Jahr von Ostern bis Michaelis 1802, in: Rostocker neue gemeinnützige Aufsätze für den Stadt- und Landmann 1802, 46. Stück, S. 181-184. – Fortgesetzte Nachricht von dem Bestande, den Geschäfften, der Einnahme und Ausgabe des vom Herrn Professor Josephi in Rostock errichteten Chirurgischen Clinicums. Das zweite Jahr von Michaelis 1802 bis Ostern 1803, in: Rostocker gemeinnützige Aufsätze für den Stadt- und Landmann 1803, 43. Stück, S. 169-171.

[23] LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 37-39, Josephi an Herzog, Rostock, 21.10.1801.

Lager und Nahrungsmitteln versehen wurden",[24] so weist dies eher auf zusätzliches privates soziales Engagement für Bedürftige denn auf „stationäre" Krankenversorgung hin, zumal weitere diesbezügliche Hinweise in den Quellen fehlen. Über jeden Patienten hatten die Schüler des Klinikums ein ausführliches Tagebuch zu führen, das der Dokumentation der Krankengeschichte diente und täglich mit Josephi besprochen wurde. Zudem war die Krankengeschichte nochmals tabellarisch niederzuschreiben, und die Teilnehmer des Klinikums waren verpflichtet, die ihnen anvertrauten Kranken mindestens einmal täglich, falls erforderlich auch häufiger, zu besuchen. Josephis Schüler waren, wie damals in vielen vergleichbaren Einrichtungen im deutschsprachigen Raum, in als „Auskultanten" bezeichnete Anfänger und fortgeschrittene „Praktikanten" unterteilt.[25] Nur die letzteren waren, wie schon die Bezeichnung „Praktikant" deutlich macht, aktiv in die Krankenbehandlung mit einbezogen.

Hinsichtlich der finanziellen Situation des Klinikums geht aus den Jahresberichten hervor, daß am Ende jedes Jahres bzw. Halbjahres ein Überschuß erzielt wurde. 1802 berichtete Josephi, daß er einen Teil des Geldes an einen Privatmann gegen Zinsen verliehen habe.[26] Unter anderem wurde der Universitätslehrer auch von der Freimaurerloge „Zu den drei Sternen" unterstützt, deren Mitglied er war.[27] Für die Jahre von 1803 bis 1805 sind dann keine Jahres-

---

[24] Autobiographie des Dr. med. Johann Wilhelm Josephi, Grossh. meckl. Geh. Medizinalrath und ordentlicher Professor der Geburtshülfe an der Universität Rostock, geboren den 8. März 1763, gestorben den 31. August 1845. Sonderabdruck aus den Sitzungsberichten der naturforschenden Gesellschaft zu Rostock. N.F. Bd. 17. Rostock 1916, S. 7.

[25] R. Winau, Die Chirurgie zwischen Universitätsklinikum und Charité, in: Schneck und Lammel (Hrsg.), Medizin (wie Anm. 10), S. 152-160, darin S. 159.

[26] Vgl. Nachricht (wie Anm. 22).

[27] M. Manke, Rostock zwischen Revolution und Biedermeier. Alltag und Sozialstruktur. Phil. Diss. Universität Hamburg 1998, S. 411, inzwischen in überarbeiteter und gekürzter Form

berichte mehr vorhanden; am 11. Dezember 1805 teilte Josephi dem Herzog die Schließung des Chirurgischen Klinikums mit.[28] Er begründete die Aufgabe seiner Initiative mit dem Mangel an finanzieller Unterstützung, während der Rostocker Magistrat später zu bedenken gab, die Spenden seien nach anfänglich großem Zuspruch der Rostocker Bevölkerung erst dann ausgeblieben, als Josephi seine Berichterstattung nicht mehr fortgeführt habe.[29] Hatte es Josephi also, nachdem die Spenden so reichlich geflossen waren, nicht mehr für nötig gehalten, noch weiter „Werbung" für seine Einrichtung zu machen, und war das Klinikum aufgrund – modern gesprochen – mangelnder „Öffentlichkeitsarbeit" aus dem Blickfeld der Bevölkerung geraten? Sicherlich ist dies nur ein Aspekt von mehreren, die zu berücksichtigen sind, will man das kurze Bestehen des Josephischen Klinikums erklären.

Josephi war Gründungsmitglied des Rostocker Armenkollegiums, einer 1803 ins Leben gerufenen Institution,[30] der das städtische Armen- und Fürsorgewesen unterstand. Bereits ein Jahr später taucht Josephis Name aber nicht mehr im Mitgliederverzeichnis auf. Hier liegt ein Hinweis auf mögliche Differenzen zwischen Josephi und dem Armenkollegium vor. Sein progressives klinisches Konzept, das sich an dem Prinzip „learning by doing" orientierte, war wahrscheinlich in Konflikt mit dem kommunalen Fürsorgeauftrag des Armeninstituts geraten, dessen zweiter Ausschuß im übrigen ein eigenes System ambu-

---

publiziert als Band 1 der „Rostocker Studien zur Regionalgeschichte", hrsg. von K. Krüger und S. Kroll, Rostock 2000.

[28] LHAS, 2.21-15517, PA Prof. Josephi, fol. 13, Josephi an Herzog, Rostock, 11.12.1805.

[29] LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 98-101, Magistrat an Großherzog, Rostock, 10. 6.1818.

[30] M. Manke, „Daß den Armen geholfen, und die Betteley eingestellet werde". Inhalt, Aufgaben und Probleme der Armengesetzgebung in Rostock (1803-1822), in: P. Johanek (Hrsg.), Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800 (Städteforschung, Reihe A, Bd. 10). Köln 2000, S. 243-274, darin S. 251. Zum Rostocker Armenkollegium weiter unten.

lanter Krankenbetreuung unterhielt.[31] Als das Armeninstitut 1805 – also im Jahr der Schließung des Josephischen Klinikums – zudem noch das „Haus an der Grube", das damalige städtische Krankenhaus eröffnete,[32] ließ der Patientenzulauf zum Chirurgischen Klinikum möglicherweise nach, weil die Konkurrenzeinrichtung auch stationäre Behandlung anbot und sich die Patienten dort nicht für den klinischen Unterricht zur Verfügung stellen mußten. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, daß das Armeninstitut über sein ambulantes Krankenversorgungssystem den Zulauf zum „Haus an der Grube" besser steuern konnte und darüber hinaus in der Presse über größeren Einfluß als Josephi als Einzelperson verfügte. Demzufolge ist anzunehmen, daß sich ab 1803 die Spendenbereitschaft der Rostocker auf das neu gegründete Armeninstitut konzentrierte.

Eine Lehreinrichtung, wie sie das Chirurgische Klinikum darstellte, darf man aber nicht nur als geschlossene Institution in Interaktion mit der Außenwelt betrachten. Vielmehr ist auch ein Blick auf die intern ablaufenden Prozesse notwendig. Aus den bereits mehrfach zitierten Jahresberichten und aus Josephis Korrespondenz mit dem Herzog geht hervor, daß das Klinikum pro Halbjahr 17 bis 18 Teilnehmer hatte, der Klinikumsleiter aber täglich nur eine Stunde für den Unterricht, die Durchsicht der Tagebücher und die Vorstellung ambulanter Patienten ansetzte.[33] Aufgrund dieser Informationen muß stark in Zweifel gezogen werden, daß Josephi die Ansprüche an Ausbildung und Lehre, die er sich anfangs gesetzt hatte, tatsächlich umsetzen konnte. Fraglich ist zudem, ob der Herzog Josephis Bitte, seine Schüler dem Kreisphysikus für die Stellen-

[31] Entwurf zur Armen-Ordnung für die Stadt Rostock. Rostock 1803, § 21. Der Entwurf wurde 1803 praktisch unverändert übernommen. Manke, „Armen" (wie Anm. 30), S. 252.

[32] Ueber die Kranken-Anstalt des Armen-Instituts, in: Rostocker neue gemeinnützige Aufsätze für den Stadt- und Landmann 1806, 31. Stück, S. 233-238.

[33] LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 37-39, Josephi an Herzog, Rostock, 21.10.1801.

besetzung bevorzugt zu empfehlen, nachkam. Möglicherweise hatte der Professor seinen Schülern nach Abschluß der Ausbildung Stellen in Aussicht gestellt und konnte dieses Versprechen nicht halten, so daß auch ein Rückgang der Schülerzahlen eine Rolle gespielt haben mag.

Das Medizinische Klinikum von Spitta – ambulanter klinischer Unterricht in Kooperation mit dem Armeninstitut

Heinrich Spitta, der Medizin ebenfalls in Göttingen studiert hatte, wurde 1825 Professor der Medizin in Rostock[34] und gründete noch im Jahr seines Amtsantritts eine Poliklinik, deren Angebot sich jedoch ausschließlich an Medizinstudenten richtete.[35] Diese Poliklinik, die auf einem Vertrag Spittas mit dem Armenkollegium basierte, existierte bis 1838. Sie übernahm unentgeltlich die ambulante Krankenversorgung in den Gemeinden St. Nikolai und St. Petri und nahm im Wintersemester 1825/26 mit sechs Studenten ihren Betrieb auf. Ebenso wie sein Vorgänger Josephi vertrat Spitta ein progressives didaktisches Konzept. Er ging sogar noch einen Schritt weiter, indem er die Aufteilung der Klinikumsteilnehmer in Auskultanten und Praktikanten aufgab und stattdessen bereits Anfänger frühzeitig in die Krankenbehandlung mit einbezog.[36] Einer der Studenten wurde 1833 auf Kosten der Universitätskasse als Assistent eingestellt.[37]

Klinisch-praktische Unterweisung war die eine Seite von Spittas Konzept. Bei den Hausbesuchen sollten die Studenten die Lebensumstände und soziale

[34] LHAS, 5.12-7/1.1477: PA Prof. Spitta, fol. 19.

[35] H. Spitta, Das medicinische Klinikum zu Rostock. Rostock 1826.

[36] Ebd. S. 26-28.

[37] A. L. Dornblüth, Darstellung der Medicinal-Polizei-Gesetzgebung und gesammter Medicinal- und Sanitäts-Anstalten für den Civil- und Militairstand im Großherzogthume Mecklenburg-Schwerin. Schwerin 1834, S. 98.

Problematik der Kranken aus den Unterschichten unmittelbar kennenlernen und sich auch in pflegerischen Tätigkeiten und Aderlässen üben. Beim Ausstellen von Rezepten waren sie zu äußerster Sparsamkeit angehalten.[38] Die andere Seite war die Vermittlung ärztlicher Bildung. Wie Josephis Schüler mußten auch die Teilnehmer der Spittaschen Poliklinik die Krankengeschichte der ihnen anvertrauten Patienten ausführlich in Form einer Akte dokumentieren. Zweimal täglich war Vorlesung, zudem richtete Spitta auf eingene Kosten eine klinische Bibliothek ein. Möglichst häufig wurden auch Sektionen angestrebt; über die tatsächliche Durchführung liegen jedoch keine verläßlichen Informationen vor. Diese, wenn auch recht lückenhaften, Schilderungen über den Ablauf des klinischen Unterrichts lassen vermuten, daß ärztliche Bildung für Spitta – wie auch schon vorher für Josephi – eine Schulung des ärztlichen Urteilsvermögens bedeutete. Die vielfältigen potentiellen Krankheitsfaktoren und -zeichen, welche die Schüler des Klinikums in Tagebuchform niederzuschreiben hatten, erforderten eine Bewertung und Gewichtung je nach dem individuellen Fall, die auf mehr als nur praktischer Erfahrung oder angewandter Theorie beruhte. Während Josephi diese Ausbildungsform als Bestandteil von Bildung – ein Privileg des akademischen Arztes, das seinen sozialen Status entscheidend mitdefinierte – auch nichtakademischen Wundärzten hatte vermitteln wollen – was ebenfalls ein Grund für die mangelnde Unterstützung seines Chirurgischen Klinikums gewesen sein mag –,[39] wurde sie von Spitta in die ärztliche Ausbildung integriert.

Wenn auch die ambulante Krankenversorgung zur Vermittlung praktischer Fertigkeiten, theoretischer Kenntnisse und zur Schulung des ärztlichen Urteilsvermögens durchaus geeignet schien und die angehenden Mediziner gezielt auf eine Tätigkeit im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens vorbe-

[38] Spitta, Klinikum (wie Anm. 35), S. 10-13, 16f.

[39] Broman, Bildung (wie Anm. 17), S. 21, 23, 25.

reitet wurden, so war doch wissenschaftliches Arbeiten in einem solchen Rahmen nicht möglich, sondern konnte nur im abgesonderten Bereich eines Krankenhauses unter kontrollierbaren Bedingungen stattfinden. Spitta äußerte sich hierzu wie folgt: „Freilich kann auch ein Krankenhaus jene oben erwähnten Übelstände wenigstens weniger fühlbar machen, und daneben sich gewisser Vortheile erfreuen, welche besonders eine Armenpraxis in den Stadtwohnungen so häufig entbehrt; manche nachtheilige, in den Hütten der Armen oft unvermeidliche Einflüsse können abgehalten, viele Curmethoden vollständiger und sicherer angewandt, gewisse, den Kranken nicht nachtheilige und Kunst und Wissenschaft vielleicht sehr fördernde Versuche leichter angestellt werden; die fortgesetzte Beobachtung des Kranken wird dem Arzte leichter, das Resultat über die Wirkungsart angewandter Mittel kann sicherer sein u.s.w. Also ist dasjenige Institut allerdings das begünstigste, welches beide Behandlungsmethoden umfaßt, und wir müssen es hoffend von der Zukunft erwarten, ob unsere Lehranstalt sich einst auch dieses Vorzuges erfreuen wird."[40]

Bereits hier zeichnet sich ab, daß Spitta die zukünftige Schlüsselposition der akademischen Ärzte in der noch relativ jungen Institution Krankenhaus sah. Das Krankenhaus bildete schon Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts einen Schnittpunkt zwischen sozialer Praxis, d. h. Krankenbehandlung, angewandter Theorie und medizinischer Wissenschaft. Worin bestand letztere aber eigentlich? Auch Spitta äußerte sich hierzu nicht präzise, er machte aber deutlich, daß Versuche und Beobachtung der Kranken unter kontrollierbaren Bedingungen erforderlich waren, um zu bestimmten Resultaten zu gelangen, die dann bei Erfolg einer größeren Menge von Kranken zugute kommen könnten. Die Wissenschaft erscheint in Spittas Äußerung als integraler Bestandteil der praktischen Krankenhausmedizin. Das Erzielen wissenschaftlicher Resultate

[40] Spitta, Klinikum (wie Anm. 35), S. 18.

setzte die Beobachtung des Kranken durch den Arzt voraus, der wiederum seine Beobachtungen nur dann entsprechend bewerten konnte, wenn er über die entsprechende Bildung verfügte. Ärztliche Bildung aber, die als wesentliche Bestandteile praktische Erfahrung und das Verständnis der vielfältigen Krankheitsfaktoren beinhaltete, konnte am besten dort vermittelt werden, wo diese Einflüsse unmittelbar wirksam waren – in der Wohnung des Kranken. Somit plädierte Spitta für ein System paralleler ambulanter und stationärer Krankenversorgung und trennte, allerdings nicht scharf, die Poliklinik als Bildungsstätte vom Krankenhaus als Ort der im Dienste des Allgemeinwohls stehenden Wissenschaft.

Als Grundkonstellation erscheint bei Spitta ähnlich wie bei Josephi auf der einen Seite der Primat der Bildung, vertreten durch einen Universitätslehrer und sein privates Klinikum, auf der anderen Seite der Fürsorgeauftrag des Armenkollegiums, das seit 1805 ein Krankenhaus unterhielt. Unter den gegebenen Voraussetzungen ist es erstaunlich, daß sich die Armenbehörde überhaupt zu einer Zusammenarbeit mit Spitta bereit fand, und das um so mehr, als bereits in den Jahren 1814 bis 1818 der Medizinprofessor Georg Heinrich Masius (1771-1823) mehrmals vergeblich versucht hatte, poliklinischen bzw. klinischen Unterricht in Kooperation mit dem Armeninstitut zu etablieren. Damals hatten dessen Vertreter diesen Plan strikt abgelehnt, u. a. mit der Begründung, daß der gute Ruf ihrer Institution in Gefahr sei, wenn die Krankenbehandlung durch Studenten übernommen werde.[41] Möglicherweise wollte das Armeninstitut 1825 durch den Vertrag mit Spitta das Honorar für den Armenarzt einsparen und organisatorische Mängel in der ambulanten Krankenversorgung kompensieren. Unter Umständen spielt auch eine Rolle, daß Spitta 1825 neu als Professor nach Rostock kam und nicht „vorbelastet" war, während Masius vielleicht aufgrund

[41] Hierzu Amhausend, „Chaos" (wie Anm. 1), Kap. 4.3.1.

seiner früheren Tätigkeit als Hofmedikus[42] und der damit einhergehenden Bindung an das mecklenburgische Fürstenhaus von der Stadt und dem Armenkollegium abgelehnt wurde. Aber auch Spitta konnte seine Poliklinik langfristig nicht fest etablieren. Im Jahre 1838 wurde ihm der Vertrag vom Armenkollegium gekündigt, weil die Krankenbehandlung in den letzten beiden Jahren fast ausschließlich von Studenten übernommen worden sei.[43] Wenn hier wiederum ein erhebliches Mißtrauen des Armenkollegiums gegenüber der Medizinischen Fakultät zum Ausdruck kommt, muß man sich andererseits fragen, ob die geäußerten Bedenken nicht teilweise ihre Berechtigung hatten. Die selbständige poliklinische Tätigkeit der Studenten setzte bei diesen ein gewisses Maß an praktischer Erfahrung, theoretischen Kenntnissen und Bildung voraus, das nur in ständiger Rücksprache mit dem klinischen Lehrer erworben werden konnte. Aufgrund der derzeitigen Quellenlage kann nicht genau geklärt werden, wie sich die Situation im Spittaschen Klinikum diesbezüglich gestaltete. Eine mögliche Diskrepanz zwischen klinisch-didaktischem Anspruch und Wirklichkeit muß auch bei Spitta ins Kalkül gezogen werden, will man die mangelnde Unterstützung seiner Initiative bewerten.

Strempels Medizinisch-Chirurgische Klinik und der klinische Unterricht im „Haus an der Grube" – „Pilotprojekt" für die Zusammenarbeit im neuen Stadtkrankenhaus?

Johann Karl Friedrich Strempel, seit 1826 Professor an der Rostocker Medizinischen Fakultät, gründete 1827 ein ambulantes und nachfolgend 1828 das wohl

[42] G. Grewolls, Wer war wer in Mecklenburg-Vorpommern? Ein Personenlexikon. Bremen 1995, S. 280.

[43] LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 211-216, Universitätsvizekanzler von Both an MfU, Rostock, 16.11.1838.

erste stationäre Klinikum in Rostock. Es bestand bis zur Eröffnung des neuen Stadtkrankenhauses 1855. Zudem fand unter seiner Leitung ab 1838 klinischer Unterricht im „Haus an der Grube" mit Duldung des Armenkollegiums statt.

1827 eröffnete Strempel zunächst seine ambulante Klinik, die aber auch gegen Entgelt in geringem Umfang stationäre Behandlung (Operationen) und Verpflegung anbot; wahrscheinlich waren die Patienten dabei in Strempels Wohnung untergebracht. Der Universitätslehrer band sich vertraglich nicht an das Armenkollegium, sondern erhielt von der Kammer, die das Domanium (d. h. den großherzoglichen Teil des Mecklenburg-Schwerinschen Territoriums) verwaltete, jährlich eine Pauschale von ca. 100 Reichstalern für die Behandlung von Domanialkranken, die im ersten Jahr ca. 10 % der Patienten ausmachten.[44]

Bereits ein Jahr später stellte Strempel dem Rostocker Rat seinen Plan zur Eröffnung einer stationären Klinik vor. Wenn es sich bei dieser Einrichtung auch um eine Ausbildungsanstalt für Medizinstudenten handeln sollte, so stellte Strempel bei seiner Argumentation einen anderen Aspekt in den Vordergrund. Er betonte den finanziellen Vorteil, der der Stadt durch die Förderung seines Vorhabens entstehe, und begründete dies mit geplanten Einsparungen bei Arzneimitteln und einer insgesamt effektiveren Krankenbehandlung und schnelleren Genesung, als sie im ambulanten Bereich möglich sei.[45] Dabei bemängelte der Universitätslehrer die beschränkte Aufnahmekapazität im „Haus an der Grube" und die fehlende Versorgungsmöglichkeit für chirurgische und Augenkranke. Er griff die Rostocker Chirurgen an, indem er ihnen nicht nur indirekt eingeschränkte Kompetenz bei der Behandlung schwerer chirurgischer und ophthalmologischer Krankheitsfälle unterstellte, sondern ihnen zudem über-

[44] AHR, 1.1.3.14.70: Privatklinik von Professor Strempel 1828-1839 (1839-1974), pag. 1-4, Strempel an Rat, Rostock, 2.9.1828.

[45] Ebd.

höhte Rechnungen vorhielt.[46] Trotz energischer Proteste der Chirurgen, die sich dagegen wehrten, als Heilpersonen niederer Kategorie angesehen zu werden,[47] wurde Strempel schließlich 1829 mit Zustimmung von Rat und Bürgerschaft eine jährliche Unterstützung von 100 Reichstalern gewährt.[48]

Wichtig ist in diesem Zusammenhang noch einmal die Strategie, die Strempel bei der Etablierung seines Klinikums verfolgte: Er stellte die Einrichtung desselben als eine Ergänzung zum bisherigen Angebot im „Haus an der Grube" dar[49] und baute seine Argumentation auf die höhere Leistungsfähigkeit einer von akademischen Ärzten betriebenen Krankenhausmedizin auf, speziell der Chirurgie, gemessen an den Kriterien von Effektivität und Wirtschaftlichkeit. Der Bildungs- und Wissenschaftsaspekt spielte dabei keine Rolle.

Strempel mietete zwei Häuser in der Pädagogienstraße am Eingang zum Jakobikirchhof,[50] die er miteinander verbinden und als Klinikum einrichten ließ. In acht Zimmern war Platz für 28 Patienten. Das Klinikum finanzierte sich neben der städtischen Beihilfe aus Honoraren zahlender Patienten, „welche die Anstalt öfters benutzen";[51] darüber hinaus überwiesen einige Rostocker Handwerksämter ihre Gesellen in das Strempelsche Klinikum. Mehrere Domanialämter schickten ihre Kranken auf Weisung der Landesregierung zu Strempel

---

[46] Ebd. pag. 8f., Strempel an Rat, Rostock, 15.9.1828.

[47] Ebd. pag. 11-16, Zweites Quartier der Bürgerschaft an Rat, Rostock, 17.10.1828, einliegend Promemoria von Kuhrcke (Vorsitzender des Chirurgenamtes), Rostock, o.D.

[48] Ebd. pag. 28, Zweites Quartier an Rat, Rostock, 13.2.1829.

[49] Ebd. pag. 8f., Strempel an Rat, Rostock, 15.9.1828.

[50] J. K. F. Strempel, Kurzer Bericht über das medizinisch-chirurgische Klinikum in Rostock, in: Freimüthiges Abendblatt 12, 1830, Nr. 593, S. 405-406.

[51] Ebd.

nach Rostock.[52] Entsprechend waren ab 1841 vertragsgemäß zehn Krankenstellen im Klinikum für das Domanium reserviert.[53]

Der Ablauf des klinischen Unterrichts unterschied sich Strempels Berichten zufolge nicht wesentlich von dem der Vorläufereinrichtungen. Die Studenten hatten die Krankengeschichte der ihnen anvertrauten Patienten zu dokumentieren und waren neben Verbandswechseln auch für kleinere operative Eingriffe zuständig. Zudem wurden nach Strempels Angaben jährlich etwa 20 Sektionen durchgeführt, für die jeweils derjenige Student zuständig war, der den Verstorbenen zuletzt behandelt hatte.[54] Zum Klinikum gehörten eine kleine Bibliothek und eine pathologische Präparatesammlung.[55] Es handelte sich bei der Strempelschen Einrichtung also um eine private Krankenheilanstalt und zugleich eine Bildungsstätte für angehende Ärzte.[56] Sie war vom Armenkollegium unabhängig – sicherlich eine Erklärung für das lange Bestehen dieser Einrichtung, in der Strempel eigenständig entscheiden und sein didaktisches Konzept durchsetzen konnte.

Insofern ist es erstaunlich, daß sich Strempel und das Armenkollegium, das 1838 Spitta den Vertrag gekündigt hatte, noch im selben Jahr – 1838 – zu einer Zusammenarbeit im „Haus an der Grube" bereit fanden, die auf einer – aus Sicht der Medizinischen Fakultät – sehr restriktiven Vereinbarung beruhte. Zum Verständnis der Situation muß man sich vor Augen führen, daß ab 1838 intensiv

---

[52] LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 227-232, Bericht Strempels über sein Klinikum, Rostock, 27.11.1837.

[53] Ebd. fol. 296f., Vereinbarung zwischen der Universität und Strempel, Rostock, 28.12.1841.

[54] Ebd. fol. 255, Persönliche Mitteilung von Strempel, Rostock, 16.12.1839.

[55] Strempel, Bericht (wie Anm. 50), S. 405.

[56] Ab 1836 kam noch eine Hebammenlehranstalt hinzu. Vgl. z.B. LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 193-196, Strempel an Kammer, Rostock, 8.5.1836. Ebd. fol. 233-235, Bericht über die geburtshilfliche Anstalt, Rostock, 26.11.1837.

über die Erbauung eines schon seit 1794 geplanten neuen Krankenhauses verhandelt wurde. Da der Großherzog das säkularisierte Vermögen der St. Johannis-Kirche zu diesem Zweck freigegeben hatte, erschien die Realisierung des neuen Krankenhauses näher als je zuvor.[57] Das Armenkollegium hatte erkannt, daß es aufgrund eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten allein ein solches Projekt nicht verwirklichen konnte, wollte jedoch auch im neuen Krankenhaus die Leitung behalten. Die Universität ihrerseits war finanziell ebenfalls nicht in der Lage, ein eigenes Universitätsklinikum zu gründen und zu unterhalten. Aus diesem Grunde bot sich eine Zusammenarbeit im „Haus an der Grube" als Probelauf für die Kooperation im neuen Krankenhaus an. Für Strempel, unter dessen Leitung in den folgenden Jahren der klinische Unterricht im „Haus an der Grube" stattfand, war die Vereinbarung mit dem Armenkollegium eine Profilierungsmöglichkeit für seine zukünftige Karriere; er konnte sich für eine leitende Position im neu zu erbauenden Stadtkrankenhaus empfehlen.

Insgesamt betrachtet, handelte es sich bei dem Vertrag, der am 15. Januar 1838 zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Armenkollegium geschlossen wurde, um einen einseitigen „Knebelvertrag".[58] Laut § 1 übernahm die Medizinische Fakultät *„unentgeldlich und ohne alle Vergütung"* die Krankenbehandlung aller in das Krankenhaus aufgenommenen Personen, konnte jedoch nicht selbst über die Aufnahme von Kranken entscheiden. Das blieb, ebenso wie z. B. die Frage der Sektionen, Sache des Armenkollegiums (§ 3). Eine „Selektion" der Patienten nach klinisch-didaktischen Gesichtspunkten (interessante „Fälle") war nicht möglich. Die Universitätsprofessoren hatten lediglich „die Stelle eines vom Armen-Collegio anzustellenden städtischen

[57] Amhausend, „Chaos" (wie Anm. 1), Kap. 4.1, 4.3.1.

[58] LHAS, 5.12-7/1.1898, fol. 217-220.

Krankenhausarztes“ (§ 3) und stellten somit „Erfüllungsgehilfen“ des Armenkollegiums dar. Was die Einbeziehung der Studenten in die Krankenbehandlung betraf, so verhielt sich das Armenkollegium äußerst reserviert. Auf die regelmäßige Kontrolle der Studenten durch den klinischen Leiter wurde großer Wert gelegt (§ 7). Unter didaktischen Gesichtspunkten erscheint dies auch sinnvoll; schließlich waren die Studenten in der Krankenbehandlung noch ungeübt und auf Anleitung und Kritik ihres Lehrers angewiesen. Darum schien es dem Armenkollegium aber gar nicht zu gehen. Dessen Verordnete waren weniger um die Qualität des klinischen Unterrichts oder um schwerwiegende diagnostische und therapeutische Fehlentscheidungen besorgt, sondern um den guten Ruf der Einrichtung und die damit zusammenhängenden Zuwendungen aus der Bevölkerung. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang zudem, daß ein erheblicher Teil der Patienten im „Haus an der Grube“ seinen Aufenthalt selbst bezahlte bzw. auf Kosten des Gerichts[59] und der Handwerksämter behandelt und verpflegt wurde. Der höchste Anteil dieser Patientengruppe an der gesamten Patientenschaft im „Haus an der Grube“ wurde 1813 mit 81 % erzielt.[60] In den Jahren 1835 bis 1837 war der Anteil der Selbstzahler und der anderen Kostenträger aber von 46 auf 39 %, den bis dahin tiefsten Stand gesunken und hatte sich 1838 mit 63 % gerade erst wieder konsolidiert. Deshalb fürchtete das Armenkollegium, bei „der zu recipierenden Masse von Leuten“ könnten „große Vorurtheile gegen eine clinische Behandlung durch eine Mehrzahl jüngerer Assistenten oder Studenten statt finden“, was dazu führe, daß sich das Armenkollegium häufiger „Beschwerden seiner Pfleglinge über diese Art von Kran-

[59] Das Gericht trug die Behandlungskosten für auswärtige Dienstleute, die in Rostock erkrankt waren, vgl. Dornblüth, Medicinal-Polizei-Gesetzgebung (wie Anm. 37), S. 407.

[60] Vgl. Amhausend, „Chaos“ (wie Anm. 1), Kap. 3.3.1, sowie die regelmäßigen Berichte des Armenkollegiums in den „Rostocker neuen gemeinnützigen Aufsätzen“ und ab 1820 „Wöchentlichen Rostockschen Nachrichten und Anzeigen“.

kenpflege“ anhören müsse (§ 7). Dem klinischen Konzept des „learning by doing“ stand das Armenkollegium kritisch gegenüber, medizinischer Unterricht hatte in seinen Augen rezeptiv-passiven Charakter: Dem klinischen Lehrer war es gestattet, „junge angehende Aerzte zu ihrer Belehrung bei der nöthigen Behandlung mitzuziehen“ (§ 1). Deutlich wird aber auch, daß das Armenkollegium die Behandlung im Krankenhaus als eine Leistungsverpflichtung begriff. Durch Bezahlung erwarb sich der Patient das Recht auf eine angemessene Behandlung, wozu anscheinend ganz wesentlich die Rücksichtnahme auf seine „Vorurtheile“ und moralischen Empfindungen gezählt wurde. Deshalb kam es dem Armenkollegium auf die Aufrechterhaltung einer bestimmten inneren Ordnung im Krankenhaus an, wozu die Regelhaftigkeit organisierter Abläufe gehörte. Die Einbeziehung von Studenten, denen damals nach wie vor der Ruf von Zügellosigkeit, Trunksucht und Pöbelei – was hier unter der Kategorie „Unordnung“ subsumiert wurde – anhaftete,[61] erschien dementsprechend als potentielle Gefahr für die Ordnung im Krankenhaus und den Ruf des Armenkollegiums. Die Zugehörigkeit zu diesem Gremium war nämlich mit einem hohen sozialen Prestige verbunden;[62] oft diente sie als Profilierungsmöglichkeit für zukünftige Ratsmitglieder.

Der Vertrag von 1838 wurde lediglich als „Versuch“ angesehen (§ 8), und dementsprechend kurz waren die Gültigkeit und die Kündigungsfrist (jeweils ein Monat).

Trotz seines restriktiven und provisorischen Charakters kann dieser Vertrag insofern als Pilotprojekt betrachtet werden, als es hier erstmals zu einer

[61] G. Kohfeldt (Hrsg.), Rostocker Professoren und Studenten im 18. Jahrhundert. Schilderungen nach den Akten und nach zeitgenössischen Berichten. Rostock 1919, S. 185-200.

[62] J. Straßenburg, Das Rostocker Armeninstitut von 1803. Anspruch und Wirklichkeit. Magisterarbeit im Fach Geschichte. Universität Rostock 1999, S. 78.

Kooperation von Medizinischer Fakultät und Armenkollegium im Krankenhaus kam und die Vereinbarung folgende Punkte problematisierte:

1. Das Verhältnis zwischen der ärztlichen Leitung und der Krankenhausdirektion, insbesondere die Abgrenzung der jeweiligen Kompetenzen.
2. Die Rolle der Studenten als Gefährdungsfaktor für die Ordnung und das Verhältnis von Professoren und Studenten einerseits und Studenten andererseits im Rahmen des klinischen Unterrichts.

Auf lange Sicht waren jedoch die Konflikte geradezu vorprogrammiert. Im Dezember 1841 kam es denn auch zu massiven Differenzen zwischen dem Armenkollegium und der Medizinischen Fakultät, die die ohnehin stockenden Verhandlungen über die vertragliche Gestaltung der Zusammenarbeit im neuen Stadtkrankenhaus vollends zum Erliegen brachten. Friedrich Hermann Stannius (1808-1883), Strempels Stellvertreter im „Haus an der Grube", hatte während dessen Abwesenheit kurzfristig die ärztliche Leitung übernommen. Er geriet in Auseinandersetzung mit dem Krankenhausdirektor, Senator Ziel, der Stannius vorwarf, ein lediglich von einem Studenten unterzeichnetes Rezept in die Apotheke geschickt zu haben. Dies war seiner Meinung nach eindeutig ein Verstoß gegen § 7 des Vertrages von 1838. Da die Meinungsverschiedenheiten nicht geklärt werden konnten, legte Stannius die Krankenbehandlung nieder, worauf das Armenkollegium das Vertragsverhältnis kündigte.[63] Der geschilderte Vorfall ließ die geplante Einbindung der Universität in das neue Krankenhaus für das Armenkollegium als „höchst gefährlich und nachtheilig erscheinen",[64] und auch beim Rat stand man nun der Medizinischen Fakultät ablehnend gegenüber.

---

[63] AHR, 1.1.3.21.120b: Behandlung der Freudenmädchen im städtischen Krankenhaus 1841-1900, quadr. 2, Promemoria von Ziel, Rostock, 16.12.1841. AHR 1.1.3.21.120n: Bau des städtischen Krankenhauses, Bd 1: 1836-1852, von Both an Syndicus Böcler und Bürgermeister Bauer, Rostock, 14.1.1842.

[64] Ebd. quadr. 65, Armenkollegium, Rostock, 6.12.1841.

Diese fühlte sich durch die plötzliche Kündigung überrumpelt, und der Großherzog Paul Friedrich (1837-1842) schickte den Regierungsrat Johann Friedrich Knaudt als Vermittler nach Rostock, da er stark an der Mitnutzung des neuen Krankenhauses durch die Universität interessiert war, wenn er auch eine größere finanzielle Beteiligung ablehnte.

Unter Knaudts Regie kam es zu einer vorläufigen Einigung der Parteien, und das Armenkollegium nahm seine Kündigung zurück.[65] Es wurde nun ein Vertragsentwurf für die Mitnutzung des geplanten neuen Stadtkrankenhauses durch die Universität ausgearbeitet, der die Grundlage für die Vertragsverhandlungen in den folgenden Jahren bildete.

Die Vertragsverhandlungen 1846-1854 – die Medizinische Fakultät auf dem Weg vom „Unordnungsfaktor" zum „Leistungsträger"?

Der von Knaudt ausgearbeitete Entwurf sah für die Zusammenarbeit von Stadt und Medizinischer Fakultät folgendes vor:

1. Das Krankenhaus sollte auf Kosten der Stadt gebaut werden und blieb eine rein städtische Einrichtung.
2. Zwei Professoren sollten nach vorheriger Absprache mit der Stadt von der Regierung ernannt werden und unentgeltlich die rein medizinische Leitung des Krankenhauses übernehmen.
3. Das Krankenhaus sollte von der Universität zu Lehr- und Prüfungszwecken genutzt werden; „jedoch bleibt alle selbständige Thätigkeit und Einmischung der Studenten durchaus ausgeschlossen", um das „öffentliche Vertrauen" in das Krankenhaus nicht zu gefährden. Den Studenten

sollte der Aufenthalt im Krankenhaus nur in ärztlicher Begleitung gestattet werden, um sie nicht im „uncontrolirten Umgange mit den weiblichen Patienten zu lassen."[66]

4. Ein Assistenzarzt sollte von der Stadt angestellt und bezahlt werden.
5. Das Vertragsverhältnis konnte von beiden Seiten jährlich gekündigt werden.

Ähnlichkeiten mit dem restriktiven Provisorium von 1838 sind erkennbar, und die Frage erscheint berechtigt, warum sich ein Deputierter der Landesregierung nicht stärker für die Belange der Universität einsetzte. Führt man sich andererseits die verhärteten Fronten des Jahres 1842 vor Augen, so war Knaudts Vorgehen taktisch klug: Nach dem „Prinzip der kleinen Schritte" legte er 1842 eine Basis für weitere Verhandlungen, die auch von der Stadt Rostock akzeptiert werden konnte, weil sie vor allem ihre Interessen berücksichtigte. In den folgenden Jahren wurde dieser erste Entwurf dann Schritt für Schritt diskutiert, konkretisiert und ergänzt und dabei auch die Position der Universität gestärkt. So war beispielsweise in dem Vertrag, der 1846 zustande kam, vorgesehen, daß die Ärzte – und nicht die Direktion – über die Durchführung von Operationen entscheiden sollten, mit Einverständnis des Patienten. Die Studenten durften unter Aufsicht selbständig tätig werden und z. B. auch kleinere operative Eingriffe vornehmen. Die Landesregierung bestimmte allein den leitenden Arzt und seinen Stellvertreter aus den Reihen der Professoren. Die Ärzte hatten von Seiten der Direktion freundliches Entgegenkommen zu erwarten.

---

[65] Dies ist explizit in den Quellen so nicht erwähnt, die Schilderungen in den Akten, betreffend das „Haus an der Grube" und die Strempelsche Klinik, lassen diesen Rückschluß jedoch zu, vgl. Amhausend, „Chaos" (wie Anm. 1), Kap. 4.3.

[66] AHR, 1.1.3.21.120o: Bau des Städtischen Krankenhauses, Bd. 2: 1842-1861, quadr. 2, anonym, 19.2.1842.

Andererseits war es jedoch einem Mitglied des Armenkollegiums gestattet, in einer nicht störenden Weise dem klinischen Unterricht im Krankenhaus beizuwohnen, was der Rostocker Magistrat folgendermaßen begründet hat: „Es ist ein nicht zu leugnendes Faktum, daß die Anstellung der academischen Aerzte im Publico mit mißtrauischen Augen betrachtet wird, indem man befürchtet, daß die betr. Herrn Akademiker sich mitunter durch wissenschaftliche Interessen verleiten lassen dürften, weiter zu gehen, als die reine Wiederherstellung der grade in der Kur befindlichen Individuen solches erheischt".[67]

Das Armenkollegium sollte als „moralische Instanz" fungieren und das Verhalten der Ärzte und Studenten gegenüber den Patienten überwachen. „Wissenschaftliche Interessen" hatten in den Augen der Stadtoberen, insbesondere des Armenkollegiums, dubiosen Charakter und dienten den Ärzten allein dazu, ihre Neugier zu befriedigen und ihr Wissen aus reinem Selbstzweck zu erweitern. „Wissenschaft" war also aus dieser Perspektive eher schädigend als förderlich für den Ruf des Krankenhauses; das Handeln der Ärzte geriet für das Armenkollegium (und die Patienten) außer Kontrolle. Privatkranke hatten im übrigen das Recht, die klinische Behandlung abzulehnen.

In der Gesamtbetrachtung des Vertrages von 1846 bleibt festzuhalten, daß die Medizinische Fakultät im – damals noch nicht erbauten – Stadtkrankenhaus ein geduldeter Vertragspartner mit wenig festgeschriebenen Rechten werden sollte, deren Formulierung („Verständigung", „freundliches Entgegenkommen") zudem breiten Interpretationsspielraum offenließ.[68]

Bis die Verhandlungen über den Krankenhausbau, insbesondere den Standort, endgültig abgeschlossen waren, vergingen jedoch noch sechs Jahre. Zwei Jahre nach Baubeginn und kurz vor der Eröffnung, schlug der Vizekanzler

[67] Ebd. quadr. 22, Magistrat an Großherzog, Rostock, 6.5.1845.

der Universität, Karl Friedrich von Both (1789-1875), 1854 vor, den nunmehr acht Jahre alten Vertrag einer Revision zu unterziehen.[69] Der Wissenschaftsbegriff stand dabei im Zentrum seiner Argumentation. In Anlehnung an den Arzt Philipp Franz von Walther (1782-1849)[70] begründete von Both seine Initiative folgendermaßen: „Die Errichtung klinischer Anstalten in größeren Krankenhäusern ist etwas so Natürliches und Einleuchtendes, daß auch in Städten, in und außer Deutschland, welche keine Universitäten besitzen, in jedem solchen Krankenhause, wenn darin tüchtige wissenschaftliche Ärzte angestellt sind, von selbst und unbeabsichtigt eine Hospital-Schule mit einem pathologisch-anatomischen Museum, einer Instrumenten-Sammlung u.s.w. entsteht [...]. Wehe aber dem Krankenhause, in welchem unwissenschaftliche Aerzte wirken!“[71]

Um diese Reflexion über die wachsende Bedeutung und Verflechtung von Klinik, Krankenhaus und Wissenschaft verstehen zu können, ist eine Auseinandersetzung mit dem Wissenschaftsverständnis der Medizin Mitte des 19. Jahrhunderts unumgänglich. Tatsächlich waren Klinik und Krankenhaus bereits weit vor 1850 durch die breite Anwendung neuer diagnostischer Praktiken ein Ort der Wissenschaft. Die große Anzahl auch jüngerer Patienten ließ vergleichende Beobachtungen von Krankheitsbildern und ihren Verläufen zu und erlaubte

---

[68] Ebd. quadr. 35, Vertrag zwischen der Stadt Rostock und der Medizinischen Fakultät vom 20.2.1846.

[69] Ebd. quadr. 37, von Both an Rat, Rostock, 18.11.1854.

[70] Hierzu auch Ph. F. von Walther, Ueber klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern. Freiburg i. Br. 1846, S. 9.

[71] AHR, 1.1.3.21.120o, quadr. 37, von Both an Rat, Rostock, 18.11.1854.

deren klinische Abgrenzung.[72] Der klinische Akt der Beobachtung war integraler Bestandteil des wissenschaftlichen Erkenntnisweges, wobei die Diagnose, die nosologische Charakterisierung der vorliegenden Krankheitsform, den „Brennpunkt" bildete. Die Aufgabe des Klinikers war es nachfolgend, die diagnostizierte Krankheit zu behandeln – die Medizin erschien also auch als „Handlungswissenschaft", als praktische Anwendung der Theorie. Die Klinik befand sich in einem Spannungsfeld von empirischen, auf „klinischer" Erfahrung beruhenden Verfahren auf der einen und theoretischen, kausal ableitbaren Erkenntnissen auf der anderen Seite – diese zwei eigentlich streng zu trennenden Verfahren standen hier in engster Verbindung, so daß sich die Grenzbestimmung und damit auch die Begriffsbestimmung der „wissenschaftlichen Medizin" äußerst schwierig und komplex gestalteten.

So nimmt es nicht wunder, daß, als um 1850 vermehrt Forderungen laut wurden, die das Krankenhaus und die Klinik als wissenschaftlichen Raum beanspruchten, das „neue" Wissenschaftsverständnis kaum präzisiert wurde. Es stellt sich in diesem Zusammenhang deshalb auch die Frage, ob der Wissenschaftsbegriff hier nicht eher pragmatisch zur Legitimierung der Position der akademischen Kliniker im modernen Krankenhaus diente.[73] Auf der einen Seite betrieben sie im Krankenhaus Medizin im Sinne einer sozialen Praxis – sie behandelten kranke und arbeitsunfähige Menschen. Zum anderen waren sie durch ihren akademischen Status Männer der Wissenschaft und Bildung mit einem zweifachen Lehrauftrag: Die Studenten sollten nicht nur zur praktischen Tätigkeit am Krankenbett angeleitet, sondern auch in die Prinzipien der Wissenschaft eingeführt werden. Beidem stand bekanntlich das Rostocker Armenkollegium

[72] V. Hess, Die Entdeckung des Krankenhauses als wissenschaftlicher Raum. Ein neues Selbstverständnis der medizinischen Klinik 1800-1850, in: Historia Hospitalium 20, 1995-1997, S. 88-108, darin S. 96, 100.

[73] Ebd. S. 99f.

äußerst kritisch gegenüber. Wissenschaft erschien in dem neuen Konzept aber nicht als akademischer Selbstzweck, sondern als notwendiger Bestandteil einer zeitgemäßen Krankenhausmedizin zum Wohle der Allgemeinheit. Auch in solchen Krankenhäusern, die keinen universitären Lehr- und Bildungsauftrag zu erfüllen hatten, bildete sie einen natürlichen Teilaspekt ärztlicher Tätigkeit, ein selbstverständliches, „einleuchtendes" – und damit nicht in Frage zu stellendes – Ergebnis einer gesellschaftlichen Entwicklung.

Gemäß den Vorschlägen des Vizekanzlers wurden am 22. Juni 1855 folgende Punkte dem Vertrag von 1846 als Additionsartikel hinzugefügt:[74]

1. Es werden separat eine Medizinische und eine Chirurgische Klinik eingerichtet.
2. Anstatt die gesamte Krankenbehandlung unter die Leitung eines einzigen Arztes zu stellen, sollen die Patienten nach inneren, chirurgischen und Augenkrankheiten getrennt werden. Strempel sollte für die Chirurgie und Augenheilkunde zuständig sein, der 1854 berufene Benjamin Theodor Thierfelder (1824-1904) für die Abteilung für innere Medizin. Die ärztliche Gesamtleitung sollte Strempel haben, da er länger an der Fakultät wirkte, Thierfelder war sein Stellvertreter.[75]
3. Das Betreten der Krankenanstalt wird den Studenten nur mit Genehmigung der Institutsärzte erlaubt, das Durchführen leichterer Operationen ihnen ausdrücklich gestattet.
4. Das ärztliche Personal wird aufgestockt nach dem Beispiel der Strempelschen Einrichtung, wo außer Strempel selbst noch ein Chirurg und zwei Assistenzärzte arbeiteten. Dementsprechend soll auch im neuen Stadtkrankenhaus ein zweiter, von der Landesregierung bezahlter Assistenzarzt

[74] Ebd. S. 55.

[75] UAR, PA Thierfelder, fol. 5-8, Medizinische Fakultät an Großherzog, Rostock, 26.7.1854.

angestellt werden, der von der Stadt Rostock im Gegenzug Wohnung, Licht, Heizung und „häusliche Aufwartung" erhält. Wenigstens einer der beiden Assistenzärzte muß ständig im Krankenhaus anwesend sein.[76]

5. Das Krankenhaus soll auch dafür genutzt werden, um Bader, Wundärzte und Operateure zu prüfen. Damit beabsichtigte man, die Prüfungen dieser nichtärztlichen Heiler dem akademischen Standard anzunähern.

Vergleicht man diese Neuerungen mit dem ursprünglichen Vertrag von 1846, so erkennt man, daß einzelne Mißstände zugunsten der Medizinischen Fakultät abgestellt werden konnten. Neben der Aufstockung des Personals ist dabei vor allem die nicht nur räumliche, sondern auch personelle Trennung von Innerer Medizin und Chirurgie zu nennen. Dieser Prozeß der zunehmenden Abgrenzung unterschiedlicher medizinischer Bereiche, der mit der Trennung von Innerer Medizin und Chirurgie begann, wird in der einschlägigen Literatur häufig als „disziplinäre Differenzierung"[77] oder „Spezialisierung"[78] bezeichnet. R. Stichweh hat diese – oft sehr unkritisch eingesetzten Begriffe – präzisiert. Kennzeichnend für Disziplinen sind u. a. das Vorhandensein einer „scientific community", einer miteinander kommunizierenden Forschergemeinschaft, kodifiziertes, in Lehrbüchern repräsentiertes Wissen, das Nebeneinander unterschiedlicher Forschungsmethoden und eine disziplinen-spezifische Sozialstruktur.[79] Der Spezialisierungsbegriff wird bei Stichweh an die Voraussetzung der Disziplinen-

[76] Zu den Arbeitsbedingungen der Assistenzärzte Amhausend, „Chaos" (wie Anm. 1), Kap. 5.1.

[77] Hess, Entdeckung (wie Anm. 71), S. 97.

[78] H.-H. Eulner, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes (Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 4). Stuttgart 1970.

[79] R. Stichweh, Differenzierung der Wissenschaft, in: ders., Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen. Frankfurt am Main 1994, S. 15-51, darin S. 17.

genese gebunden und als Form eines bestimmten geistigen Umganges mit Erkenntnissen interpretiert.[80]

Da nach dieser Definition der Prozeß der disziplinären Genese und nachfolgenden Spezialisierung Mitte des 19. Jahrhunderts gerade erst einsetzte, habe ich mich zu der allgemeineren Formulierung „Bereich" bzw. „Fachbereich" für die sich ausdifferenzierenden medizinischen Fachgebiete entschlossen.

Typischerweise wurde dieser Differenzierungsprozeß von den Lehrstühlen als den wesentlichen Strukturelementen einer Universität mitbestimmt. Wissenschaftliche Fragen und Strukturfragen der Universität wurden im 19. Jahrhundert fast nur anläßlich von Berufungsvorgängen diskutiert; staatliche Investitionen in wissenschaftliche Einrichtungen waren an die Erwartungen an eine konkrete Person geknüpft.[81] Dieser Mechanismus ist auch in Rostock bei der Berufung Thierfelders nachweisbar, der, wie bereits erwähnt, mit Eröffnung des neuen Stadtkrankenhauses 1855 die Leitung der Klinik für innere Medizin übernahm. Ausdrücklich wies die Medizinische Fakultät darauf hin, daß die in Rostock angestrebte Trennung der Bereiche Innere Medizin und Chirurgie an anderen Universitäten, namentlich Kiel, Marburg und Greifswald, schon länger vollzogen sei. Somit stellte sich für den Großherzog die Berufung Thierfelders auch als eine Frage des Ansehens der Universität dar.

Zum anderen wird hier erkennbar, daß der medizinische Wissenschaftsbegriff Mitte des 19. Jahrhunderts als zentrale Aspekte Prestige und funktionelle Differenzierung implizierte und eng mit dem Begriff der Modernisierung verknüpft war. Im Zusammenhang der Rostocker Krankenhausgründung, von der in diesem Aufsatz ein Teilaspekt aufgegriffen wurde, wird Modernisierung

---

[80] Ders., Die Einheit von Lehre und Forschung, in: ders., Wissenschaft (wie Anm. 79), S. 228-245, darin S. 221f.

[81] Ders., Differenzierung von Wissenschaft und Politik: Wissenschaftspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, in: ders., Wissenschaft (wie Anm. 79), S. 156-173, darin S. 157.

als Durchsetzen wünschenswerter Entwicklungsziele durch sog. „Modernisierungseliten" verstanden, wobei das funktionelle Differenzierungsniveau und das Prestige wichtige Kriterien bildeten.

Die Universität als Vertreterin der wissenschaftlichen Medizin sollte im neuen Krankenhaus ein zentraler Leistungsträger und Prestigefaktor werden. Im Konflikt der widerstreitenden Forderungen von Wissenschaft und Praxis schufen sich die Ärzte im Krankenhaus eine spezifische Nische, von der aus sie ihre gesellschaftliche Position definieren und ausbauen konnten: „Durch die Assimilierung der Krankenbehandlung in die universitäre Wissenschaft wurde die Kluft zwischen dem sozialen Raum einer Universität und dem sozialen Raum des Krankenhauses überbrückt und [...] eine spezifische Reproduktionsstätte ärztlicher Professionalität geschaffen."[82]

Auch wenn sich durch die Vertragsergänzung von 1855 an der Stellung der Medizinischen Fakultät im Stadtkrankenhaus, insbesondere am Verhältnis zwischen Ärzten und Armenkollegium, rechtlich gesehen kaum etwas geändert hatte, war die Ausgangsposition für die Universität, sich – wie T. Broman es formuliert – „des Krankenhauses zu bemächtigen",[83] insgesamt betrachtet günstig: Ihre Ärzte waren für die Behandlung der gesamten Patientenschaft zuständig und konnten mit Ausnahme der Selbstzahler alle Patienten in den klinischen Unterricht einbeziehen – für die damalige Zeit keine Selbstverständlichkeit.[84]

---

[82] Broman, Bildung (wie Anm. 17), S. 32f.

[83] Ebd. S. 32

[84] In den meisten „Hospitalkliniken" des 19. Jahrhunderts war die Klinik räumlich vom übrigen Krankenhausbetrieb getrennt, so z.B. in München, hierzu G. Stollberg und I. Tamm, Binnendifferenzierung in ausgewählten deutschen Krankenhäusern des 19. Jahrhunderts (insbesondere München und Düsseldorf), in: Archiwum Historii i Filosofii Medycyny 62, 1999, S. 511-532, darin S. 517f.

Die Chirurgische Klinik im Rostocker Krankenhaus unter Gustav Simon (1824-1876) – „erfolgreiche" Chirurgie als „Aushängeschild"

Nachdem Strempel von 1855 bis 1860 die Chirurgische Klinik geleitet hatte, übergab er 1861 sein Amt an Gustav Simon, einen aus Darmstadt stammenden Arzt. Zunächst teilweise, ab 1862 zog sich Strempel dann ganz aus dem Krankenhaus zurück, und Simon wurde ärztlicher Direktor der Einrichtung. Unter seiner Leitung nahmen die Akzeptanz und die Auslastung des Rostocker Krankenhauses, insbesondere der Chirurgischen Klinik, erheblich zu. Der „erfreuliche Aufschwung", den die Chirurgische Klinik in den Jahren 1861 bis 1865 nahm, äußerte sich zum einen am Grad der „inneren Ordnung": Die Patientenzahlen stiegen, und das Verhältnis zwischen ärztlicher Leitung und städtischer Krankenhausverwaltung besserte sich.[85] Zum anderen erhielt Simon Zuschüsse vom Großherzog, u. a. für neue Instrumente und die Aufstockung der klinischen Bibliothek, wobei diese Investitionen von staatlicher Seite eher als Geste der Anerkennung denn als gezielte Investition im Gesundheits- und Bildungsbereich zu werten sind.[86] Sie waren immer mit konkreten Erwartungen an Simons Person verknüpft. Wie schon bei der Anstellung Thierfelders 1854 setzte sich hier die Linie einer als Personal- und Berufungspolitik verstandenen Bildungspolitik fort.

Simon verstand es, mit den Spannungen, die sein Status als Krankenhausarzt und Universitätslehrer mit sich brachte, konstruktiv umzugehen. Dadurch, daß er seinen Studenten auch die Durchführung größerer Operationen wie

[85] LHAS, 5.12-7/1.1999: Berichte aus der medizinischen Klinik und Poliklinik, fol. 97-100, von Both an MfU, Rostock, 30.10.1861.

[86] Ebd. fol. 125f., MfU an von Both, Schwerin, 30.11.1864.

Amputationen und Mammaexstirpationen gestattete,[87] gestaltete er die Ausbildung praxisnah und übertrug seinen klinischen Schülern Verantwortung und ein gewisses Maß an Entscheidungskompetenz. Weiterhin setzte er sich mehrfach erfolgreich für eine Erhöhung des Freistellenfonds ein, der der Medizinischen Fakultät für die Aufnahme klinisch interessanter „Fälle" zur Verfügung stand.[88] Erforderlich war ein solcher Fonds deshalb, weil die klinisch interessanten „Fälle" häufig Patienten mit solchen Krankheiten waren, die weder lebensbedrohlich waren, noch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, so daß weder die Armenbehörde noch der Arbeitgeber oder ein anderer Kostenträger bereit waren, den Krankenhausaufenthalt zu finanzieren. Geschickt verknüpfte Simon in seiner Argumentation den Bildungs- und Wissenschaftsaspekt mit dem Renommé, dass dem Rostocker Krankenhaus aus der Heilung solch komplizierter „Fälle" erwuchs.[89]

Ein besonderes Interessen- und Arbeitsgebiet von Simon waren Blasen-Scheiden-Fisteln, d. h. „Kurzschlußverbindungen" zwischen Blase und Scheide, wie sie beispielsweise im Rahmen von komplizierten Zangengeburten entstanden.[90] Im Rahmen seiner langjährigen Beschäftigung mit diesem Krankheitsbild entwickelte Simon die Operationsverfahren seiner französischen und amerikanischen Kollegen Jobert de Lamballe (1799-1862) und James Marion

[87] G. Simon, Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik des Rostocker Krankenhauses während der Jahre 1861-1865. I. Abtheilung: Summarische Berichte. Chirurgische Mittheilungen mit Beschreibung interessanter Krankheitsfälle (Separat-Abdruck aus der „Deutschen Klinik" vom Jahre 1866 und 1867). Prag 1868, S. 8, 12, 20f.

[88] LHAS, 5.12-7/1.1999, fol. 105-108, Simon an von Both, Rostock, 30.10.1862.

[89] Ebd.

[90] G. Simon, Ueber die Operation der Blasen-Scheidenfisteln durch die blutige Naht mit Bemerkungen über die Heilung der Fisteln, Spalten und Defecte, welche an anderen Körpertheilen vorkommen. Rostock 1862.

Sims (1813-1883) weiter und modifizierte seine Operationsmethode dahingehend, daß er auch uterovesikale (Blasen-Gebärmutter-)Fisteln behandeln und Blasenplastiken, z. T. mit Wiedererlangung der Kontinenz, herstellen konnte. Er entwickelte zudem spezielle Instrumente für seine Operationsverfahren. Hier liegt also ein Beispiel dafür vor, wie ein Arzt durch seine Tätigkeit im Rahmen eines Krankenhauses Routine und Erfahrung gewann und die durch Beobachtung zahlreicher Patienten gewonnenen Erkenntnisse durch kritische Überprüfung und auf theoretischen Kenntnissen basierenden Überlegungen zu einer eigenen Methode weiterentwickelte, die dann wiederum einer großen Anzahl Betroffener zugute kommen konnte. Durch die Simonsche Operationsmethode verfügte das Rostocker Krankenhaus über ein spezielles Angebot, das es von anderen „Konkurrenzeinrichtungen" unterschied. Dadurch kamen auch Angehörige der oberen Mittelschicht (Beamtenfrau, Rektorin, Kaufmannsfrau) in das Rostocker Krankenhaus, teilweise sogar aus Süddeutschland und Rußland, wie eine Analyse der Herkunft der chirurgischen Patienten in Rostock 1861-1865 ergab.[91] Es wäre jedoch voreilig, hieraus eine zunehmende Akzeptanz des Allgemeinen Krankenhauses durch bürgerliche Schichten ableiten zu wollen. Der Zulauf aus höheren Gesellschaftsschichten und aus dem ferneren In- und Ausland ist vielmehr auf Simons persönliche Reputation als Chirurg zurückzuführen. Sein guter Ruf übertrug sich allerdings für die Dauer seiner Tätigkeit auf das Rostocker Krankenhaus – Simon war also das „Aushängeschild" für das Krankenhaus, indem er eine Behandlungsmethode anbot, die er nur unter den Bedingungen, wie sie in seinem Krankenhaus herrschten, so entwickeln konnte. Im Krankenhaus des 19. Jahrhunderts bot sich den Ärzten ein Betätigungsfeld, das sie aktiv mitgestalteten – das Krankenhaus entwickelte sich für die Ärzte

[91] Amhausend, „Chaos" (wie Anm. 1), Kap. 5.3.

von einem beruflichen Nebenschauplatz zur wesentlichen Grundlage ihrer professionellen Identität.

Noch eines ist bezüglich der Patientenstruktur der Rostocker Klinik auffällig: Im betrachteten Zeitraum kamen ersten Erkenntnissen zufolge über die Hälfte der Patienten (54 %) aus dem Domanium.[92] Über die Kostenträger werden keine Angaben gemacht – handelte es sich um Selbstzahler, Angehörige von Handwerkerkassen, oder wurde der Aufenthalt auf Kosten der Armenfürsorge bezahlt? Festzuhalten bleibt, daß das Einzugsgebiet des Rostocker Krankenhauses weit über den städtischen Bereich hinaus reichte und daß die Ärzte als Angehörige der Universität daran einen nicht unerheblichen Anteil hatten. Es fehlen zwar aufgrund der Quellenlage Vergleichsparameter aus der Inneren Klinik und der Chirurgischen Klinik für die Jahre 1855 bis 1860, es kann jedoch angenommen werden, daß das Rostocker Krankenhaus bereits lange vor seiner offiziellen Eingliederung in die Universität 1901[93] den Charakter eines Universitäts- und Domanialkrankenhauses hatte bzw. nie den Charakter eines Stadtkrankenhauses besessen hat.

Zusammenfassung

Ziel dieses Beitrages war es, darzustellen, wie sich die Medizinische Fakultät zwischen medizinischer Praxis, Nutzanwendung, Bildung und Wissenschaft in das neue Krankenhaus integrierte und wie sich dieser Integrationsprozeß gestaltete. Zunächst konnten einzelne Professoren der Medizinischen Fakultät ihre Vorstellungen von Bildung und medizinischer Wissenschaft nur kurzfristig im Rahmen kleiner Privatkliniken entwickeln. Das Armenkollegium, Träger des

[92] Ebd.

[93] Thierfelder, Universitätsskrankenhaus (wie Anm. 3), S. 349f.

1805 eröffneten städtischen Krankenhauses „an der Grube", ließ eine Kooperation mit der Universität im Krankenhaus bis 1838 nicht zu. Wissenschaft und Ausbildung waren störend für die Ordnung und den guten Ruf des Krankenhauses und des Armenkollegiums und wurden streng von der Medizin als sozialer Praxis getrennt. Als ab 1838 die Verhandlungen um die Erbauung des neuen Krankenhauses dichter wurden, kam es zu einer zögerlichen Annäherung beider Parteien: Die Medizinische Fakultät bot unentgeltliche Krankenbehandlung an und suchte eine Möglichkeit für den stationären klinischen Unterricht, die Stadt stellte das dafür notwendige Krankenhaus zur Verfügung und die Patienten und suchte Ärzte, aber keine Wissenschaftler.

Erst nach der Eröffnung der neuen Einrichtung 1855 gelang es der Medizinischen Fakultät, innerhalb der Chirurgischen Klinik Ausbildung, praktische Tätigkeit und Wissenschaft zu verbinden und die Chirurgie als „Visitenkarte des Krankenhauses"[94] zu etablieren. Dabei ist auch schon in der vorantiseptischen Ära die Entwicklung eines Marktmechanismus nachweisbar: Zahlungskräftige Patienten reisten z. T. von weit her an, um sich von einem renommierten Chirurgen mit einer erfolgversprechenden Methode operieren zu lassen. Die „Leistungsfähigkeit" und die Reputation eines Krankenhauses wurden jetzt stärker nach medizinischen, weniger nach moralischen Kriterien gemessen; die wissenschaftliche Medizin schaffte das entsprechende Angebot und wurde zu einem wichtigen „Leistungsträger".

[94] K.-D. Thomann, Die Entwicklung der Chirurgie im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf Organisation und Funktion des Krankenhauses, in: Labisch und Spree (Hrsg.), „Kranken" (wie Anm. 7), S. 156.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Astrid Amhausend
Benzenauerstr. 42
87600 Kaufbeuren

U.B

Bernhard Sthamer (1817-1903) und die Gründung eines pathologisch-chemischen Laboratoriums in Rostock

Gisela Boeck und Johannes Büttner

Die in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts entwickelte Elementaranalyse organischer Verbindungen ermöglichte erstmals eine systematische Untersuchung der in Pflanzen und Tieren vorkommenden Stoffe. Der Gießener Chemiker Justus [von] Liebig (1803-1873) hielt um 1840 die Zeit für gekommen, „die Organische Chemie auf Physiologie und Pathologie anzuwenden",[1] d. h. die noch wenig bekannten chemischen Vorgänge im lebenden Organismus systematisch zu untersuchen und Veränderungen bei Krankheiten aufzuspüren. Eine Erweiterung seines Gießener Laboratoriums bot ihm die Möglichkeit, eine Forschungsgruppe aufzubauen und mit einer größeren Zahl von Assistenten und Studenten umfangreiche Untersuchungen durchzuführen.[2] Einige seiner Mitarbeiter arbeiteten später in ihrem Beruf auf diesem Gebiet

Wir danken Frau Ingrid Sthamer, Hamburg, für die Überlassung von Dokumenten aus dem Familienarchiv.

[1] Liebig hat seine Vorstellungen in zwei Monographien entwickelt: J. [von] Liebig, Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. Braunschweig 1840 (nachfolgend als „Agriculturchemie" bezeichnet); ders., Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Physiologie und Pathologie. Braunschweig 1842 (nachfolgend als „Thier-Chemie" bezeichnet).

[2] J. S. Fruton, Contrast in Scientific Style: Research Groups in the Chemical and Biochemical Sciences. Philadelphia: American Philosophical Society, 1990, Chapter II.

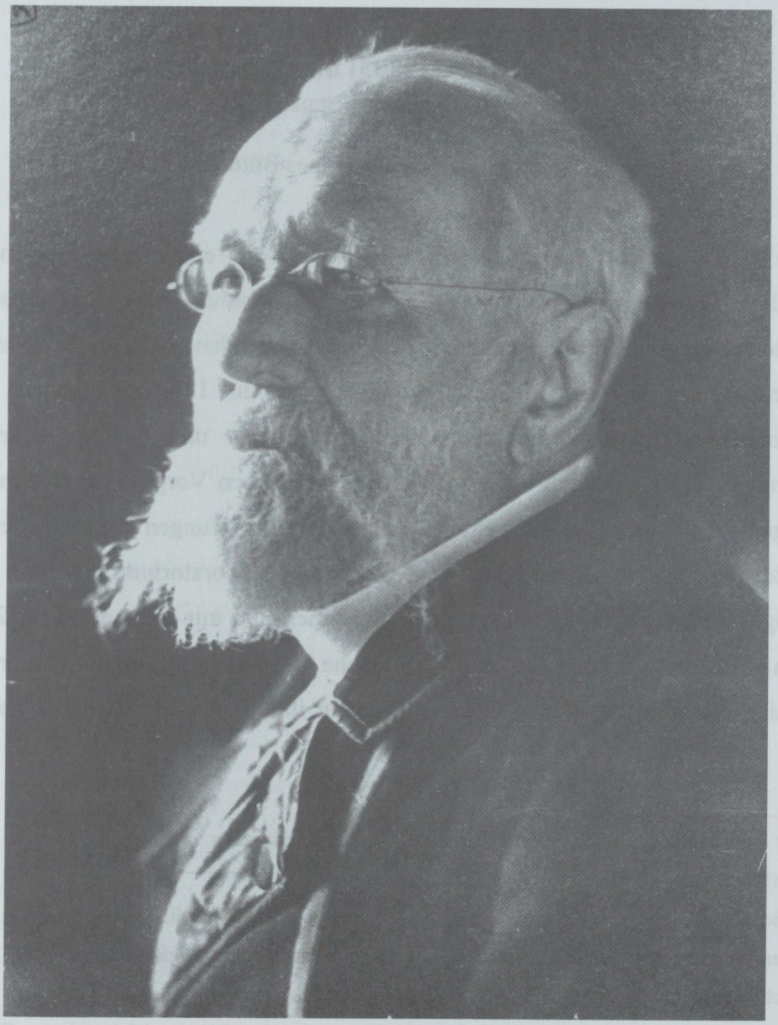


Abb. 1: Portrait von Bernhard Sthamer. Deutsches Geschlechterbuch, Bd. 128, Abb. nach S. 324.

weiter und trugen Liebigs Ideen auch in die Klinische Medizin hinein. Einer von ihnen war Bernhard Sthamer, über den hier berichtet werden soll.

Zur Biographie von Bernhard Sthamer

Johann Georg Bernhard Sthamer wurde am 23. September 1817 in Neubukow in Mecklenburg geboren. Seine Eltern waren der Apotheker Johann Daniel Sthamer (1782-1863) und Catharina Sophia, geb. Bunk (1780-1853), Tochter eines Bäckermeisters aus Güstrow.[3] Sthamers Vater stammte aus Bergedorf bei Hamburg und besaß die „Lindenapotheke" in Neubukow, die heute noch besteht. Bis zum Alter von 16 Jahren besuchte Bernhard die Schule in Neubukow, um im Jahr 1833 die für die damalige Zeit typische Ausbildung zum Apotheker als Lehrling bei dem Hamburger Apotheker Peter Christian Schaumann zu beginnen.[4] Nach Abschluß der Lehre ging er 1838 nach Dresden, wo er in der bekannten Apotheke von Friedrich Adolph August Struve (1781-1840) tätig war.[5] Auf den Rat eines Freundes, des Arztes Alexander Petzholdt (1839-1889)[6],

[3] Handschriftlicher Lebenslauf Sthamers in der Promotionsakte Bernhard Sthamer; Universitätsarchiv Rostock (künftig: UAR), Signatur PD 10/1844, und Stammfolge der Familie Sthamer, in: Deutsches Geschlechterbuch, Bd. 128. Limburg 1962, S. 289-332.

[4] In Hamburg war nach der Medizinalordnung von 1818 eine fünfjährige Lehre vorgeschrieben. Die Apotheke von Peter Christian Schaumann war die zweitälteste der Stadt und beschäftigte drei Gehilfen und zwei Lehrlinge, vgl. C. A. Jungclaussen, Geschichte der Hamburgischen Apotheken seit Inkrafttreten der Medizinalordnung von 1818 bis zum Abschluß des Jahres 1912. Hamburg 1913.

[5] Struve, der auch Doctor medicinae war, wurde vor allem bekannt durch die erste Mineralwasserfabrik, die er 1818 gegründet hat.

[6] Georg Paul Alexander Petzholdt war zunächst praktischer Arzt in Dresden, bevor er sich ganz den Naturwissenschaften zuwandte. Er wirkte von 1846 bis 1872 als Professor der Landwirtschaft und Technologie an der Universität Dorpat. Er wurde auch bekannt durch

begann er 1839 ein Studium der Naturwissenschaften. Das war damals für einen Apotheker die einzige Möglichkeit einer wissenschaftlichen Ausbildung in der Chemie. Das erste Studienjahr verbrachte er an der Berliner Universität, wo er ein beeindruckendes Studienprogramm auf vielen Gebieten der Naturwissenschaften absolvierte. So hörte er bei dem Chemiker Heinrich Rose (1795-1868) Organische Chemie, Analytische Chemie, Unorganische Chemie und Pharmazie, bei dem Chemiker Eilhard Mitscherlich (1794-1863) Experimentalchemie. Bei Gustav Rose (1798-1873) belegte er Mineralogie (damals auch Oryctognosie genannt), bei Heinrich Wilhelm Dove (1803-1879) Meteorologie und Klimatologie und bei Gustav Magnus (1802-1870) Physik und Technologie. Aber auch Vorlesungen über Geognosie bei Heinrich von Dechen (1800-1889) und über Botanik bei Karl Sigismund Kunth (1788-1850) besuchte er.[7] Wichtig waren für Sthamer vor allem chemische Arbeiten in den Laboratorien von Heinrich Rose und Karl Friedrich Rammelsberg (1813-1899).[8]

1840 setzte Sthamer sein Studium in Rostock fort, wo er von der „Immatrikulations-Commission" die Erlaubnis zum Besuch der Vorlesungen im Fach Pharmazie erhalten hatte.[9] Hier belegte er „Experimentalchemie und analytische Chemie und Übungen im Laboratorium" bei dem Chemiker Hans Helmuth

---

geographische Forschungsreisen. Von ihm stammt eine „Agrikulturchemie in populären Vorlesungen" (1846); 1846 gab er eine kommentierte Übersetzung von Liebigs englischem Bericht über den „Patent-Dünger" (1845) unter dem Titel „Der neu erfundene Patent-Dünger des Justus v. Liebig" heraus.

[7] Abgangszeugnis B. Sthamer vom 31.3.1840, Archiv der Familie Sthamer, Hamburg. Abschrift im UAR, Studentenakte Bernhard Sthamer.

[8] Handschriftlicher Lebenslauf Sthamers (wie Anm. 3).

[9] Verzeichnis der Behörden, Lehrer, Institute, Beamter und Studirenden auf der Großherzoglichen Universität Rostock, Sommersemester 1840 und Wintersemester 1840/41, Rostock. Keine Eintragung im Rostocker Matrikelbuch.

Friedrich von Blücher (1805-1862),[10] dessen Assistent er später wurde. Bei dem Kliniker Johann Karl Friedrich Strempel (1800-1872)[11] hörte er Pharmakognosie und bei Johannes August Christian Roeper (1801-1885)[12] allgemeine Botanik, Zoologie und pharmazeutische Botanik, womit Übungen zum Gebrauch des Mikroskops verbunden waren. In dieser Zeit legte er das Lizentiatsexamen als Pharmazeut ab. Im Oktober 1841 ging Sthamer für zwei Semester nach Gießen, um an der dortigen Universität in Liebigs Laboratorium zu arbeiten. Über diesen Abschnitt seines Studiums wird weiter unten noch ausführlicher berichtet. Zur Promotion kehrte Sthamer im Herbst 1842 nach Rostock zurück, wo er im Chemischen Laboratorium,[13] das unter der Leitung des Professors von Blücher stand,[14] eine experimentelle Arbeit „Über die fetten Bestandteile in den Pichurimbohnen" durchführte,[15] mit der er am 18. April 1845 zum Doctor philosophiae promoviert wurde. Im darauffolgenden Jahr konnte sich Sthamer an der Rostocker Universität habilitieren. Nach einer mündlichen Prüfung am 26. Juni 1846 in den Fächern Chemie, Agrikulturchemie, Warenkunde und Pharmazie sowie einer Probevorlesung am 14. Juli 1846 über den Einfluß der Chemie auf die Agrikultur erhielt er am 28. Juli 1846 die Venia legendi und wurde zum Pri-

[10] Zu Blücher vgl. B. Wandt, H. U. Kibbel und K. Uhle, Helmuth von Blücher, Professor der Chemie und Pharmazie an der Universität Rostock von 1831-1850, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 31, 1982, S. 15-33.

[11] Strempel war ein begeisterter Botaniker. Er wurde mit einer Arbeit über Gräser 1822 in Berlin promoviert.

[12] Roeper wurde vor allem bekannt durch seine „Flora Mecklenburgs". Er war mehrfach Rektor der Rostocker Universität.

[13] Sthamer spricht von dem „Akademischen Laboratorium".

[14] Vgl. Wandt u. a., Blücher (wie Anm. 10).

[15] B. Sthamer, Ueber die in den Pichurimbohnen enthaltenen fetten Bestandtheile, in: Annalen der Chemie und Pharmacie 53, 1845, S. 390-399.

vatdozenten für Chemie ernannt.[16] Er übernahm Aufgaben im Chemischen Laboratorium, so die Leitung von Arbeiten im Laboratorium zusammen mit Helmuth von Blücher, und kündigte eigene Vorlesungen an. Dabei hat es eine Arbeitsteilung gegeben, indem von Blücher die Grundvorlesungen hielt, während Sthamer die verschiedenen Anwendungen der Chemie vortrug.[17] Von besonderer Bedeutung sind Aktivitäten Sthamers, ein eigenes Laboratorium einzurichten, in dem die Physiologische und Pathologische Chemie praktisch erlernt werden konnte. Hierüber wird unten in einem eigenen Abschnitt berichtet.

Am 21. April 1849 stellte Sthamer in einem Brief an die Landesregierung den Antrag auf eine außerordentliche Professur für angewandte Chemie. In diesem Antrag schildert er seine bisherige Tätigkeit im Chemischen Laboratorium mit folgenden Worten: „An unserer Landes-Universität wurde aber bis zu meiner Habilitation nur ein allgemeines Colleg über Chemie, verbunden mit Arbeiten im Laboratorio, gelesen, seitdem aber habe ich theils privatim, theils öffentlich die verschiedensten Zweige der angewandten Chemie, als Agricultur-Chemie, pharmaceutische, gerichtliche, analytische und physiologische Chemie vorgetragen, ja zur Unterstützung der letzteren sogar ein eigenes physiologisch-pathologisches Laboratorium im allgemeinen Krankenhause eingerichtet und die Arbeiten darin geleitet. Alle diese Collegia waren, wie aus den hoher Landes-

[16] UAR, Personalakte Bernhard Sthamer. Die mündliche Prüfung wurde von Professor Blücher geleitet, es lagen Zeugnisse der Professoren Heinrich Rose (Berlin) und Justus Liebig vor. Die Prüfung wurde mit der Note „befriedigend“ bewertet. Die Landesregierung erteilte am 28.7.1846 die Erlaubnis zur Verleihung der Venia legendi, die Sthamer nach seinen Angaben am 2.8.1846 erhielt.

[17] Vom Wintersemester 1846/47 bis zum Wintersemester 1849/50 trug Sthamer regelmäßig Pharmakognosie, qualitative Analytische Chemie, Organische Chemie mit besonderer Rücksicht auf Pharmazie, anorganische Pharmazeutische Chemie, Gerichtliche Chemie und Physiologische Chemie vor. UAR, Vorlesungsverzeichnisse Universität Rostock 1846-1850.

Regierung vorliegenden Listen hervorgeht, stets besucht und dürfte hieraus schon am besten das Bedürfnis nach derartigen Vorträgen hervorgehen".[18]

Sthamer wurde nicht zum außerordentlichen Professor ernannt, erhielt aber seit Ostern 1849 eine „Gratifikation" von 200 Rthlr. im Jahr als Anerkennung für seine Tätigkeit.[19] Im Jahre 1849 wurde bekannt, daß sich Helmuth von Blücher mit der Absicht trage, aus Gesundheitsgründen auf seine Professur zu verzichten und sich der Bewirtschaftung seines Gutes Wasdow im Kreis Gnoien zu widmen.[20] Im Herbst 1849 bemühte sich Sthamer in mehreren Briefen an den Vizekanzler der Universität, bei den Vorschlägen für den freiwerdenden Lehrstuhl von Prof. von Blücher berücksichtigt zu werden.[21] Am 7. November 1849 stellte er in einem Brief an den Rektor nochmals den Antrag, ihn für die Besetzung des Lehrstuhls der Chemie und Pharmazie vorzuschlagen.[22]

Sthamer wurde nicht auf die Berufungsliste gesetzt. Berufen wurde der Mitscherlich-Schüler Franz Schulze (1815-1873), der sich vor allem mit Agri-

---

[18] UAR, Personalakte Bernhard Sthamer, fol. 30-33.

[19] UAR, Personalakte Bernhard Sthamer, fol. 35: Brief der Landesregierung vom 8.6.1849. Sthamer benutzt in seinem Brief an den Rektor vom 7.11.1849 die Bezeichnung „Remuneration". UAR, Personalakte Bernhard Sthamer, fol. 45. Diese Summe entsprach Remunerationen an Privat-Dozenten an anderen Universitäten zu dieser Zeit, z.B. Berlin, wo Wilhelm Heintz 1844 als Leiter des Labors in der Schönleinschen Klinik der Charité eine jährliche Remuneration von 200 Rthlr. erhielt. Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, I (Kultusministerium), VIII.D.Nr.77, fol. 130.

[20] Hierzu die ausführliche Darstellung bei Wandt u. a., Blücher (wie Anm. 10).

[21] UAR, Personalakte Bernhard Sthamer, fol. 38-45. Einem Brief lag eine Liste von 15 „im Druck erschienenen Schriften" bei (fol. 44).

[22] UAR, Personalakte Bernhard Sthamer, fol. 45.

kulturchemie beschäftigt hatte.[23] Sthamer verließ daraufhin Rostock und ging nach Hamburg, wo ein Teil seiner Familie ansässig war, und gründete zusammen mit dem Hamburger Kaufmann Wilhelm Daniel Hell (1825-1894) in Billwerder bei Hamburg die „Chemische Fabrik Hell & Sthamer". 1856 verheiratete er sich mit Alma Dieckmann (1834-1921), einer entfernten Cousine aus dem Hamburger Stamm der Sthamer. Aus der Ehe gingen zwei Söhne und drei Töchter hervor. Der zweite Sohn Heinrich Richard Sthamer (1858-1940) wurde ebenfalls Chemiker und gründete 1886 in Hamburg-Billbrook die „Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer", die heute noch besteht und vor allem auf Schäume für den Brandschutz spezialisiert ist. Bernhard Sthamer starb am 23. April 1903 in Hamburg.

Sthamer in Liebigs Laboratorium in Gießen

Wie schon kurz erwähnt, war Sthamer von Oktober 1841 bis zum Sommer 1842 in Gießen, um in Liebigs Laboratorium zu arbeiten.[24] Hierfür mußten die Studenten entsprechende praktische Vorkenntnisse nachweisen und gegebenenfalls zuvor einen Grundkurs, das „Alphabet" genannt, absolvieren. Liebig schildert die Arbeitsmethode in seinem Laboratorium mit den Worten: „Ich gab die Aufgaben und überwachte die Ausführung [...]. Eine eigentliche Anleitung gab es

[23] Vgl. G. Schott, Zur Geschichte der Chemie an der Universität Rostock (bis 1945), in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 18, 1969, S. 981-1017.

[24] Nach dem Abgangszeugnis der Gießener Universität hatte sich Sthamer erst zum 1.1.1842 immatrikuliert. In diesem Zeugnis werden Vorlesungen und Übungen bei Liebig sowie Vorlesungen über Geschichte der Chemie und Meteorologie bei Hermann Kopp (1817-1892) aufgeführt. Abgangszeugnis der Universität Gießen vom 9.9.1842, Archiv der Familie Sthamer, Hamburg.

nicht; ich empfing von jedem einzelnen jeden Morgen einen Bericht über das was er gethan hatte, sowie seine Ansichten über das was er vorhatte; ich stimmte bei oder machte meine Einwendungen. Jeder war genötigt, seinen eigenen Weg selbst zu suchen."[25] Sthamer konnte wohl dank der chemischen Vorbildung, die er in Berlin und Rostock erworben hatte, rasch in die Forschungsgruppe aufgenommen werden. Liebig übertrug ihm eine Aufgabe, die im Zusammenhang mit einem umfangreichen Projekt zur Untersuchung der Fette stand, welches seit 1839 bearbeitet wurde. Der unmittelbare Anlaß für Liebig, über die Chemie der Fette zu arbeiten, ergab sich aus der Neubearbeitung der Organischen Chemie für „Geiger's Handbuch der Chemie", die Liebig übernommen hatte.[26] Dabei waren große Lücken in den chemischen Kenntnissen über Fette zutage getreten, die Liebig veranlaßten, eine größere Zahl seiner Mitarbeiter – Assistenten und fortgeschrittene Studenten – für diese Untersuchungen einzusetzen.[27] Ein anderer Grund für Liebigs Beschäftigung mit den Fetten waren seine Hypothesen über die Rolle der Fette als Nahrungsstoffe bei Mensch und Tier, die er vor allem in seiner „Thier-Chemie" 1842 entwickelt hatte.[28] Sthamer bekam die Aufgabe gestellt, die Fettstoffe in dem sog. japanischen Wachs genauer zu untersuchen. Dieses vegetabilische Wachs wird aus den Früchten des in Ostasien heimischen „Talgbaums" (Rhus succedanea L., Familie der Anacar-

[25] J. von Liebig, Eigene biographische Aufzeichnungen, hrsg. von K. Esselborn. Gießen 1926, S. 24.

[26] J. Liebig, Handbuch der Organischen Chemie mit Rücksicht auf Pharmacie, Bd. 2. Heidelberg 1843, S. 350-431 (separater Abdruck aus der neuen Bearbeitung des ersten Bandes von Geiger's Handbuch der Pharmacie).

[27] Ausführliche Schilderung bei J. Volhard, Justus von Liebig, Bd. 2. Leipzig 1909, S. 165-170.

[28] Liebig, Thier-Chemie (wie Anm. 1).

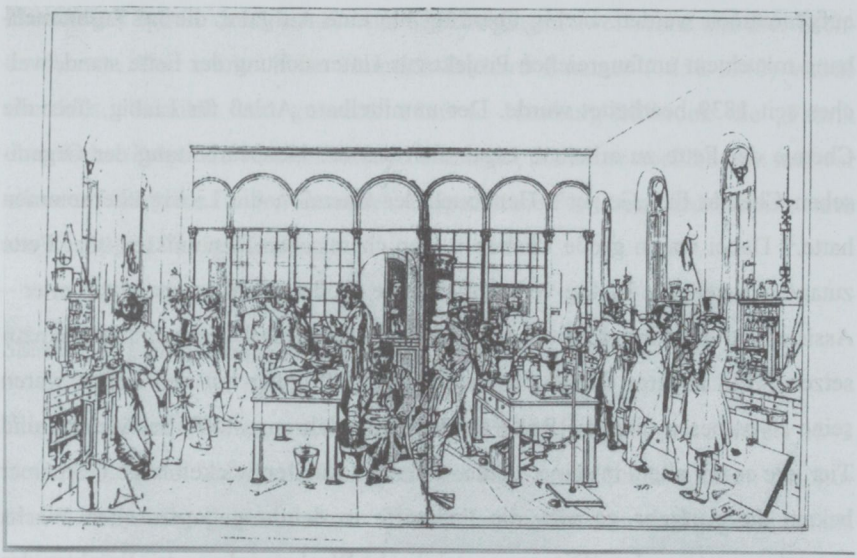


Abb. 2: Analytisches Laboratorium in Liebigs Institut in Gießen. Lithographie von P. Wagner nach einer Zeichnung von W. Trautschold und H. von Ritgen (ca. 1840-1841). Das Bild zeigt das Laboratorium, in dem Sthamer seiner Untersuchungen über das japanische Wachs im Winter 1841/42 ausgeführt hat. J. P. Hofmann, Das Chemische Laboratorium der Ludwigs-Universität zu Gießen, Heidelberg 1842, Tafelbd., Bl. 2.

diaceae) durch Auskochen gewonnen. Sthamer fand als Hauptbestandteil „palmitinsaures Glyceryloxyd" (in heutiger Bezeichnungsweise Monopalmitinsäureester des Glycerins).[29] Aus dem gleichen Arbeitsgebiet stammt die Arbeit, die Sthamer nach seiner Rückkehr aus Gießen im Rostocker Chemischen Laboratorium ausführte und als Dissertation vorlegte (s. oben zur Biographie). In von Blüchers Laboratorium waren derartige experimentelle organisch-chemische Arbeiten wohl eine Besonderheit. Bei Sthamers Rostocker Arbeit handelt es sich um die Untersuchung der Fettstoffe in den Pichurimbohnen (Syn. Muskatbohnen), den Samenkernen des südamerikanischen Baumes Laurus pichurim. Sthamer fand, daß das feste Fett (das er „Pichurimtalg" nannte) mit dem Laurostearin, dem „laurostearinsauren Glyceryloxyd" (heute: Glycerinester der Laurinsäure) identisch ist.[30] In beiden Arbeiten beeindrucken die sehr genauen Ergebnisse der Elementaranalysen, die Sthamer mit Liebigs Methode ausgeführt hat.

Sthamers Pathologisch-chemisches Laboratorium in Rostock

Nach seiner Habilitation hatte sich Sthamer in seinen Vorlesungen, wie schon berichtet, besonders der „Angewandten Chemie" angenommen. Er erweist sich darin durchaus als ein Schüler Liebigs, der 1840 in einem Brief an Jöns Jacob Berzelius (1779-1848) gefragt hatte, wozu die damaligen Erörterungen der Organischen Chemie „dienen können, weder für Medizin, noch für die Physio-

[29] B. Sthamer, Ueber die Zusammensetzung des japanischen Wachses, nebst einigen Bemerkungen über seine Destillation und Oxydation durch Salpetersäure, in: Annalen der Chemie und Pharmacie 43, 1842, S. 335-349.

[30] Sthamer, Pichurimbohnen (wie Anm. 15).

logie oder Industrie gehen nützliche Anwendungen daraus hervor".[31] Liebig hatte in seiner „Agriculturchemie" ebenso wie in seiner „Thier-Chemie" die Möglichkeit aufgezeigt,[32] „nützliche Anwendungen" der Chemie zu entwickeln. Ein Anwendungsgebiet sei die Medizin, wo chemische Untersuchungen zur Klärung physiologischer Fragen, aber auch in der klinischen Diagnostik hilfreich seien.[33] Es ist auch denkbar, daß Sthamer durch den Arzt und Naturwissenschaftler Alexander Petzholdt, den er in Dresden kennengelernt hatte, für Anwendungen der Chemie interessiert wurde. Im Jahre 1846 ergab sich für Sthamer die Möglichkeit, für den Rostocker Kliniker Professor Johann Karl Friedrich Strempel chemische Analysen bei Patienten auszuführen. Wir stützen uns bezüglich dieser Aktivitäten vor allem auf einen gedruckten Bericht Sthamers als Quelle.[34] In den Universitätsakten finden sich nur wenige Hinweise, wohl deshalb, weil es sich um eine private Initiative von Strempel und Sthamer gehandelt hat.

Zur Gründung dieses Laboratoriums, das von Strempel aus Privatmitteln eingerichtet wurde, heißt es bei Sthamer: „Nachdem nämlich schon im Herbste 1846 durch Herrn Ober-Medicinalrath Strempel ein kleiner chemischer Apparat

---

[31] Brief an Berzelius, in: J. Carrière (Hrsg.), Berzelius und Liebig. Ihre Briefe von 1831-1845. 2. Aufl. München 1898, S. 211.

[32] Liebig, Agriculturchemie (wie Anm. 1), und ders., Thier-Chemie (wie Anm. 1).

[33] Liebig, Thier-Chemie (wie Anm. 1). Zu Liebigs Aktivitäten auf dem Gebiete der Klinischen Chemie J. Büttner, Justus von Liebig and his influence on clinical chemistry, in: Ambix 47, 2000, S. 96-117.

[34] B. Sthamer, Bericht über das pathologisch-chemische Institut der Universität zu Rostock. Rostock 1848. Zu diesem Laboratorium I. Ruser, Die Chemie und ihr Einfluß auf die Medizin an der Rostocker Medizinischen Fakultät in der Zeit von 1419 bis 1959. Med. Diss. Universität Rostock 1964, und D. Mücke und I. Ruser, Die Physiologische Chemie und ihre Vorläufer am Bereich Medizin Rostock, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, med. R. 21, 1972, S. 37-46.

angeschafft und ein Zimmer des Krankenhauses für chemische Untersuchungen klinischer Fälle, mit deren Leitung ich beauftragt wurde, eingerichtet worden war, begannen mit Neujahr 1847 die Arbeiten".[35] Sthamer bezeichnet das Laboratorium als „Pathologisch-chemisches Institut der Universität Rostock", obwohl es keine Einrichtung der Universität im eigentlichen Sinne war. Die genaue Lokalisation des pathologisch-chemischen Laboratoriums ist aus Sthamers Bericht nicht ersichtlich. Wahrscheinlich befand es sich in der Strempelschen Privatklinik in der Pädagogienstraße, also nicht weit entfernt von dem Chemischen Laboratorium im „Neuen Museum" am Blücherplatz.[36]

Sthamer hatte sich offensichtlich auf die neue Aufgabe gut vorbereitet. Er zitiert in seinem Bericht die neueste Literatur und erwähnt die Chemiker, die sich in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts als erste mit dem neuen Fachgebiet Pathologische oder Klinische Chemie beschäftigten, das sich in jener Zeit zu entwickeln begann.[37] Dank der Unterstützung Strempels konnte Sthamer einige

---

[35] Sthamer, Bericht (wie Anm. 34), S. 3.

[36] Karl Strempel hatte 1827 eine Privatklinik in der Pädagogienstraße gegründet. 1838 übernahm er, zusammen mit dem Anatomen Hermann Stannius (1808-1883), die Leitung des Medizinischen Unterrichts im Krankenhaus des Armencollegiums „an der Grube". 1846 wurde dieses Haus aufgegeben und das Armenhospital in Strempels Klinik verlegt. Insgesamt waren in dem Haus, das 60 Betten hatte, nun alle Aufgaben des Akademischen Krankenhauses wie des Armenhospitals vereinigt. Hier wurde sehr wahrscheinlich das Sthamersche Laboratorium in einem Zimmer eingerichtet. Der Neubau eines Akademischen Krankenhauses am Gertrudenplatz wurde erst 1855 in Betrieb genommen. Zur Rostocker Hospitalgeschichte vgl. besonders A. Amhausend, „Chaos" und „unendliche Verhandlungen". Die Gründungsphase des Rostocker Stadtkrankenhauses 1794-1865. Med. Diss. Universität Rostock 2001, und ihren Aufsatz in diesem Band.

[37] J. Büttner, The origin of clinical laboratories, in: European Journal of Clinical Chemistry and Clinical Biochemistry 30, 1992, S. 585-593; ders., Wechselbeziehungen zwischen Chemie und Medizin: Die Bedeutung des Liebig-Schülers Johann Joseph von Scherer (1814-

der neuen pathologisch-chemischen Laboratorien besuchen, vor allem das Laboratorium für klinisch-chemische Untersuchungen im Allgemeinen Krankenhaus in Prag, dessen Leitung Joseph Udalrich Lerch (1816-1892) 1846 übernommen hatte.[38]

Für die Einrichtung des neuen Pathologisch-chemischen Laboratoriums in Rostock standen nur begrenzte Mittel zur Verfügung. So war die Beschaffung einer Analysenwaage zunächst nicht möglich,[39] weshalb Sthamer sich anfangs darauf einstellte, nur qualitative Untersuchungen auszuführen. Auch die Wahl des Patientenuntersuchungsmaterials war davon beeinflußt. Man beschränkte sich auf den Urin, da hier – im Gegensatz zu Blutuntersuchungen – auch mit qualitativen Methoden schon klinisch aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen waren. Es fällt auch auf, daß mikroskopische Urinuntersuchungen nur sehr kursorisch abgehandelt wurden. Wahrscheinlich gehörte aus Kostengründen ein Mikroskop zunächst nicht zur Ausstattung des Laboratoriums. Entsprechend der Konzentrierung auf die Harnanalyse trägt Sthamers „Bericht" den Nebentitel „Betrachtungen über die chemische Zusammensetzung des menschlichen Urins und deren Abänderung durch Krankheiten".

Das Analysenprogramm basierte vor allem auf den Untersuchungsmethoden, die Johann Florian Heller (1813-1871) in Wien ausgearbeitet hatte.

1869), in: ders. und W. Lewicki (Hrsg.), Stoffwechsel im tierischen Organismus. Seesen 2001, S. 177-217.

[38] Lerch war Schüler des Liebigschülers Joseph Redtenbacher (1810-1870), der kurz vor Sthamer im Gießener Laboratorium gearbeitet hatte und den Sthamer in Prag ebenfalls traf. Zu dem Prager Laboratorium K. H. Huppert, Die angewandte medicinische Chemie, in: Die deutsche Karl-Ferdinands-Universität in Prag unter der Regierung Kaiser Franz Joseph I. Festschrift zur Feier des 50jährigen Regierungsjubiläums des Kaisers. Prag 1899, S. 201-207.

[39] Sthamer berichtet, daß später eine Analysenwaage von Prof. von Blücher zur Verfügung gestellt wurde. Eine derartige Waage kostete damals ca. 40 Rthlr.

Heller leitete seit 1844 das Pathologische Laboratorium am Wiener „Allgemeinen Krankenhaus“ und war in kurzer Zeit zu einem der ersten Fachleute für die Urinanalyse geworden. Seine Methodik hat er ausführlich 1846 dargestellt.[40] Bis weit in das 20. Jahrhundert wurden einzelne seiner „Hellerschen Proben“ noch angewendet. Sthamer hat nun die Hellerschen Analysemethoden „einer Abänderung“ unterworfen, um sie seinen Wünschen anzupassen. Insgesamt wurden, wie er angibt, über 500 Analysen im Jahr ausgeführt. In einem Schreiben Sthamers an den Vizekanzler weist er auf die „Gründung eines pathologisch-chemischen Laboratoriums an hiesiger Universität, auf die zweijährige unentgeltliche Leitung desselben“ hin und schreibt von seinen „Arbeiten für Prof. Stannius, Strempel, Krauel und mehrere [...] Ärzte“.[41]

Am Ende seiner Methodenbeschreibung behandelt Sthamer auch quantitative Analysen, die, nachdem er über eine Waage verfügte, möglich waren. Hier ist bemerkenswert, daß ihm auch die kurz zuvor publizierte mikrochemische Analysentechnik, die der Liebig-Schüler Carl Schmidt (1822-1894) in Dorpat entwickelt hatte, bekannt war. Carl Schmidts Analysen von Blut und Urin waren bis zum Ende des 19. Jahrhunderts weltweit die genauesten und wurden erstmals zur eingehenden Erforschung der damals grassierenden Cholera eingesetzt.[42] Ein

---

[40] J. F. Heller, Die pathologisch-chemische und mikroskopische Untersuchung zur medicinischen Diagnose, in: G. von Gaal, Physikalische Diagnostik und deren Anwendung in der Medicin, Chirurgie, Oculistik, Otriatik und Geburtshilfe. 2. Aufl. Wien 1849, S. 531-646.

[41] UAR, Personalakte Bernhard Sthamer, fol. 27-28. Hermann Friedrich Stannius (1808-1883) war Anatom und Kliniker, Christian Krauel (1800-1854) Gynäkologe.

[42] C. Schmidt, Entwurf einer allgemeinen Untersuchungsmethode der Säfte und Excrete des thierischen Organismus. Basirt auf krystallonomische, histologische und mikrochemische Bestimmungen. Mitau/Leipzig 1846; ders., Charakteristik der epidemischen Cholera gegenüber verwandten Transsudationsanomalieen. Eine physiologisch-chemische Untersuchung. Leipzig/Mitau 1850.

letzter Teil in Sthamers „Bericht" behandelt die klinische Interpretation der erhobenen Laboratoriumsbefunde und ist wohl vor allem zur Information der Kliniker bestimmt gewesen. Hier werden die wichtigsten Krankheiten an Fallbeispielen mit ausführlicher Angabe und Interpretation der Laboratoriumswerte dargestellt. Dabei muß bedacht werden, daß zur damaligen Zeit kausale Zusammenhänge zwischen Laborwerten und pathologischen Veränderungen noch kaum bekannt waren. In die Zukunft weisen Sthamers Überlegungen über physiologische Schwankungen der chemischen Bestandteile in Körperflüssigkeiten. Üblicherweise verglich man damals die Urinwerte eines Kranken mit der berühmten Analyse eines einzelnen Urins, die Jöns Jacob Berzelius (1779-1848) 1809 mit großem Aufwand erstellt hatte.[43] Sthamer spricht von der „construirten Normal-Analyse" und hält dem entgegen, daß Normalbereiche zu benutzen seien, welche die physiologischen Schwankungen widerspiegeln.[44]

Insgesamt ist Sthamers „Bericht" also weit mehr als ein Arbeitsbericht. Wenn Sthamer in Rostock geblieben wäre, hätte daraus wohl ein modernes Lehrbuch der pathologisch-chemischen Harnanalyse werden können. Während seiner Tätigkeit in dem Pathologisch-chemischen Laboratorium veröffentlichte Sthamer einzelne neue Untersuchungsergebnisse auch in Zeitschriften.[45]

---

[43] J. J. Berzelius, Lehrbuch der Chemie, übers. von F. Wöhler. Bd. 9, 4. Aufl. Dresden/ Leipzig 1840, S. 458-459.

[44] Zur Entstehung der „Normalwerte" J. Büttner, Die Herausbildung des Normalwert-Konzeptes im Zusammenhang mit quantitativen diagnostischen Untersuchungen in der Medizin, in: V. Hess (Hrsg.), Normierung der Gesundheit. Messende Verfahren der Medizin als kulturelle Praktik um 1900 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 82). Husum 1997, S. 17-32.

[45] B. Sthamer, Untersuchung einiger Gallensteine, in: Archiv der Pharmacie. Eine Zeitschrift des Apotheker-Vereins in Norddeutschland 10, 1849, S. 161-162; ders., Untersuchung eines Harns bei Morbus Brightii, ebd. S. 163-164; ders., Untersuchung eines Harnsteines, ebd. S. 279-282.

Zu Beginn der 40er Jahre des 19. Jahrhunderts war die Entwicklung der Organischen Chemie und ihrer analytischen Methodik so weit fortgeschritten, daß der Versuch, Organische Chemie auch auf Fragen der Physiologie und klinischen Medizin anzuwenden, aussichtsreich erschien. Diese Entwicklung hatte 1839 an der Berliner Charité begonnen, wo unter dem Kliniker Johann Lucas Schönlein (1793-1864) die Chemiker Johann Franz Simon (1807-1843) und später Wilhelm Heintz (1817-1880) arbeiteten.[46] Justus Liebig hatte sich für dieses neue Arbeitsgebiet eingesetzt, und so bemühten sich auch mehrere seiner Schüler um die Einrichtung von pathologisch-chemischen oder klinisch-chemischen Laboratorien in Krankenhäusern, wie Johann Joseph Scherer am Würzburger Juliusspital, der auch den ersten Lehrstuhl für Organische und Klinische Chemie erhielt.[47] Es folgten Laboratorien in Wien unter Johann Florian Heller, in Prag unter Joseph Udalrich Lerch, in Leipzig unter Carl Gotthelf Lehmann (1812-1863), in München unter Max von Pettenkofer (1818-1901) und in Erlangen unter Eugen Franz von Gorup-Besanez (1817-1878). Die in diesem Beitrag dargestellten Aktivitäten des Liebig-Schülers Bernhard Sthamer fügen sich in diese Reihe ein. Nicht alle dieser Laboratorien existierten über einen längeren Zeitraum, auch Sthamers Laboratorium in Rostock bestand nur vier Jahre. Die Gründe für die nur kurze erste Blütezeit des neuen Faches waren vielfältig. Einerseits hatte man begonnen, Pathologische Chemie zu betreiben, ohne doch die Physiologische Chemie, „die Substrate des thierischen Stoffwechsels hinlänglich zu kennen".[48] Andererseits fanden Chemiker in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts neue Arbeitsgebiete, die raschere Erfolge verhießen. Die

[46] J. Büttner, Historische Voraussetzungen für die Entstehung der Klinischen Chemie, in: Wiener klinische Wochenschrift 101, 1989, S. 101-104.

[47] Vgl. Büttner, Wechselbeziehungen (wie Anm. 37).

[48] C. G. Lehmann, Lehrbuch der Physiologischen Chemie. Bd. 1, 2. Aufl. Leipzig 1850, S. 1-26.

Strukturtheorie hatte der Organischen Chemie ein solides Fundament gegeben, und das neue Instrument der Organischen Synthese und die aufblühende chemische Industrie zogen die jungen Chemiker an. So nahmen die Mediziner die weitere Entwicklung der Physiologischen Chemie in die eigene Hand. Das war auch in Rostock der Fall. Nach Sthamers Weggang führte der Privatdozent und spätere Professor für Pathologie Hans Conrad Carl Theodor Ackermann (1825-1896) pathologisch-chemische Untersuchungen durch.[49] Im Wintersemester 1874/75 begann der außerordentliche Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie Carl Friedrich Gaethgens (1839-1915) Vorlesungen in Physiologischer Chemie zu halten.[50]

Das Bemerkenswerte an der Entwicklung der klinischen Chemie in Rostock ist die Tatsache, daß zu einem für das Hospital sehr frühen Zeitpunkt bereits im Rahmen der Krankenbehandlung chemische Untersuchungen gemacht wurden. Aus diesen Anfängen und der Fortsetzung durch Ackermann und Gaethgens entwickelte sich der Unterricht in physiologischer Chemie, der ab 1880 in den Händen des neu gegründeten Instituts für Pharmakologie und Physiologische Chemie lag.

Anschriften der Verfasser:

Dr. rer. nat. Gisela Boeck
Mathematisch-naturwissenschaftliche Fakultät der Universität Rostock
Fachbereich Chemie
Albert-Einstein-Str. 3 A
18059 Rostock

[49] Ackermann kündigte auch 1857 eine Vorlesung „De signis ex urina“ an. Vorlesungsverzeichnis Universität Rostock (1857).

[50] Vgl. Ruser, Chemie (wie Anm.34), und Mücke und Ruser, Physiologische Chemie (wie Anm. 34).

Univ.-Prof. (em.) Dr. med. Dr. rer. nat. Johannes Büttner
Medizinische Hochschule Hannover
Abteilung Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung in der Medizin
Wilhelm-Dusche-Weg 12
30916 Isernhagen

Interview mit dem Rostocker Gynäkologen und Geburtshelfer Prof. em. Dr. med. Reinhold Schwarz am 23. Februar 2001

Ursula Szibor

Vorbemerkung

Die Geschichte der medizinischen Fakultät Rostock zur DDR-Zeit ist ein Thema, das wohl immer nur in Teilaspekten behandelt werden kann. Für mich bot es sich aus verschiedenen Gründen an, die Entwicklung der Universitätsfrauenklinik (UFK) im Arbeiter- und Bauernstaat näher zu betrachten: Erstens beschäftige ich mich im Rahmen meiner Dissertation mit der Geschichte der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der DDR. Die UFK in Rostock spielt dabei zwar nur eine untergeordnete Rolle, kann aber als Ansatzpunkt für weitere Nachforschungen und Vergleiche dienen. Zweitens habe ich durch diese Arbeit Kontakt zu Professor Dr. Reinhold Schwarz, emeritiertem ordentlichem Professor der UFK Rostock, herstellen können. Professor Schwarz war der letzte Vorsitzende der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der DDR. In dieser Funktion oblag es ihm, die Unterlagen der Gesellschaft zu verwalten. Diese Unterlagen wurden seit Gründung der Gesellschaft am 5. Juni 1962 gesammelt. Als die ostdeutsche Gesellschaft von der (west-)deutschen Gesellschaft aufgenommen war, wurde das Material in Aktenordnern dem Arbeitsbereich Geschichte der Medizin zur wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt. Es werde schon so viel der Vernichtung preisgegeben, er wolle einen Teil der Geschichte seiner Zeit konserviert wissen, um den Nachfolgern

die Möglichkeit zu geben, sie besser zu verstehen, begründet der heute 71jährige seine Entscheidung sinngemäß.

Schließlich stieß ich bei meinen Recherchen in Vorbereitung des Interviews auf ein Heft zur Geschichte der Universitätsfrauenklinik, das anläßlich des 100-jährigen Bestehens der Einrichtung von Reinhold Schwarz gemeinsam mit dem damaligen Chef der Universitätsfrauenklinik, Professor Hans Wilken, verfaßt worden war und sich ihrer Geschichte von den Anfängen bis 1987 widmet. Interessant waren darin zunächst die statistischen Angaben. Die Entwicklung einer Frauenklinik kann wichtige Hinweise auf den Stand der Medizin im internationalen Vergleich liefern. Der Lebensstandard eines Landes wird immer wieder an der Statistik der Säuglingssterblichkeit gemessen. Solche Zahlen sind also von Interesse für die gesamte medizinische Entwicklung. In Rostock lagen die perinatale und peripartale Letalität, da es sich nach Einschätzung von Reinhold Schwarz um ein „negativ selektiertes, Pathologie angereichertes Krankengut handelt," über dem DDR-Durchschnitt. Aber die Zahlen der Sterblichkeit sanken zwischen 1962 und 1984 von 30,0 auf 10,6 pro 1.000 Lebendgeburten. Die mütterliche Sterblichkeit ging in dieser Zeit ebenfalls signifikant zurück, und zwar von 10,4 auf 3,0 pro 10.000 Geburten. Die Rostocker Klinik war eine bedeutende Einrichtung auf dem Gebiet der DDR, ein onkologisches Zentrum im Bezirk Rostock, eines von drei Zentren für Reproduktionsmedizin und Zentrum zur Therapie des Morbus haemolyticus neonatorum, einer Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind mit Absterben des Kindes noch im Uterus.

Selbstverständlich ist die Geschichte der Frauenklinik nur ein Aspekt der Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Rostock. Die Darstellung hat keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit. Ebenso problematisch wie die Auswahl eines Fachgebietes ist sicherlich die gewählte Form des Interviews. Die Informationen sind auf diese Art und Weise gefiltert und subjektiv. Mancher

Leser, der diese Zeit selbst erlebt hat, hätte sicherlich andere Schwerpunkte gesetzt, hat Dinge anders erlebt und empfindet das Gesagte eventuell sogar als falsch oder unvollständig. Ich halte das für ganz natürlich. Trotzdem glaube ich, mit diesem Interview interessante Aspekte der DDR-Zeit darzustellen. Vieles wird dem alten DDR-Bürger wieder ins Gedächtnis gerufen. Viele werden sich erinnern an gute und schlechte Zeiten. Die Leser, die diese Seite der Geschichte nicht miterlebt haben, werden vielleicht einige Unterschiede, aber auch die eine oder andere Parallele zur Gegenwart erkennen.

Interview:

Sehr geehrter Herr Professor Schwarz, vielen Dank, daß Sie sich bereit gefunden haben, ein Interview zu geben. In der „Silbernen Reihe" zur Geschichte der Universität geht es dieses Mal um die Vergangenheit der medizinischen Fakultät in Rostock. Ein Kapitel dieser Geschichte stellt die Zeit der Diktatur der Arbeiter und Bauern dar, die DDR-Zeit. Sie haben diese Zeit aktiv an der UFK Rostock miterlebt. Würden Sie sich bitte zunächst vorstellen!

Mein Name ist Reinhold Schwarz. Ich bin 1929 geboren worden. Mit sechs Jahren kam ich nach Leipzig und absolvierte dort meine gesamte Schul- und Hochschulausbildung. Im Jahre 1953 promovierte ich dort auch und ging dann für zwei Jahre in ein Bergmannskrankenhaus in der Niederlausitz. Dort war ich überwiegend in der Chirurgie tätig. Zwei Jahre später ging ich an die UFK Leipzig zurück. Ich war dort wissenschaftlicher Assistent. Der dortige Oberarzt, Professor Kyank,[1] bekam zum 1. Oktober 1958 einen Ruf nach Rostock. Ich bin mit ihm gegangen.

[1] Prof. Dr. med. Helmut Kyank, Chef der Universitätsfrauenklinik Rostock 1958 bis 1982.

Man sieht, daß ich eine typische DDR-Karriere hinter mir habe: Habilitation 1963 und Dozentur 1964. Von den niederen Rängen zum ordentlichen Professor am 1. September 1974. Ich bin nicht zufrieden mit dieser Karriere, denn ein Hochschullehrer sollte wechselnde Standorte kennenlernen, wechselnde Klinikorganisationen sehen und nicht zuletzt wechselnde Methoden der Diagnostik und Behandlung erleben. Ich wollte aber hier in Rostock bleiben, weil mein damaliger Chef (Kyank) der profilierteste Fachvertreter in der Gynäkologie und Geburtshilfe in der DDR gewesen ist.

Nach Professor Kyank ist Professor Wilken[2] Chefarzt der UFK Rostock geworden. Warum nicht Sie?

Das kann man sich leicht vorstellen: Seit 1971, seitdem die Solidarnoscz-Bewegung in Polen an Boden gewann, gab es eine natürlich nicht publizierte Richtlinie, daß Klinikdirektoren Genossen sein mußten. Das ist eine Tatsache, an der man nicht vorbeigehen konnte. Da ich keiner war, wurde ich nicht Chef.

Wollten Sie kein Genosse werden? Nicht einmal, um Chefarzt zu werden?

Dazu kann ich Ihnen eine Geschichte erzählen: Der damalige Prorektor für Medizin gratulierte mir zu meinem 50. Geburtstag. Er bat mich, mit ihm hinaus zu kommen, um etwas zu besprechen. Wir gingen also auf dem Hof der UFK herum, so daß uns niemand hören konnte. Er sagte zu mir: „Sie sind zwar vom Ministerium für den Chefposten der Klinik vorgesehen, aber die Partei will es nicht. Ich bin beauftragt worden, mit Professor Wilken über die Übernahme dieses Postens zu sprechen." Wir hatten eigentlich ein gutes Verhältnis. Nachdem ich wußte, daß ich nicht Chef werden würde, war für mich die Marschrichtung klar.

Sie haben nie daran gedacht, in die Partei einzutreten?

---

[2] Prof. Dr. med. Hans Wilken, Chef der Universitätsfrauenklinik Rostock ab 1982.

Für mich wäre das kein Weg gewesen! Ich bin auch niemals gefragt worden, denn ich habe aus meiner Einstellung nie ein Hehl gemacht. Da ich alters- und positionsmäßig vor ihnen rangiert hätte, wäre ich denen im Weg gewesen in ihrem Streben nach Höherem.

Welche Einstellung?

Ich war einfach dagegen, Mitglied einer kriminellen Vereinigung zu werden. Ich wußte ja, was im Staat passierte. Es war aber auch so, daß wir viele jüngere Kollegen hatten, die hofften, durch ihr Parteibuch etwas zu werden. Außerdem habe ich früher auch im Motettenchor, einem christlichen Chor hier in Rostock, gesungen. Diese Dinge sind mir aber auch nicht verübelt worden, zumindest nicht offiziell.

Ist es nicht sehr frustrierend, wenn man weiß, daß man einen Posten verdient hat, ihn aber seiner Gesinnung wegen nicht bekommt?

Ja, natürlich! Das ist frustrierend. Zu meinem Abschied 1997 sagte ich: „Ich hatte mir zwei Dinge für mein Leben vorgenommen. Ich wollte, wenn mich die Tätigkeit in der Klinik nicht mehr befriedigt, anstelle eines Lehrbuches ein Kochbuch und meine Memoiren schreiben". Letzteres hätte ich dann „Der Zweite" betitelt. Irgendwie muß man sich innerlich damit auseinandersetzen, nicht der Chef zu sein. Das gibt es ja auch heute noch.

Haben Sie ein Kochbuch geschrieben?

Nein! Das zeigt, daß mir die Kliniktätigkeit Spaß gemacht hat. Das ist ein großes Verdienst von Professor Wilken gewesen, der mich so eingesetzt hat, daß ich selbständig arbeiten konnte. Ich habe weitgehend die Onkologie alleine gemacht. Ich habe nicht nur den Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, sondern seit 1972 auch den Facharzt für Radiologie. Das war wichtig, denn wir hatten die Kontakttherapie hier im Haus. Ich habe also die operative und strahlentherapeutische Onkologie in der Hand gehabt.

Sie hatten hier im Haus eine Kontakttherapie?

Die hatten wir hier schon lange. Natürlich nicht in dem Ausmaß, wie Sie das heute kennen. Wir hatten kleine Radiumstäbchen, die in einen Messingträger gefüllt und der Patientin eingelegt wurden. Auch die Röntgentiefentherapie wurde hier bis 1972 betrieben.

Was hätten Sie anders gemacht, wenn Sie der Chef geworden wären?

Die Klinik ist immer ein Hochleistungsbetrieb in allen Teilen der Gynäkologie und Geburtshilfe! Wir waren sowohl in der Geburtshilfe, als auch in der konservativen und operativen Gynäkologie und Onkologie tätig. Ich hätte als Chef sehr viel früher die Therapie von Erkrankungen der weiblichen Brust in unser Programm aufgenommen. Das hat Professor Wilken dann auch gemacht. Diese Entwicklung hat in der BRD schon in den siebziger Jahren begonnen. Viele erkannten früh, daß dieser Weg gut war. Aber Professor Kyank hatte eine Übereinkunft mit dem chirurgischen Ordinarius. Wir Gynäkologen betrieben die Diagnostik, aber schickten die erkrankten Frauen danach in die Chirurgische Universitätsklinik zur Behandlung.

War die UFK in Rostock eine Vorzeigeklinik?

Ja und nein! Die Vorzeigeklinik in Rostock war die Klinik für Innere Medizin (KIM), weil Professor Klinkmann[3] Mitglied in der Bezirksleitung der Partei war. Wenn irgend etwas zu demonstrieren war, dann gingen der Genosse Timm[4] und früher Tisch[5] in die KIM. Dort wurde viel investiert an Malerarbeiten und so weiter, damit die Klinik schön aussah. In der Zwischenzeit verfielen alle anderen Kliniken. Eine kleine Anekdote: Ich führte den Rektor[6] dreimal innerhalb

[3] Prof. Dr. med. Horst Klinkmann, damals Chef der Klinik für Innere Medizin und erster Vorsitzender der Bezirksleitung der SED.

[4] Ernst Timm, 1. Sekretär der Bezirksleitung der SED.

[5] Harry Tisch, vor Timm 1. Sekretär der Bezirksleitung der SED, dann Mitglied des Politbüros und Vorsitzender des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes.

[6] Prof. Dr. med. Wolfgang Brauer, Rektor der Universität Rostock von 1976-1989.

von zwei Jahren an einer großflächigen Stelle mit Schwammbefall bei uns im Treppenhaus vorbei. Den sahen auch alle Besucher der Stationen IIB und III. Es ist nichts passiert. Der Schwamm blieb und wuchs weiter. Wir hatten kein Geld. Man hat an der Universität schon viel erlebt (lacht). Aber es war auch eine Vorzeigeklinik. Aus dieser Klinik stammten die einzigen Lehrbücher unseres Fachgebietes in der ganzen DDR. Sowohl das Lehrbuch der Gynäkologie und das Lehrbuch der Geburtshilfe als auch ein großes Nachschlagewerk, das Lehrbuch über die gynäkologischen Operationen und das studentische Kompendium.[7] Aus allen anderen Kliniken ist nichts gekommen.

Zur Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: Wann wurde die Gesellschaft gegründet?

Am 5. Juni 1962 zusammen mit zahlreichen anderen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften.

So spät also? Und vorher?

Vorher gab es Gesellschaften an den Universitäten, also lokale Gesellschaften. Es gab ja schon immer eine gesamtdeutsche Gesellschaft. Die ist dann durch den Mauerbau 1961 künstlich geteilt worden. Wir mußten unseren Austritt erklären von der deutschen, dann also Westdeutschen Gesellschaft. Das Bestätigungsschreiben der westdeutschen Gesellschaft mußten wir unserem Rektor als Beweis einreichen, daß wir wirklich ausgetreten waren.

---

[7] H. Kyank, E. Göretzlehner und H.-H. Büttner, Gynäkologie. 4. überarb. Aufl. Leipzig 1986 (begründet als „Lehrbuch der Gynäkologie" von H. Kyank und K.-H. Sommer); H. Kyank, R. Schwarz und J. Frenzel (Hrsg.), Geburtshilfe. 5. Aufl. Leipzig 1987 (begründet als „Lehrbuch der Geburtshilfe" von H. Kyank und K.-H. Sommer); H. Kyank und F. K. Beller (Hrsg.), Erkrankungen während der Schwangerschaft. 4. neubearb. Aufl. Leipzig 1983; H. Kyank und R. Schwarz, Die gynäkologischen Operationen. Unter Mitarbeit von G. Maskow, M. Mebel u. a. Leipzig 1986; H. Kyank und U. Retzke, Gynäkologie und Geburtshilfe. Eine Einführung für Studenten. 4. Aufl. Berlin 1988.

Bis 1962 gab es nur lokale Gesellschaften?

Ja, nur die lokalen Gesellschaften und für Forschungsdinge die Problemkommission beim Gesundheitsministerium.

Und was passierte 1989?

Mitte Dezember 1989 war der letzte DDR-Gynäkologenkongreß, auf dem ich zum Vorsitzenden der Gesellschaft gewählt wurde.

Wie kam es dazu, daß Sie gewählt wurden? Sie waren doch bis dahin nicht einmal Mitglied im Vorstand?

Als wir alle in dem großen Gewandhaussaal in Leipzig saßen, wurden Vorschläge für den Vorsitz erbeten. Es war dann auf einmal so, daß alle großen Genoßen nicht mehr zur Verfügung standen. Bis plötzlich jemand meinen Namen nannte. So wurde auch ich gefragt, ob ich bereit wäre, den Vorsitz anzutreten. Da sagte ich, daß ich wohl müsse, wenn alle anderen bis jetzt Genannten nicht dazu bereit wären. Dann wurde noch Herr Göretzlehner aus Greifswald gefragt, der auch ja sagte. So wurde ich mit Stimmenmehrheit zum neuen Vorsitzenden gewählt. Noch im Dezember, vor Weihnachten suchte ich den Kontakt zu Professor Hickl, Hamburg, dem damaligen Vorsitzenden der Westdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Der antwortete aber erst Ende Januar. Wir verabredeten uns, im April 1990 in Goslar bei einer Tagung der nordwestdeutschen Gesellschaft zusammenzukommen. Dieses Treffen war so, daß ich als einziger Vertreter der Gesellschaft aus der DDR dem gesamten Vorstand der westdeutschen Gesellschaft gegenübersaß.

Wo waren die anderen?

Die waren ja nicht eingeladen. Ich war Gast. Und in Goslar nahmen wir dann die ersten Kontakte auf, wobei die Westdeutschen sagten, daß sie bei ihrem alten Modus blieben: Jeder neue Bewerber mußte zwei Bürgen aus der Gesellschaft aufweisen, um Mitglied werden zu können. Das war für die Älteren kein Problem, denn für jene, die 1961 zwangsweise „ausgetreten wurden", erwirkte ich,

daß die Mitgliedschaft von 1961 wieder anerkannt wurde. Die anderen hätten sich Bürgen suchen müssen. Das hat dazu geführt, daß unsere DDR-Gesellschaft mit 2.300 Mitgliedern natürlich nicht die Mitgliedschaft in der westdeutschen suchte. Ein paar Jahre später wurde ich dann mal gefragt: „Wie kommt es denn, daß so wenig ostdeutsche Gynäkologen in der Gesamtdeutschen Gesellschaft Mitglied sind?" Da antwortete ich: „Das haben Sie sich selbst zuzuschreiben!! Ich habe Ihnen damals die Hand ausgestreckt. Wir hätten mit 2.300 bei Ihnen eine Vereinigung machen müssen, das wollten Sie nicht." Die Westdeutschen klagen natürlich über fehlende Mitgliedsbeiträge, wir hätten ja Mitgliedsbeiträge mitgebracht. Nun haben sie die natürlich nicht.

Aber der Kontakt zur westdeutschen Gesellschaft vorher war doch gut, oder?

Aber nur der, der vom Ministerium genehmigt wurde. Vom Generalsekretariat.

Ich habe einen Brief vom Genossen Buhlert[8] an einen Kollegen vom 8. Februar 1988, in dem das Gesundheitsabkommen zwischen DDR und BRD von 1974 zitiert wird. Dort heißt es, daß ein wissenschaftlicher Austausch zwischen den beiden Ländern überhaupt nicht vorgesehen sei! War das so?

Wer mit der westdeutschen Gesellschaft etwas zu tun haben wollte, mußte seinen (Bewerbungs-)Brief offen hier beim Rektor ausliefern. Und der hat dann festgelegt, ob der Brief befördert wurde. Oder man wurde vorgeladen und die Formulierungen wurden bemängelt. Dann hieß es vom Rektor, daß der Brief den Staatsauffassungen widerspräche und so nicht abgeschickt werden könne. Also nach außen hin gab es natürlich Verbindungen über die Vorsitzenden. Das waren aber auf unserer Seite meistens treue Genossen. Und das begrenzte sich im Grunde genommen auf Kongreßbesuche und damit Schluß. Also, da war nicht viel an Kontakt.

---

[8] Dipl. rer. pol. H.-J. Buhlert, stellvertretender Leiter des Generalsekretariats der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften beim Ministerium für Gesundheitswesen der DDR.

Ist das nicht ein Widerspruch?

Das ist kein Widerspruch. Von Austauch kann keine Rede sein. Unser Vorstand gierte danach, zu der meist drei bis fünf Mann starken Delegation zu gehören, die alle zwei Jahre den westdeutschen Gynäkologenkongreß mit Devisenausstattung besuchen durfte. Im Gegenzug wurden drei bis fünf westdeutsche Kollegen dem Ministerium zur Einladung vorgeschlagen. Nach Genehmigung durfte der Vorstand diese einladen. Sie wurden von uns freigehalten. Aber es konnte durchaus passieren, daß der eine oder andere mißliebig aufgefallen war und nicht eingeladen werden durfte.

Es gab also doch Kontakte zwischen den Forschern in Ost und West?

Ja, selektierte Kontakte. Es gab offizielle Kontakte zwischen dem Vorstand und westlichen Kollegen, die aber alle über die Schiene Ministerium liefen. Es gab persönliche Kontakte, die mündlich bei Kongreßbesuchen westlicher Kollegen erfolgten, denn auch der private Postweg war nicht möglich. Der wurde überwacht. Das hat zum Beispiel das Studium meiner Stasi-Opferakte ergeben.

Waren Sie auf westdeutschen Kongressen?

Nein, in Westdeutschland bin ich nie gewesen.

Konnte denn die Gesellschaft Einfluß darauf nehmen, wer zu Kongressen im nicht sozialistischen Ausland geschickt wird? Gab es Einfluß auf den Rektor oder das Ministerium?

Die Delegationen wurden vom Ministerium zusammengestellt. Sie wurden von den Vorständen der jeweiligen Gesellschaft vorgeschlagen. Nun müssen Sie sich vorstellen, daß in den Vorständen zum größten Teil Genossen waren. Die schlugen sich natürlich gegenseitig vor. Also, ich bin nicht ein einziges Mal in Westdeutschland gewesen.

Oftmals waren die Vorsitzenden nicht aus Berlin. Gab es dafür einen Grund?

Die Chefs von allen Unikliniken und Akademien wollten auch einmal zu Kongressen fahren. Denn wer Vorsitzender war, konnte sich als erstes auf die Liste

für die nächste Kongreßreise setzen. Es war oft nur Eigennutz. Und deshalb stritten sich die Vorstandsmitglieder auch untereinander. Ich weiß noch, daß Professor Sarembe[9] den Vorsitz nicht wieder abgeben wollte. Da haben andere aber gegen ihn opponiert. Das lief natürlich alles nur mündlich, telefonisch.

Hatte die Gesellschaft Einfluß auf die Ausrüstung in den Krankenhäusern?

Gar nicht.

Hatte die Gesellschaft eine besondere Beziehung zur medizinischen Fakultät Rostock?

Keine. Als erster Vorsitzender der Gesellschaft wurde 1962 Professor Kyank gewählt, weil er vorgeschlagen wurde. Aber alle zwei Jahre gab es turnusmäßig eine neue Wahl um den Vorsitz. Gegenkandidaten gab es eigentlich nie. Es wurde immer einstimmig offen per acclamationem gewählt.

Die Dachgesellschaft für klinische Medizin wurde 1964 gegründet?

Ja. Die gab es zwar die ganze Zeit, aber die hatte keinen großen Einfluß, lediglich auf die Kongreßgestaltung. Das war das einzige, das die Dachgesellschaft steuerte. Sie sorgte dafür, daß nicht in der gleichen Woche die Neurologen, die Gynäkologen und die Chirurgen ihren Kongreß abhielten.

Können Sie bitte etwas über die Studentenausbildung erzählen?

„Aus den Studenten rekrutiert sich der Nachwuchs!" war das Grundprinzip von Professor Kyank. Wir hatten bis 1968, bis zu der schlechten dritten Hochschulreform, vierhundert Stunden Zeit für die Ausbildung in unserem Fach. Wir hatten eine Hauptvorlesung, eine Vorlesung der Propädeutik, einen Untersuchungskurs Gynäkologie und einen Untersuchungskurs Geburtshilfe. Außerdem boten wir den Studenten einen geburtshilflichen Operationskurs an. Damit konnten die Studenten auch im Notfall Geburtshilfe betreiben. Gerade im Hinblick auf unsere ausländischen Studenten waren wir zufrieden mit unserer

[9] Prof. Dr. med. Bodo Sarembe, Chefarzt der Universitätsfrauenklinik Dresden.

Lehre. Dann wurde 1968 die Stundenzahl für die Ausbildung in unserem Fach stark reduziert auf einhundert Stunden für die gesamte Ausbildung. Die Hauptvorlesung blieb bestehen, aber sämtliche praktischen Kurse fielen weg. Wir haben sie zwar fakultativ angeboten, aber dazu kam keiner. Dieser Trend wurde unterstützt durch die Phalanx der Theoretiker im Ministerium. Die forderten eine fundiertere theoretische Ausbildung. Die Praxis würde später in der Klinik erlernt werden, so argumentierten sie. Ich glaube nicht, daß die Theorie immer notwendig ist, wenn man einen Patienten untersucht. Das ist ja auch noch heute so: Sie haben viele Kurse, aber eine Frau untersuchen Sie nicht! Wir sind bitter enttäuscht gewesen von der Hochschulreform. Wir haben uns natürlich bemüht, eine gute Vorlesung zu machen. Aber die Praxis kam zu kurz, dafür war keine Zeit mehr. Bis 1968 konnte ich noch in der Vorlesung Frauen entbinden, operieren, Kürettagen und sogar Abtreibungen durchführen. Oft war ich vor der Vorlesung im Kreißsaal. Dort sprach ich mit den Frauen. Sie wurden dann bis zum Beginn der Vorlesung noch vorbereitet und im Hörsaal wurde die Geburt durchgeführt.

Haben das die Frauen so ohne weiteres mitgemacht?

Manche wollten ihr Gesicht mit einem weißen Tuch verdeckt haben. Aber auf diese Weise hatten die Frauen die Zusage, daß sie ein Professor oder Oberarzt entbindet, der dafür bürgt, daß dem Kind nichts passiert. Wir hatten auch im Hörsaal die Geräte, die im Notfall notwendig gewesen wären.

War das hygienisch?

Der Hörsaal war damals gefliest, so daß wir dort alle hygienischen Maßnahmen vornehmen konnten, wie im Kreißsaal auch. Auch die Schwangerschaftsabbrüche fand ich wichtig. Jeder Student hört heute, was bei einer Interruptio alles geschehen kann. Aber in praxi hat es kaum jemand gesehen. Studenten müssen wissen, was an einem Abort alles hängen kann!

War denn der Mangel an theoretischem Wissen da?

Ach was, kein theoretischer Unterricht ersetzt die Praxis. Einmal wurde ich von meinem Schwiegersohn vor dessen Staatsexamen nach der Dosis für Fenoterol gefragt. Ich weiß so etwas nicht. Wir dosieren nach Wirkung. Aber der klinische Pharmakologe wollte eine Dosis wissen. Wir stehen am Krankenbett, sind Praktiker und dosieren nach Wirkung. Ich konnte meinem Schwiegersohn nicht helfen. Das ist ein typisches Beispiel dafür, daß die Theorie überfrachtet ist. Wenn es dann am Krankenbett darauf ankommt zu reagieren, dann ist nicht genug Wissen da.

War die Ausbildung sehr politisiert?

Nein, die Ausbildung überhaupt nicht. Natürlich mußten die Studenten ihre ML-Vorlesung (Marxismus-Leninismus) besuchen und die Prüfung bestehen. Bei uns in der Klinik galt aber als oberstes Gebot: „Das Wohl der Patientin ist auch unser Bestreben!"

Wie war die Forschung in der DDR?

Es gab eine staatlich geförderte Forschung, die von dem Ministerium vergeben wurde. Nun saßen dort aber Leute, die von den Forschungsrichtungen und Zielstellungen, mit anderen Worten von „Tuten und Blasen" keine Ahnung hatten. Also mußten sie sich mit einem Stab von Experten umgeben. Deshalb wurde vom Gesundheitsministerium ein „Rat für Planung und Koordinierung der medizinischen Wissenschaften" geschaffen. In diesem Gremium war jeweils ein Vertreter jeder Fachrichtung. Der Präsident dieses Rates war lange Zeit Professor Kraatz,[10] der Lehrstuhlinhaber für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Charité in Berlin. Kraatz war kein Genosse, aber er war dem Sozialismus ideologisch zugeneigt. Er berief dann unter anderen auch Professor Kyank in diesen Rat. Dort wurden die Forschungsschwerpunkte festgelegt, die dafür zuständigen Einrichtungen nominiert und entsprechend ausgestattet. Das klingt jetzt sehr

[10] Prof. Dr. med. Helmuth Kraatz, Chefarzt der Universitäts-Frauenklinik in Berlin.

hochtrabend. In der Realität sah es so aus, daß sich die Einrichtungen an den Rat wandten und um Ausstattungsgegenstände bettelten. Jetzt kommt der Pferdefuß. Der Rat wollte viel, und hat doch nie das gemacht. Es war die Verwaltung des Mangels. Wenn mal Geräte zur Verfügung standen, dann wurden sie eher der klinischen Routine zur Verfügung gestellt, als der klinischen Forschung. Die Situation der theoretischen Fachgebiete kann ich nicht beurteilen. Hier im Haus war es aber so, daß wir nicht geforscht haben, was der Rat wollte, sondern was für uns von Interesse war. Wir haben alles beforscht. Oft haben wir neue Erkenntnisse aus anderen Häusern nachgemacht und überprüft. Teilweise ganz primitive Dinge, die wir dann veröffentlicht haben. Es sind in den zwanzig Jahren des Direktorats von Professor Kyank neunhundert Veröffentlichungen erarbeitet und publiziert worden. Und zwar, weil er dafür sorgte, daß geforscht wurde. Das hat er initiiert, „von oben" kam da eigentlich relativ wenig.

Was kam denn „von oben"?

Ein Thema war Vermeidung der Frühgeburt. Man kann sehr viel darunter verstehen. Die Sozialhygieniker, die Biochemiker, die Physiker – alle fingen an zu forschen. Die Kliniker auch. Später konnten wir dann die Teile zu einem Mosaik zusammensetzen.

Warum wurde die Forschung von dem Rat nicht mehr gefördert?

Es war eben ein „hoher Rat"! Da fehlten die Leute, die man heute als Wissenschaftsorganisatoren oder -manager bezeichnet. Die Forschung in der DDR war ein nicht koordiniertes, teilweise chaotisches Nebeneinander. Trotzdem entstanden teilweise exzellente Spitzenleistungen.

Die Forschung konzentrierte sich sehr in Richtung Ost?

Es waren sich eigentlich alle einig, daß wir von der UdSSR nichts lernen konnten.

Das wurde aber nie gesagt!

Das wurde nicht gesagt, nein, das ging ja nicht. Wir waren uns einig. Das sagten auch die, die zurückkamen. Die sagten, daß die Russen eher von uns lernen müßten. Es wurde zwar immer mal jemand in die UdSSR geschickt, aber das war mehr zur persönlichen Qualifikation. Um Klinikchef zu werden, mußte man Auslandserfahrung haben. So stand das auf dem Papier. Die Auslandserfahrung konnte man natürlich nur in Ländern des Warschauer Vertrages sammeln. Die westlichen Länder kamen nicht in Frage. Man wurde also irgendwohin geschickt, damit man auch im Ausland gewesen ist. Was man da gelernt oder gemacht hat, fragte keiner. Die Hauptsache war, man hatte einen Schein, der den Aufenthalt bestätigte.

Wo sind Sie gewesen?

Ich war zwei Monate in Prag, im Institut für Mutter und Kind. Dort konnte ich Ultraschalluntersuchungen machen. Es handelte sich aus heutiger Sicht um ein sehr primitives Gerät. Aber immerhin wußte ich, als ich wiederkam, wie ein Ultraschallgerät aussah und wie man es bediente.

Wann war das?

1973.

Trotzdem war die DDR in bezug auf die klinische Forschung im internationalen Vergleich weit.

Ja, in zwei Bereichen. Gut waren wir einmal in der Epidemiologie und zweitens bei der Einbeziehung der theoretischen Fächer in die klinische Forschung. Wir hängten uns zum Beispiel mit unserer Gestoseforschung [Gestose ist der Oberbegriff für schwangerschafts-assoziierte Krankheiten, U. S.] in die Forschung über Hypertonie der Internisten ein. Bei den Internisten gab es Geld und bei uns nicht. Als Randgruppe haben wir so bei den Internisten mitgeforscht. Wir waren ja auch nur drei Leute. Aber nicht nur wir waren mit dabei. Auch die klinischen Pharmakologen arbeiteten in der Forschungsgruppe kräftig mit. Ich betrachte das als die Anfänge der klinischen Pharmakologie in Rostock.

War denn die DDR auf dem aktuellen Stand, wissenschaftlich gesehen?

Das würde ich bejahen!

Wie kam das zustande, ohne daß ein Austausch stattgefunden hat?

Naja, es gibt ja Literatur! Den Stand einer Wissenschaft bestimmt ja nicht allein das, was geredet wird, sondern vor allem das, was geschrieben ist.

Sind Sie denn an die westdeutsche Literatur herangekommen?

Ja, natürlich. Die Bibliotheken hatten die westdeutschen Journale, alle. An den Universitäten wußte man, was Sache ist. Wie die 360 Krankenhäuser der DDR mit Literatur versorgt wurden, weiß ich nicht. Es handelte sich um sogenannte Kontingentliteratur, die mit Devisen bezahlt werden mußte. Als diese knapper wurden, weil die Papierpreise stiegen, waren wir gehalten zu kürzen. Um die wirklich notwendigen Zeitschriften zu behalten, mußte man für das Fachgebiet nicht so wertvolle Journale streichen.

Und konnten Sie das Wissen umsetzen, technisch?

Das ist der Aspekt, bei dem wir teilweise zurückgeblieben sind. Für die chirurgischen Fächer ist die Wende gerade zur rechten Zeit gekommen. Damals wurden nämlich die verzögert resorbierbaren synthetischen Fäden eingeführt. Das gab es in der DDR noch nicht.

Haben Sie ein Beispiel?

Die chirurgische Naht ist ein essentieller Bestandteil in allen operativen Fachgebieten. Fadenstärke und Haltbarkeit stehen bei jedem Nahtmaterial in einer definierten Beziehung. Zur Wendezeit wurde nun ein neuer, verzögert resorbierbarer synthetischer Faden eingeführt. Dieser war an die Nadel angeschweißt, so daß außerdem auch noch Federöhr und dicker Stichkanal der Vergangenheit angehörten. Man kann also mit sehr viel dünnerem Faden und einem Stichkanal arbeiten, der nicht dicker ist als der Faden. Die Vorteile hinsichtlich der Kosmetik und Infektionsprophylaxe liegen auf der Hand. So etwas gab es in der DDR da natürlich noch nicht.

Es gab Referenzkliniken. Was war das genau?

Also, wenn für eine Sache ein gewisser Standard erarbeitet werden sollte, dann wurde eine Klinik als Referenzklinik benannt. Also zum Beispiel: Es gibt das Mayer-Küster-Rokitansky-Syndrom [das Fehlen von Scheide und Uterus, U. S.]. Man muß der Frau eine künstliche Scheide vorschalten, um eine Kohabitation zu ermöglichen. Da haben die Universitätskliniken vielleicht zwei Fälle im Jahr. Bei so seltenen Fällen einer Erkrankung stümpert jeder auf seine Weise herum, ohne genaueres zu wissen. Damals wurde auf Initiative von Professor Kyank, dem damaligen Vorsitzenden der Gesellschaft, beschlossen, daß alle diese Fälle abgegeben werden an eine Klinik. Das war damals Cottbus. Professor Radzuweit[11] ist in Leningrad gewesen und hat von dort eine Methode, die damals als die Beste galt, mitgebracht. Daß das in der DDR nicht einhundertprozentig durchgesetzt wurde, ist klar, aber die Ärzte der UFK Rostock haben unsere Fälle abgegeben.

Aber es gab doch auch Referenzkliniken auf dem technischen Sektor?

Ja. Das waren Kliniken, die Geräte zur Erprobung bekamen. Das Medizin- und Labortechnikwerk Dresden (MLW) hat den westlichen vergleichbare Instrumente entwickelt. Die Kliniken mußten die Instrumente testen, ob die nun gut, mäßig gut oder schlecht waren. Der Vergleich mit dem Westen fand immer sehr vorsichtig statt. Die Kliniken mußten sich aber auch einer gewissen Objektivität befleißigen. Denn wenn sie gesagt haben, daß die Geräte gut seien, dann wurde es in die Produktion aufgenommen und zwei Jahre später in der ganzen DDR verkauft. Dann kamen entweder die begeisterten Zustimmungen. Oder die Dinger waren schlecht. So wären dann die Referenzkliniken diejenigen gewesen, die schlecht dagestanden hätten. In Rostock wurden zum Beispiel Laparoskope untersucht.

[11] Prof. Dr. med. H. Radzuweit, Chefarzt der Frauenklinik Cottbus.

Welche Forschungen wurden denn außer der Gestose noch in Ihrer Klinik betrieben?

Es gab die ‚Hormon'-Gruppe, die sich mit der Plazentaphysiologie beschäftigt hat. Da gab es Verbindungen zwischen der Geburtshilfe und der ‚Hormon'-Gruppe. Man hat früher die Funktion der Plazenta (Mutterkuchen) auf hormonalem Wege, also mit Hilfe der Oestrogenbestimmung überprüft.

Die immunologische Forschungsgruppe hat zunächst die Plazenta als Trennung zwischen Mutter und Kind betrachtet und erforscht, warum die Mutter nicht gegen den väterlichen Eiweißanteil des Kindes reagiert. Das ist eine ganz spezifische Fragestellung, die man bis heute noch nicht ganz geklärt hat.

Die Geburtshelfergruppe hat sich um geburtshilfliche Operationen und kindliches Schicksal gekümmert. Sie arbeiteten zusammen mit der Kinderpsychiatrie und -neurologie. Es ging darum, welche Entwicklung Kinder nach den unterschiedlichen Geburtsmethoden genommen haben. Die Fragestellung war zum Beispiel: Welches Schicksal widerfährt Kindern, die durch eine Zangengeburt aus der Beckenmitte zur Welt gekommen sind? Die Zangengeburt aus der Beckenmitte gilt eigentlich als Kunstfehler. Wir kamen nicht zu diesem Ergebnis. Das kann mehrere Ursachen haben: Natürlich muß die Frage gestellt werden, in welchem Zustand sich das Kind vor der Zangengeburt befand. Außerdem ist interessant, welche Indikationen es für die Zange gab, und die meines Erachtens wichtigste Frage ist, wer operiert hat.

Sie dürfen sich die Forschung aber nicht so starr in festen Gruppen vorstellen. Es gab wechselnde Gruppen, jeder hat dort geforscht, wo gerade etwas zu forschen war. Die Forschung war auch früher schon oft Mittel zum Zweck. Es gilt auch bei den Medizinern das Ellenbogenprinzip.

Was stellte den Anreiz dar, Publikationen zu machen? Wie war die Publikationsarbeit organisiert?

Es lag im persönlichen Ehrgeiz. Die Zahl, nicht der Inhalt von Publikationen waren und sind ein Gradmesser für die Leistungsfähigkeit einer Person. Das kann natürlich auch Tonnenideologie sein, aber so sind und waren die Regeln. Auf diese Weise kann ein Forscher beweisen, das er denken und schreiben kann. Jetzt will man die Habilitation abschaffen. Das ist schade. In der Medizin konnte man mit der Habilitation beweisen, daß man selbst etwas auf die Beine stellen konnte. Bei der Promotion bekommt man das Thema vorgegeben. Erst bei der Habilitation ist die eigene Idee und Initiative ausschlaggebend. Natürlich muß ein Chef stimulieren und anregen, auch kontrollieren und verbessern. Er muß Fragestellungen formulieren.

Wie wurde die Forschung hier an der Universität finanziert?

Die Forschung finanzierten wir aus den Mitteln der Klinik. Es gab zentrale Mittel, die aus Berlin kamen. Da kam aber nicht viel, jährlich vielleicht zwanzigtausend Mark, das war alles. Aber der Kliniketat hat die Forschung versorgt. Jede Klinik bekam einen Etat zugewiesen, und mit dem hatte sie auszukommen. Davon wurden die Gehälter bezahlt, die Bettwäsche für die Patienten oder die konzentrierte Schwefelsäure für das Hormonlabor. Es war egal, was sich die Klinik leistete, aber es durften am Ende keine Beschwerden über die Qualität der ärztlichen Betreuung kommen. Mit Geschick waren die Sachkonten und deren Ausstattung transferierbar.

Wieviel Geld bekam eine Klinik in etwa?

Darüber kann ich keine genaue Auskunft geben. Der Verwaltungsdirektor hat sich um die Finanzen gekümmert. Er legte die Gehälter fest. Wir bekamen den Betrag nie zu sehen. Ich schätze, es waren 10 bis 12 Millionen Mark pro Jahr, aber das ist mit dem heutigen Preisniveau nicht mehr zu vergleichen. Normalerweise wurde früher an den Instrumenten gespart. Als uns nach der Wende der Wissenschaftsrat unterstützen wollte, bekamen wir einen Laser. Ich betonte die schlechte Qualität unserer Instrumente. Unsere Klemmen hielten nicht mehr,

zum Beispiel. Doch neue Instrumente waren nicht vorgesehen. Wir bekamen einen Laser. Neue Instrumente seien Landessache, so erklärte man uns.

Man hört oft, daß in der DDR die Leute in der Forschung vieles selbst gebastelt und gebaut haben! Was wurde hier in der Klinik gebastelt?

Meine Habilitationsarbeit schrieb ich mit Hilfe eines selbstentwickelten Gerätes zur Pulswellenlaufzeitmessung. Es war vorgesehen für die Gestoseforschung. Ein Gerät, welches es erlaubt, die Zeit zu ermitteln, die die Pulswelle zwischen Karotis (Halsschlagader) und Femoralis (Beinschlagader) benötigt. Ich stützte mich dabei auf die Methode der Kreislaufanalyse nach Wezler und Böger[12]. Es ging bei der Analyse um die Anwendung der physikalischen Methode der Schlagvolumenbestimmung. Ich habe ein Gerät entwickelt zur fortlaufenden direkten Messung der Pulswellenlaufzeit.[13] Das Prinzip der Kreislaufanalyse war, aus unblutig abgenommenen hämodynamischen Parametern das Schlag- und Minutenvolumen des Herzens zu bestimmen. Dazu gehören neben Systolendauer und Diastolendauer auch die Pulswellenlaufzeit, die klassisch aus Druckkurven entnommen werden mußte, die mit Rußkymographen an der weitgehend entkleideten Patientin in absoluter Dunkelheit geschrieben werden mußten.

Das war natürlich mit schwangeren Frauen nicht möglich. Deshalb setzte ich zwei Direktschreiber auf eine Welle, die die pneumatisch abgenommenen Druckwellen simultan registrierten und gleichzeitig ein elektronisches Zählwerk mit Start-Stop-Automatik betrieben.

---

[12] K. Wezler und A. Böger, Die Dynamik des arteriellen Systems. Der arterielle Blutdruck und seine Komponenten, in: Ergebnisse der Physiologie, biologischen Chemie und experimentellen Pharmakologie 41 1939, S. 292-606. Prof. Dr. med. K. Wezler war damals Ordinarius am Physiologischen Institut in Frankfurt am Main.

[13] R. Schwarz, Ein Gerät zur fortlaufenden direkten Messung der Pulswellenlaufzeit, in: Zeitschrift für Kreislaufforschung 52, 1963, S. 217-225.

Außerdem habe ich ein Gerät entwickelt, das in beliebig wählbaren Zeitabständen automatisch wie bei der klassischen Riva-Rocci-Messung [Blutdruckmessung mit Stethoskop und aufblasbarer Manschette, U. S.] die Korotkofftöne [akustische Zeichen, die sich unter Nachlassen des Manschettendruckes mit dem Stethoskop über dem Gefäß als Pulstöne hören lassen, U. S.] in Korrelation zu dem fallenden Manschettendruck registrierte. Die Beschaffung des Quecksilbers war eine Geschichte für sich. Zum Druckaufbau benutzte ich, da nichts anderes erhältlich war, eine Aquarienpumpe. In einem mundgeblasenen Glasrohr habe ich alle zehn Millimeter einen Platindraht als Kontakt eingeschweißt. Die Platindrähte haben die jeweiligen Druckwerte in der Quecksilbersäule registriert. Das Ziel war eine Längsschnittuntersuchung an über 100 gesunden Schwangeren, um exakt zu wissen, wie sich das Herzminutenvolumen (HMV) in Abständen von zwei Wochen im Verlauf der Schwangerschaft verhält. Aus HMV und arteriellem Blutdruck läßt sich der periphere Widerstand als Maß für den Schweregrad einer Gestose [hier in bezug auf Spätgestosen zusammen mit Ödemen, Bluthochdruck und Eiweißausscheidung im Urin, U. S.] errechnen. Es lassen sich auch die Effekte der Therapie quantifizieren. Aufbauend auf diesen Daten haben Ulrich Retzke[14] und ich dann Frauen mit Gestose untersucht und als erste in Europa eine hämodynamisch orientierte Infusionstherapie entwickelt, die heute international akzeptiert ist. In einer dritten Serie analysierten wir die Wirkungsweise aller bei Gestosen angewandten Sedativa [Beruhigungsmittel, U. S.] und Antihypertensiva [blutdrucksenkende Mittel, U. S.]. Diese Forschungen liefen in ihren drei Schwerpunkten etwa über 20 Jahre. Die Ergebnisse sind heute Lehrbuchwissen, die Methode überholt durch die Farbstoffdilutionsmethode.

Wurden Ihnen Ihre Erfindungen vergütet?

[14] Prof. Dr. med. U. Retzke, Chefarzt der Frauenklinik Suhl.

Dazu kann ich noch eine Geschichte erzählen: Ich war, wie schon erwähnt, der einzige Kontakttherapeut in der Klinik. Wir hatten etwa 350 Einlagen pro Jahr. Als Verantwortlicher für den Strahlenschutz wollte ich nun weg vom Radium. So haben wir schon 1960 damit begonnen, uns um Kobalt, Cäsium und Iridium zu bemühen. Ich entwickelte die etwa seit 1970 üblichen festverschweißbaren, bis 400 Grad sterilisierbaren Applikatoren. Sie waren anwendungsbereit und brauchten nicht mehr geladen zu werden. Ich bekam dafür das DDR-Wirtschaftspatent 42004 25 10 1965. Als ich mich dann später, als alle Kliniken mit dieser Kontakttherapie arbeiteten, nach einer Prämie umsah, wurde mir lediglich von einer Stellvertreterin des Ministers ein Dankschreiben zugesandt. Es enthielt die Bemerkung, dies gehöre zu meinem Aufgabengebiet. Eine Anerkennung sei nicht vorgesehen.

Zum Thema Abtreibung: Honecker und die Regierung der DDR waren für die Abtreibung?

Ja und Nein. Auf der einen Seite brauchte der Staat Nachwuchs, nicht zuletzt für die Soldaten. Das hat natürlich nie jemand ausgesprochen. Auf der anderen Seite wurde immer wieder der kommunistischen Ideologie folgend das Selbstbestimmungsrecht der Frau betont. Nach 1948 gab es das Gesetz zum Schutze von Mutter und Kind. Darin stand, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung nur nach Genehmigung durch eine Kommission erlaubt war. Bis 1951 war die Kommission großzügig und hat angesichts der sozialen Notlagen die Abruptio de facto freigegeben. Dann wurden die sozialen Umstände gebessert, und die Kommissionen entschieden härter über den Antrag der Frau. Die Antragstellerin mußte genau begründen, warum sie eine Interruptio wünscht, und mußte auch bei dem Gremium vorsprechen. Dieses bestand aus einem Bezirksarzt, einem Vertreter des Demokratischen Frauenbundes Deutschlands (DFD), einem Sozialmediziner, einem Gynäkologen und einer Hebamme. Die Kommissionen haben zum größten Teil für das Kind entschieden und gegen die Abtreibung. Es

gab keine Richtlinien, sondern das Gremium mußte eigenmächtig entscheiden. Viele Frauen gingen daher lieber heimlich nach Polen und ließen sich dort abtreiben. Man bezahlte dafür 500 Mark, damals eine Menge Geld. Man wurde dann auf dem Küchentisch interrumpiert, meistens mehr schlecht als recht. Wir haben hier viele Komplikationen versorgt. Man mußte zu dem Zeitpunkt immer noch ein Visum beantragen. Ab dem 1. Januar 1972 war der Reiseverkehr nach Polen freigegeben. Daraufhin hat die Volkskammer auch die Interruptio freigegeben, um wenigstens die Schwangeren vor der minderwertigen Behandlung zu bewahren. Die Geburtenkurve geht an der Stelle deutlich nach unten.

Wie standen die Ärzte dazu?

Man hatte ja keine Wahl. Wie stehen Sie in einem Staat, der unmoralisch handelt? Es gab Ärzte, die die Durchführung der Interruptio ablehnten. Dr. Scholz aus Lütten Klein zum Beispiel ist gegangen worden, weil er keine Abtreibung machen wollte. Die meisten haben die Zähne zusammengebissen und es getan.

Die Arbeitsgemeinschaft Soziale Gynäkologie in der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe unter Professor Rothe[15] hat sich viel damit beschäftigt.

Ja, die mußten, weil das Ministerium das wollte. Das Ministerium war dafür, weil der große Erich dafür war. Die Staatsraison gebot, die totale Freigabe der Abtreibung auf der internationalen Bühne zu kaschieren und mit gehobenem Bewußtsein zur Ideologie zu machen. Dazu diente diese Arbeitsgemeinschaft.

Es hat zum Beispiel Jahre gedauert, bis man sich zum Legalisieren der Sterilisation durchrang und der Terminus „irreversible Kontrazeption“ dafür

[15] Prof. Dr. med. J. Rothe, Universitätsfrauenklinik Halle und Vorsitzendes der Arbeitsgemeinschaft Soziale Gynäkologie.

gefunden wurde. Man wollte verhindern, daß die westliche Presse Schlagzeilen wie „DDR gibt Sterilisation frei" veröffentlicht.

Dieselbe Tendenz zur Verharmlosung findet man auch heute noch. Rechtswidrig, aber straffrei ist auch ein Konstrukt, um im Ausland zu demonstrieren, wie hoch die Sorge um das ungeborene Leben im unserem Musterland gehalten wird.

Im Jahre 1981 gab es den Gynäkologenkongreß in Rostock. War das ein Höhepunkt für Rostock?

Die Universität hatte eigentlich nichts mit den medizinischen Veranstaltungen zu tun. Fachkongresse waren lediglich für die Ärzte und Forscher des jeweiligen Faches von Interesse. Es ist natürlich gut für das Ansehen einer Stadt und einer Fakultät, einen interessanten und vielseitigen Kongreß zu gestalten, aber für die Universität war das zweitrangig. Natürlich wurden neben Partei und Regierung auch Rektor und Dekan zur Eröffnung und Begrüßung gebeten.

Dieser Kongreß hat von der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der DDR herbe Kritik geerntet. Was hatte das für einen Hintergrund?

Der Kongreß war unpolitisch. Schon in der Vorbereitung gab es einen Eklat. Der erste Kongreßpunkt sollten die Infektionen sein. Kyank, als Kongreßpräsident, wollte zunächst die Infektionen der Schwangeren dargestellt wissen und danach die intrauterinen Infektionen des Kindes. Wir hatten in der DDR keinen Referenten über die mütterlichen Infektionen. Dafür war Professor Hirsch aus Tübingen vorgesehen. Über die kindlichen Infektionen sollte Professor Wilken aus Rostock sprechen. Es kam zum Einspruch der Partei: Es durfte nicht sein, daß ein DDR-Kongreß mit einem westdeutschen Hauptreferenten anfing. Das wäre unmöglich. Damals sagte Kyank, er würde den Vorsitz niederlegen. Doch es kam, wie üblich, zu einem „Gentlemen agreement". Wir zäumten das Pferd von hinten auf und nahmen Herrn Wilken als ersten. So ging das weiter. Es war

für die Genossen der Partei viel zu wenig vom sozialistischen Gesundheitswesen die Rede. Also von den Vorzügen des sozialistischen Gesundheitswesens.

Wollten Sie provozieren?

Eine Provokation sollte das nicht sein, wir wollten lediglich einen fachlich korrekten Kongreß führen.

Ich möchte zum Abschluß zu Ihrem Beitrag im Heft 9 der Reihe „Zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität" kommen, mit dem 1987 zweier Jubiläen gedacht werden sollte, „150 Jahre klinische Geburtshilfe in Rostock" und „100 Jahre Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Wilhelm-Pieck-Universität", so auch der Titel des Heftes.[16] Sie schreiben an verschiedenen Stellen, daß zur Erhaltung der Hygiene maximal 70 % der Bettenkapazität ausgelastet sein sollen. Durch höhere Belegungen hätte es zu einer Abnahme der Behandlungsdauer kommen müssen, um das zu gewährleisten. Das war oft nicht der Fall. Hat die Qualität der Behandlung darunter gelitten?

Wir hatten oft die Krankenhaushygieniker hier, wenn wir Infektionen feststellten oder ähnliches. Oftmals sahen wir uns aber auch einem unbeweglichen Apparat gegenüber, der für Neuerungen nicht offen war. Wir wollten unsere Überbelegung abbauen, indem wir, wie wir es zum Beispiel in Zürich gesehen hatten, Geschwulstpatientinnen im Hotel hätten unterbringen können. Das war von der Verwaltung nicht erwünscht. Gerade gegen Ende der DDR ging ohnehin nichts mehr. Ich glaube, das System wäre früher oder später auch ohne Demonstrationen zusammengebrochen, auch aus ökonomischen Gründen.

Die Klinik an sich lief aber sonst gut. Es war DDR-Standard. Früher waren wir chronisch überbelegt. In den Zimmern, in denen früher fünf Frauen lagen, sind heute nur noch drei oder vier untergebracht und so weiter. Die Verweildauer hat sich auch verkürzt seit der Wende!

[16] Wilhelm Pieck, erster Präsident der DDR von 1949 bis 1960.

Warum?

Weil sich die ambulante Versorgung verbessert hat. Eine Wöchnerin hätte früher am dritten Tag nach der Geburt nicht nach Hause gehen können. Sie hätte gar nicht gewußt, wo sie hätte hingehen sollen. Die Polikliniken waren überlastet oder hatten keinen Ansporn zu arbeiten. Eine Geschichte: Eine junge Wöchnerin kam mittags zur Poliklinik Paulstraße. Sie blutete. Die Schwestern schickten sie aber weg mit der Begründung, daß die täglichen dreißig Patienten schon vollständig dagewesen wären. Die Patientin wurde in die Frauenklinik geschickt.

Was sind Entbindungsheime gewesen und warum wurden sie geschlossen?

Nach dem Krieg gab es in Rostock und in Warnemünde je ein städtisches Entbindungsheim, wo Hebammen arbeiteten und Frauen ihre Kinder gebären sollten. Wenn es zu einem Notfall kam, zum Beispiel zu einer blutenden Placenta praevia [atypische Lage des Mutterkuchens im unteren Gebärmutterabschnitt, U. S.], dann mußten die Patientinnen zu uns kommen. Während wir uns dann im OP schon wuschen, kam der Krankenwagen mit einer Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h. Sie können sich vorstellen, daß das Kind tot war. Folglich wollte unser Chef, daß die Entbindungsheime geschlossen werden und daß gerade Schwangere mit problematischem Verlauf intensiv stationär betreut werden. Dies wurde mit der Eröffnung des Klinikums Südstadt realisiert.

Die Universität hatte sich spezialisiert als Reproduktionszentrum? Warum wurde gerade Rostock ein Zentrum?

Professor Wilken hat die Reproduktionsmedizin in Rostock eingeführt. Das war eine Entwicklung, die erst Ende der siebziger Jahre begann. Das erste Retortenbaby ist am 25. Juli 1978 geboren worden. Das war Luise Braun. 1981 ist Herr Wilken Chef geworden. Zwei Jahre später haben wir mit der Forschung angefangen. Wir haben uns aber letzten Endes selbst zum Zentrum für Reproduktionsmedizin erklärt. Nachdem wir angefangen hatten, uns damit zu beschäf-

tigen, waren wir automatisch ein Zentrum. Die anderen beiden Zentren haben sich ebenfalls selbst dazu benannt.

Und 1985 ist dann das erste Retortenbaby, Sophie Brandenburg, in Rostock geboren worden? Ein großer Erfolg für Sie?

Ja und Nein. Auf der einen Seite war es ein Erfolg, auf der anderen Seite war es nichts Besonderes. Hier kommt hinzu, daß die wenigen beteiligten Ärzte den Ruhm für sich allein beanspruchten. Es galt für uns als unsere Pflicht, der Mutter von Sophie ein Kind zu ermöglichen. Aber wir haben nicht gefeiert. Ich weiß auch nicht, was aus Sophie geworden ist.

Im letzten Abschnitt dieses Heftes über die Geschichte der Frauenklinik sagen Sie, „wenn auch nun die Grenzen der Leistungsfähigkeit erreicht sind!" Versteckte Kritik?

Natürlich! Der Staat verlangte ja immer mehr, mit den gleichen Mitteln. Die Frauen bei uns kamen sich oft vor wie Fließbandware. Es wurde gespart an Räumlichkeiten, Personal und Instrumenten. Natürlich wollte ich die Zustände in unserer Klinik verändern. Das mußte ich kritisieren.

Hätten Sie das nicht direkter schreiben können?

Nein, damals nicht. Der Rektor hätte direkte Kritik wahrscheinlich nicht akzeptiert. Wenn man damals so etwas geschrieben hat, dann mußte man sich das vom Rektorat genehmigen lassen.

Gab es andere Methoden des Protests hier an der medizinischen Fakultät?

Es gab andere Methoden, aber keine wirkungsvollen. Bei jeder harschen Kritik wäre man „weg vom Fenster" gewesen. Die meisten hier lebenden Menschen waren keine Helden. Man hat versucht, sich mit seinem Schicksal abzufinden und das Beste daraus zu machen.

Gab es aus Ihrer Sicht eine Zukunft für die Universität Wilhelm Pieck, wenn die DDR bestehen geblieben wäre? Immerhin gab es auch die Universität in Greifswald in der Nähe.

Ja, beide Universitäten wären auch auf lange Sicht bestehen geblieben. Auf welchem Niveau ist eine andere Frage. Wir waren ja Versorgungsklinik. Die Bevölkerung von Rostock war auf uns angewiesen. Die Existenzfrage so wie heute ist nie gestellt worden.

Und wie schätzen Sie die Situation der medizinischen Fakultät in Rostock damals ein?

Der Standort Rostock wurde von den konservativ Denkenden gesucht, weil gesagt wurde: „In Rostock wird nicht so heiß gegessen, wie in Berlin rot gekocht wird." Es war also politisch alles etwas abgemildert.

Gab es Höhepunkte für die Universität?

Ja, 1969, die 550-Jahrfeier. Da war Willi Stoph[17] hier und hat unter anderem unseren Chef geehrt. Welche Auszeichnung er bekam, das weiß ich nicht mehr.

Anschrift der Verfasserin:

Ursula Szibor
Platz der Freiheit 6
18057 Rostock

Quellen und Literatur:

Universitätsarchiv Rostock, Allgemeiner Schriftwechsel der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der DDR, 1986-1988: Brief von H.-J. Buhlert an Dr. med. Teichmann, Gynäkologe in Göttingen, Berlin, 8.2.1988

Th. Matthes, L. Rohland und H. Spaar, Die medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR. Geschichte – Funktion – Aufgaben (Veröffent-

[17] Willi Stoph, Politiker, von Beruf Maurer, von 1964 bis 1989 Vorsitzender des Ministerrates der DDR.

lichungen des Koordinierungsrates der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften, Bd. 4.1. und 4.2). 2. Aufl. Berlin 1981

H. Wilken, Vierzig Jahre Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der Bezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg, in: 150 Jahre klinische Geburtshilfe in Rostock. 100 Jahre Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock (Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Bd. 9). Rostock 1987, S. 86-90

Schriftenverzeichnis von Gisela und Werner Teichmann

zusammengestellt von Karl-Heinz Jügelt und Hans-Uwe Lammel

Medizinische Veröffentlichungen von G. Teichmann

1. Monographien

Eine neue Methode zur Altersbestimmung von Blut- und Serumspuren auf Papier. Med. Diss. Universität Leipzig 1944

Hämodynamische Untersuchungen bei fraglichen Fällen von Herzmuskelschädigung. Med. Habil.-Schrift Universität Leipzig 1957

2. Beiträge zu Sammelwerken

Therapie der Hypertonie - klinischer Teil, in: Jahreskongress 1963 für die Fortbildung der Ärzte. Berlin 1964, S. 287-299

Arbeitsfähigkeit und Rehabilitation von Hypertonie-Patienten einer Dispensaire-Betreuungsstelle, in: Rehabilitation - Organisation - Medizinische Praxis. Bd. 4. Leipzig 1968, S. 195-198 (gemeinsam mit I. Holst)

Die Wirksamkeit von 2-(2,6 Dichlophenylamino)-2-imidazolin-HCl (Haemiton) bei essentieller und renaler Hypertonie, in: W. Förster (Hrsg.), Herz- und kreislaufwirksame Pharmaka (Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1969, 6 R/12). Halle 1969, S. 265-273 (gemeinsam mit S. Falkenthal, R. Harms, I. Liebisch und K. Schröder)

Vorschlag für eine standardisierte klinische Untersuchung von Antihypertonika, in: W. Förster (Hrsg.), Herz- und kreislaufwirksame Pharmaka (Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1969, 6 R/12). Halle 1969, S. 237-246

Blutdruckverhalten bei hypoxämisch bedingtem Herzblock, in: P.-G. Linke (Hrsg.), Pathophysiologie. Beiträge zu Problemen der Hypoxie und mathematischen Modellierung (Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1970 9 R/14). Halle 1970, S. 147-150 (gemeinsam mit H. Bölt und I. Liebisch)

Über die klinische Erprobung von Antihypertonika in einem Standardprogramm, in: F. Jung u. a. (Hrsg.), Arzneimittel und Gesellschaft: nationales Symposium [...] vom 20. bis 21. November 1969 in Berlin (Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Jg. 1971). Berlin 1971, S. 91-94 (gemeinsam mit A. K. Riethling, H.-D. Faulhaber, P. Behm, E. Völkner, H. Thiel und K. Schröder)

Herz und Kreislauf, in: F. Koelsch (Hrsg.), Handbuch der Berufserkrankungen, 4. neu bearb. Aufl., hrsg. von E. Kersten. T. 2. Jena 1972, S. 693-714 (gemeinsam mit W. Heidel)

Erfassung und Bewertung der ambulanten Hypertonietherapie, in: Arzneimittelverordnung in der ambulanten medizinischen Betreuung, hrsg. von der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Berlin 1974, S. 84-87 (gemeinsam mit A.-K. Riethling, K Schulz und K. Spangenberg)

Hämodynamische Regulation des Hochdruckherzens unter intravenöser Anwendung von Dihydralazin, in: R. Baumann und J. K. Schchwazabaja (Hrsg.): Symposium über Probleme der kardio-vaskukären Regulation (Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften der DDR, Jg. 1973). Berlin 1975, S. 341-344 (gemeinsam mit G. Dührkop, H. Bellin, D. Jung, H. Börner und G. Rostock)

Zur Strategie der Hypertoniebekämpfung in der Deutschen Demokratischen Republik, in: Annales Academiae Medicae Stetinensis, Suppl. 16. Warszawa 1978, S. 5-8

Neue Aspekte der antihypertensiven Therapie, in: Annales Academiae Medicae Stetinensis. Suppl. 16. Warszawa 1978, S. 9-11 (gemeinsam mit B. Wedler, H. Börner und H. Schulz)

Ziele klinisch-pharmakologischer Untersuchungen zur Optimierung der medikamentösen Hypertonietherapie, in: Annales Academiae Medicae Stetinensis. Suppl. 16. Warszawa 1978, S. 13-16

Die Blutdruckamplitude als ein Parameter für die periphere Regulation, in: H. Heine (Hrsg.), Arterielle Hypertonie: 3. Deutsch-Sowjetisches Symposium in

Berlin 1980. Berlin 1981, S. 379-382 (gemeinsam mit P. Eckermann und K. Schröder)

Behandlung des Hochdrucks in höherem Lebensalter, in: Ergebnisse des VIII. Kongresses der Gesellschaft für Gerontologie der DDR 1981. Dresden 1983, S. 23-28

Drug-Compliance – Wertmaßstab einer akzeptierten internistischen Behandlung? in: A. Herbst (Hrsg.), Psychotherapeutisch relevante Problemsituationen in der ärztlichen Tätigkeit. Rostock 1984, S. 87-91

Dringliche Diagnostik und Versorgung bei inneren Erkrankungen, in: J. Sayk (Hrsg.), Kopfschmerzen bei inneren, ophthalmologischen und neurologischen Erkrankungen. Jena 1984, S. 75-88

Kopfschmerzen bei inneren Krankheiten, in: J. Sayk (Hrsg.), Kopfschmerzen bei inneren, ophthalmologischen und neurologischen Erkrankungen. Jena 1984, S. 249-304

3. Zeitschriftenaufsätze

Klinische Erfahrungen einer Perniciosa-Ambulanz, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 43, 1949, S. 402-408 (gemeinsam mit P. G. Leopold)

Der Calciumspiegel des Serums bei der Thyreotoxikose, in: Das deutsche Gesundheitswesen 6, 1951, S. 1219-1221

Elektrokardiographische Beobachtungen bei der Thyreotoxikose, in: Das deutsche Gesundheitswesen 7, 1952, S. 1513-1516

Über schmerzlosen Myocardinfarkt, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 47, 1953, S. 188-191

Der Gesundheitszustand der Lehrlinge eines Braunkohlenkombinates, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 47, 1953, S. 317-321 (gemeinsam mit G. Gottschalk)

Morgagni-Adams-Stokesscher Symptomkomplex und Herzstillstand, in: Das deutsche Gesundheitswesen 10, 1955, S. 103-105

Kombination von Morbus Addison und Diabetes mellitus, in: Endokrinologie 32, 1955, S. 160-164 (gemeinsam mit H. Leupold)

Extreme Kachexie (Simmondsche Krankheit) verursacht durch ein Pinealom, in: Endokrinologie 33, 1956, S. 328-338 (gemeinsam mit Th. Thormann)

Kasuistischer Beitrag zum Nephroseproblem, in: Das deutsche Gesundheitswesen 11, 1956, S. 377-380 (gemeinsam mit H. Leupold)

Elektrokardiogramm, Hämodynamik und Mineralstoffwechsel bei Schilddrüsenüberfunktion, in: Das ärztliche Laboratorium 3, 1957, S. 369-376

Was trägt die Untersuchung des Blutchemismus zur funktionellen Diagnostik der Thyreotoxikose bei?, in: Das deutsche Gesundheitswesen 14, 1959, S. 1897-1903

Vergleichende Untersuchungen zwischen spitz positiven T-Zacken im Elektrokardiogramm und verschiedenen Typen des Elektrodermatogramms, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 14, 1959, S. 1025-1027 (gemeinsam mit W. Kettner)

Beobachtungen über das Ösophaguselektrokardiogramm bei Patienten mit Thyreotoxikose, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 15, 1960, S. 967-969 (gemeinsam mit R. Müller)

Hinweis auf die Bedeutung der Wilsonschen Brustwandableitungen für das Erkennen von Vorderwandinfarkten, in: Das deutsche Gesundheitswesen 15, 1960, S. 2211-2214

Vergleichende Untersuchungen zwischen oesophagealen Ableitungen und Extremitäten sowie Brustwandableitungen unter besonderer Berücksichtigung des Belastungsmomentes bei Patienten mit Thyreotoxikose, in: Zeitschrift für Kreislaufforschung 50, 1961, S. 61-66 (gemeinsam mit K.-H. Leder)

Über flach positive P-Zacken im Extremitäten-Elektrokardiogramm unter besonderer Berücksichtigung der Ösophagus-Ableitungen, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 16, 1961, S. 145-149 (gemeinsam mit I. Hübner und H.Treutler)
Untersuchungen über negative P_{III} Zacken unter Hinzuziehung ösophagealer Ableitungen, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 16, 1961, S. 221-224 (gemeinsam mit B. Müller)

Beitrag zur Darstellung von Störungen der Erregungsleitung in den Ösophagusableitungen des EKG mit Berücksichtigung der Ta-Wellen, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 16, 1961, S. 242-245 (gemeinsam mit B. Müller)

Wie stellen sich die gespaltenen P-Zacken der Extremitätenableitungen in den Ösophagusableitungen dar?, in: Das deutsche Gesundheitswesen 16, 1961, S. 899-902 (gemeinsam mit R. Donath)

Beobachtungen zum WPW-Syndrom, in: Das deutsche Gesundheitswesen 17, 1962, S. 521-523 (gemeinsam mit E. Peters)

Vortäuschung einer Mitralstenose durch eine Myokardfibrose, in: Cor et vasa 4, 1962, S. 305-312 (gemeinsam mit W. Heidel und G. Kuhlgatz)

Zur klinischen Einteilung und Klassifikation der Hypertonie, in: Das deutsche Gesundheitswesen 17, 1962, S. 1712-1715

Nebenwirkungen bei medikamentöser hypotensiver Therapie, in: Das deutsche Gesundheitswesen 19, 1964, S. 113-116

Zur Dispensaire-Betreuung von Hypertonie-Patienten, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 12, 1963, S. 505-507

Wirkungsmechanismus und Anwendung blutdrucksenkender Pharmaka, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 58, 1964, S. 906-915 (gemeinsam mit E. Göres)

Die Änderung des Plethysmogramms unter dem Einfluß peripherer Reize bei Gesunden und Hypertonikern, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 15, 1966, S. 89-93 (gemeinsam mit K. Fröhlich und E. Wendland)

Vergleichende tierexperimentelle Studien und Untersuchungen am Menschen zur Beurteilung von Aortenverengungen durch Druckmessung und Pulskurvenschreibung, in: Zeitschrift für Kreislaufforschung 56, 1967, S. 404-411 (gemeinsam mit H. Labitzke, W. Heidel, H.-J. Huth, G. Mahlau, H. Rohmann und P.-W. Wüstenberg)

Veränderungen von Herzzeit- und Kreislaufwerten unter mehrmaliger extrakorporaler Hämodialyse, in: Zeitschrift für Kreislaufforschung 57, 1968, S. 302-306 (gemeinsam mit J. Kampehl und D. Bindernagel)

Zur hypotensiven Wirkung von 2-(2,6 Dichlorphenylamino)-2imidazolonhydrochlorid (F st 2345, Haemiton), in: Medicamentum, Berlin 9, 1968, S. 10-14 (gemeinsam mit I. Holst und G. Mahlau)

Kurerfolge nach Thalassotherapie bei Hypertoniepatienten, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 24, 1969, S. 92-93 (gemeinsam mit I. Liebisch, G. Mahlau und R. Sparre)

Anwendung, Kombination und Kontraindikation hypotensiver Pharmaka bei Hypertoniepatienten, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 24, 1969, S. 363-368 (gemeinsam mit W. Löper)

Empfehlungen zur Behandlung des arteriellen Hochdrucks, in: Das deutsche Gesundheitswesen 24, 1969, S. 1489-1498 (gemeinsam mit F. Gawellek, R. Baumann, P. Singer, H.-D. Faulhaber C. Graff, St. Nitschkoff und G. Krause)

Hochdruckbehandlung heute, in: Medicamentum, Berlin 10, 1969, S. 264-266

Hypertonie bei Schulreihenuntersuchungen, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 16, 1970, S. 150-152 (gemeinsam mit B. Reißmann und U. Schmidt)

Häufigkeit und Korrelation von Kreatinin-Clearance, Reststickstoff, Kreatinin und Kalium im Serum bei Pyelonephritispatienten einer Dispensairebetreuungsstelle, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 19, 1970, S. 679-683 (gemeinsam mit R. Harms)

Blutdruckveränderungen bei Schülern der 8. Klasse, in: Das deutsche Gesundheitswesen 24, 1969, S. 2178-2180 (gemeinsam mit U. Schmidt und B. Reißmann)

22 Jahre unerkannte Schilddrüsenunterfunktion, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 64, 1970, S. 673-675 (gemeinsam mit H. Bellin)

Erfahrungen bei der klinischen Anwendung eines Imidazolinderivats in unterschiedlicher Applikation, in: Das deutsche Gesundheitswesen 25, 1970, S. 971-

975 (gemeinsam mit A.-K. Riethling, R. Harms, H.-D. Wagner, B. Wedler und K. Schröder)

Clonidin-Behandlung im Vergleich zur bisherigen antihypertensiven Therapie, in: Medicamentum, Berlin 11, 1970, S. 322-324 (gemeinsam mit K. Schröder)

Haemiton®-Tabletten mit unterschiedlicher Wirkstoffdosis, in: Medicamentum, Berlin 11, 1970, S. 325 (gemeinsam mit A.-K. Riethling)

Intravenöse antihypertensive Therapie mit Haemiton (R), in: Medicamentum, Berlin 11, 1970, S. 326 (gemeinsam mit A.-K. Riethling und B. Wedler)

Gastrointestinale Nebenwirkungen bei medikamentöser antihypertensiver Therapie, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 26, 1971, S. 84-86 (gemeinsam mit H. Thiel, A.-K. Riethling, E. Völkner und R. Harms)

Der Einfluß des Lagewechsels auf Blutdruck, Frequenz und Herz-Kreislauf-Dynamik bei Patienten mit essentieller Hypertonie, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 19, 1970, S. 675-678 (gemeinsam mit B. Pockrandt)

Zur klinischen Anwendung von Hydralazin (Depressan (R)) bei essentieller und renaler Hypertonie, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 66, 1972, S. 1112-1116 (gemeinsam mit R. Harms, B. Wedler und H. Rohmann)

Blutdruck und dynamische Herzzeitwerte nach intravenöser Applikation von Diisopropylamin (Disotat$^{(R)}$), in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 28, 1972, S. 855-858 (gemeinsam mit G. Vietinghoff, B. Wedler, C. Bergmann, A. Jäger und A.-K. Riethling)

Zur Häufigkeit hämatologischer Nebenwirkungen bei antihypertensiver Langzeittherapie, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 28, 1973, S. 58-60 (gemeinsam mit D. Jung und E. Wulff)

Zur sozialen Bedeutung der Hypertonie, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 19, 1973, S. 613-617 (gemeinsam mit K. Blumenthal-Barby, A. Kaeding und H. Bellin)

Zur Auswertung der Arzneimittelverordnung von Antihypertensiva im Kreis Rostock, in: Das deutsche Gesundheitswesen 29, 1974, S. 88-91 (gemeinsam mit D. Jung, A.-K. Riethling, K. Spangenberg und K. Schulz)

Hämodynamische Regulation des Hochdruckherzens unter intravenöser Anwendung von Dihydralazin, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 9, 1974, S. 1030-1032 (gemeinsam mit G. Dührkop, H. Bellin, D. Jung und G. Rostock)

Plötzliche Todesfälle am Tage der Krankenhausaufnahme, in: Das deutsche Gesundheitswesen 29, 1974, S. 303-305 (gemeinsam mit K. Blumenthal-Barby)

Antihypertensiva und Myokardinfarkt, in: Das deutsche Gesundheitswesen 29, 1974, S. 2432-2435 (gemeinsam mit D. Jung, B. Möller und E. Schröder)

Aussagen der Krankenblattdokumentation zur stationären Behandlung des Myokardinfarktes, in: Das deutsche Gesundheitswesen 30, 1975, S. 590-592 (gemeinsam mit K. Blumenthal-Barby und H. Kant)

Über die Wirkung von Dihydralazin (Depressan$^{(R)}$) bei Hypertonie mit unterschiedlichem diastolischem Blutdruck, in: Medicamentum, Berlin 16, 1975, S. 178-180

Stationär behandelte Hypertoniepatienten mit gastrointestinaler Erkrankung, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 30, 1975, S. 674-677 (gemeinsam mit K. Worrechk, I. Isensee, R. Rosch, B. Iredi und K. Blumenthal-Barby)

Myokardinfarkt und Hirnblutung – die häufigsten Todesfälle am Tag der Krankenhausaufnahme, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 24, 1975, S. 1017-1019 (gemeinsam mit H. Bellin und K. Blumenthal-Barby)

Pilotstudie zur Erfassung von Hypertoniepatienten als Beispiel einer Kooperation zwischen Wilhelm-Pieck-Universität, zwei Werften und einer staatlichen Arztpraxis auf dem Lande, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 25, 1976, S. 785-787 (gemeinsam mit S. Adomssent, E. Stock, H.-A. Schulze, M. Zieske, H. Bellin, W. Schindler, T. Kayser und R. Peulecke)

Zum Verhalten des Quotienten Pulsperiodendauer zu Grundschwingungsdauer als Maß der Wirksamkeit der Therapie von intravenös injiziertem Dihydralazin, in: Das deutsche Gesundheitswesen 32, 1977, S. 151-153 (gemeinsam mit P. Eckermann, H.-J. Bartsch, S. Hussain und M. Hussain)

Die Beeinflussung der Kreislaufregulation durch eine einmalige intravenöse Injektion des Antihypertensivums Diazoxid, in: Das deutsche Gesundheitswesen 32, 1977, S. 970-973 (gemeinsam mit P. Eckermann, H.-J. Bartsch, K. Schröder, A.-K. Riethling, G. Rostock, S. Hussain und M. Hussain)

Erste Erfahrungen mit dem neuen Hypertensivum Haemiton(R) compositum, in: Medicamentum, Berlin 18, 1977, S. 98-99 (gemeinsam mit D. Jung und K. Schröder)

Zu Wirkungsweise und Nebenwirkungen des Antihypertensivums Diazoxid: 1. Mitteilung: Zum Verhalten hämodynamischer Parameter, in: Zentralblatt für Pharmazie, Pharmakotherapie und Laboratoriumsdiagnostik 116, 1977, S. 115-122 (gemeinsam mit K. Schröder, A.-K. Riethling, G. Rostock, H. Börner, B. Wedler, A. Schwebke und P. Eckermann)

Zu Wirkungsweise und Nebenwirkungen des Antihypertensivums Diazoxd 2. Mitteilung: Zum Verhalten einiger humoraler Parameter und zum Blutspiegelverlauf, in: Zentralblatt für Pharmazie, Pharmakotherapie und Laboratoriumsdiagnostik 116, 1977, S. 123-129 (gemeinsam mit K. Schröder, A.-K. Riethling, H. Börner, B. Wedler, G. Rostock, P. Eckermann und A. Schwebke)

Dihydralazin und Cordanum(R) – eine brauchbare Kombination zur intravenösen Therapie der arteriellen Hypertonie, in: Medicamentum, Berlin (Auslandsausgabe) 44, 1978, S. 2-6 (gemeinsam mit B. Wedler, H. Schulz und H. Rudolf)

Untersuchungen zur Elimination von Diazoxid bei hypertensiven Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, in: Zentralblatt für Pharmazie, Pharmakotherapie und Laboratoriumsdiagnostik 116, 1977, S. 615-618 (gemeinsam mit A.-K. Riethling, G. Rostock, K. Schröder und H. Rohmann)

Der Einfluß der eingeschränkten Nierenfunktion auf das Verhalten der Plasma-Renin-Aktivität, auf die Clearancewerte und auf die hämodynamischen Parameter nach Gabe von Orziprenalin und Propranolol, in: Zentralblatt für Pharmazie, Pharmakotherapie und Laboratoriumsdiagnostik 116, 1977, S. 635-640 (gemeinsam mit H. Börner, D. Falkenhagen, H. Rohmann und M. Krüger)

Zur Wirkung einer einmaligen intravenösen Injektion von Diazoxid bei Patienten mit und ohne sekundären Aldosteronismus, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 32, 1977, S. 367-371 (gemeinsam mit K. Schröder, B. Wedler, H. Börner, G. Rostock, A.-K. Riethling, P. Eckermann und A. Schwebke)

Hämodynamische Parameter und Plasma-Renin-Aktivität nach intravenöser Dihydralazingabe – ein Beitrag zur Reninregulation, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 33, 1978, S. 44-48 (gemeinsam mit H. Börner)

Haemiton® in der Hochdrucktherapie, in: Medicamentum, Berlin (Auslandsausgabe) 2, 1978, S. 41-43

Parameterdarstellung zur Beurteilung der Medikamentenwirkung, in: Das deutsche Gesundheitswesen 33, 1978, S. 647-649 (gemeinsam mit P. Eckermann und H.-J. Bartsch)

Die Stellung der zerebrovasculären Krankheit als Komplikation der Hypertonie unter den chronischen Herz-Kreislaufkrankheiten, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 27, 1978, S. 191-193 (gemeinsam mit A. Sigeneger, J. Krügel und G. Bast)

Zur Bewertung klinischer Parameter in der Einschätzung der Invalidität bei Hypertonie, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 25, 1979, S. 64-66

Zum Wandel der Verordnungshäufigkeit von Pharmaka zur Behandlung der Hypertonie in den letzten vier Jahren im Stadtkreis Rostock, in: Das deutsche Gesundheitswesen 34, 1979, S. 145-147 (gemeinsam mit W. Gartzke, D. Baumberger und M. Maronde)

Vergleichende ergometrische Untersuchungen bei Clonidin, Hydrochlorothiazid-Triamteren und Clonidin-Thiazid-Triamteren (Haemiton compositum), in: Das deutsche Gesundheitswesen 33, 1978, S. 1079-1082 (gemeinsam mit D. Jung und K. Schröder)

Haemiton compositum in der ambulanten Hypertonietherapie, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 33, 1978, S. 119-121 (gemeinsam mit K. Schröder, P. Eckermann und D. Jung)

Zu einigen gesundheitspolitischen, sozialen und therapeutischen Aspekten der Hypertonie, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 25, 1979, S. 263-267

Informationen über die indikationsgerechte Überweisung von Patienten in eine spezialisierte Hypertoniesprechstunde, über Kontinuität und Auswahl der antihypertensiven Therapie, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 29, 1980, S. 9-13 (gemeinsam mit M. Klein, B. Wedler, B. Klein, D. Berg, W. Gartzke, D. Preuß, S. Becker und W. Baginski)

Die Rolle der Hypotonie als Herz-Kreislauf-Funktionsstörung, in: Mitteilungen der Gesellschaft für die gesamte Hygiene, Ges. Rehabilit. II/80, Funktionelle Herz-Kreislaufstörungen, S. 12-14

Begutachtung bei chronischer arterieller Hypertonie, in: Das deutsche Gesundheitswesen 35, 1980, S. 1378-1381 (gemeinsam mit G. Linss, K. H. Günther, P. K. H. Schmidt und M. Menz)

Arzneimittelnebenwirkungen, individuelle Hypertonietherapie und Einnahmeverhalten der Patienten, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 35, 1980, S. 103-105 (gemeinsam mit A.-K. Riethling)

Begutachtung bei chronischer arterieller Hypertonie, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 35, 1980, S. 141-143 (gemeinsam mit G. Linss, K. H. Günther, P. K. H. Schmidt und M. Menz)

Multizentrische Studie zum Vergleich der antihypertensiven Wirkung von Talinolol (Cordanum) und Propranolol (Obsidan) im doppelten Blindversuch, in: Das deutsche Gesundheitswesen 36, 1981, S. 1299-1304 (gemeinsam mit H.-D. Faulhaber, K.-D. Dück, G. Rostock V. Homuth, H.-R. Gohlke, K. Schröder, H. Rissmann, B. Schumacher und R. Nowak)

Doppelblindstudie zur Erfassung von Wirkungen und Nebenwirkungen der Beta-Rezeptorenblocker Propranolol und Talinolol in der Hochdrucktherapie. Rostocker Teilergebnis einer multizentrischen Studie, in: Medicamentum, Berlin 23, 1982, S. 34-36; und in: Medicamentum, Berlin (Auslandsausgabe) 23, 1982, S. 2-4

Prazosin in der Langzeittherapie der Hypertonie, in: Das deutsche Gesundheitswesen 38, 1983, S. 883-885 (gemeinsam mit B. Wedler, K. Schröder P. Eckermann und I. Donner)

Zur Beurteilung der antihypertensiven Wirksamkeit von Prazosin (Adversuten(R)) im Vergleich mit Dihydralazin (Depressan(R)). Ergebnisse einer multizentrischen Doppelblindstudie, in: Das deutsche Gesundheitswesen 38, 1983, S. 874-878

Von der Deutung der Pulsvarietäten zur 24-Stunden-Blutdruckmessung: 21. Rostocker Gespräch über Fragen der Hypertonietherapie, Ahrenshoop 1992 (Abstract), in: Nieren- und Hochdruckkrankheiten 21, 1992, S. 213

4. Herausgebertätigkeit

Zu aktuellen Problemen der antihypertensiven Therapie. Rostock [1972] (gemeinsam mit D. Jung)

5. Berichte

Bericht vom I. Allunionskongreß der Kardiologen vom 20.-24. Dezember 1966 in Moskau, in: Das deutsche Gesundheitswesen 23, 1968, S. 522-524 (gemeinsam mit W. Barth)

Bericht über die Tagung der Gesellschaft für Kardiologie und Angiologie der DDR in Rostock 1969, in: Kardiologia, Moskau 5, 1969, S. 152-156 (gemeinsam mit W. Heidel und G. H. von Knorre) (in russischer Sprache)

Tagungsbericht über das 4. Rostocker Gespräch über Fragen der Optimierung der Hypertonietherapie, Ahrenshoop 1975, in: Das deutsche Gesundheitswesen 30, 1975, Heft 36, S. XI

Tagungsbericht über das 5. Rostocker Gespräch über Fragen der Optimierung der Hypertonietherapie, Ahrenshoop 1976, in: Das deutsche Gesundheitswesen 31, 1976, Heft 48, S. XVI

Tagungsbericht über das 8. Rostocker Gespräch über Fragen der Optimierung der Hypertonietherapie, Ahrenshoop 1979, in: Das deutsche Gesundheitswesen 34, 1979, S. 1654-1655

6. Sonstiges

Übergabe der Büste von Prof. Dr. med. Hans Curschmann an die Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock am 10. März 2000, in: Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 10, 2000, S. 238-239 (gemeinsam mit D. Curschmann)

Medizinhistorische Veröffentlichungen von G. Teichmann

1. Beiträge in Sammelwerken

Wissenschaftshistorische Aspekte der Herzminutenvolumenbestimmung, in: Geschichtsbewußtsein und Traditionspflege an wissenschaftlichen Einrichtungen, hrsg. vom Rektor der Universität, red. Bearbeitung von U. Seemann. T. 2. Rostock 1985, S. 47-50 (gemeinsam mit P. Eckermann und W. Urbaszek)

Die Reformation und die frühe Anerkennung der Kreislauflehre Harveys durch Peter Lauremberg, in: P. Jakubowski und E. Münch (Hrsg.), Universität und Stadt. Wissenschaftliche Tagung anläßlich des 575. Jubiläums der Eröffnung der Universität Rostock. Rostock 1995, S. 92-102

2. Zeitschriftenaufsätze

Zur Geschichte und Entwicklung der Herzminutenvolumenbestimmung: I. Mitteilung: Die Vorstellung vom Schlagvolumen – Voraussetzung zur Entdeckung des Kreislaufs, in: Medizinische Monatsschrift 17, 1963, S. 248-252

Zur Geschichte und Entwicklung der Herzminutenvolumenbestimmung: II. Mitteilung: Die Entwicklung physiologischer Methoden zur Minutenvolumenbestimmung, in: Medizinische Monatsschrift 17, 1963, S. 317-322

Zur historischen Entwicklung der Herzschrittmachertherapie – 20 Jahre Herzschrittmachertherapie in Rostock, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 32, 1983, S. 80-85 (gemeinsam mit G. H. von Knorre, G. Hafemeister, J. H. Huth und H. Kalkowski)

Zur Herausbildung des Wissenschaftsgebietes Hypertonologie, in: Zeitschrift für klinische Medizin 39, 1984, S. 624-627 (gemeinsam mit U. Seemann)

Friedrich Martius' Untersuchungen über Herzstoß und Herzbewegungen vor einem Jahrhundert, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 44, 1989, S. 94-95

Hochdruckherz und Minutenvolumenbestimmung in der Wissenschaftsgeschichte, in: Hochdruck 10, 1990, S. 109 (Abstract)

Von den Stannius'schen Ligaturen zur nichtmedikamentösen Behandlung von Herzrhythmusstörungen, in: Zeitschrift für klinische Medizin 46, 1991, S. 1101-1103 (gemeinsam mit G. H. von Knorre und B. Ismer)

Friedrich Martius' Konstitutionspathologie und Hypertonie: 20. Rostocker Gespräch über Fragen der Hypertonietherapie, Ahrenshoop 1991 (Abstract), in: Nieren- und Hochdruckkrankheiten 20, 1991, S. 191

William Harvey und das Herzminutenvolumen, in: Innere Medizin 19, 1992, S. 94

William Harvey, Peter Lauremberg and cardiac output, in: International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology 30, 1992, S. 419-420

Peter Lauremberg (1585-1639) – ein früher Anhänger der Kreislauflehre Harveys: 22. Rostocker Gespräch über Fragen der Hypertonietherapie, Ahrenshoop 1993 (Abstract) in: Nieren- und Hochdruckkrankheiten 22, 1993, S. 255

Peter Lauremberg (1585-1639) als ein früher Anhänger der Kreislauflehre an der Alma Mater Rostochiensis nach dem Sieg der Reformation, in: Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik 43, 1993, Heft 2, S. 80-81

Die „Lehre vom Herzen" in der 575jährigen Geschichte der Universität Rostock: 23. Rostocker Gespräch über Fragen der Hypertonietherapie, Prerow 1994 (Abstract), in: NBP-Informationen, Sektion Nationales Blutdruck-Programm 3/94, Hochdruckliga, 1-2; und in: Nieren- und Hochdruckkrankheiten 23, 1994, S. 525-526

Pulslehre und Hypertonie einst und jetzt, in: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 54, 1994, S. 43-44

1000 Jahre Mecklenburg, 777 Jahre Rostock und die Krankenbehandlung, in: Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 5, 1995, S. 377-378

Unterhaltendes und Belehrendes in einem Büchlein des Jahres 1843, in: Tidingsbringer 4, 1999, S. 79-81

3. Lexikonartikel

Art. „Hans Curschmann", in: S. Pettke (Hrsg.), Biographisches Lexikon für Mecklenburg. Bd. 2. Rostock 1995, S. 82-85; Art. „Peter Lauremberg", ebd. S. 153-155

Art. „Wilhelm Lauremberg", in: A. Hartwig und T. Schmidt (Hrsg.), Die Rektoren der Universität Rostock 1419 – 2000 (Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock, H. 23). Rostock 2000, S. 88-89; Art. „Johannes Lauremberg", ebd. S. 98-99; Art. „Jakob Fabricius", ebd. S. 100-101; Art. „Peter Lauremberg", ebd. S. 102-103; Art. „Wilhelm Josephi", ebd. S. 134-135; Art. „Hermann Stannius", ebd. S. 144-145; Art. „Friedrich Schatz", ebd. S. 160-161

Medizinische Veröffentlichungen von W. Teichmann

1. Monographien

Ueber die Gitterfasern des Thymus. Med. Diss. Universität Leipzig 1944

Klinische, klinisch-chemische und statistische Untersuchungen an einem größeren Patientenkollektiv von Hepatitis epidemica. Med. Habil.-Schrift Universität Rostock 1961

Untersuchungen zur Epidemiologie und Klinik der Hepatitis epidemica. Jena 1962

Untersuchungen von Harn und Konkrementen. Berlin 1967; 2. überarb. Aufl. Berlin 1975; 3. überarb. Aufl. Berlin 1980; 4. überarb. Aufl. Berlin 1987

2. Beiträge zu Sammelwerken

Eine Beobachtung zum Akromikrie-Problem, in: Th. Brugsch und H. Brugsch (Hrsg.), Sammlung seltener klinischer Fälle. H. 3. Leipzig 1951, S. 23-37 (gemeinsam mit J. Placke)

Über Häufigkeit und zeitlichen Ablauf von Serumeiweißveränderungen bei Virushepatitis, in: M. Büchner und B. E. Wahler (Hrsg.), Klinische Pathologie und Klinische Chemie (Verhandlungen der Gesellschaft für Experimentelle Medizin der DDR, Bd. 1). Dresden/Leipzig 1962, S. 16-20

Über den Einfluss des Lebensalters auf den Verlauf der Virushepatitis, in: H. Banaschak (Hrsg.), Biologie der Lebensalter (Verhandlungen der Gesellschaft für Experimentelle Medizin der DDR, Bd. 2). Berlin 1963, S. 152-155

Die Bedeutung von Laboratoriumsuntersuchungen für die Differentialdiagnose der Lebererkrankungen (Studienmaterial zur Weiterbildung der mittleren medizinischen Fachkräfte, H. 3). Potsdam 1963

Diagnostik und Therapie der Hepatitis infectiosa, in: Jahreskongreß 1963 für die Fortbildung der Ärzte. Berlin 1963, S. 117-130

Coma hepaticum, in: Tagungsbericht der Sektion Innere Medizin in der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Leipzig 1963, S. 149-154

Funktionsdiagnostik der Verdauungsorgane, in: H. Thiele (Hrsg.), Methoden der Funktionsbeurteilung (Schriftenreihe der ärztlichen Fortbildung, Bd. 24). Berlin/ Jena 1965, S. 141-149

Über Erfahrungen mit dem Xylose-Test zur Prüfung der Dünndarm-Resorption, in: M. Büchner (Hrsg.), Moderne Methoden in der klinischen Chemie (Verhandlungen der Gesellschaft für Experimentelle Medizin der DDR, Bd. 7). Dresden 1965, S 357-362

Die Hyperbilirubinämien, in: H. Täschner (Hrsg.), Virushepatitis. Ausgewählte Vorträge aus dem Fortbildungslehrgang 16. bis 18. Januar 1964 (Schriftenreihe der ärztlichen Fortbildung, Bd. 30). Berlin 1965, S. 103-115

Rationelle Leberdiagnostik im klinischen Laboratorium, in: Tagungsbericht der Sektion Innere Medizin in der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Bd. 3. Leipzig 1965, S. 160-162

Erkrankungen der Leber, in: H. Kyank und M. Gülzow (Hrsg.), Erkrankungen während der Schwangerschaft. Leipzig 1966, S. 260-288; 2. Aufl. Leipzig 1972, S. 265-287; 3. Aufl. Leipzig 1979, S. 279-298 (gemeinsam mit M. Gülzow)

Infektiöse Darmerkrankungen, in: M. Gülzow, K. A. Koelsch und H. Kuntzen (Hrsg.), Gastroenterologie. Jena 1969, S. 317-331; Jena 1974, S. 350-363

Erkrankungen der Leber, in: M. Gülzow, K. A. Koelsch und H. Kuntzen (Hrsg.), Gastroenterologie. Jena 1969, S. 429-506; Jena 1974, S. 463-547 (gemeinsam mit F. Renger)

Empfehlungen für die Therapie der wichtigsten akuten und chronischen Lebererkrankungen, in: Zentrale Therapie-Empfehlungen. 4. Lfg. Berlin 1975 (gemeinsam mit B. Dökert, W. Naas, H. Petzold, H. Porst, F. Renger, W. Schimmelpfennig und G. Schneider)

Treatment of the Postcholecystectomy Syndrome, in: V. Varró und G. A. Bálint (Hrsg.), Current Views in Gastroenterology. Symposia and Round Table Conferences of the 10th International Congress of Gastroenterology. Bd. 2. Budapest 1976, S. 295-297

Empfehlungen für die Therapie von Gallenwegserkrankungen, in: Zentrale Therapie-Empfehlungen. 6. Lfg. Berlin 1977 (gemeinsam mit F. Hackenberger, K. H. Herzog, W. Moldenhauer, K. Rösner und U. Schentke)

Klinik der Gallengangsdysplasien, in: Balneologia et Balneotherapia. Karlovy Vary 1977, S. 81-84

Erkrankungen der Leber, in: A. Sundermann (Hrsg.), Lehrbuch der Inneren Medizin. Bd. 1.2, 4. Aufl. Jena 1978, S. 500-544

Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege, in: A. Sundermann (Hrsg.), Lehrbuch der Inneren Medizin. Bd. 1.2, 4. Aufl. Jena 1978, S. 545-565

Lebererkrankungen während der Schwangerschaft, in: T. Taschev und V. Kolarski (Hrsg.), Gegenwärtige Probleme der Gastroenterologie. Sofia 1979, S. 139-145 (gemeinsam mit K. Erdmann) (in bulgarischer Sprache)

Hormonale Kontrazeptiva und Verdauungsorgane, in: Balneologia et Balneotherapia. Karlovy Vary 1979, dil. 1, S. 97-101 (gemeinsam mit E. Brügmann)

Gegenwärtige Vorstellungen über den Bilirubinhaushalt, in: F. Renger (Hrsg.), Hepatologie. Wissenschaftliche Grundlagen und Epidemiologie, Klinik und Therapie in der Praxis (Schriftenreihe der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR, Bd. 53). Berlin 1980, S. 178-187

Empfehlungen für die Therapie des Ulcus pepticum, in: Zentrale Therapie-Empfehlungen. 7. Lfg. Berlin 1980, S. 1-18 (gemeinsam mit H. Albert, R. Arendt, H.-J. Gütz, K. H. Herzog, K. A. Koelsch, W. Kothe und H. Petzold) [mehrgliedrig paginiert]

Bedeutung der Biopsiediagnostik für den internistischen Gastroenterologen, in: H. Schill (Hrsg.), Klinische Pathologie des Magen-Darm-Traktes. T. 2. Rostock 1983, S. 4-8

Erkrankungen von Organen und Organsystemen bei Infektionserkrankungen – Abdomen (inklusive Durchfall), in: G. Brüschke (Hrsg.), Handbuch der Inneren Erkrankungen. Bd. 5: W. Ocklitz, H. Mochmann, W. Köhler und K. Ziegler (Hrsg.), Infektionskrankheiten. Jena 1983, S. 226-233

Erkrankungen der Leber, in. A. Sundermann (Hrsg.), Lehrbuch der Inneren Medizin. Bd. 1, 5. überarb. Aufl. Jena 1987, S. 445-482

Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege, in: A. Sundermann (Hrsg.), Lehrbuch der Inneren Medizin. Bd. 1, 5. überarb. Aufl. Jena 1987, S. 482-503

Nachbehandlung in der Pankreaschirurgie, in: L. F. Hollender und H. J. Peiper (Hrsg.), Pankreaschirurgie. Berlin u. a. 1988, S. 509-513 (gemeinsam mit R. Reding)

Spätergebnisse nach Pankreasoperation unter Berücksichtigung der Ernährung und Substitutionstherapie, in: Abdominalchirurgie für die Praxis. Bd. 1. Leipzig 1988, S. 319-324 (gemeinsam mit R. Reding)

3. Zeitschriftenbeiträge

Über die Gitterfasern des Thymus, in: Zeitschrift für Zellforschung 30, 1940, S. 689-701

Über die myoiden Zellen des Thymus (Untersuchungen am Thymus von Schlangen), in: Zeitschrift für Zellforschung 32, 1942, S. 194-208

Über die sogenannten Zellmanschetten der Blutgefäße im Schlangenthymus, in: Endokrinologie 25, 1942, S. 13-16

Über eine merkwürdige Häufung des Auftretens von akuter Glomerulonephritis, in: Das deutsche Gesundheitswesen 5, 1950, S. 876-881

Erfahrungen bei der Begutachtung mutmaßlicher Trichloräthylenvergiftungen, vorzugsweise aus der Schuhindustrie, in: Das deutsche Gesundheitswesen 5, 1950, S. 1615-1618

Klinische Beobachtungen zum Pellagra-Problem, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 45, 1951, S. 401-406

Zum Krankheitsbild der E-605-Vergiftung, in: Das deutsche Gesundheitswesen 6, 1951, S. 1315-1317 (gemeinsam mit B. Heidsieck)

Über die Leistungsfähigkeit der Biuretreaktion zur Erfassung der Eiweißkörper des Magensaftes, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 12, 1952, S. 188-193

Zur Gastritis serosa, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechsel-

krankheiten 12, 1952, S. 193-198

Über Eiweiß- und Schleimgehalt des menschlichen Magensaftes, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 7, 1952, S. 908-912

Klinische Beobachtungen bei der INH-Therapie der Lungentuberkulose mit „Nikozid", in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 47, 1953, S. 147-153 (gemeinsam mit E. Förster)

Über die Differenzierbarkeit der Eiweißkörper des menschlichen Magensaftes mittels des Äthanol-Nephelogrammes, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 5, 1953, S. 457-463

Untersuchungen über den Gehalt des menschlichen Magensaftes an Eiweißkörpern und das Vorkommen von Imidazolkörpern, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 13, 1953, S. 203-211

Bemerkungen zur Magensafttitration, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 48, 1954, S. 297-302

Nephelometrische Untersuchungen am Magensaft, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 9, 1954, S. 55-60

Zur Behandlung des Coma hepaticum, in: Das deutsche Gesundheitswesen 9, 1954, S. 764-767 (gemeinsam mit I. Geiger)

Über die fraktionierte Fällung der Eiweißkörper des menschlichen Magensaftes mit Methanol, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 9, 1954, S. 536-540

Hepatitis epidemica und Magensekretion (nebst Untersuchungen über die Uropepsinausscheidung), in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 15, 1955, S. 78-86 (gemeinsam mit H. Bettzieche)

Über Wert und klinische Bedeutung der Bestimmung des Albumin/Globulin-Quotienten, in: Folia Haematologica, Leipzig 74, 1956, S. 221-234 (gemeinsam mit G. Schmidt)

Über die Ergebnisse der Antistreptolysinreaktion bei Hepatitis epidemica, in: Das ärztliche Laboratorium 2, 1956, S. 353-354

Zur Nosologie der Makroglobulinämie Waldenström, in: Zeitschrift für klinische Medizin 154, 1957, S. 252-273 (gemeinsam mit W. Haas und H. Hofmann)

Vergleichende Bestimmung von Grundumsatz und Blutglutathiongehalt in der Diagnostik der Hyperthyreose, in: Das deutsche Gesundheitswesen 12, 1957, S. 149-153

Zur Entwicklung neuartiger Transparenzverfahren für die Papyrographie (Papierchromatographie und Papierelektrophorese), in: Pharmazie 12, 1957, S. 80-82 (gemeinsam mit G. Schmidt)

Über Beziehungen zwischen Blutzuckergehalt und Magensekretion bei Hepatitis epidemica, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 12, 1957, S. 193-197 (gemeinsam mit L. Hofmann)

Nochmals zum Nachweis von 5-Hydroxyindolessigsäure – zugleich einige Bemerkungen zu der Veröffentlichung „Über einen einfachen Test für die Diagnose von Karzinommetastasen", in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 12, 1957, S. 327-328 (gemeinsam mit G. Schmidt)

Über Veränderungen der Serumeiweißzusammensetzung bei einigen Kreislauferkrankungen, in: Zeitschrift für Kreislaufforschung 46, 1957, S. 546-556

Zur „Instabilität" alkalischer Lösungen von Amidoschwarz 10 B, einer häufigen Fehlerquelle bei der Durchführung von Papierelektrophorese-Untersuchungen, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 12, 1957, S. 933-936

Über Beziehungen zwischen Glutathiongehalt des Blutes und Grundumsatz in der Diagnostik der Hyperthyreose, in: Das ärztliche Laboratorium 3, 1957, S. 337-342

Über Gicht und Hyperlipoidämie, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 15, 1958, S. 35-48 (gemeinsam mit G. Klemm, H. Bettzieche und G. Schmidt)

Eine vergleichende Studie zur elektrophoretischen Untersuchungstechnik, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 13, 1958, S. 451-456

Diagnostik und Verlaufsbeurteilung der Virushepatitis, in: Zeitschrift für ärzt-

liche Fortbildung 57, 1963, S. 367-377

Laboratoriumsdiagnostik chronischer Lebererkrankungen, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 57, 1963, S. 387-390

Zur Ausarbeitung eines Untersuchungsprogramms für die rationelle Laboratoriumsdiagnostik der Lebererkrankungen, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 12, 1963, S. 463-471

Klinische Erfahrungen mit einem einfachen Programm von Laboratoriumsuntersuchungen für die Differentialdiagnostik der Lebererkrankungen, in: Zeitschrift für innere Medizin 19, 1964, S. 714-718

Verhütung und Bekämpfung der infektiösen Hepatitis und seltener Infektionskrankheiten, besonders ihre Epidemiologie, Diagnostik und Therapie, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 58, 1964, S. 1151-1157

Über das Verhalten des Zitronensäurespiegels im Blut nach Glukosegabe bei Leberkranken, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 20, 1965, S. 5-9 (gemeinsam mit E. Schuhr und E.-U. Schuhr)

Über das Verhalten des Zitronensäurespiegels im Blut nach Fruktosegabe bei Leberkranken, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 20, 1965, S. 134-137 (gemeinsam mit E.-U. Schuhr und E. Schuhr)

Zur Reproduzierbarkeit des Sekretintests an Gesunden, in: Acta biologica medica germaniae 15, 1965, S. 500-512 (gemeinsam mit M. Gülzow und R. Arendt)

Verschlußikterus und Leberparenchym, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 25, 1965, S. 175-159

Der Einfluß des Lebensalters auf die Serumaminotransferasenaktivität bei der Virushepatitis, in: Diagnostyka laboratoryjna 4, 1968, S. 75-79 (in polnischer Sprache)

Katamnestische Untersuchungen nach Virushepatitis, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 24, 1969, S. 749-752 (gemeinsam mit G. Schröder)

Betrachtungen zur Prednisonbehandlung Leberkranker, in: Deutsche Zeitschrift

für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 30, 1970, S. 25-27

Zur Standardisierung eines Programms von Serumeiweißlabilitätsproben, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 25, 1970, S. 338-340

Zur Behandlung der Fettleber mit essentiellen Phospholipoiden, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 25, 1970, S. 587-589 (gemeinsam mit R. Arendt und P. Nowotny)

Beziehungen zwischen verschiedenen Organstörungen (Herz, Leber, Nieren) und dem Intestinaltrakt, in: Berichte der Gesellschaft für Innere Medizin 7, 1970, S. 57-58

Hepatitiden bei Infektionskrankheiten, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 32, 1972, S. 55-58

Die Indozyaningrün-Belastung bei Leberkrankheiten, in: Orvosi hetilap 114, 1973, S. 1170-1171 (gemeinsam mit E. Brügmann und H. Schulz) (in ungarischer Sprache)

Einige Fortschritte der Hepatologie, in: DDR-Medizin-Report 2, 1973, S. 427-439 (gemeinsam mit K. Schulz und H. Kaben)

Zum Verhalten der Blutgerinnungsfaktoren bei Patienten mit Verschlußikterus, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 28, 1973, S. 403-407 (gemeinsam mit M. Schneider und K. Schulz)

Über die Bestimmung der Serumguanaseaktivität bei Leberparenchymerkrankungen, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 33, 1973, S. 11-15 (gemeinsam mit B. Kramp und W. Rehpenning)

Über den gesamten Gallenfarbstoffgehalt des Serums bei Ikterus unterschiedlicher Genese, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 33, 1973, S. 163-166 (gemeinsam mit H. Jahn)

Untersuchungen zur Vitamin-B_{12}-Resorption bei chronischen Lebererkrankungen, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 33, 1973, S. 179-183 (gemeinsam mit H. Konrad, H. Kiencke, B. Bielka und R. Claus)

Kritische Untersuchungen zur diagnostischen Bedeutung der Chymotrypsinbestimmung bei Pankreaserkrankungen, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 33, 1973, S. 223-225 (gemeinsam mit E. Brügmann, L. Rohde und J. Töwe)

Der Radio-Vitamin-B-Resorptions-Harnausscheidungs-Test als gastroenterologische Untersuchungsmethode, in: Aktuelle Fragen der Gastroenterologie, Moskau 6, 1973, S. 377-381 (gemeinsam mit H. Konrad, E. Brügmann, H. Kiencke und A. Schwager) (in russischer Sprache)

Über den Gesamtgallenfarbstoffgehalt im Blutserum bei der Virushepatitis in: Erfolge der Hepatologie, Riga 4, 1973, S. 250-254 (gemeinsam mit H. Jahn) (in russischer Sprache)

Die Bedeutung der Aktivitätsbestimmung der Serumguanase, in: Cesko-slovenská gastroenterologie a výziva 28, 1974, S. 43-45 (gemeinsam mit U. Häntzschel) (in tschechischer Sprache)

Die Vitamin-B_{12}-Resorption bei chronischen Lebererkrankungen und kardial bedingter Stauungsleber, in: Radiobiologia, Radiotherapia: internationale Zeitschrift für das Gebiet der Strahlentherapie, Strahlenbiologie, Strahlenphysik und Nuklearmedizin 15, 1974, S. 191-196 (gemeinsam mit H. Konrad, H. Kiencke, B. Bielka und R. Claus)

Der idiopathische Schwangenschaftsikterus, in: Cesko-slovenská gastroenterologie a výziva 28, 1974, S. 81-84 (in tschechischer Sprache)

Eiweißbedarf bei Lebererkrankungen, in: Ernährungsforschung 19, 1974, S. 51-53

Korrelationsanalytische Untersuchungen zwischen dem Verhalten der plasmatischen Gerinnungsfaktoren und einigen anderen Befunden bei Patienten mit Verschlußikterus, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 29, 1974, S. 407-410 (gemeinsam mit M. Schneider und K. Schulz)

Diarrhoe durch Shigellosen, Salmonellosen, unspezifische Darmerreger und Enteroviren, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 29, 1974, S. 679-681

Über den Bilirubinstoffwechsel, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 34, 1974, S. 115-118

Untersuchungen der Leberkatalaseaktivität bei Patienten mit malignen Tumoren und Fettlebern, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 29, 1974, S. 959-965 (gemeinsam mit M. Gülzow, D. Falkenhagen, J. Hütter und R. Arendt)

Cholangiodysplastische Pseudozirrhose (kongenitale Leberfibrose), eine wenig bekannte Ursache portaler Hypertonie, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 30, 1975, S. 334-337 (gemeinsam mit G. Möbius, M. Maaß und C. Engelmann)

Zur Pathogenese der Anämien bei chronischen Lebererkrankungen, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 30, 1975, S. 362-367 (gemeinsam mit H. Konrad, P. Nowotny, H. Kiencke, I. Günther, C. Engelmann, B. Laaß und C. Oldenburg)

Einführung zum Themenheft „Ulkuskrankheit", in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 35, 1975, S. 617-618

Malabsorption in Liver Disease, in: Przeglad lekarski 35, 1975, S. 774-776

Erste Erfahrungen mit der endoskopischen retrograden Cholangio-Pankreatikographie (ERCP), in: Radiologia diagnostica 16, 1975, S. 315-324 (gemeinsam mit W. Kröger, R. Arendt und W. Leithäuser)

Nebenwirkungen von Medikamenten auf die Leber, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock, math.-naturw. R. 24, 1975, S. 997-1000

Zur Wirkung von Azetylsalizylsäure auf die Hämostase unter besonderer Berücksichtigung von Patienten mit Lebererkrankungen, in: Das deutsche Gesundheitswesen 31, 1976, S. 1838-1841 (gemeinsam mit K. Schulz und A. Lüth)

Konservative Therapie der Leberzirrhose, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 32, 1977, S. 38-42 (gemeinsam mit A. Schwager)

Ernährung bei Leber- und Gallenwegserkrankungen, in: Ernährungsforschung 23, 1978, S. 153-155

Zur Einführung der SI-Einheiten in der Gastroenterologie, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 38, 1978, S. 281-285

Schwangerschaft und Verdauungsorgane, in: Medizin aktuell 5, 1979, S. 82-83 (gemeinsam mit R. Zastrow)

Einführung zum Themenheft „Akute und chronische Pankreatitis", in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 34, 1979, S. 265-266

Chronische Hepatitis – Nosologie und Therapie, in: Medizin aktuell 5, 1979, S. 249-250

Zum Begriff und zur Klassifikation der chronischen Hepatitis, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, med. R. 27, 1978, Heft 1/2, S. 3-4

Die chronische Hepatitis, in: Revista espanola de las enfermedades del aparato digestivo 55, 1980, S. 45-47 (Suppl. 5) (in spanischer Sprache)

Recomendaciones para el tratamiento de la hepatitis crónica, in: ebd. S. 75-76

Laboratoriumsdiagnostische Methoden als Grundlage der gastroenterologischen Chirurgie, in: Zentralblatt für Chirurgie 105, 1980, S. 581-585

Untersuchungen zum Einfluß der Nahrungsaufnahme auf den gastroösophagealen Reflux – (II) Reproduzierbarkeit der Refluxprüfung nach Standardmahlzeit, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 40, 1980, S. 115-118 (gemeinsam mit F. Pflücke)

Einführung zum Themenheft „Gallenwegserkrankungen", in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 35, 1980, S. 629

Beschwerden nach Cholecystektomie, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 35, 1980, S. 676-678 (gemeinsam mit U. Blaschke)

Hormonale Kontrazeptiva und Verdauungsorgane, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Will-helm-Pieck-Universität Rostock, math.-naturw. R. 29, 1980, Heft 8/9, S. 61-64 (gemeinsam mit E. Brügmann)

Alkohol und Pankreas, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 36, 1980, S. 567-571 (gemeinsam mit R. Zastrow)

Non cirrhotic portal hypertension, in: Materia medica Polona 13, 1981, S. 26-29

Die Leber und verschiedene Infektionskrankheiten, in: Erfolge der Hepatologie, Riga 9, 1981, S. 267-272 (in russischer Sprache)

Immunmodulierende Therapie bei chronischer Hepatitis – Ergebnisse einer multizentrischen Doppelblindstudie mit Levamisol, in: Das deutsche Gesundheitswesen 37, 1982, S. 1685-1689 (gemeinsam mit R. Nilius, B. Zipprich, K.-U. Schentke, L. Otto, H.-J. Busse, W. Schmidt, H.-U. Lehmann und E. Brügmann)

Levamysole Therapy in Chronic Hepatitis – Results of a Multicentric double Blind Trial, Hepatogastroenterology 30, 1983, S. 90-92 (gemeinsam mit R. Nilius, U. Schentke, L. Otto, B. Zipprich, W. Schmidt, E. Brügmann und H.-J. Busse)

Morbus Crohn (I), in: Medizin aktuell 10, 1984, S. 204-207 (gemeinsam mit W. Kröger, R. Reding und H. Schill)

Morbus Crohn (II), in: Medizin aktuell 10, 1984, S. 248-250 (gemeinsam mit W. Kröger, R. Reding und H. Schill)

Lebererkrankungen und Schwangerschaft, T. I: Die Leber in der normalen Schwangerschaft – Leberaffektionen durch die Schwangerschaft, in: Zentralblatt für Gynäkologie 107, 1985, S. 1105-1113 (gemeinsam mit F. Hauzeur und R. During)

Lebererkrankungen und Schwangerschaft, T. II: Leberaffektionen ohne ursächlichen Zusammenhang mit der Schwangerschaft, in: Zentralblatt für Gynäkologie 107, 1985, S. 1153-1164 (gemeinsam mit F. Hauzeur und R. During)

Mesenterialinfarkt, in: Medizin aktuell 41, 1987, S. 97-100 (gemeinsam mit W. Kröger und R. Reding)

4. Berichte

Bericht über den Nationalen Kongreß der Medizinischen Wissenschaften der Rumänischen Volksrepublik, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 12, 1957, S. 958-959

Bericht über das Gastroenterologische Kolloquium in Wien vom 25.-30. Januar 1966, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 26, 1966, S. 155-156

Bericht über den IV. Wissenschaftlichen Kongreß der Polnischen Gesellschaft der Epidemiologen und Ärzte für Infektionskrankheiten vom 16.-18. September 1966 in Bialystok, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 27, 1967, S. 211-212

Bericht über die 2. Arbeitstagung der Europäischen Organisation für das Studium der Leber, Göteborg 21.-24. September 1967, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 27, 1967, S. 215-217 (gemeinsam mit H. Petzold)

Bericht über den 16. Internistenkongreß der Sowjetunion vom 25.-30. Juni 1968 in Moskau, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 29, 1969, S. 107-108

Bericht über den 1. Nationalen Kongreß für Gastroenterologie der Volksrepublik Bulgarien und das III. Internationale Symposium über die Virushepatitis und Folgezustände in Sofia vom 1.-8. Oktober 1968, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 29, 1969, S. 109-110 (gemeinsam mit G. Lisewski, U. Schentke und J. Gütz)

Bericht über die XXIV. Fortbildungstagung in Karlovy Vary vom 28.9.-3. Oktober 1969, Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 30, 1970, S. 215-217 (gemeinsam mit H. Petzold und W. Janoß)

Bericht über das 6. Meeting der Europäischen Assoziation für das Studium der Leber (E.A.S.L.) in London vom 2.-4. September 1971, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 32, 1972, S. 259-262

Bericht über das 5. Meeting der Internationalen Assoziation für das Studium der Leber (I.A.S.L.) in Versailles vom 2.-4. Juli 1972, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 32, 1972, S. 401-402

Bericht über den 15. Kongress der Ungarischen Gesellschaft für Gastroenterologie in Parádfürdö vom 10.-13. Mai 1972, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 32, 1972, S. 405-406 (gemeinsam mit H. Schulz, H. Bosseckert, C. Fiehring und S. Zimmermann)

Bericht über den 5. Jugoslawischen Gastroenterologenkongreß in Verbindung mit einem internationalen Symposium für gastroenterologische Endoskopie und den 13. Medizinischen Tagen in Subotica vom 27.-30. Juni 1973, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 33, 1973, S. 309-310 (gemeinsam mit G. Schneider und H.-J. Gütz)

Bericht über die 42. Tagung der Sektion Gastroenterologie und Stoffwechsel der Polnischen Gesellschaft für Innere Medizin in Poznań vom 10.-11. Mai 1974, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 35, 1975, S. 91 (gemeinsam mit K. Seige, C. Fiehring, H. Albert und H.-J. Gütz)

Bericht über das 9. Meeting der Europäischen Assoziation für das Studium der Leber (E.A.S.L.) in Hemsedal (Norwegen) vom 5.-7. September 1974, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 35, 1975, S. 93-94

Bericht über den 5. Weltkongreß für Gastroenterologie in Verbindung mit dem 3. Internationalen Kongreß für Gastrointestinale Endoskopie in Mexiko-City vom 13.-21. Oktober 1974, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 35, 1975, S. 135-137 (gemeinsam mit F. Renger, H. Petzold, H. Berndt und H.-J. Gütz)

Bericht über die 44. Jahrestagung der Sektion Gastroenterologie und Stoffwechsel der Polnischen Gesellschaft für Innere Medizin in Kraków vom 30.-31. Mai 1976, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 36, 1976, S. 299-300 (gemeinsam mit R. Arendt)

Bericht über die VI. Hepatologischen Maitage in Karlovy Vary (Arbeitstagung der Gesellschaft für Hepatologie der CSSR) vom 26.-28. Mai 1976, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 36, 1976, S. 301-302

Bericht über den 10. Internationalen Kongreß für Gastroenterologie in Budapest vom 23.-29. Juni 1976, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 37, 1977, S. 51-54 (gemeinsam mit R. Arendt, H. Berndt, H. Bosseckert, R. J. Haschen, K. A. Koelsch, W. Kothe, H. Petzold, K. U. Schentke, A. K. Schmauss, K. Uhlig, K. Vetter, G. Wolff und R. Zastrow)

Bericht über den 16. Tschechoslowakischen Gastroenterologenkongreß in Ostrava vom 27.-30. September 1976, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 37, 1977, S. 149-150 (gemeinsam mit H. Albert, H.-J. Gütz und B. Wohlgemuth)

Bericht über das III. Bilaterale Symposium CSSR-DDR „Fortschritte der Gastroenterologie" in Karlovy Vary vom 21.-23. April 1977, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 37, 1977, S. 269-270 (gemeinsam mit H. Bosseckert, H. Petzold, R. Arendt, W. Dummler, K. H. Herzog, K. A. Koelsch, W. Kothe, W. Kröger, K. U. Schentke und B. Wohlgemuth)

Bericht über den XXVIII. Internationalen Ärztlichen Fortbildungskurs in Karlovy Vary vom 26.-30. September 1977, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 38, 1978, S. 113-114 (gemeinsam mit W. Kothe und H. Petzold)

Bericht über den IV. Weltkongreß für Digestive Endoskopie vom 1.-3. Juni 1978 und den VI. Weltkongreß für Gastroenterologie vom 5.-9. Juni 1978 in Madrid, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechelkrankheiten 39, 1979, S. 136-143 (gemeinsam mit G. Lisewski, G. Wolff, K. Vetter und K. Brethauer)

Bericht über das 2. Bilaterale Symposium CSSR-UdSSR „Physiologie und Pathologie der Verdauung" in Olomouc vom 14.-16. September 1978, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 39, 1979, S. 144-145 (gemeinsam mit H. Petzold)

47. Jahrestagung der Polnischen Gesellschaft für Gastroenterologie, Lodz, 1979: Parenterale Ernährung, in: Medizin aktuell 6, 1980, S. 110-111 (gemeinsam mit W. Hartig und W. Lüder)

Colloquium pancreatologicum vom 31. März - 1. April 1981 im Ostseebad Kühlungsborn, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 42, 1982, S. 31-33 (gemeinsam mit R. Reding)

5. Sonstiges

Martin Gülzow zum 65. Geburtstag, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 30, 1975, S. 321-322 (gemeinsam mit D. Lohmann und H. Trenckmann)

Obermedizinalrat Professor Dr. sc. med. Martin Gülzow 1910-1976, in: Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete 31, 1976, S. 1007-1008 (gemeinsam mit H. Trenckmann und D. Lohmann)

Martin Gülzow 10. Mai 1910 – 5. Oktober 1976, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 36, 1976, S. 257-258 (gemeinsam mit D. Lohmann)

Martin Gülzow zum Gedächtnis: Aus Anlaß der 75. Wiederkehr seines Geburtstages am 10. Mai 1985, in: Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 45, 1985, S. 1-6

Carly Seyfarth zum Gedächtnis aus Anlaß der 100. Wiederkehr seines Geburtstages am 14. Januar 1990, in: Zeitschrift für klinische Medizin 44, 1989, S. 2135-2137 (gemeinsam mit H. Hofmann)

Medizinhistorische Veröffentlichungen von W. Teichmann

1. Monographie

Ismar Boas 1858-1938. Eine biographische Skizze. Freiburg 1992

2. Beiträge zu Sammelwerken

Ismar Boas und der Anfang der Gastroenterologie, in: Gegenwärtige Probleme der Gastroenterologie. Bd. 3. Sofia 1989, S. 293-299

John Weiss (1773-1843) aus Rostock. Einer der talentiertesten Konstrukteure von chirurgischen Instrumenten, in: O. Pelc (Hrsg.), 777 Jahre Rostock. Neue Beiträge zur Stadtgeschichte. Rostock 1995, S. 119-123

John Weiss (1773-1843) – ein führender Londoner Instrumentenmacher aus Rostock, in: Beiträge zur Geschichte der Stadt Rostock. Bd. 23. Rostock 1999, S. 73-85 (gemeinsam mit L. Metzner)

John Weiss (1773-1843) – führender Londoner Instrumentenmacher – zweiter Ehrenbürger Rostocks – und die Magenpumpe, in: M. Redieck und A. Schade (Hrsg.), Bedeutende Erfindungen aus Mecklenburg und Vorpommern. Rostock 2000, S. 90-93

3. Zeitschriftenaufsätze

Bedeutende Gelehrte in Rostock: Martin Gülzow (zur 75. Wiederkehr seines Geburtstages am 10. Mai 1985), in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, math.-naturw. R. 34, 1985, Heft 7, S. 63-76

Martin Gülzow und die Pankreatologie, in: Zeitschrift für klinische Medizin 41, 1986, S. 855-858

Ismar Boas (1858-1938) – einer der Begründer der Gastroenterologie, in: Zeitschrift für klinische Medizin 42, 1987, S. 553-557

Gerhardt Katsch, seine Schüler und die Gastroenterologie, in: Zeitschrift für klinische Medizin 42, 1987, S. 2199-2202

Rostocker Denkwürdigkeiten in der Geschichte der Gastroenterologie, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, math.-naturw. R. 38, 1989, Heft 8, S. 31-34

Zum 25jährigen Bestehen der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR, (I): 200 Jahre Magensondierung – ihre Bedeutung für die Herausbildung der Gastroenterologie, in: Gastroenterologisches Journal 50, 1990, S. 1-5 (gemeinsam mit W. Krenkel)

Zum 25jährigen Bestehen der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR, (II): Die Entwicklung der Konzeption der Subdisziplin Gastroenterologie, in: Gastroenterologisches Journal 50, 1990, S. 57-59

Zum 25jährigen Bestehen der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR, (III): Die Organisation der Subdisziplin Gastroenterologie, in: Gastroenterologisches Journal 50, 1990, S. 109-112

Zum 25jährigen Bestehen der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR, (IV): Geschichte der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR, in: Gastroenterologisches Journal 50, 1990, S. 157-162 (gemeinsam mit G. Wolff)

Some Notes on the History of Gastroenterology, in: Materia medica Polona 23, 1991, S. 156-158

Mecklenburg, Vorpommern und die Entwicklung der Gastroenterologie, in: Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 3, 1993, S. 424-428

Die Ärztefamilie Thierfelder, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 88, 1994, S. 467-471

Ismar Boas (1858-1938), der erste deutsche Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, in: Pharmedicum 3, 1995, Heft 3, S. 34-35

Zum Andenken an den ersten Badearzt Mecklenburgs, in: Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 7, 1997, S. 376-377

Zur 200. Wiederkehr des Geburtstages von Carl Friedrich Strempel am 20. August 2000, in: Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 10, 2000, S. 311-312

4. Lexikonartikel

Art. „Jacob Bording", in: S. Pettke (Hrsg.), Biographisches Lexikon für Mecklenburg. Bd. 1. Rostock 1995, S. 36-39; Art. „Martin Gülzow", ebd. S. 110-114; Art. „Friedrich Martius", ebd. S. 160-164; Art. „Theodor Thierfelder", ebd. S. 209-213; Art. „Ferdinand Thierfelder", ebd. S. 214-216; Art. „Hans Thierfelder", ebd. S. 217-220; Art. „Max Thierfelder", ebd. S. 221-224; Art. „John Weiss", ebd. S. 245-249

Art. „Theodor Ackermann", in: S. Pettke (Hrsg.), Biographisches Lexikon für Mecklenburg. Bd. 2. Rostock 1999, S. 9-13; Art. „Otto Dornblüth", ebd. S. 94-96; Art. „Viktor Schilling", ebd. S. 227-231; Art. „Samuel Vogel", ebd. S. 251-255

Art. „Georg Detharding", in: A. Hartwig und T. Schmidt (Hrsg.), Die Rektoren der Universität Rostock 1419-2000 (Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock, H. 23). Rostock 2000, S. 110-111; Art. „Georg Christoph Detharding", ebd. S. 114-115; Art. „Christian Eschenbach", ebd. S. 120-121; Art. „Samuel Vogel", ebd. S. 132-133; Art. „Karl Strempel", ebd. S. 138-139; Art. „Carl Quittenbaum", ebd. S. 140-141; Art. „Theodor Thierfelder", ebd. S. 152-153; Art. „Hermann Aubert", ebd. S. 154-155; Art. „Albert Thierfelder", ebd. S. 164-165; Art. „Otto Nasse", ebd. S. 170-171; Art. „Oscar Langendorff", ebd. S. 180-181; Art. „Rudolf Kobert", ebd. S. 190-191; Art. „Friedrich Martius", ebd. S. 194-195; Art. „Otto Körner", ebd. S. 198-199; Art. „Walther Fischer", ebd. S. 206-207; Art. „Walter Frieboes", ebd. S. 208-209; Art. „Ernst Ruickoldt", ebd. S. 214-215; Art. „Kurt Wachholder", ebd. S. 216-217

Gemeinsame medizinhistorische Veröffentlichungen

Friedrich Martius (1850-1923) – Mitbegründer der Konstitutionspathologie, in: Zeitschrift für klinische Medizin 43, 1988, S. 2157-2159

Zur Geschichte der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock, in: Epidauros 2, 1994, S. 14-16

Die Medizinische Fakultät, in: Mögen viele Lehrmeinungen um die eine Wahrheit ringen: 575 Jahre Universität Rostock, hrsg. vom Rektor der Universität. Rostock 1994, S. 171-218 (gemeinsam mit J. Külz)

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. phil. Karl-Heinz Jügelt
Universitätsbibliothek
Archiv der Universität Rostock
Universitätsplatz 1
18055 Rostock

Priv.-Doz. Dr. Hans-Uwe Lammel
Medizinische Fakultät der Universität Rostock
Arbeitsbereich Geschichte der Medizin
am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
Schillingallee 70
18057 Rostock

Inhaltsübersicht der Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock [Silberne Reihe] 1981 - 2002

Das Erscheinen des 25. Heftes ist eine gute Gelegenheit, eine Inhaltsübersicht zu den bisher erschienenen Heften zusammenzustellen. Der Anhang ist in zwei Abschnitte geteilt. Zuerst wird die vollständige Reihe der Inhaltsverzeichnisse der Hefte dargeboten.Darauf folgt ein alphabetisches Verzeichnis aller Autoren der Silbernen Reihe, deren Namen jeweils die Nummern derjenigen Hefte, in denen ihre Beiträge erschienen sind, beigegeben sind.

Angela Hartwig und Tilmann Schmidt

Heft 1 / 1981

25 Jahre Historisches Institut / Sektion Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock 1956-1981

Gerhard HEITZ: Zur Entwicklung der bürgerlichen Geschichtsschreibung (vom 16. Jahrhundert bis 1945)

Lothar ELSNER: Antifaschistisch-demokratische und marxistische Positionen setzen sich durch (1945 bis Anfang der 50er Jahre)

Lothar ELSNER: Wiedereröffnung und Aufbau des Historischen Instituts (1956-1960/61)

Lothar ELSNER: Ausbau des Historischen Instituts und wissenschaftliche Leistungen in den 60er Jahren (1960/61-1968)

Lothar ELSNER: Die Gründung der Sektion Geschichte und ihre Entwicklung in den 70er Jahren (1968-1980)

Heft 2 / 1982

Harry STENGEL: 30 Jahre schiffstechnische Ausbildung und Forschung für die Praxis an der Wilhelm-Pieck-Universität

Gottfried SCHULZE: 30 Jahre wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung und Forschung für die Praxis an der Wilhelm-Pieck-Universität

Ulrich SEEMANN: Die Entstehung des Hygiene-Instituts an der Universität vor 100 Jahren und seine Entwicklung bis zum Ende des Faschismus

Karl-Heinz MEHLAN: Rückblick auf Entwicklung, Aufgaben und Leistungen des Lehrstuhls Sozialhygiene zwischen 1956 und 1981

Eduard KERSTEN: Zur Entwicklung des Lehrstuhls für Arbeitshygiene an der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock

Rita HERGT: Zur Entwicklung des Lehrstuhls für Allgemeine und Kommunale Hygiene im Hygiene-Institut der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock

Bernhard WANDT: Ulrich von Hutten in Rostock

Lothar ELSNER: Zur Geschichte des Historischen Instituts des Landes Mecklenburg 1948-1950

Günther RIENÄCKER: Die demokratische Sendung der Universität (Rede anläßlich der Wiedereröffnung der Universität am 25. 2. 1946)

30 Jahre „Wissenschaftliche Zeitschrift der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock"

Heft 3 / 1983

Peter PALME: Das Rostocker Universitätshauptgebäude und seine Vorgeschichte im 19. Jh.. Betrachtungen zur Bau- und Kunstgeschichte

Bernhard WANDT: Die Universität Rostock und Johannes Kepler (1571-1630)

Heli FESTERLING: Johann August Christian Roeper (1801-1885) - ein Naturwissenschaftler an der Universität Rostock in der ausklingenden Blütezeit der deutschen Naturphilosophie

Rolf RICHTER: „Wissenschaft und Arbeit vereint im Aufbau des demokratischen Deutschland." Zur Ehrenpromotion Willi Bredels am 3. November 1945

Bernhard WANDT: Die Ehrensenatoren unserer Universität ab 1919 und Dokumentation über die ab 1946 Geehrten

Heft 4 / 1983

Bernhard WANDT: Die Insignien der Universität

Astrid HÄNDEL: Die Bibliothek des Herzogs Johann Albrecht zu Mecklenburg und ihre Kostbarkeiten

Die Nachricht vom Ursprung der Universität Rostock

Auszug der Disp. Des Herrn Professoris und Doctoris Georgii Dethardingii, jetziger Zeit Koenigl. Prof. Med. in Copenhagen und Assessoris des Consistorii daselbst, de salubritate aeris Rostochiensis, von der gesunden Lufft zu Rostock

Historische Rekonstruktion der Aula

Sachzeugen hansischer Traditionen. Konservierung der Beischlagsteine der St.-Olavs-Burse geplant

Wieder in Gang. Atlantenuhr in altem Glanz

Die „kostbare und künstliche, von dem sel. Würtembergischen Prediger zu Echterdingen, Hahn, verfertigte Astronomische Uhr..."

Sammlungen unserer Universität

Heft 5 / 1983

125 Jahre Germanistik an der Universität Rostock 1858-1983

Hans-Joachim GERNENTZ; Bernd MELZER; Ilse RAHNENFÜHRER: Die Entwicklung der bürgerlichen Germanistik von der Gründung des Deutsch-philologischen Seminars 1858 bis zur Befreiung des deutschen Volkes vom Faschismus 1945

Hansjoachim FINZE; Manfred HAIDUK; Margot KOLIWER; Heinz-Jürgen STASZAK: Die Entwicklung der germanistischen Disziplinen als marxistisch-leninistische Gesellschaftswissenschaften von 1945 bis zur Gegenwart

Heft 6 / 1984

Bernhard WANDT: Das Promotionsrecht und die Verleihung der Würde eines Ehrendoktors an der Universität Rostock

Lutz WERNER: Johann Heinrich von Thünen (24.6.1783-22.9.1850) - ein Lebensbild

Joachim TELLER; Marianne TELLER: Zur wissenschaftlichen Leistung und gesellschaftlichen Position von August Michaelis (1847-1916) unter Berücksichtigung seiner Rostocker Schaffensperiode

Wolfgang PAHNCKE: Zur Errichtung eines Sportinstituts an der Universität Rostock im Jahre 1927

Gerhard ROGER: Zur Entwicklung der Hoch- und Fachschulpädagogik in Rostock

Bernhard WANDT: Ehrenpromotionen auf dem Gebiete der Gesellschaftswissenschaften (phil., paed., oec., jur.) seit 1946

Heft 7 / 1985

25 Jahre Landtechnische Hochschulausbildung an der Universität Rostock

Klaus PLÖTNER; Siegfried BLUDSZUWEIT; Fritz TACK; Eberhard BUCHHOLZ; Hans-Joachim GROTH u. a.: 25 Jahre Ausbildung von Diplomingenieuren für Landtechnik an der Universität Rostock

Siegfried BLUDSZUWEIT; Jörg MÜLLER; Ernst HLAWITSCHKA: Zur Entwicklung des Wissenschaftsbereiches Theorie der Maschinen und Mechanismen

Gerhard MÄTZOLD; Hermann DOWE; Fritz TACK: Entwicklung und Aufgaben des Wissenschaftsbereiches Technologie

Hans-Joachim GROTH; Ulrich MITTAG; Klaus PLÖTNER; Heinz SCHINKE; Eberhard BUCHHOLZ: Entwicklung und Aufgaben des Wissenschaftsbereiches Landmaschinentechnik

Christian EICHLER; Dieter TROPPENS; Werner SCHIROSLAWSKI: Beiträge des Wissenschaftsbereiches „Erhaltung" zur verfügbarkeitsoptimalen Instandhaltung landtechnischer Arbeitsmittel

Heft 8 / 1986

40 Jahre neue Lehrerbildung an der Universität Rostock

Vier Jahrzehnte dynamische Entwicklung der Lehrerbildung an der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock

Zur Geschichte der Lehrerbildung in der Universität Rostock bis zur Befreiung vom Faschismus

Zur Geschichte der Wissenschaftsbereiche der Sektion Pädagogik und Psychologie

Stand und Perspektiven der Sektion

Heft 9 / 1987

150 Jahre klinische Geburtshilfe in Rostock

100 Jahre Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock

Hans WILKEN; Hans-Werner KOLLHOFF: 150 Jahre klinische Geburtshilfe in Rostock - 100 Jahre Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock

Wolfgang STRAUBE; Siegrid WENDSCHUH: Das Hebammenwesen im ehemaligen Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin im 19. Jahrhundert

Reinhold SCHWARZ: Die Leistungen der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock 1887 bis 1985

Hans WILKEN: 40 Jahre Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der Bezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg

Hans WILKEN: Die geburtshilflichen Infektionen und ihre historische Entwicklung in den letzten 150 Jahren

Heft 10 / 1987

Sylvia WENDE: Die „Ostlandfahrt" der Universität vom August 1934 – antipolnischer Revanchismus in Aktion

Dieter PAHNKE; Eckhard BEETKE: Hans Moral (1885-1933) - zu Leben und Werk

Klaus BAUDIS: Heinrich Tessenow (1876-1950) - ein bedeutender deutscher Baumeister in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts

Joachim LEHMANN: Aus der Vorgeschichte der „Wissenschaftlichen Zeitschrift der Universität Rostock"

Rolf BERNDT: Zu Leben und Werk Hildegard Schumanns (Laudatio anlässlich der 1967 erfolgten Emeritierung von Prof. Dr. Hildegard Schumann)

Eva-Maria ELSNER; Lothar ELSNER: Verdienstvolle Frauen unserer Universität (Elli Dürr und Prof. Dr. sc. med. Ursula Kleinpeter)

Heinz HERZ: Erinnerungen an meine Tätigkeit an der Universität Rostock 1947-1959

Bernhard WANDT: Ehrenpromotionen auf den Gebieten der Naturwissenschaften (rer. nat. agr. Ing.) und der Technik seit 1946

Heft 11 / 1988

Astrid HÄNDEL: Quellen zur frühen Geschichte der Universitätsbibliothek

Herbert F. WOLF: Soziologie an der Universität 1947-1951. Zum 40. Jahrestag der Gründung der ehemaligen Gesellschaftswissenschaftlichen Fakultät

Werner PADE: Gerhard von Buchka, Kolonialpolitik und „Kolonialwissenschaft"

Eva-Maria ELSNER: Vera Richter - eine biographische Skizze

Bernhard WANDT: Ehrenpromotionen auf den Gebieten der Medizin und Theologie (med., theol.) an der Universität seit 1946

Heft 12 / 1988

Wirtschaftswissenschaftliche Lehre und Forschung an der Alma mater Rostochiensis - Ein Beitrag zur Geschichte der Sektion Sozialistische Betriebswirtschaft

Maria BOTHE; Gottfried SCHULZE: Die Entwicklung der bürgerlichen Ökonomie an der Rostocker Universität (vom 18. Jahrhundert bis 1945)

Maria BOTHE; Gottfried SCHULZE: Die Entwicklung der ökonomischen Disziplinen nach der Zerschlagung des Faschismus - Der Kampf um die Anerkennung und Durchsetzung des Marxismus-Leninismus (1945-1951)

Gottfried SCHULZE: Marxistisch-leninistisch fundierte wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung und Forschung an der Alma mater rostochiensis

Heft 13 / 1989

Zur Entwicklung der Chemie als Wissenschaft in Rostock

Kerstin ZAHN: Entwicklung der Forschungseinrichtungen in der Chemie seit der Neueröffnung der Universität Rostock

Hartmut WEIß: Zur Entwicklung der Chemikerausbildung in Rostock von 1946 bis in die Gegenwart

Jeanette STELTER: Zur Entwicklung der Katalyseforschung in Rostock

Hans-Ulrich KIBBEL: Zum Wirken des Chemikers Günther Rienäcker an der Universität Rostock (1942-1953)

Wolfgang SARICH: Oscar Jacobsen - ein Wegbereiter der Synthesechemie an der Universität Rostock

Wolfgang RUTH: Franz Ferdinand Schulze - ein fortschrittlich patriotischer Chemiker in Mecklenburg

Wolfgang RUTZ: Die Entwicklung der Landwirtschaftschemie in Rostock im Zeitraum 1850 bis 1914

Martin GUNTAU: Chemische Ideen im wissenschaftlichen Werk von Heinrich Friedrich Link (1767-1851)

Heft 14 / 1990

Sabine PETTKE: Johann Oldendorp an der Universität Rostock. Eine Anfrage an die Quellen

Elisabeth FLEISCHHAUER: Magnus Pegel - ein bedeutender Gelehrter an der Universität Rostock um 1600

Thomas REISKE: Zur Geschichte der Botanik an der Universität im 16. und 17. Jh.

Bernhard WANDT: War die Universität Rostock, die älteste Universität im Ostseeraum, wirklich einmal die „Leuchte des Nordens"?

Volker HÖFFER: „...so arbeitet der Despotismus an seinem eigenen Sturz." Ein Beitrag zum Höhepunkt burschenschaftlicher Aktivitäten in Rostock im Februar/März 1823

Gerhard HEITZ; Heinz KOCH: Hermann Reincke-Bloch (1867-1929)

Brigitte STEYER: Leben und Wirken Karl von Frisch's an der Rostocker Universität

Günther RIENÄCKER: Einige Erinnerungen aus den Jahren 1945/46

Niederschrift Rompe

Heft 15 / 1990

Zur Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Rostock

Arnim ANDRÄ: Vom Barbieramt bis zur Sektion Stomatologie

Arnim ANDRÄ; Joachim HÄRTEL; Ingrid SONNENBURG; Michael SONNENBURG: Zur Entwicklung der Kiefer-Gesichts-Chirurgie in Rostock

Eckhard BEETKE; Brigitte WENZEL: Zur Entwicklung der Konservierenden Stomatologie

Herbert SPONHOLZ: Entwicklung und Aufgaben der Peridontologie

Heinrich v. SCHWANEWEDE: Zur Entwicklung der Prothetischen Stomatologie

Rosemarie GRABOWSKI: Die Entwicklung der Orthopädischen Stomatologie

Hans-Joachim MAIWALD; Sabine FRÖHLICH: Zur Entwicklung der Kinderstomatologie

Karl-Heinz HERPEL: Entwicklung und Aufgaben der Zahntechnik

Volker BIENENGRÄBER; Marie-Luise GATZER; Peter Paul HAHN: Erbrachte Leistungen an der Sektion Stomatologie

Peter MACHINEK; Heinrich v. SCHWANEWEDE: Die Entwicklung der Stomatologischen Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock

Heft 16 / 1991

Otto-Körner-Klinik - 90 Jahre Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Rostock

Heinz-Joachim SCHOLTZ; Dorothea PRIES: Die Entwicklung der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zu einem akademischen Fachgebiet an der Universität Rostock

Julius BERENDES: Otto Körner - Arzt, Forscher, Hochschullehrer und Humanist

Heinz-Joachim SCHOLTZ; Dorothea PRIES: Kurzer Abriß der ersten 45 Jahre des Bestehens der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkranke Rostock

Kurt DIETZEL: Die Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universität Rostock im und nach dem zweiten Weltkrieg

Heinz-Joachim SCHOLTZ: Die Weiterentwicklung der Hals-Nasen-Ohren-Klinik während der vergangenen 30 Jahre (1959-1989)

Heinz-Rudolf GESTEWITZ: Der Körner'sche Zahlentest

Dieter KLEINFELDT: Die Entwicklung von Aus- und Weiterbildung an der Otto-Körner-Klinik Rostock

Gabriele WILDEN; Norbert KÄCKER; Ann-Christine EICH: Ambulante Betreuung

Burkhard KRAMP; Hanka MÜLLER: Stationäre medizinische Betreuung an der Rostocker Universitätsklinik für HNO-Heilkunde „Otto Körner" von 1945 bis 1989

Ursula VICK: Mikrochirurgie des HNO-Faches

Reinhard NOWAK: Onkologie, Klinik und Forschung

Johannes PAHN: Die Entwicklung der Phoniatrie in der Otto-Körner-Klinik Rostock

Dietrich DAHL: Die Audiologische Abteilung

Ernst-Günter KLEINSCHMIDT; Jürgen OSTWALD: Olfaktometrie, Gustometrie-Entwicklung und Profil

Ernst-Günter KLEINSCHMIDT; Jürgen OSTWALD; Reinhard NOWACK u. a.: Biochemie des Innenohres

Heinz-Joachim SCHOLTZ; Uwe SIEVERT: Neurootologie-Entwicklung und Profil

Klaus PLÖTNER: Ansprache von Magnifizenz, Prof. Dr. sc. techn. K. Plötner, beim akademischen Festakt zur Verleihung der Ehrendoktorwürde an Prof. Dr. med. Eiji Sakata am 23. Oktober 1989

Günter NAUMANN: Laudatio zur Ehrenpromotion von Prof. Dr. Eiji Sakata

Eiji SAKATA: Die Klassifizierung des optokinetischen Nachnystagmus (Festvortrag)

Heft 17 / 1991

Zur Entwicklung der Physik an der Rostocker Universität

Peter JAKUBOWSKI: Zur Geschichtsschreibung der Naturerkenntnis an einer Protestantischen Universität in der Zeit zwischen Reformation und Aufklärung - Rostock als Beispiel

Reinhard MAHNKE: Ludwig Matthiessen - erster ordentlicher Professor der Physik an der Universität Rostock

Reinhard MAHNKE: Zur Entwicklung der experimentellen und theoretischen Physik an der Universität Rostock von 1874 bis 1945

Axel KÖNIS; Heiko ALBRECHT: Albert Einstein - Ehrendoktor der Rostocker Universität

Dieter HOFFMANN: Walter Schottkys Wirken an der Rostocker Universität

Ulf TESCHNER; Reinhard MAHNKE: Das Physikalische Institut bei der Neueröffnung der Universität Rostock (1946-1948)

Walter MEHNERT: Paul Kunze und die kernphysikalischen Forschungen am Physikalischen Institut

Günter KELBG†; Heinz ULBRICHT: Hans Falkenhagen und die Rostocker Elektrolyt-Schule am Institut für theoretische Physik

Reinhard MAHNKE: Das alte und neue Physikgebäude der Rostocker Universität

Reinhard MAHNKE: Verzeichnis Rostocker physikalischer Dissertationen der Jahre 1900 bis 1988

Heft 18 / 1993

Die Geschichte der Kinderheilkunde und der Kinderklinik an der Universität Rostock

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Zur Frühgeschichte der Kinderheilkunde in Mecklenburg

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Zur Geschichte der Pädiatrie an der Universität Rostock

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Aus der Arbeit der Universitäts-Kinderklinik Rostock während und unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Analyse der Struktur und Arbeitsweise der einzelnen Klinikabteilungen und ihrer Funktionsbereiche

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Die Forschungstätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Der Einfluß der Universitäts-Kinderklinik Rostock auf die Arbeit und die Entwicklung der „Gesellschaft für Pädiatrie der DDR"

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Die Arbeit in weiteren Spezialbereichen der Klinik

Tom ZIEGLER; Michael BOLZ: Die Polytechnische Oberschule für Körperbehinderte „Paul-Friedrich Scheel" Rostock

Oberärzte, Dozenten und Professoren der Kinderklinik

Heft 19 / 1994

Die Universität Rostock 1945 - 1969. Ergänzende Beiträge zur Universitätsgeschichte

Peter JAKUBOWSKI; Kerstin URBSCHAT: Die Universität Rostock in den Jahren 1945-1952 - Versuch und Grenzen eines demokratischen Neuanfangs

Christiane DRAWZ: Die Schließung der Juristischen Fakultät 1950

Karl WOCKENFUß: Professor X: „Wir bilden gewissermaßen Politoffiziere des gesellschaftlichen Lebens aus" - Einblicke in Akten und Schicksale von Professoren und Studenten der Philosophischen Fakultät von 1950 bis 1968

Karl WOCKENFUß: In memoriam: Karl-Alfred Gedowsky (1927-1952) – Sportstudent an der Universität Rostock - umgebracht in der Sowjetunion

Karl WOCKENFUß: Ein Kapitel für sich. Zur Geschichte des Verbandes ehemaliger Rostocker Studenten (VERS)

Karl WOCKENFUß: Ein Jubiläum - zwei Feiern. Die Feier zum 550-jährigen Jubiläum der Universität Rostock in Kiel 1969

Heft 20 / 1995

Aus der Geschichte der Pädagogischen Hochschule Güstrow (Außenstelle der Universität Rostock von 1991 bis 1993)

Anneliese CLAUS-SCHULZE; Anneliese KLUG; Enno DIECKHOFF: Überblick über die Entwicklung der PH Güstrow

Rolf BUSCHBECK: Studienfächer und Fachkombinationen für das Lehramt an der Lehrerbildungsstätte in Güstrow

Rolf BUSCHBECK; Karl MEIßNER; Erwin ZABEL; Lothar REIMER; Heinz BREMER: Die Entwicklung der Biologie in Lehre und Forschung

Wolfgang JÄHNIG; Heinz DEHNE; Joachim ZIEMANN: Die Ausbildung von Chemielehrern und die Entwicklung der Forschung in der Chemie und Methodik des Chemieunterrichts von 1953 bis 1991

Jürgen WISLICENY; Gerhard KASDORF; Günter PORATH: Die Entwicklung von Lehre und Forschung im Fach Mathematik

Karl CLAUS: Aufbau und Entwicklung der Didaktik des Mathematikunterrichts

Ewald EGGERT; Erhard JUNG; Günter MANZKE; Uwe LAU: Die Entwicklung der Physik in Lehre und Forschung

Udo WALTA: Zur Methodik des Physikunterrichts

Siegfried BOHNSACK; Heinz NETZEL; Rainer KASTL; Dieter PAULI; Horst ZIEBELL: Aufbau des Bereiches Polytechnik in Lehre und Forschung

Anneliese CLAUS-SCHULZE; Benno PUBANZ; Karl-Ernst SOMMERFELDT: Lehre und Forschung im Fach Deutsch

Werner MÜHLNER; Rudolf GREGOR; Anngret PALME; Margarete PFROGNER: Lehre und Forschung im Fach Russisch

Franz PRÜß; Ulrich IHLEFELD: Entwicklung von Pädagogik und Psychologie in Lehre und Forschung

Günter ENDLICH; Anngret PALME; Karl HANSEN: Zum kulturellen und sportlichen Leben an der Lehrerbildungsstätte Güstrow

Heft 21 / 1995

575 Jahre Universität Rostock. Rückblick auf die Jubiläumsfeierlichkeiten 1994

Heft 22 / 1998

Ferdinand von Müller 1825 - 1896. Spuren eines australischen Botanikers in seiner Geburtsstadt Rostock

Grußwort von Beverly MERCER

Karsten SCHRÖDER: Ferdinand (von) Müller in Rostock oder die familiären Wurzeln und die Kindheit des australischen Naturwissenschaftlers

Angela HARTWIG: Ferdinand von Müller betreffende Dokumente und Akten in mecklenburgischen Archiven

Michaela SELLING: Ferdinand von Müllers Geburtshaus: Das Mönchentor in Rostock und seine Baugeschichte

Johannes D. NAUENBURG: Pflanzen Ferdinand von Müllers und ihr Weg nach Rostock

Norma SCHMITZ; Ragnar KINZELBACH: Material von Ferdinand von Müller in der Zoologischen Sammlung der Universität Rostock

Heft 23 / 2000

Die Rektoren der Universität Rostock 1419 - 2000

Herausgegeben von Angela Hartwig und Tilmann Schmidt

Die Rektorenreihe

Biographien von Rektoren

Register der Rektoren

Heft 24 / 2001

100 Jahre Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfheilkunde. Das erste Ordinariat in Deutschland am 24. März 1901

Hans-Uwe LAMMEL: Die Entwicklung von Spezialdisziplinen in der Medizin von den Anfängen bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts

Burkhard KRAMP: Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in den Vereinigten Staaten von Amerika

Burkhard KRAMP; Kersten BREESE: Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in Europa

Wolf-Axel SCHUMACHER; Burkhard KRAMP: Die am 1. November 1896 eröffnete Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenkranke der kaiserlichen Universität Moskau

Burkhard KRAMP; Kerstin BREESE: Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vor 100 Jahren in Deutschland

Burkhard KRAMP; Katrin NEUMANN: Das Medizinstudium an der Rostocker Universität im 18. und 19. Jahrhundert - Anfänge der Lehre von Kopf-Hals-erkrankungen

Katrin NEUMANN; Burkhard KRAMP; Andrea SADENWASSER: Die Verdienste Joachim Lemckes um die HNO-Ausbildung von Medizinstudenten an der Rostocker Universität

Steffen DOMMERICH; Burkhard KRAMP; Antje GRÜSCHOW: Die Verdienste Otto Körners um die HNO-Heilkunde - Errichtung des ersten Ordinariats für Ohren- und Kehlkopfheilkunde in Deutschland

Hans Wilhelm PAU; Ursula VICK: Die Otologie Otto Körners

Anne-Luise FISCHER; Burkhard KRAMP: Die Laryngologie und Pharyngologie zur Zeit Otto Körners

Sylke GRAUMÜLLER; Burkhard KRAMP: Die Rhinologie zur Zeit Otto Körners

Wolfgang RICHTER: studia humanitatis - Die gymnasialen Fundamente der medizinhistorischen Forschung Otto Körners

Michael HOFF; Burkhard KRAMP: Die Lehrstuhlinhaber/Klinikdirektoren von 1929 bis heute

Heft 25 / 2002

Schweinsledereinband und japanisches Wachs. Geschichtliche Einblicke in die Medizinische Fakultät

Herausgegeben von Hans-Uwe Lammel

Dagmar ARNDT: Der medizinische Literaturbestand der Hofbibliothek des mecklenburgischen Herzogs Johann Albrecht (1525-1576)

Astrid AMHAUSEND: Zwischen Privatklinik und städtischem Krankenhaus

Die klinische Ausbildung der Studenten an der Rostocker medizinischen Fakul-tät im 19. Jahrhundert

Gisela BOECK; Johannes BÜTTNER: Bernhard Sthamer (1817-1903) und die Gründung eines pathologisch-chemischen Laboratoriums in Rostock

Ursula SZIBOR: Interview mit dem Rostocker Gynäkologen und Geburtshelfer Prof. em. Dr. med. Reinhold Schwarz am 23. Februar 2001

Karl-Heinz JÜGELT und Hans-Uwe LAMMEL: Schriftenverzeichnis von Gisela und Werner Teichmann

Anhang: Inhaltsübersicht der Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock Heft 1 bis 25

Autoren:

ADAM, Christa	8
ALBRECHT, Heiko	17
AMHAUSEND, Astrid	25
ANDRÄ, Arnim	15
ARNDT, Dagmar	25
BANNUSCHER, Christiane	8
BAUDIS, Klaus	10
BEETKE, Eckhard	10; 15
BEI DER WIEDEN, Helge	23
BERENDES, Julius	16
BERNDT, Rolf	10
BIENENGRÄBER, Volker	15
BISCHOFF, Malte	23
BLUDSZUWEIT, Siegfried	7
BOECK, Gisela	25
BOHNSACK, Siegfried	20
BOLZ, Michael	18
BOTHE, Maria	12
BREESE, Kerstin	24
BREMER, Heinz	20
BRIESE, Peter	4
BRÖSE, Bodo	8
BROSIG, Elisabeth	23
BUCHHOLZ, Eberhard	7
BUSCHBECK, Rolf	20
BÜTTNER, Johannes	25
CLAUS, Karl	20
CLAUS-SCHULZE, Anneliese	20
DAHL, Dietrich	16
DEHNE, Heinz	20
DIECKHOFF, Enno	20
DIETZEL, Kurt	16
DOMMERICH, Steffen	24
DOWE, Hermann	7
DRAWZ, Christiane	19
DREWELOW, Horst	8
EGGERT, Ewald	20
EICH, Ann-Christine	16
EICHLER, Christian	7
ELSMANN, Thomas	23
ELSNER, Eva-Maria	10; 11
ELSNER, Lothar	1; 2; 10
ELZE, Reinhard	23
ENDLICH, Günter	20
ENGEL, Wolfgang	23
FESTERLING, Heli	3
FINZE, Hansjoachim	5
FISCHER, Anne-Luise	24
FLEISCHHAUER, Elisabeth	14
FRÖHLICH, Sabine	15
GATZER, Marie-Luise	15
GERNENTZ, Hans-Joachim	5
GESTEWITZ, Heinz-Rudolf	16
GLÖCKNER, Hans-Peter	23
GRABOWSKI, Rosemarie	15
GRAUMÜLLER, Sylke	24
GREGOR, Rudolf	20
GROTH, Hans-Joachim	7
GRÜSCHOW, Antje	24
GUNTAU, Martin	13; 23
HAENDLER, Gert	23
HAHN, Peter Pau	15
HAIDUK, Manfred	5
HÄNDEL, Astrid	4; 11
HANSEN, Karl	20
HÄRTEL, Joachim	15
HARTWIG, Angela	22
HEITZ, Gerhard	1; 14; 23
HELLER, Heinz	8
HELLFELDT, Günther	8
HERMES, Sigrid	8
HERGT, Rita	2
HERPEL, Karl-Heinz	15
HERZ, Heinz	10
HLAWITSCHKA, Ernst	7
HOFF, Michael	24

Höffer, Volker 14
Hoffmann, Dieter 17
Ihlefeld, Ulrich 20
Jähnig, Wolfgang 20
Jakubowski, Peter 17; 19
Jügelt, Karl-Heinz 25
Jung, Erhard 20
Käcker, Norbert 17
Kasdorf, Gerhard 20
Kastl, Rainer 20
Kelbg†, Günter 17
Kersten, Eduard 2
Kibbel, Hans-Ulrich 13
Kinzelbach, Ragnar 22
Kleinfeldt, Dieter 16
Kleinschmidt, Ernst-Günter 16
Klug, Anneliese 20
Klüßendorf, Niklot 23
Knöchel, Wolfram 8
Koch, Heinz 14
Koch, Ute 1
Koliwer, Margot 5
Kollhoff, Hans Werner 9
Könis, Axel 17
Kramp, Burkhard 16; 24
Kurth, Erich 8
Lammel, Hans-Uwe 24; 25
Lange, Siegfried 8
Lau, Uwe 20
Lehmann, Joachim 10
Machinek, Peter 1 5
Mahnke, Reinhard 17; 23
Maiwald, Hans-Joachim 15
Manzke, Günter 20
Mätzold, Gerhard 7
Mehlan, Karl-Heinz 2
Mehnert, Walter 17
Meißner, Karl 20
Melzer, Bernd 5
Meyer, Kurt 8
Mittag, Ulrich 7
Mühlner, Werner 20
Müller, Hanka 16
Müller, Jörg 7
Nauenburg, Johannes D. 22
Naumann, Günter 16
Netzel, Heinz 20
Neumann, Katrin 24
Nörenberg, Lutz 8
Nowak, Reinhard 16
Ostwald, Jürgen 16
Pade, Werner 11
Pahn, Johannes 16
Pahncke, Wolfgang 6
Pahnke, Dieter 10
Palme, Anngret 20
Palme, Peter 3
Patjedl, Walter 8
Pau, Hans Wilhelm 24
Pauli, Dieter 20
Pettke, Sabine 14
Pfrogner, Margarete 20
Plötner, Klaus 7; 16
Porath, Günter 20
Pries, Dorothea 16
Prüß, Franz 20
Pubanz, Benno 20
Rackow, Heinz-Gerd 8
Rahnenführer, Ilse 5
Reimer, Lothar 20
Reiske, Thomas 14
Richter, Rolf 3
Richter, Wolfgang 24
Rienäcker, Günther 2: 14
Roger, Gerhard 6; 8
Ruth, Wolfgang 13
Rutz, Wolfgang 13
Sadenwasser, Andrea 24
Sakata, Eiji 16
Sarich, Wolfgang 13
Schinke, Heinz 7
Schiroslawski, Werner 7

SCHMIDT, Isolde 23
SCHMIDT, Tilmann 23
SCHMITZ, Norma 22
SCHOLTZ, Heinz-Joachim 16
SCHRÖDER, Karsten 22
SCHULZE, Gottfried 2; 12
SCHUMACHER, Wolf-Axel 24
SCHWANEWEDE, Heinrich v. 15
SCHWARZ, Reinhold 9
SEEMANN, Ulrich 2
SELLING, Michaela 22
SIEVERT, Uwe 16
SOMMER, Wolfgang 23
SOMMERFELDT, Karl-Ernst 20
SONNENBURG, Ingrid 15
SONNENBURG, Michael 15
SPONHOLZ, Herbert 15
STASZAK, Heinz-Jürgen 5
STELTER, Jeanette 13
STENGEL, Harry 2
STEYER, Brigitte 14
STOPPERAM, Liesel 8
STRAUBE, Wolfgang 9
STUTH, Steffen 23
STUTZ, Reno 23
SZIBOR, Ursula 25
TACK, Fritz 7
TEICHMANN, Gisela 23
TEICHMANN, Werner 23
TELLER, Joachim 6
TELLER, Marianne 6
TESCHNER, Ulf 17
TROPPENS, Dieter 7
ULBRICHT, Heinz 17
URBSCHAT, Kerstin 19
VICK, Ursula 16; 24
VÖLKER, Wolf 8
WALTA, Udo 20
WANDT, Bernhard 1;2; 3; 4; 6; 10; 11; 14
WEBER, Ralph 23
WEIß, Hartmut 13
WENDE, Sylvia 10
WENDSCHUH, Siegrid 9
WENZEL, Brigitte 15
WERNER, Lutz 6
WILDEN, Gabriele 16
WILKEN, Hans 9
WISLICENY, Jürgen 20
WOCKENFUß, Karl 19
WOLF, Herbert F. 11
ZABEL, Erwin 20
ZAHN, Kerstin 13
ZIEBELL, Horst 20
ZIEGLER, Tom 18
ZIEMANN, Joachim 20

Buchbinderei Handke
Meisterbetrieb
18059 Groß Stove / Rostock
Tel./Fax: 0381 / 4003226

	14	MÜHLNER, Werner	20
	17	Müller, Hanka	16
	20	MÜLLER, Jörg	7
	20	NAUENBURG, Johannes D.	22
	17; 19	NAUMANN, Günter	16
	25	NETZEL, Heinz	20
	20	NEUMANN, Katrin	24
	17	NÖRENBERG, Lutz	8
	20	NOWAK, Reinhard	16
	20	OSTWALD, Jürgen	16
	17	PADE, Werner	11
	2	PAHN, Johannes	16
	13	PAHNCKE, Wolfgang	6
	22	PAHNKE, Dieter	10
	16	PALME, Anngret	20
Günter	16	PALME, Peter	3
	20	PATJEDL, Walter	8
	23	PAU, Hans Wilhelm	24
	8	PAULI, Dieter	20
	14	PETTKE, Sabine	14
	1	PFROGNER, Margarete	20
	5	PLÖTNER, Klaus	7; 16
er	9	PORATH, Günter	20
	17	PRIES, Dorothea	16
	16; 24	PRÜß, Franz	20
	8	PUBANZ, Benno	20
	24; 25	RACKOW, Heinz-Gerd	8
	8	RAHNENFÜHRER, Ilse	5
	20	REIMER, Lothar	20
	10	REISKE, Thomas	14
1	5	RICHTER, Rolf	3
	17; 23	RICHTER, Wolfgang	24
ıim	15	RIENÄCKER, Günther	2: 14
	20	ROGER, Gerhard	6; 8
	7	RUTH, Wolfgang	13
	2	RUTZ, Wolfgang	13
	17	SADENWASSER, Andrea	24
	20	SAKATA, Eiji	16
	5	SARICH, Wolfgang	13
	8	SCHINKE, Heinz	7
	7	SCHIROSLAWSKI, Werner	7