

75 Jahre

Nordwestdeutsche
Gesellschaft für
Gynäkologie
und Geburtshilfe

1909 bis 1984

75 Jahre
Nordwestdeutsche Gesellschaft
für Gynäkologie und Geburtshilfe
1909 bis 1984

Zusammengestellt im Auftrag des Vorstandes
von
Hanns Dietel, Hamburg

Inhalt

	Seite
Vorwort	5
Gründung und Gründer der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie	13
Tagungen der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie.....	19
Erinnerungen an den Kongreß 1946 in Göttingen	21
Ausblicke	29
Verstorbene Vorsitzende und Ehrenmitglieder	31
Die Tagungen 1909 - 1983 (Zeit, Ort, Vorsitzender, Referate)81

Vorwort

Die Nordwestdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe feiert in diesem Jahr ihren 75. Geburtstag. Grund genug auf diese Zeit zurückzublicken, die die Kaiserzeit, die Weimarer Republik und auch das Dritte Reich umfaßt. Zwei Weltkriege hat unsere Gesellschaft überstanden und die Gegenwart zeigt, daß sie sich immer noch auf ein lebhaftes Interesse der Frauenärzte des norddeutschen Raums stützen kann. Vieles ist auch in unserem Fach inzwischen geschehen. In einem begrenzten Raum kann natürlich nur ein kurzer Überblick gegeben werden. Je weiter die Zeit zurückliegt, desto leichter ist es, sie zu beurteilen, je mehr wir uns der Gegenwart nähern, desto schwerer wird es, aus der Fülle der Personen und Ereignisse die Auswahl zu treffen und desto größer wird die Gefahr einer Fehlbeurteilung zu erliegen. Ich wollte nicht mehr als ein Gerüst geben, das die Entwicklung unserer Gesellschaft in den 75 Jahren ihres Bestehens zu überschauen erlaubt.

Hamburg, März 1984

HANNS DIETEL

Die Situation unseres Faches in Norddeutschland um die Jahrhundertwende

Die großen Fortschritte der gesamten Medizin während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts haben natürlich auch unser Fach wesentlich gefördert. Die Entwicklung der Antisepsis und Asepsis, ausgehend von der genialen Intuition von Semmelweis und bewiesen durch die Arbeiten von Pasteur, die Fortschritte in der Narkose und der künstlichen Blutstillung, haben die Voraussetzungen für die moderne Chirurgie geschaffen. Sie haben in der Geburtshilfe das Wochenbettfieber einzugrenzen geholfen, dem Kaiserschnitt einen Teil seiner Gefährlichkeit genommen und in der Gynäkologie Eingriffe in die Bauchhöhle und den vaginalen Bereich ermöglicht, die früher für unmöglich gehalten worden waren. Die Verbesserungen in der Diagnostik und die neuen Möglichkeiten in der Therapie erweiterten das Tätigkeitsfeld des geburtshilflich-gynäkologisch tätigen Arztes sowohl in der Klinik wie in der Praxis in erheblichem Maße.

Aber auch in der Struktur der Ärzteschaft hatten sich wesentliche Änderungen durchgesetzt.

Man hatte bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts streng unterschieden zwischen den promovierten Ärzten, die auf der Universität studiert hatten und den Chirurgen, die aus der Barbierstube hervorgegangen und zumtgrößt gebunden waren. Erst das neue Prüfungsreglement von 1852 schrieb eine einheitliche Prüfung mit Einschluß von Chirurgie und Geburtshilfe vor und damit eine einheitliche Ausbildung für alle, die sich als praktische Ärzte niederlassen wollten.

Daneben bildete sich langsam ein Spezialistentum heraus, das aber im Rahmen einer allgemeinen Praxis blieb. Ein Arzt, der sich in seiner Praxis mit Vorliebe mit einem bestimmten Fach z. B. den Augenkrankheiten oder der Geburtshilfe befaßte und sich darin besondere Erfahrungen erworben hatte, zog natürlich Kranke dieser Art an und erwarb damit von selbst einen Ruf als Spezialist. Das ging im allgemeinen langsam und unauffällig vor sich. So lesen wir z. B. in dem Protokoll des Lübecker Ärztlichen Vereins, daß der langjährige Vorsitzende Dr. ESCHENBURG, der sich um 1860 als praktischer Arzt dort niedergelassen hatte, sich aber vornehmlich mit Augenkrankheiten beschäftigte, "vom Publikum und Kollegen als Augenarzt angesehen wurde". Das änderte sich, als gegen Ende des Jahrhunderts die Fülle neuer Kenntnisse, das Aufkommen neuer Untersuchungsmethoden und Opera-

tionsmöglichkeiten auch die Zahl der Spezialisten rapide anwachsen ließ. Sicherlich wurde diese Entwicklung auch durch das Wachstum der Städte und die Verbesserung der Verkehrsverbindungen gefördert. Die Situation beschreibt treffend die Denkschrift der Medizinalabteilung des Ministeriums in Berlin 1906: "Die Entwicklung der technischen und instrumentellen Spezialitäten, die außerordentliche Vermehrung des medizinischen Wissens erzeugt das moderne Spezialistentum." Das Fehlen von bindenden Vorschriften für die Ausbildung zum Facharzt war aber nun mit recht erheblichen Nachteilen verbunden. In der oben angeführten Denkschrift heißt es weiter: Auf der einen Seite wurden die Spezialfächer von gewissenhaften und tüchtigen Ärzten in vorzüglicher Weise gefördert, auf der anderen Seite wurde aber auch dem spekulativen Sinn Vorschub geleistet. Man genügte der äußeren Form durch einen nicht zu langen Kurs bei einem anerkannten Spezialisten oder auch im Rahmen der vor einigen Jahren eingerichteten Fortbildungskurse für Ärzte und nahm den Titel "Spezialist" an, ohne daß eine ausreichende Vor- und Durchbildung vorangegangen war." So entstanden die berüchtigten 6-Wochen-Spezialisten, die besonders unser Fach belasteten. Zwar hatte schon der 20. Deutsche Ärztetag 1892 festgestellt, daß sich in der Entwicklung des Spezialistentums Auswüchse gebildet hatten, die bekämpft werden müssen. In Hamburg hatte die am 1. Januar 1891 gegründete Ärztekammer in ihrer Standesordnung von 1897 bestimmt, daß "die öffentliche Bezeichnung als Spezialarzt nur dem Arzt zukommt, der seine Tätigkeit auf sein Spezialfach beschränkt". In der neuen Prüfungsordnung von 1901 wurden Bestimmungen erlassen, die die Entwicklung in geordnete Bahnen lenken sollten und die dem Prinzip nach noch heute gelten. Die Durchführung der Vorschriften wurde den ärztlichen Standesorganisationen übertragen. Da diese aber keine Disziplinarbefugnisse hatten, so waren sie mehr oder weniger auf den guten Willen der Berufskollegen angewiesen und beschränkten sich auf recht dehnbare Erlasse. So z. B. in Hannover, in Schleswig-Holstein und Lübeck: die mißbräuchliche Bezeichnung als Facharzt ist unstatthaft; in Braunschweig: Der Mißbrauch des Wortes Spezialarzt zu Reklamezwecken ist zu verwerfen. Der Erfolg solcher Erlasse war entsprechend gering. So schreibt z. B. der Hamburger Generalanzeiger noch 1906: . . . "viele Ärzte begnügen sich damit, einen kurzen Kurs über Hautkrankheiten oder Frauenkrankheiten zu nehmen. Alsdann ist der Spezialarzt fertig. Andere geben sich gar nicht erst die Mühe, sondern bestellen

ein Schild, auf dem geschrieben steht, daß sie Spezialisten sind." Es waren eben keine klaren Verfügungen vorhanden, die die Selbsternennung zum Facharzt verhinderten. 1907 wies die Hamburger Ärztekammer nochmals darauf hin, daß die öffentliche Bezeichnung als Spezialarzt nur dem Arzt zukommt, der seine Tätigkeit auf sein Spezialfach beschränkt. 1908 hat die Hamburger Gesundheitsdeputation festgelegt, daß zur Ausbildung als Facharzt 3 Jahre Ausbildung an einer Universitätsklinik, einer Spezialabteilung oder bei einem anerkannten Facharzt nötig seien. Dieser Beschluß wurde von den anderen Landeskammern abgelehnt. Die Verhandlungen über die Ausbildung zum Spezialarzt und seine Tätigkeitsbegrenzung zogen sich jahrelang hin und führten erst auf dem Deutschen Ärztetag in Bremen 1924 zu einer grundsätzlichen Einigung.

Dabei war der Weg zur Eigenständigkeit der einzelnen Fächer der Medizin sehr unterschiedlich und verschlungen. Unser Fach hat sich dabei besonders schwer getan. Die Geburtshilfe galt seit je bei uns als "Weiberprofession". In den Händen von ungebildeten Frauen, die meist weder lesen noch schreiben konnten, häufig aus niedrigsten sozialen Verhältnissen stammten und oft nur aus reiner Not zu dieser Tätigkeit griffen, war die ars obstetrica bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts in einer bedauernswerten Verfassung. Sie rangierte noch hinter der Chirurgie und das Wort von LE BON (1588) galt noch lange: Haec enim ars viros dedecet.

So wurde der berühmte FRIED (1689 bis 1769) in Straßburg, zu dem Studenten aus ganz Deutschland pilgerten, um Geburtshilfe zu lernen, nie in die dortige Fakultät aufgenommen und lediglich als "Hebammenmeister" geführt. Es war eine Glücksstunde für unser Fach, daß sein Schüler Johann Georg ROEDERER (1751) nach Göttingen berufen wurde. Auch er sollte ursprünglich als Hebammenmeister eingestellt werden und konnte nur durch die Weitsicht Albrecht von HALLERS erreichen, daß er als Dozent in arte obstreticali berufen und damit Mitglied der Fakultät wurde. Er gründete die erste deutsche Frauenklinik, die dem Unterricht von Studenten und Hebammen dienen sollte. Damit hatte die Geburtshilfe einen Platz auch in der akademischen Welt gefunden. ROEDERER bekam den Ruf nach Göttingen als Professor für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe. Er war sicher einer der bedeutendsten Geburtshelfer seiner Zeit. Sein Lehrbuch der Geburtshilfe erschien in vielen Sprachen und erlebte mehrere Auflagen. Es ist bemerkenswert, daß z. B. in Göttingen erst 30 Jahre nach der Eröffnung der dortigen

gen Entbindungsanstalt (1751) eine medizinisch-chirurgische Klinik entstanden ist. Die Gebärdkliniken waren eben keine medizinischen, sondern vorwiegend kirchlich-soziale Einrichtungen.

In der zweiten Universität unseres Norddeutschen Raumes, in Kiel, wurde die Entbindungsanstalt 1805 eröffnet. Das Institut sollte den Hebammen und Medizinstudenten der Universität Gelegenheit zu praktischer Ausbildung bieten und "zugleich einer hinreichenden Anzahl armer Wöchnerinnen ein ordentliches, freies Wochenbett bieten". Aber auch hier hatte schon lange vorher eine Ausbildungsstätte für Hebammen in Altona (1765) und Flensburg (1765) dafür gesorgt, daß ausgebildete und geprüfte Hebammen für die Bevölkerung zur Verfügung standen. Der erste Direktor war Wilhelm Wiedemann, der als ordentlicher Professor für Geburtshilfe und Oberlehrer am Hebammeninstitut die Klinik von 1805 bis 1840 leitete. Er gehörte zu den führenden Geburtshelfern seiner Zeit; bekannt besonders durch seine Auseinandersetzung mit den französischen und englischen geburtshilflichen Anschauungen.

Auch im Beginn unseres Jahrhunderts war die Geburtshilfe noch fest in den Händen der Hebammen. 1900 waren von den 22 669 Geburten in Hamburg nur 7 % von Ärzten geleitet bzw. zu Ende geführt worden. Noch größer war der Anteil der Hebammen-Geburten natürlich in den ländlichen Bezirken. Ärzte wurden nur in Notfällen gerufen, wenn die Hebamme nicht weiter wußte. So blieb ihnen meistens nichts anderes übrig, als eine gefährliche vaginale Operation auszuführen oder oft genug zur Zerstückelung des Kindes zu greifen. Dazu kam, daß die Ärzte vielleicht theoretisch einigermaßen, praktisch aber sicher völlig ungenügend ausgebildet waren und daß sie nicht selten den häufig über große und langjährige Erfahrungen verfügenden

Hebammen in vielen Dingen der praktischen Geburtshilfe unterlegen waren. Hieß es doch in einer amtlichen Verlautbarung aus Schleswig-Holstein: dem Publikum ist mit tüchtigen Hebammen mehr gedient, als mit gelehrten Doktoren ohne Erfahrungen. So ist es nicht verwunderlich, daß in all den Berichten aus Norddeutschland immer wieder hervorgehoben wird, daß die Gebärende und ihre Umgebung sich bis zuletzt weigerten, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das änderte sich erst langsam als auch die Ausbildung der Studenten in der praktischen Geburtshilfe sich wesentlich verbesserte, so daß sie ihren Platz neben dem Kreißbett erobern und dann auch behaupten konnten. Vorurteile haben ein langes Leben. Es ist erstaunlich,

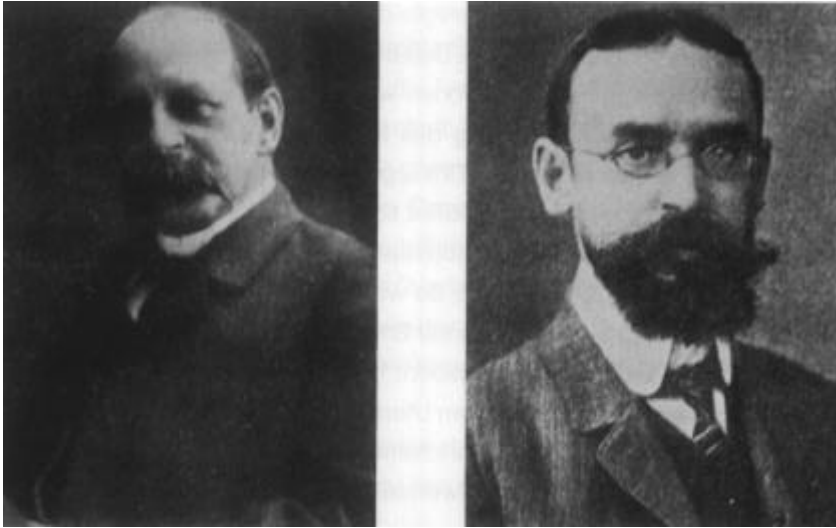
wie lange die "reinen Geburtshelfer" von den übrigen Disziplinen etwas von oben herab angesehen wurden. Hatte doch z. B. HOTTE in seinen Hamburger geburtshilfflichen Protokollen 1883 als eine Ursache für die Gründung der Hamburgischen Geburtshilfflichen Gesellschaft angeführt, daß "die Geburtshilfe von dem ärztlichen Verein von je her als Stiefkind behandelt wurde, dem die Pforten des Heiligtums kaum einmal geöffnet wurden".

Die kleine Gynäkologie gehörte in das Arbeitsgebiet des praktischen Arztes. Gynäkologische Operationen wurden selbstverständlich von den Chirurgen gemacht. Es galt noch lange der alte Satz (von MOHRING) "ars obstricandi est pars chirurgicae". Noch 1870 hat der Heidelberger Chirurg G. SIMON eine Vorlesung über chirurgische Gynäkologie mit praktischen Übungen gehalten und der Chirurg CZERNY hat 1878/79 seine Methode der vaginalen Totalexstirpation veröffentlicht. Der berühmte Chirurg BILLROTH hat die Redaktion des 3-bändigen Handbuches der Frauenheilkunde (1877 - 1882) in seiner Hand vereinigt. Er selbst machte in den ersten Jahren seiner Amtszeit über 100 Ovariectomien. CHROE3AK nannte ihn den Schöpfer der operativen Richtung in der Gynäkologie. In seiner Weitsicht schrieb aber bereits 1876 BILLROTH: "Ohne Gynäkologie ist eine auf mehrere Semester ausgedehnte Gebärklinik schwer irgendwie attraktiv zu machen. Wo es noch nicht geschehen ist, sollten dem Geburtshelfer klinische Zimmer zur Aufnahme von gynäkologischen Fällen zur Disposition gestellt werden". In den folgenden Jahren haben sich die Geburtshelfer nun auch in steigendem Maße den gynäkologischen Operationen zugewandt. Nicht immer war die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen dem Chirurgen und dem Geburtshelfer einfach und leicht. Ein Wettbewerb zwischen Gynäkologen und Chirurgen um die Verbesserung von Methoden und Ergebnissen war zwar für unser Fach förderlich, für die Zusammenarbeit aber nicht immer hilfreich. Viele Geburtshelfer versuchten durch einen An- oder Ausbau ihrer Hebammenschule eine geburtshilfflich-gynäkologische Klinik daraus zu machen. So z. B. WERTH (1898) in Kiel, in Hannover wurde der Provinzial-Hebammenlehranstalt durch HARTWIG (1884) eine gynäkologische Station angegliedert und dasselbe im gleichen Jahr in Celle durch POTEN. In Göttingen hat SCHWARZ ebenfalls um 1880 durch eine gynäkologische Abteilung mit Poliklinik seine Gebäranstalt erweitert. Die 1899 eröffnete Entbindungsanstalt in Eppendorf bestand von Anfang an aus zwei Häusern, die durch einen Korridor verbunden waren. Dem Hauptgebäude, das den Kreißaal und auch die gynäkolo-

gisch-operative Abteilung enthielt und das Haus zwei, das den Wöchnerinnen vorbehalten war. Heute haben sich die anfangs oft sehr heftigen Auseinandersetzungen zwischen Chirurgen und Gynäkologen doch zu einer für beide Teile vorteilhaften Partnerschaft entwickelt.

Im Laufe der Zeit war aus der männlichen Hebamme, die nur in der Not gerufen wurde, der theoretisch und praktisch voll ausgebildete Frauenarzt geworden, dessen Tätigkeitsfeld sich immer mehr erweiterte. So war es verständlich, daß der Wunsch der Geburtshelfer nach Austausch der Erfahrungen und der Wunsch zu gegenseitiger Unterrichtung groß war und schließlich zur Gründung von geburtshilflichen Vereinigungen führte.

Den Anfang machte die Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte, die 1822 gegründet wurde und 1845 auf der 23. Versammlung in Nürnberg der Geburtshilfe eine eigene Sektion zugebilligt hatte. Vorher war sie mit der Chirurgie zusammengelegt worden. Der wesentliche Schritt aber war die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1885. Neben den schon bestehenden lokalen Zusammenschlüssen wie in Berlin 1844, in Leipzig 1854, in Hamburg 1858, kam es um die Jahrhundertwende zu zahlreichen regionalen Neugründungen. So z. B. die Niederrheinisch-Westfälische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 1898, 1902 die Nordostdeutsche und die Mittelrheinische Gesellschaft und 1905 die Oberrheinische Gesellschaft für Gynäkologie.



Dr. Staude

Prof. Pfannenstiel

Die Gründung und die Gründer der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Auch im norddeutschen Raum waren Bestrebungen vorhanden die Geburtshelfer der ganzen Region in einer Gesellschaft zusammenzufassen. Aber wie immer gehören Persönlichkeiten dazu, die genügend Initiative und Tatkraft aufbringen, um einen solchen Gedanken auch in die Tat umzusetzen. Sie fanden sich in der Person des Chefarztes der Hamburger Entbindungsanstalt in Eppendorf, Karl STAUDE und des Kieler Ordinarius und Direktors der Universitäts-Frauenklinik Hermann Johannes PFANNENSTIEL.

Der eine ist heute fast vergessen, der andere ist auch dem jungen Assistenten unseres Faches durch den Pfannenstielschen Querschnitt bekannt. Aus verschiedenen Wirkungskreisen kommend, vereinigten sie sich in dem Bestreben, der damals aufkommenden Gynäkologie auch im norddeutschen Raum zum Durchbruch zu verhelfen. Die Gynäkologie steckte im letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts noch völlig in den Kinderschuhen. Kamen operative Eingriffe überhaupt in Frage, so machte sie der Chirurg. So war auch die Situation, als STAUDE sich 1872 in Hamburg niederließ. Er war am 30. August 1845 in Coburg geboren, hatte in Erlangen studiert und seine geburtshilfliche Ausbildung bei Eduard MARTIN dem Älteren in Berlin erhalten. Wie damals üblich, ließ sich STAUDE als praktischer Arzt in Hamburg nieder, beschäftigte sich aber aufgrund seiner Ausbildung und Neigung vorwie-

gend mit Geburtshilfe. Daneben erregte die aufkommende operative Gynäkologie sein besonderes Interesse. Daß er keine klinische Möglichkeit hatte, war kein Hindernisgrund. Operationen wurden damals vorwiegend in der Praxis oder in der Privatwohnung des Patienten durchgeführt. Einer der damals berühmtesten englischen Chirurgen sagte "man kann in jedem Zimmer operieren, es muß nur gut gelüftet sein". Die Antisepsis Listers und die Fortschritte der Narkosetechnik hatten allmählich auch größere intraabdominelle Eingriffe möglich gemacht. So war das Feld vorbereitet für die nun auch in Norddeutschland einsetzende Entwicklung der operativen Gynäkologie. Dabei stellten sich zwei Aufgaben: 1. Die Entfernung von Ovarialtumoren und 2. die eines karzinomatösen Uterus.

Die Geschichte der ersten Ovariectomie liest sich wie ein Western. Mc DOWELL wirkte um die Jahrhundertwende in dem Städtchen Danville in Kentucky als praktischer Arzt. Er hatte eine große Praxis sowohl in der Stadt wie weit im Umkreis und mußte oft viele Meilen weit zu seinen Patienten reiten. 1809 wurde er zu einer 47jährigen Farmersfrau gerufen, die glaubte, schwanger zu sein. Bei der Untersuchung stellte Mc DOWELL zwar keine Schwangerschaft, aber einen großen Ovarialtumor fest. Die Frau bat ihn, sie von ihren unerträglichen Schmerzen zu befreien, ganz gleich wie. Das Risiko, auf das Mc DOWELL sie hinwies, nehme sie gern in Kauf. Die Operation wurde festgesetzt und die Patientin ritt einige Tage später in die Stadt zu Mc DOWELL. Bereits am nächsten Tag wurde sie operiert. Nach dem Bericht wurde der Eingriff auf einem gewöhnlichen Tisch durchgeführt, die Kleider soweit sie hinderlich waren entfernt und die Bauchhöhle durch einen Längsschnitt eröffnet. Es fand sich ein großes Ovarialkystom, das entfernt wurde. Die Geschwulst wog 22 Pfund. Das Erstaunlichste ist, die Patientin überstand den Eingriff und ritt nach 25 Tagen wieder nach Hause. Man weiß nicht, was man mehr bewundern soll: die Geschicklichkeit des Operateurs oder die Konstitution der Patientin, die übrigens 79 Jahre alt geworden ist. Die Operateure der folgenden Zeit hatten weniger Glück, so daß die berühmten Chirurgen DIEFFENBACH in Deutschland und NANTON in Frankreich sie als "strafwürdiges Verbrechen" bezeichneten. Den Durchbruch schaffte erst der Engländer Spencer WELLS. Er hatte von 1858 -1872 500 Ovariectomien durchgeführt, wobei die Mortalität von 34 Prozent im ersten Hundert auf 20 Prozent im fünften Hundert fiel. Spencer WELLS operierte nicht nur in seinem Hospital, sondern in jedem "gut gelüfteten" Zimmer. Er brachte seine Instru-

mente mit und operierte auf einem gewöhnlichen Tisch mit einer bewundernswerten Sicherheit. 1873 besuchte Spencer WELLS Hamburg und operierte in der Praxis von de la CAMP die Frau eines Kollegen vor den Mitgliedern der Geburtshülflichen Gesellschaft. Es wurde aber nur eine Problaparotomie, da es sich offenbar um ein erweichtes Myom handelte.

STAUDE, der an gynäkologischen Operationen sehr interessiert war, hat Indikation und Technik sofort aufgegriffen und im gleichen Jahre ein 15jähriges Mädchen mit Erfolg von einem Ovarialtumor befreit. Im Laufe der nächsten Jahre berichtete er immer wieder sowohl in der Geburtshülflichen Gesellschaft wie im ärztlichen Verein über von ihm durchgeführte Ovariectomien.

Das 2. Hauptproblem, das sich den damaligen Operateuren stellte, war die Entfernung des karzinomatösen Uterus. Der erste, der diese Operation in Deutschland durchführte, war Wilhelm Alexander FREUND in Breslau. Diese am 30. 1. 1878 ausgeführte Operation erregte damals großes Aufsehen. Auch STAUDE griff den Gedanken sofort auf und machte im gleichen Jahr den "Freund". Leider war der Ausgang letal, aber die Freundsche Operation hatte auch sonst schlechte Ergebnisse, 75 Prozent der Patienten überlebten den Eingriff nicht. Im gleichen Jahr hat der Chirurg CZERNY in Heidelberg am 12. 8. einen karzinomatösen Uterus auf vaginalem Weg entfernt. Seine Ergebnisse waren wesentlich besser. Von diesen Erfolgen ermutigt, ging STAUDE ebenfalls auf den vaginalen Weg über und berichtete am 9. 1. 1883 vor dem Hamburger ärztlichen Verein über 6 Fälle von vaginaler Uterusexstirpation bei Karzinom. Alle diese 6 Fälle überlebten, bekamen aber nach einiger Zeit ein Rezidiv. STAUDE muß ein hervorragender Operateur gewesen sein, denn bereits am 24. 5. 1884 konnte er über 14 Fälle berichten. Alle überstanden den Eingriff, 3 blieben sogar recidivfrei.

Den nächsten Schritt zur Erweiterung der vaginalen Uterusexstirpation tat SCHUCHARD in Stettin, der mit seiner Hysterotomia perineo-vaginalis die Freilegung der Parametrien verlangte und mit seiner Schnittführung auch möglich machte. Manche von uns werden sich an die Tagung unserer Gesellschaft 1963 in Hannover noch erinnern als FAUVET, selbst ein Meister der erweiterten vaginalen Exstirpation, sich mit Nachdruck dafür einsetzte, daß der Anteil seines Nienburger Landsmanns SCHUCHARDT in der Entwicklung dieser Operation gewürdigt würde.

Endlich war die Zeit reif geworden, daß auch Hamburg eine Frauenklinik

erhielt. 1899 konnte die Entbindungsanstalt in Eppendorf eröffnet werden. Sie verfügte über 47 Betten. Als Chefarzt wurde STAUDE gewählt, da er sich auch als Geburtshelfer einen hervorragenden Namen erworben hatte. Er hat eine Reihe von wichtigen Beiträgen z. B. zur Uterusruptur, zu Eklampsie bei der er als einer der Ersten die Sectio empfahl - und Schwangerschaften nach ventero-Fixationsoperation geliefert. Er war in diesen Jahren zum anerkannten ersten Frauenarzt in Hamburg geworden. In Eppendorf stand ihm die stattliche Mitarbeiterschaft von 2 Ärzten zur Verfügung.

Es war eine glückliche Fügung, daß STAUDE 1907 mit einem Mann zusammentreffen sollte, der trotz des großen Altersunterschieds von fast 20 Jahren in seinen Interessen weitgehend mit den Zielen von STAUDE übereinstimmte: Hermann Johannes PFANNENSTIEL. PFANNENSTIEL war am 28. Juni 1862 in Berlin geboren, studierte dort und war dann Assistent bei FRITSCH in Breslau. 1902 ging er als Direktor der Universitätsklinik nach Gießen und erhielt nach der Emeritierung von WERTH den Ruf nach Kiel. Als PFANNENSTIEL 1907 die Klinik übernahm, war sie bereits eine der angesehensten Lehr- und Forschungsstätten unseres Faches geworden, geprägt von Persönlichkeiten wie MICHAELIS, LITZMANN und WERTH. PFANNENSTIEL war der geeignete Mann dieses Erbe weiterzuführen. Schon auf dem 11. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1905 hatte er ein sehr beachtetes Referat über Dauerergebnisse bei der Ovariectomie gehalten und in mehreren wertvollen Veröffentlichungen über Ovarialtumoren und das Karzinom des Uterus berichtet.

So kam PFANNENSTIEL 1907 bereits als anerkannter Forscher und Operateur nach Kiel, und seine 1908 unternommenen Reisen nach Frankreich, England und die USA, wo er Vorlesungen hielt und seine Operationsmethoden vorführte, festigten diesen Ruf. So ist es kein Wunder, daß die beiden Männer, STAUDE und PFANNENSTIEL, sich zusammenfanden, um unserem Fach und besonders der Gynäkologie in Norddeutschland ein breiteres Forum zu schaffen.

So verschieden beide Männer nach Herkunft und Wesensart waren, so gut ergänzten sie sich in der Beharrlichkeit bei der Durchsetzung ihrer Pläne. STAUDE war eine Kämpfernatur, der sein Vorhaben mit fränkischer Dickköpfigkeit" (DESENISS) verfolgte und jedermann seine Meinung laut und deutlich sagte. Auch der Gesundheitsbehörde gegenüber war er kein bequemer Mitarbeiter; Vorschriften, die er für sinnlos hielt, beachtete er einfach nicht

und so ist in seinen noch heute vorhandenen Personalakten mehrmals verzeichnet: "daß der Dr. STAUDE wegen Nichtbeachtung der Vorschrift mit einer Geldstrafe belegt wird". Ganz anders PFANNENSTIEL. Nach der Schilderung, die uns DESENISS gegeben hat, war er mehr ein stiller Mensch, der seine Pläne mit überlegter Diplomatie und mit großer Beharrlichkeit verfolgte und der wie sein Schüler KROEMER berichtete -"immer durch kritische Zweifel und Bedenken hindurch gehen mußte." Da er bereits in Gießen die mittelrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie mitbegründet hatte, wußte er mit dem modus procedendi bestens Bescheid und durch seinen bereits damals in Deutschland weit bekannten Namen fand er überall Gehör.

In der Schilderung der Vorgänge, die zur Gründung unserer Gesellschaft führten, kann ich mich auf einen Augenzeugen berufen, der uns als jungen Assistenten oft darüber berichtet hat: es war der langjährige Schriftführer der Hamburgischen Geburtshilflichen Gesellschaft Dr. L. DESENISS. Dieser an der Entwicklung unseres Faches sehr interessierte Mann, der in Hamburg eine ausgedehnte Praxis betrieb, war Teilnehmer an der Gründung unserer Gesellschaft und auch einer ihrer ersten Mitglieder. Er schilderte uns sehr lebhaft, wie PFANNENSTIEL und STAUDE Anfang 1908 den damaligen Vorsitzenden in der Hamburgischen Geburtshilflichen Gesellschaft E. LOHMER aufsuchten und ihm den Vorschlag machten, auf der kommenden Festsitzung zum 50. Geburtstag der Hamburgischen Geburtshilflichen Gesellschaft die Gründung einer ganz Norddeutschland umfassenden geburtshilflichen-gynäkologischen Gesellschaft vorzuschlagen. LOHMER zögerte, da schaltete sich sein ehemaliger Lehrer, der Göttinger Ordinarius Max RUNGE, ein. Dieser imponierende Mann war 1888 von Dorpat als Nachfolger von SCHWARZ nach Göttingen berufen worden. Er war besonders an der Ausgestaltung der Operationsmethoden interessiert und führend beteiligt. Daher auch sein Interesse an der Gründung einer Gesellschaft, die ganz Norddeutschland umfassen und die Gynäkologie zu der ihr gebührenden Rolle verhelfen sollte. Er hieß in Göttingen nur "König Max" und seine Bemerkung die er machte, als er die erste Besichtigung der Göttinger Klinik hinter sich hatte, " wann geht der nächste Zug nach Dorpat", wurde häufig zitiert. Leider konnte er an der Gründung unserer Gesellschaft nicht mehr aktiv teilnehmen, denn eine schwere Nierenerkrankung hat ihn bereits im Juli 1909 dahingerafft. Sein Nachfolger JUNG hat auf der Sitzung 1914 die Verdienste

von Max RUNGE hervorgehoben und seine einstimmig angenommene Ernennung zum Ehrenmitglied beantragt.

Auf der Festsitzung zum 50. Geburtstag der Hamburger Geburtshülflichen Gesellschaft im Hotel Pforte (heute Atlantik) trug LOHMER den Plan, der ihm von STAUDE und von PFANNENSTIEL vorgelegt worden war, der Versammlung vor, die ihn einstimmig annahm und PFANNENSTIEL und STAUDE damit beauftragte, Statuten auszuarbeiten und eine Sitzung nach Hamburg einzuberufen.

Der Name der Gesellschaft sollte "Nordwestdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie" lauten. Im Mai 1981 wurde auf Vorschlag von KIRCHHOFF beschlossen die Gesellschaft in Nordwestdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe umzubenennen. Dadurch sollte das Interessengebiet der Gesellschaft ebenso wie die Einheit des Faches nach außen hin deutlich gemacht werden. Einige Jahre vorher (1972) hatte bereits die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie diesen Schritt getan.

Diese erste Sitzung fand am 8. Mai 1909 in Hamburg im Patriotischen Gebäude statt. Dabei wurde STAUDE zum 1. Vorsitzenden und PFANNENSTIEL zum 2. Vorsitzenden gewählt. Von den 64 Teilnehmern traten 23 der Gesellschaft bei.

PFANNENSTIEL hielt dabei das Hauptreferat über geburtshilfliche Hilfsoperationen bei uneröffnetem Muttermund.

Die Zusammenarbeit der beiden Gründer schien unserer Gesellschaft eine fruchtbare Zukunft zu verheißen.

Leider wollte es das Geschick anders. 8 Wochen nach seinem Referat war PFANNENSTIEL tot (3. Juli 1909). Er hatte sich bei einer Operation infiziert und starb an einer Sepsis, die sich daraus entwickelte. Seine Persönlichkeit hat vielleicht niemand besser charakterisiert als sein Freund und Kollege KROMER in einem Nachruf, wenn er schrieb: "PFANNENSTIEL war kein Mann des genialen mühelosen Schaffens. Er ging stets durch kritische Zweifel und Bedenken hindurch, aber er gehört zu den wenigen, welche das Wissen und Können des Arztes in seltener Vollkommenheit in sich vereinigten, weil er sie in restlosem unermüdlichen Streben erworben hatte."

Sei es, daß STAUDE durch den Tod von PFANNENSTIEL, dem er freundschaftlich verbunden war, tief getroffen wurde oder ob noch andere Gründe dafür sprachen - 3 Monate nach dem Tod von PFANNENSTIEL bat STAUDE den Senat um seine Entlassung. Er lebte zurückgezogen in Hamburg und starb hier am 3. November 1916.

Tagungen unserer Gesellschaft

In den 75 Jahren ihres Bestehens hat unsere Gesellschaft 95 Tagungen abgehalten. In den Berichten darüber spiegelt sich die Entwicklung unseres Faches wieder. Bei aller Einheitlichkeit in der Zielsetzung hatte jede Versammlung ihr besonderes Gepräge, bestimmt durch den Vorsitzenden, dem Themensetzungen allein vorbehalten sind. Es wurden wesentliche und richtungsweisende Vorträge gehalten. Daneben gab es natürlich auch viele Eintagsfliegen, aber wo wäre das anders? Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, jeden Vortrag anzuführen, eine Aufstellung der Referatenthemen finden sich am Schluß dieses Kapitels.

Dabei ist interessant zu sehen, wie Fragen, die jahrzehntlang die Diskussion beherrschten, aus dem Programm verschwinden (Genitaltuberkulose) oder zum Randproblem werden (Puerperalsepsis). Andere wieder im Grunde ungelöst bleiben (EPH-Gestose) oder nur durch Mühe und kleine Schritte dem Verständnis etwas näher gebracht werden (Ca). Dafür tauchen immer wieder neue Probleme auf, die Antworten erfordern. Dabei kann es von hohem Reiz und auch von Nutzen sein, ein Problem in seiner Entwicklung zu verfolgen, um zu sehen, wie es sich im Laufe der Jahre wandelt. Als Beispiel kann der Kaiserschnitt dienen. Zur Zeit der Gründung unserer Gesellschaft spielte er in der Beherrschung geburtshilflicher Komplikationen keine Rolle. Noch 1905 konnte O.E. KOSTNER sagen, daß die Sectio zwar "als Operation mit großem Namen gilt, aber letztlich ein beklagenswertes Fiasko ist". Heute ist sie die häufigste geburtshilfliche Operation geworden und hat die gefährlichen vaginalen Eingriffe fast vollständig verdrängt.

Wir müssen zugeben, daß bis in die Mitte der dreißiger Jahre die Geburtshilfe stagnierte. Detailfragen und fleißige Faktensammlungen beherrschten die Themen. Ich erinnere mich an die erste Sitzung, die ich mitmachen durfte, als auf unserem Frühjahrs-Kongress 1933 neun Ordinarien über die beste Behandlung der hinteren Hinterhauptslage diskutierten, ohne sich einig zu werden. So konnte Robert SCHRODER noch 1935 auf einer unserer Tagungen sagen: "in den vergangenen 100 Jahren hat die Geburtshilfe keine

Auch die Puerperal-Sepsis war trotz SEMMELWEISS noch nicht endgültig besiegt. Immer wieder kam es einmal zum Auftreten dieser fast immer tödlich endenden Erkrankung und man stand als Arzt dem Leiden und Sterben dieser meist jungen Frauen hilflos gegenüber. Wer diese Zeit erlebt hat, kann

verstehen, auf welch brennendes Interesse die Veröffentlichungen von DOMAGK 1935 über das Sulfonamid Prontosil stieß und wie begeistert wir waren, als wir mit heute geradezu lächerlichen Dosen Erstaunliches erreichten. Als auf einer unserer Tagungen 1938 in der Diskussion ein Pharmakologe darauf hinwies, daß z. B. das Prontosil in vitro überhaupt keine Wirkungen zeigte, war es HEYNEMANN, der sagte, "das ist nicht so wichtig, wichtig ist allein, daß es unseren Patientinnen hilft und das tut es". Wobei er gleichzeitig aufgrund seiner Unterlagen und Erfahrungen die Ergebnisse von COLEBROOK über die Wirksamkeit bei der Puerpural-Sepsis voll bestätigte.

Auch in der Gynäkologie brachte die Chemotherapie einen entscheidenden Fortschritt. Endlich konnten die gefürchteten entzündlichen Adnextumoren, statt nur mit Umschlägen und Bettruhe, mit einer wirksamen Therapie bekämpft und so auch manche verstümmelnde Operation vermieden werden. Das bereits 1928 von FLEMING entdeckte Penicillin, das 1939 von FLOREY und CHAIN zur Therapie verwandt wurde, stand uns erst nach dem Krieg zur Verfügung. Die Antibiotika haben seitdem die Sulfonamide weitgehend verdrängt und den Kampf gegen infektiöse Erkrankungen übernommen. Aufgrund der Resistenzentwicklung Gram-positiver und Gram-negativer Bakterien ergeben sich aber ständig neue Probleme bei der Auswahl geeigneter Antibiotika für die antiinfektiöse Therapie. Dieses nötigt die Hersteller zur Suche nach immer neuen Mitteln und hat heute, wie auf unseren Tagungen immer wieder betont wird, in der Praxis und in der Klinik zu einer erheblichen Unsicherheit unter den Ärzten geführt. Antibiotika sind eben keine indifferenten Heilmittel. Wir müssen lernen, mit ihnen umzugehen.

Dasselbe gilt auch für die Therapie mit den Sexualhormonen, die die alte konservative Behandlung in unserem Fach fast völlig verdrängt hat und bei Regulations- und Substitutionsfragen erstaunliche Erfolge in den Händen von Erfahrenen erzielt. Bedenken wir, daß im Gründungsjahr unserer Gesellschaft HITSCHMANN und ADLER ihre erste Beschreibung der histologischen Veränderungen des Endometriums im Zusammenhang mit der Menstruation veröffentlichten, so war der Weg bis zur hormonellen Empfängnisverhütung weit. Die Endokrinologie hat eine gewaltige Bedeutung nicht nur für unser Fach gewonnen. Man ist geneigt, den Ausspruch des bekannten Forschers Sir Robert ROLLSESTON zuzustimmen, der sagte, "die Endokrinologie hat ihr eigenes Wachstumshormon erzeugt". Dankbar gedenken wir unserer ver-

storbenen Ehrenmitglieder Robert SCHRÖDER und Karl KAUFMANN, die Pionierarbeit auf diesem Gebiet geleistet haben.

Die Arbeit unserer Gesellschaft erfuhr durch den zweiten Weltkrieg eine Unterbrechung von 1939 bis 1946 -wenn wir den schwachen Versuch 1941 noch einmal eine Versammlung abzuhalten, nicht mitrechnen. Hier war eine scharfe Zäsur eingetreten, wie sie tiefer nicht gedacht werden konnte. 1945 standen wir vor den Trümmern unserer Arbeitsplätze. Wir hatten ohne nennenswerte Hilfsmittel die Aufgabe, die Kliniken erst wieder einmal funktionstüchtig zu machen und die Fortschritte, die unsere Wissenschaft in den Jahren im Ausland gemacht hatte, kennenzulernen. Dazu kamen für viele persönliche Schwierigkeiten, die man sich heute nicht mehr vorstellen kann. Es war deshalb eine große Leistung von MARTIUS, bei der allgemeinen Apathie und dem tagtäglich zermürenden Kleinkampf ums bloße Überleben, die Initiative zu ergreifen, und in unserem damals zerstörten Land trotz aller Schwierigkeiten die Kollegen zusammenzurufen, und der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie nach fünfjähriger Pause wieder zum Leben zu verhelfen. Es folgte die wohl interessanteste Sitzung im Frühjahr des Jahres 1946 in Göttingen. Ich folge der Schilderung unseres Ehrenmitgliedes Professor von MASSENBACH, der als damaliger Oberarzt von MARTIUS die Hauptarbeit der Organisation zu übernehmen hatte. Hier seine Schilderung:

Erinnerungen an den Kongreß der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie am 29. 6. 46 in Göttingen

Weihnachten 1945! Der größte Teil der Ärzte war aus dem Kriege zurückgekommen, ein Teil entlassen. Die Sorgen gingen im wesentlichen neben denen um das eigene Wohlergehen um die Fürsorge für die Patientinnen. Der Betrieb lief auf vollen Touren weiter. Die Klinik war bis auf das letzte Bett belegt, die Medikamente knapp und die Verpflegung trotz aller Bemühungen der Verwaltung schlecht. Die Grütze kam mindestens dreimal am Tage auf den Tisch. Die Weihnachtstage 1945 sollten etwas Ruhe bringen, und auch Heinrich MARTIUS, der an seinem Lehrbuch der Gynäkologie arbeitete, das in seiner ersten Auflage übrigens von einer Zeitungsdruckerei auf miserabilem Papier gedruckt wurde, benutzte diese Tage, um daran intensiv zu arbeiten. Zu diesem Zweck bestieg er in der Kliniksbibliothek eine Leiter, fiel herunter,

verletzte sich das Becken und war einige Zeit bettlägerig. Zu unserer größten Überraschung eröffnete er uns *nach seiner* Genesung, daß er die *Nordwestdeutsche Gesellschaft* für Gynäkologie wieder in Gang bringen und im Laufe *des Sommers 1946 einen* Kongreß dieser Gesellschaft *abhalten wolle*. Die Gelegenheit sei günstig, da ein großer Teil der Göttinger Lazarettbetten bereits frei sei und auf diese Weise ausreichend Betten für die Teilnehmer des Kongresses zur Verfügung stehen würden, da es zu dieser Zeit kein einziges Hotelbett in Göttingen gab. Der ihm wohlgesonnene englische Universitätsoffizier, der um Genehmigung gebeten werden mußte, gab seine Zustimmung allerdings nur unter der Voraussetzung, daß nur "politisch Unbegeisterte" dazu *erscheinen und auf dem* Kongreß reden dürften. Im übrigen überließ er uns, seinen Assistenten, mehr oder weniger alles weitere. Die Sorge um die Unterbringung und die erforderliche ganztägige Verpflegung der Teilnehmer, die Organisation eines "Festessens" und eines Begrüßungsabends, abgesehen von einem zu erstellenden Programm, zu dem wir erstaunlicherweise doch schon wieder zahlreiche Vortragsanmeldungen bekamen. Der tiefere Sinn der Gedanken von Heinrich MARTIUS war aber, nach den Wirrnissen des Krieges und der Nachkriegszeit, in der keiner wußte, wer noch überlebt hatte, wohin das Schicksal den einzelnen verschlagen hatte und was aus den einzelnen Gynäkologen im norddeutschen Raum, der damaligen englischen Besatzungszone, überhaupt geworden war, die Kollegen des Faches wieder zusammenzuführen und die *Nordwestdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie*, die aus verständlichen Gründen völlig zerstreut und eigentlich wie vieles andere nicht mehr existent war, neu zu beleben, ja neu zu gründen.

Es galt zunächst die Frage der *Unterbringung* in geeigneter Weise zu lösen. Wenn auch in den Lazaretten ausreichend Betten zur Verfügung standen, meistens in größeren Sälen, so war es auch in dieser Zeit kaum zumutbar, die erwarteten Teilnehmer alle dort unterzubringen. Waren doch manche würdige und ältere Herren dabei, die ein ihrem Alter entsprechendes Quartier haben sollten. Zu diesem Zweck wurde für die Tage des Kongresses die gesamte Etage der Schwestern in der Frauenklinik bereitwilligst bei dem maßgebenden Beispiel der Oberschwester Änne BATTENBERG freigemacht, um für die älteren Kongreßteilnehmer eine entsprechende Unterkunft zu schaffen und ihnen ein wenig der von früher her gewohnten Bequemlichkeit zu geben. Die Schwestern aber rückten in einem Massenlager in 3 Zim-

mern zusammen. Mit Unterstützung der Oberschwester wurden die Zimmer entsprechend hergerichtet. So fand sich u. a. auf jedem Nachttisch sogar eine Rolle Klopapier in Form einer Papierbinde, ein für die damaligen Verhältnisse geradezu unerhörter Luxus. Daß wir dabei versehentlich zwei sich feindlich gesinnte Brüder in einem Zimmer unterbrachten, entbehrte nicht einer gewissen Komik. Wie wir aber später hörten, sollen sie sich aus diesem Anlaß wieder versöhnt haben. Der Begrüßungsabend fand bei MARTIUS im Garten bei herrlichem Wetter statt. Aber wie sollte er gestaltet werden? Wir versuchten etwas in dieser Zeit fast Unmögliches zu erreichen, nämlich für diesen Abend echtes Bier zu bekommen, das nur die Besatzungstruppe, die Engländer, hatten und nur über sie zu beschaffen war. So war einer von uns, jetzt wohlbestallter Chefarzt einer großen Klinik, viele Tage mit vielen Hindernissen unterwegs, drang bis zu den höchsten englischen Stellen außerhalb Göttingens vor und bekam in der Tat ein Faß e c h t e s Bier. Was das bedeutete, kann nur der ermessen, der diese Zeit miterlebt und das damalige nur bierähnliche Getränk genossen hat. HEYNEMANN setzte etwas mißtrauisch das Glas an, entleerte es in einem Zug und brach in den Ruf aus: "richtiges Bier, das habe ich seit Jahren nicht mehr getrunken." Damit war der erste Teil des Kongresses eigentlich schon gelungen!

Die größte Schwierigkeit war die Beschaffung der Verpflegung. Wurden doch die Teilnehmer zu allen Mahlzeiten im Schwesternkasino der Klinik verpflegt. Es galt deshalb zunächst die erforderlichen großen Mengen an Kartoffeln, dem Hauptbestandteil der Mahlzeiten, zu beschaffen. Die Verwaltung erklärte sich ihrerseits nur bereit, die Verpflegung zur Verfügung zu stellen, wenn die entsprechenden Lebensmittelmarken abgegeben würden. Also mußte das Kongreßbüro, das zunächst nur aus zwei Damen bestand, entsprechend erweitert werden, um diese völlig ungewohnte Aufgabe zu erfüllen. Das sogenannte Festessen gab es im Göttinger Ratskeller, der uns zunächst aus Furcht, daß unsererseits die damals sehr knappen Eßbestecke mitgenommen würden, eigentlich gar nicht aufnehmen wollte. Daß wir nach dem Kongreß in der Tat in der Nachttischschublade eines wohlbestallten Ordinarius einen Teelöffel mit der Zeichnung "Ratskeller Göttingen" fanden, sei nur am Rande bemerkt und dürfte auf die Berechtigung der Befürchtung des Wirtes hinweisen, aber vielleicht auch ein kleines Zeichen der damaligen Zeit sein. Das "Dinner" bestand aus irgendwelchem undefinierbaren Fisch, eine Sonderzuteilung der Stadt. Dazu gab es Johannisbeerwein aus einer

benachbarten Kellerei, der sehr schnell die entsprechende Wirkung tat, und die Stimmung auf Hochtouren kommen ließ. So vergnügt wie das Essen, verlief der gesamte Kongreß. Über der Trauer des Fehlens vieler guter alter Freunde, die z.T. ein schreckliches und zutiefst erschütterndes Schicksal gehabt haben, war die Freude des Wiedersehens mit anderen, deren Ergehen bisher ungewiß war, das alles Überstrahlende. Es zeigte sich sehr schnell, daß die Mitglieder der Gesellschaft wie eine große Familie zusammenhingen und bereit waren, auch hier wieder nach allen Zerstörungen und trotz der Trümmer, die der Krieg hinterlassen hatte, einen neuen Anfang zu machen und der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie, die man tot geglaubt hatte, wieder neues Leben zu geben. Dazu wurden trotz aller Widrigkeiten der äußeren Umstände die Zeichen einer wieder beginnenden wissenschaftlichen Tätigkeit bei Alt und Jung deutlich, und Heinrich MARTIUS sah sich in seiner Hoffnung bestätigt, daß dieser Kongreß den Anfang des gesamten Kongreßlebens nach dem Kriege darstellte. Der Kongreß der Gesellschaft im Jahre 1946 dürfte in die Geschichte dieser Gesellschaft eingehen. Bedeutete er doch trotz aller Einfachheit in seinem Ablauf einen Anfang der Kommunikation in der Wissenschaft, die wir heute als selbstverständlich ansehen und die seinem Initiator nicht vergessen werden sollte.

Auf die wissenschaftliche Bedeutung dieser Tagung einzugehen, ist nicht die Aufgabe dieser Erinnerungen. Sollten sie doch lediglich zeigen, unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen der Kongreß der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Sommer 1946 abgehalten wurde. Es sind nicht mehr viele unter uns, die an diesem Kongreß teilgenommen haben. So mag der nachfolgenden Generation wenigstens ein kleiner Eindruck dieser Tagung übermittelt werden.

Das wissenschaftliche Programm siehe Tagung 26. VI. 1946.

Die Zeit nach dem Krieg brachte eine stürmische Entwicklung der gesamten Medizin, von der auch unser Fach nicht ausgeschlossen blieb. Wir haben - von manchen von uns mit innerem Widerstreben betrachtet - das Eindringen neuer Denkweisen und Arbeitsverhältnissen in unserem Fach erlebt. Wir standen vor einer Überfülle von Entdeckungen der Medizin auf allen Gebieten, die zwangsweise zu einer rasch fortschreitenden Spezialisierung und zu

einer Auffächerung auch unseres Faches führen mußte, wobei ebenso zwangsläufig der Verlust der Übersicht über das ganze Fach verbunden ist. Das ist eine Entwicklung, die einfach nicht aufzuhalten ist und so beunruhigend sie auch sein mag, ich kann darin aber nicht nur Nachteile sehen; da eine Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen damit zwingend notwendig wird und eine Kooperation innerhalb der einzelnen Fächer sich ergeben muß. Das kann zu beiderseitigem Vorteil und wechselseitiger Belehrung führen, da manche Aufgaben eben heute nur noch fachübergreifend zu lösen sind. Nehmen wir nur die Perinatologie, in der Geburtshelfer und Kinderärzte zusammenarbeiten müssen, um optimale Ergebnisse zu erhalten. War in den Gründungsjahren unserer Gesellschaft Geburtshilfe vorwiegend geburtshilfliche Operationslehre, so hat sich das langsam geändert, als beginnend mit den 30er Jahren die Physiologie und physiologische Chemie wegweisend auch für die Geburtshilfe wurde. Aber erst nach dem 2. Weltkrieg hat sich aus diesen Anfängen die Perinatalmedizin entwickelt (Saling), die dem Geburtshelfer ermöglicht, auf Grund exakter Informationen über Mutter und Kind sein Vorgehen dem Geburtsverlauf besser anzupassen als die expektative Geburtshilfe es ermöglicht hätte (Wulf). In deren Folge wurde die Hausgeburt von der Klinikgeburt weitgehend verdrängt und beträgt heute nur noch in Deutschland unter 1 %. Auf fast allen unseren Tagungen wurden die damit geschaffenen Probleme behandelt und positive und negative Erfahrungen ausgetauscht. So glauben wir, daß aufgrund unserer heutigen Unterlagen die mütterliche und kindliche perinatale Morbidität und Mortalität zurückgegangen und die Geburt gegen früher sicherer geworden ist. Das hat aber eine Technisierung der Geburt mit sich gebracht, so daß ein Kreißsaal heute immer mehr einer Intensivstation gleicht. Wie immer sind auch hier Abwehrreaktionen geweckt worden, da viele Schwangere glauben, daß dadurch eine Beeinträchtigung des natürlichen Geburtsverlaufs verbunden ist. Sie scheinen deshalb wieder häufiger die Hausgeburt zu bevorzugen oder wenigstens die ambulante Geburt in der Klinik. Hier wie überall in der Therapie wird es auf ein sorgfältiges Abwägen des Risikos ankommen, ob man seiner Patientin eine Haus- oder ambulante Geburt empfehlen kann oder nicht.

Sicherlich ist die "alte Gynäkologie" geschrumpft. Die rein operative Technik hat sich wenig verändert. Wenn wir heute trotzdem die Indikationen zur Operation sehr viel weiter stellen können, so wäre dies ohne die Mithilfe der

modernen Anaesthetie, des Fortschritts der präoperativen Vorbereitung und der intraoperativen Überwachung, sowie der postoperativen Intensivtherapie nicht möglich. Wenn auch die alte Gynäkologie geschrumpft ist, ihre Ausweitung durch andere Aufgaben wie z. B. der Prävention, der Mammopathologie, der Hormontherapie, hat z. B. das Arbeitsfeld des Frauenarztes nicht kleiner, sondern wesentlich größer werden lassen.

Gerade wir Älteren, die wir im monocausalen Denken noch erzogen worden sind, mußten die multifaktorielle Betrachtungsweise einer Erkrankung lernen, um die psychische Beeinflussung körperlicher Vorgänge besser einschätzen zu können. Auf unseren Tagungen stand dieses Thema der fehlerhaften Verarbeitung psychischer Erlebnisse mit ihren Auswirkungen auf die Gesundheit der Frau oft zur Diskussion. Dabei wurde aber immer übereinstimmend betont, daß die medizinische Psychologie das naturwissenschaftliche Denken nicht verdrängt, sondern nur ergänzt. Alle diese und viele andere Fragen kamen auf unseren Tagungen zur Sprache. Ich möchte im einzelnen auf eine Bewertung nicht eingehen. Ich würde wohl das eine oder das andere besonders hervorheben, das vielleicht schon bald wieder verschwindet und auf der Gegenseite manches übergehen, das sich als fruchtbar erweisen wird.

Früher war es ganz ungewöhnlich, wenn auf unseren wissenschaftlichen Kongressen auch standespolitische Fragen angeschnitten wurden. Aber das hat sich geändert; zu eng sind heute Beruf- und Standesfragen der Ärzte mit der allgemeinen sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung verbunden, und wirken deshalb auf Forschung, Klinik und Praxis zurück. Es ist unserem Ehrenmitglied Rüder zu verdanken, daß in Hamburg am Anfang der 50er Jahre die Interessengemeinschaft der Gynäkologen gegründet wurde, die sich bald zum Berufsverband der Frauenärzte Deutschlands entwickelte. So möchte ich nur auf eine bemerkenswerte Tagung hinweisen, die unsere Gesellschaft im September 1963 abhielt, wo wir zusammen mit der Union prof. d. gyn. (Upigo) den 5. Geburtstag dieser Gesellschaft in Hamburg feiern konnten. Der damalige Präsident der Upigo, Professor FREITAG-SIMOES (Lissabon) sprach die Hoffnung aus, daß eine enge praktische und wissenschaftliche Zusammenarbeit der Gynäkologen in der EWG eintreten würde. Hoffnungen, die sich bisher leider nur zum Teil erfüllten und denen wir trotzdem alle unsere Bemühungen schenken müßten. Es ist deshalb verdienst

voll, daß SEMM im Mai 1979 eine gemeinsame Tagung unserer Gesellschaft

mit der Südschwedischen Gesellschaft für Gynäkologie möglich machte.

Unsere Gesellschaft hat in den 75 Jahren ihres Bestehens 95 Tagungen durchgeführt. Die Tagungsorte wechselten zwischen Hamburg, dem traditionellen Herbsttagungsort und dem Wohnsitz des Präsidenten, der die Frühjahrstagungen abzuhalten hatte. So tagte man außer in Hamburg, in Kiel, Göttingen, Lübeck, Bremen, Wilhelmshaven, Helgoland, Hannover, Pyrmont, Rostock, Greifswald, Stettin. Vor allem in den Kliniken in Rostock, Greifswald und Stettin hatten wir treue und aktive Mitglieder. Leider haben wir diese Stütze nach dem 2. Weltkrieg verloren. Um unsere Verbundenheit mit Berlin besonders zu unterstreichen, haben wir nach dem Krieg bereits zweimal in Berlin getagt. 1940 einigte man sich auf Antrag von KIRCHHOF, nur in den Jahren zwei Sitzungen abzuhalten, in denen die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie nicht tagte.

Das Interesse unter den Gynäkologen des Nordwestdeutschen Raums war von Anfang an groß. Auf der 1. Sitzung betrug die Mitgliederzahl 25. Ein

Jahr später bereits 29. Sie stieg bis zum Beginn des 2. Weltkrieges auf 200. Dann sank unsere Mitgliederzahl auf unter 100. Inzwischen aber ist ein anhaltender Zuwachs zu verzeichnen, so daß wir heute auf über 300 Mitglieder kommen, deren Interesse wach ist und eine ständig steigende Besucherzahl unserer Tagungen beweist dies.

Ausblicke

Ist diese ständig steigende Zahl der Besucher unserer Kongresse ein Zeichen zunehmender Bedeutung und Beliebtheit bei den Gynäkologen des Nordwestdeutschen Raumes? : wohl nur bedingt. Bei der Unterhaltung mit Kongreß-Teilnehmern stößt man auf wachsende Kritik. Die einen klagen, daß die Programme immer realitätsferner werden und auf die Bedürfnisse der meisten Zuhörer nicht eingehen. Den anderen sind die Themen nicht wissenschaftlich genug und gleichen immer mehr einer reinen Fortbildungsveranstaltung, die sich mit der Darstellung von feststehenden Fortschritten begnügt.

Beide Einwürfe sind gerechtfertigt, aber so leicht nicht abstellbar. Sie liegen in der Entwicklung der Medizin, die heute u. a. gekennzeichnet ist durch eine erschreckende Hypertrophie unseres medizinischen Wissens, die wiederum zur totalen Unübersichtlichkeit geführt hat. Das bringt zwangsweise die viel beklagte Spezialisierung mit sich, die aber notwendig ist, um wenigstens ein Teilgebiet unseres Faches noch annähernd zu überschauen. Die Folge ist natürlich, daß die Spezialisten sich wieder zusammenschließen, um in einem kleineren Rahmen Spezialfragen bis ins Einzelne zu diskutieren, ohne ihre Umsetzungen in die Praxis als vordringlich anzustreben. Je mehr diese Entwicklung fortschreitet, um so größer wird aber die Kluft zwischen der forschenden Tätigkeit im Labor und der ärztlichen Arbeit am Krankenbett. Dabei ist aber doch klar, daß in der Medizin die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit in die Praxis umsetzbar sein und dort ihren Wert zeigen müssen. Es erhebt sich überhaupt die Frage, ob Kongresse im alten Stil noch fähig sein können, im herkömmlichen Sinne Wissen zu vermitteln. Das ständige Vorhandensein neuester Informationen, die Fülle der Kongresse und die Flut von Veröffentlichungen lassen die Gefahr heraufbeschwören, daß der Arzt in der Praxis schließlich resigniert. Können wenigstens die kleineren regionalen Kongresse gegensteuern? Daß die großen mit vielen Hunderten von Zuhörern es nicht können, scheint mir unzweifelhaft. Hier, wo häufig der Besucher von einem Saal zum anderen oder von einem Gebäude in ein anderes hetzen muß, um wenigstens den gewünschten Vortrag zu finden, ist der Sinn solcher medizinischen Großveranstaltungen meines Erachtens mehr als fraglich. Vielleicht ist in einer kleinen regionalen Gesellschaft das noch eher möglich. Wenigstens sollte man es versuchen. Dabei muß es eine vordringliche Aufgabe des Vortragenden sein, durch eine sinnvolle und

verständliche Darstellung seiner Forschungsergebnisse den Kontakt mit den Zuhörern zu finden. Besonders der junge, unerfahrene Redner sollte nicht vergessen, daß sein Vortrag umso leichter die Aufmerksamkeit der Zuhörer findet, je mehr er Beziehungen zur Praxis herstellen kann.

Dazu ist aber eine Diskussion nötig, die, soll sie furchtbar sein, Wissen und Toleranz erfordert. Der Redner darf sich nicht in eine Fülle von Einzelheiten verlieren, die den Zuhörer vor lauter Bäumen den Wald nicht sehen lassen. Die neuen Erkenntnisse oder Ergebnisse sollen so vorgetragen werden, daß sie verständlich und rekapitulierbar sind. Ich teile die Befürchtung nicht, daß wir in Gefahr geraten, durch fortschreitende Spezialisierungen die Verbindung innerhalb unseres Faches und auch in der gesamten Medizin zu verlieren. Die verzahnten Grenzlinien zwischen den einzelnen Fächern machen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht nur nützlich, sondern geradezu unentbehrlich. Schließlich erhält jedes Spezialfach Anregungen und Impulse auch von anderen Disziplinen. Daher erscheint mir die Heranziehung von geeigneten Referenten aus anderen Fächern von Nutzen zu sein. Es sollte ferner alles getan werden, die Kommunikation unter den Besuchern zu fördern. Denn gerade sie löst vorrangig Lernvorgänge aus. Es ist, man hört es immer wieder, unzweifelhaft, daß für manche Kongreß-Teilnehmer die wahre Informationsquelle die Unterhaltung mit den Kollegen in der Pause ist.

Es sollte eine Aufgabe unserer Gesellschaft sein, zu versuchen, das Bewährte zu erhalten und zu stützen, daneben aber auch dem Neuen, Unorthodoxen, selbst manchem Riskanten, Raum zu geben und offenen Fragen nicht auszuweichen. So kann ein überschaubarer Kongreß ein vernünftiges Mittel zum Austausch von Erfahrungen und Einholen von Informationen sein. Unseren jüngeren Mitgliedern sollte in unseren Programmen ein breiterer Raum zugestanden werden, damit sie auch wirklich zu Worte kommen und nicht nur auf der "Warteliste" stehen. Ihre wissenschaftlichen Bemühungen müssen auf jede Weise unterstützt werden. Und so ist es sehr zu begrüßen, daß im Mai 1967 auf Antrag des Vorsitzenden KIRCHHOFF ein Jahrespreis unserer Gesellschaft geschaffen wurde, der jährlich zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit unseres Nachwuchses verliehen wird.

Die Welt in der wir leben, wandelt sich ständig. Auch die Medizin ist davon nicht ausgeschlossen. Wir sollten versuchen, Modeströmungen zu vermeiden, echte Veränderungen aber anzuerkennen und nur hoffen, daß die Vernunft es vermag, das technisch Mögliche auf das Sinnvolle zu begrenzen.

In Treue und Dankbarkeit gedenken wir unserer verstorbenen Vorsitzenden und Ehrenmitglieder, denen unsere Gesellschaft so viel verdankt.

(in alphabetischer Reihenfolge)

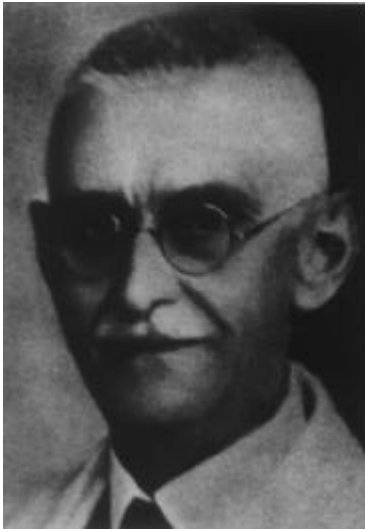


Werner Bickenbach

1900 bis 1974

Ehrenmitglied

Assistent an der Univ.-Frauenklinik in Bonn unter FRANQUE'. 1929 habilitiert, 1933 zu MARTIUS nach Göttingen 1935 a. o. Professor, erhielt er 1944 einen Ruf nach Münster. 3 Wochen nach der Übernahme wurde die Klinik durch Bomben zerstört. Mit hervorragendem Einsatz schuf sich BICKENBACH eine Ausweichklinik in Bad Salzuflen. 1950 folgte er einem Ruf nach Tübingen, 1954 nach München. Hier leitete er die Klinik 15 Jahre lang. In unserer Gesellschaft war er schon zu seiner Assistentenzeit tätig und behielt seine Anhänglichkeit durch all die Jahre. Wissenschaftlich war BICKENBACH auf vielen Gebieten unseres Faches tätig, besonders auf dem Gebiet der Früherkennung des weiblichen Genitalkarzinoms, der Sterilität und vielen Problemen der Geburtshilfe. In Anerkennung seiner immer wieder gezeigten Zugehörigkeit zu unserer Gesellschaft wurde er 1960 zum Ehrenmitglied ernannt.



Otto Büttner

1868 bis 1955

Vorsitzender 1937 und 1938

Büttner wurde am 31. 10. 1868 in Riga geboren. Seine Fachausbildung erhielt er bei SCHATZ in Rostock. Dort hatte er sich auch 1901 habilitiert und wurde 1906 zum a. o. Professor ernannt. Nach dem Abgang von SCHATZ war er kommissarischer Leiter der Rostocker Klinik bis SARWEY 1906 das Ordinariat übernahm. 1912 eröffnete BÜTTNER eine Privatfrauenklinik in Rostock, die 1942 durch Bomben völlig zerstört wurde. 1943 hat er sich in Waren an der Müritz niedergelassen und die dortige geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Kreiskrankenhauses geleitet. 1952 siedelte er nach Bad Godesberg über, wo er 1955 im Hause unseres Kollegen, seines Sohnes W. BÜTTNER, verstorben ist. In wissenschaftlicher Hinsicht hat sich Büttner besonders mit der Eklampsie beschäftigt, die ja damals in Mecklenburg eine große Rolle spielte. Er hat darüber auch mehrere wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Ein hohes Zeugnis dieses bescheidenen, zurückhaltenden Arztes war, daß er durch die schwersten Jahre des Krieges und der Nachkriegszeit seiner Klinik und Patienten stets zur Seite stand und bei ihnen aushielt. Im Alter von 83 Jahren konnte er die Klinik in jüngere Hände übergeben.



Rudolf Cordua

1892 bis 1956

Vorsitzender 1951

CORDUA war eine ungewöhnliche Persönlichkeit. Sein Lebensweg beweist dies. In Hamburg am 1. November 1892 geboren, studierte er in Rostock, in Cambridge und Lausanne. 1914 meldete er sich sofort nach Kriegsausbruch als Freiwilliger und wurde nach 6 Semestern Studium als Feldunterarzt eingezogen. An der Front zeichnete er sich durch todesmutigen Einsatz bei der Bergung von Verwundeten so aus, daß er als erster seines Regiments mit dem EK 1 ausgezeichnet wurde. Nach dem Krieg beendete er sein Studium in Rostock, ging zuerst als Assistent an die Röntgenabteilung des Krankenhauses St. Georg in Hamburg zu HOLTHUSEN und anschließend zu Robert SCHRÖDER nach Greifswald (1923 bis 1926). Er kam von dort als Oberarzt nach Hamburg zurück, zu Matthaei an die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung in St. Georg (1930) bis er dann 1939 Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung am Krankenhaus Hamburg-Bethesda wurde. Da die Klinik im Krieg völlig ausgebombt wurde, übernahm er 1943 das Elisabeth-Krankenhaus und 1941 in gleicher Eigenschaft die gynäkologische Abteilung in St. Georg, die er bis zu seinem tragischen Tod 1956 innehatte. Nach dem Krieg wurde CORDUA, dem jede politische Einseitigkeit fremd war, von der Besatzungsmacht zum Präsidenten der Hamburger Ärztekammer ernannt. Ein schweres Amt, das er sicher und unbestechlich, unbeirrbar in seiner hohen ethischen Auffassung unseres Berufes leitete. Nach dem politischen Zusammenbruch war er der richtige Mann an dieser schwierigen

Stelle, der viel für die Hamburger Ärzteschaft tat und dessen Bild auch heute noch uns deutlich in Erinnerung steht. Mit seinem Namen ist nach dem Krieg der Aufbau der ärztlichen Organisation in Hamburg verbunden. Wissenschaftlich war CORDUA sehr an den Fragen unseres Faches interessiert und veröffentlichte zahlreiche Arbeiten auf dem Gebiet der praktischen Geburtshilfe, wobei seine Schulung durch Robert SCHRÖDER und HOLTHUSEN immer wieder sichtbar wurde. Er war außerdem viele Jahre auch unser Schriftführer. Auf einer Urlaubsreise in Cambridge verunglückte er tödlich.



Hans Albert Dietrich

1886 bis 1966

Vorsitzender 1935

Hans Albert DIETRICH, geboren in Erlangen, studierte zuerst in seiner Vaterstadt und dann in Zürich. Nach seiner Promotion 1911 war er Assistent bei JUNG und REIFFERSCHIED in Göttingen, dort hatte er sich 1918 habilitiert. Er wurde 1923 außerordentlicher Professor und zwei Jahre später Direktor der Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt in Celle, wo er den Ausbau der Klinik zu einer modernen Frauenklinik unermüdlich betrieb und auch erreichte. 1932 wurde er in gleicher Position nach Hannover berufen. Da im Krieg die dortige Klinik durch Bomben völlig zerstört wurde und ELLERBROCK in Celle inzwischen verstorben war, kehrte DIETRICH dorthin zurück und leitete die Klinik und die Hebammenlehranstalt unter den erschwerten Bedingungen der Kriege- und Nachkriegszeit bis 1951.

Besondere Verdienste hat sich DIETRICH in den ersten Jahren nach dem Krieg erworben. Seine Klinik war zwar unzerstört geblieben, aber in Hannover und in der Umgebung waren fast alle Krankenhäuser ausgefallen und alles kam nach Celle und mußte dort aufgenommen werden. Was da DIETRICH an ärztlichem Einsatz und auch an organisatorischen Leistungen aufbrachte, ist heute fast nicht mehr vorzustellen. Daneben hat er aber auch einige wesentliche Beiträge zu geburtshilflichen Problemen beigesteuert. Sein Name ist auch heute noch in Celle und in der Umgebung hoch geschätzt.



Gustav Döderlein

1893 bis 1980

Ehrenmitglied

Geboren wurde er am 9. Mai 1893 in Leipzig als Sohn des Altmeisters unseres Faches Albert DÖDERLEIN. Sein Weg führte ihn (1926) zu Walter STOECKEL an die Frauenklinik der Artilleriestraße in Berlin. Hier habilitierte er sich 1929 und ging anschließend als Oberarzt an die Frauenklinik der Charitée zu Georg-August WAGNER. Beide Männer haben seine wissenschaftliche Arbeit und sein Denken wesentlich mitgeprägt. 1937 übernahm er die Chefarztstelle der neu errichteten gynäkologisch-gebudshilflichen Klinik des Staatskrankenhauses der Polizei in der Scharnhorststraße. Nach dem Krieg folgte DÖDERLEIN einem Ruf an die Universitäts-Frauenklinik Jena (1946), die er 13 Jahre vorbildlich und kompromißlos führte. Sein wissenschaftliches Hauptinteresse galt der geburtshilflichen-gynäkologischen Vorsorge, die ja heute eine so große Rolle spielt. Daneben arbeitete er auch an operativen Problemen. So braucht nur die Querriegel-Kolporaphie oder die Einrollplastik erwähnt zu werden. 1960 leitete er als Präsident den Deutschen Kongreß für Gynäkologie und übernahm an Stelle des gewählten, aber inzwischen verstorbenen PHILIPP diese Aufgabe nochmals 1962.

Obwohl DÖDERLEIN nur selten zu unseren Kongressen nach Norddeutschland kam, nahm er - Mitglied seit 1937 - regen Anteil an dem wissenschaftlichen Leben unserer Gesellschaft und wurde bei Anerkennung seiner vielseitigen Leistungen für unser Fach 1958 zum Ehrenmitglied ernannt. Daneben war er Ehrenmitglied zahlreicher nationaler und internationaler wissen

schaftlicher Gesellschaften. Diesem geraden und urwüchsigen Mann, der Zeit seines Lebens seinen bayerischen Bergen tief verbunden war, der Humanität und Humor, wissenschaftliches Interesse und Sinn für die Erfordernisse der Praxis verband, galt unser aller Anerkennung und Bewunderung. Nach seiner Emeritierung und seiner Übersiedlung nach München, stellte er seine Erfahrungen in berufspolitischen Fragen zur Verfügung und war lange Jahre führend in der Redaktion des Zentralblattes für Gynäkologie tätig. Er starb nach einem erfüllten Leben am 19. März 1980 in München.



Egon Fauvet

1901 bis 1970

Ehrenmitglied

Vorsitzender 1952,1956

In Nienburg an der Weser geboren, war er immer ein treuer Sohn seiner Heimat. Seine Assistentenzeit verbrachte er in Leipzig bei SELLHEIM und Robert SCHRÖDER (1929 bis 1937).,1933 Habilitation in Leipzig, 1937 ging er als Oberarzt zu WAGNER nach Berlin, wurde dort 1940 zum a. o. Professor ernannt und übernahm 1943 als Chefarzt die Städtische Frauenklinik in Hannover und 1965 den neu gegründeten Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe an der dortigen Hochschule. Seine wissenschaftliche Arbeit war sehr umfangreich. Er bearbeitete Schwangerschaftstoxikosen, auch bakteriologische Fragen und Narkoseprobleme, besonders interessierten ihn die Physiologie und Pathologie der Lactation. Außerdem erwarb er sich im Laufe der Jahre einen weit über Hannover hinaus reichenden Ruf als Karzinomoperateur. Bei seiner temperamentvollen Art und seiner steten Forderung nach höchster Disziplin, war er als Chef wohl nicht immer einfach, aber man verzieh ihm ein hartes Wort, wußte man doch, daß dahinter ein gütiger, für jeden seiner Schüler einsatzbereiter Mensch stand. Die hohe Anerkennung, die FAUVET bei seinen Kollegen gefunden hat, zeigte sich in der Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Er war außerdem Ehrenmitglied der Französischen Gesellschaft für Gynäkologie, Ehrenvorsitzender des Ärztlichen Vereins in Hannover und Ehrenpräsident des deutschen Ärztetages 1969 in Hannover. Auch als Kenner und Förderer der Pferdezucht hatte er sich in Niedersachsen ein weit bekannten Namen gemacht.

So war FAUVET auch Ehrendoktor der Tierärztlichen Hochschule in Hannover.
Es war ein kraftvolles Leben, das er geführt hatte, in seltener Vielseitigkeit, dem
Dienst der Wissenschaft, der Medizin und des ärztlichen Standes gewidmet.



Karl Franz

1870 bis 1926

Ehrenmitglied

Er habilitierte sich 1900 unter Bumm in Halle, mit dem er nach Berlin ging. 1904 kam die erste Berufung nach Jena, 1909 nach Kiel. Diese Klinik übernahm er am 1. April 1910, ging aber bereits am 1. Oktober desselben Jahres als Nachfolger von Bumm nach Berlin. Er war ein begnadeter Operateur, der weltweites Ansehen und Autorität genoß. In unsere Gesellschaft trat FRANZ sofort nach seinem Amtsantritt in Kiel ein. Sein nur 1/2jähriger Aufenthalt in Kiel begrenzte natürlich auch seine Wirksamkeit in unserer Gesellschaft. Aber bereits am 14. Mai 1910 hielt er auf unserer 3. Tagung ein hervorragendes Referat über die operative Myombehandlung. Auf Vorschlag seines Nachfolgers STOECKEL ernannte ihn unsere Gesellschaft 1912 zum Ehrenmitglied.



Julius Fressel

1857 bis 1947

Ehrenmitglied

In Lüneburg geboren, erhielt er seine Fachausbildung in Göttingen. In Hamburg niedergelassen, war er zuerst als 2. Arzt in der alten Entbindungsanstalt in der Pastorenstraße tätig und siedelte mit ihr an die neue Frauenklinik in Eppendorf über (1898). 1913 kam er an die noch im Bau befindliche Frauenklinik Finkenau, zuerst als Bauberater, dann als ärztlicher Direktor.

Während des Ersten Weltkrieges war er Chefarzt des Reservelazarets VII Abteilung Finkenau. In dieser Zeit hat er sich so hervorragend bewährt, daß er 1918 mit dem Professortitel ausgezeichnet wurde und 1929 zu unserem Ehrenmitglied ernannt wurde.



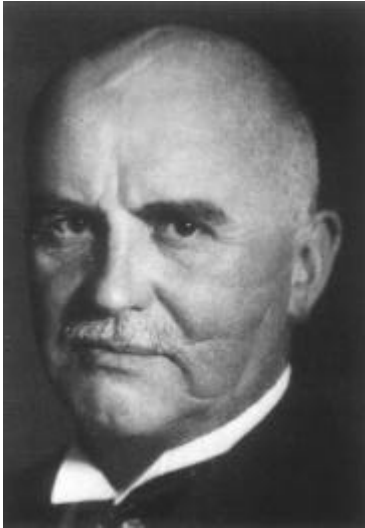
Gustaf Haselhorst

1893 bis 1953

Vorsitzender 1936

Nach dem Studium in Kiel-Freiburg-Göttingen kam er zur praktischen Ausbildung nach Eppendorf: zuerst in die innere Medizin zu Ludolf BRAUER, dann zur Chirurgie zu SUDECK, worauf er 1920 an die Frauenklinik zu HEYNEMANN übersiedelte. Durch seine fleißigen und wohlfundierten Arbeiten konnte er sich 1926 habilitieren, wurde Oberarzt und erhielt 1933 den Ruf nach Rostock als Nachfolger von SARWEY. Nach dem Krieg blieb er zuerst in Rostock, mußte aber dann die Klinik verlassen und kam 1947 nach Wiesbaden. Hier versuchte er mit Erfolg die veraltete Klinik um- und auszubauen. Wissenschaftlich beschäftigte er sich besonders mit der Physiologie der Plazenta und der kindlichen Asphyxie, mit der Endometriose und der Pyelitis gravidarum.

Er war ein aufrechter Mann, der keine großen Worte liebte. Neben seiner klinisch-wissenschaftlichen Tätigkeit war die Freude an der Natur seine hervorstechende Eigenschaft.



Theodor Heynemann

1878 bis 1951

Ehrenmitglied

Vorsitzender 1925,1926,1938,1947

Geboren in Lemgo, studierte er in Würzburg, Kiel und München. Am Krankenhaus St. Georg in Hamburg erhielt er eine umfassende Ausbildung in Pathologie, Innere Medizin, Chirurgie und Röntgenologie. 1907 siedelte er nach Halle ZU VEIT an die Universitäts-Frauenklinik über und konnte sich dort 1910 habilitieren. HEYNEMANN war während des 1. Weltkrieges von 1914 bis 1918 als Sanitätsoffizier eingezogen und wurde 1918 nach Tod seines Lehrers VEIT, als stellvertretender Direktor an die Klinik zurückgerufen. 1919 übernahm er die Leitung der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung am Krankenhaus Barmbeck in Hamburg, um im gleichen Jahr den neugeschaffenen Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitäts-Frauenklinik Eppendorf zu übernehmen. Hier war er bis zu seiner Emeritierung 1950 tätig. Er hatte eine riesige klinische Erfahrung und war wissenschaftlich besonders interessiert an Fragen der Bakteriologie in der Geburtshilfe; die Eklampsie und ihre Vorstufen beschäftigten ihn sein ganzes Leben lang. Ebenso wie das Wochenbett. Er hat einen auch heute noch lesenswerten Beitrag zur Genitaltuberkulose geschrieben, außerdem schuf er die erweiterte geburtshilfliche Landesstatistik für Hamburg, die er im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie als Modellfall entwickelte. HEYNEMANN war eine ungewöhnliche Persönlichkeit. Er war zweifellos eine Leitfigur unserer Kongresse, denen er häufig präsierte. Überall hat er Anerkennung und Hochachtung gefunden und tiefe Verehrung seiner zahlreichen Schüler.



Hans Hinselmann

1884 bis 1959

Ehrenmitglied

Geboren in Neumünster, erhielt er seine Fachausbildung bei HENKEL und besonders bei v. FRANQUE (1908). HINSELMANN war ein fanatischer Arbeiter, der, einmal von der Richtigkeit seiner Ideen überzeugt, sie mit der größten Konsequenz vertrat. 1925 übernahm er die gynäkologische Abteilung im Krankenhaus Altona. Hier entwickelte er seine Kolposkopie weiter, die er mit unermüdlichem Eifer ausbaute. Es erschienen von ihm über 300 Arbeiten zu diesem Thema. In seiner Wissenschaft kannte er keinen Kompromiß, wenn auch gelegentliche Überspitzungen den Zugang zu seinen Arbeiten erschwerten. Er hat es auch erreicht, daß die Kolposkopie ihren Platz in der Karzinomdiagnostik errungen und behalten hat. Er war Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und vieler ausländischer Gesellschaften. Leider haben unglückselige politische Verstrickungen seine letzten Lebensjahre verdüstert.



Ottomar Hoehne

1871 bis 1932

Vorsitzender 1924, 1928

Nach seiner Assistentenzeit bei SCHATZ in Rostock kam H. 1901 zu WERTH nach Kiel. Wer ihn kannte, war beeindruckt von diesem bescheidenen Mann, der seine ganze Kraft in den Dienst seiner Wissenschaft und der Klinik stellte. Er nahm eine lange Oberarztzeit auf sich und zeigte dabei eine überreiche wissenschaftliche Betätigung. Besonders das Karzinom, die Tuberkulose, die Mehrlingsschwangerschaft (Hoehne-Zeichen) interessierten ihn sehr. In unserer Gesellschaft fehlte er bei fast keinem Kongreß und mit seinen Referaten und Vorträgen trug er sehr zur Belebung bei. HOEHNE hat während seiner Oberarztzeit 3 x die Klinik kommissarisch geleitet (1908, 1910 und 1914) bis er als Chef nach Greifswald berufen wurde (1918).

Karl Holzapfel

1866 bis 1942

Vorsitzender 1934, 1935

Geboren in New York, machte er seine Fachausbildung bei W.R. FREUND sen. in Strassbourg, ging anschließend zu FROMMEL nach Erlangen und 1899 ZU WERTH nach Kiel. Hier habilitierte er sich, ließ sich aber bereits 1901 in Kiel als Frauenarzt nieder. Auch nach dieser Zeit hat er noch wissenschaftlich weitergearbeitet, sich vor allem mit dem Lösungs- und dem Ausstoßungsmechanismus der Plazenta beschäftigt. Er hat die Pathologie der Eihäute studiert und Geburtshilfe und Strafrecht haben ihn sehr interessiert. Er war ein sehr aktives Mitglied unserer Gesellschaft.



Herbert Huber

1907 bis 1977

Vorsitzender 1965

Nach dem Studium in Heidelberg, Wien, Zürich, Freiburg kam HUBER als Assistent zu dem Chirurgen KONJETZNY in Dortmund. Er ging mit ihm nach Greifswald und wechselte 1934 zu PHILIPP, als dieser nach Kiel ging, an die Frauenklinik über. Er habilitierte sich dort, wurde Oberarzt und 1945 außerplanmäßiger Professor und übernahm 1954 das Ordinariat in Marburg. 1964 kam er nach dem Tode von PHILIPP als Ordinarius nach Kiel zurück. Die Älteren von uns erinnern sich noch gerne an diesen impulsiven Menschen, der mit großem persönlichen Engagement seine bedeutenden Forschungen vortrug und vertrat. Seine Forschungen lagen besonders auf dem Gebiet der Endometriose und des Genitalkarzinoms. Er war langjähriger Herausgeber der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, mußte sich aber krankheitshalber vorzeitig in den Ruhestand zurückziehen. Er erlag seinem langen Leiden bereits am 8. 9. 1977.



Philip Jung

1870 bis 1918

Vorsitzender 1914

Nach seinem Studium in Tübingen war JUNG Assistent bei PONFICK in Breslau und an der Frauenklinik in Greifswald bei MARTIN. Er hat sich 1900 habilitiert, wurde 1908 als Ordinarius nach Erlangen berufen und ging 1910 als Nachfolger von Runge nach Göttingen. Sehr interessiert war JUNG an operativen Fragen, besonders was die Technik bei den vaginalen Operationen anlangte. Außerdem hat er grundlegende Arbeiten über die Anatomie und Physiologie des Beckenbindegewebes veröffentlicht. Entwicklungsstörungen der weiblichen Geschlechtsorgane, die Physiologie des Wochenbetts gehörten zu seinen wissenschaftlichen Aufgaben. Er ist 1918 infolge einer beruflichen Infektion in Göttingen gestorben.



Karl Kaufmann

1900 bis 1980

Ehrenmitglied

Geboren wurde K. in Malmö. Über Göttingen und Hamburg kam er an das Pathologische Institut der Universitäts-Frauenklinik zu Robert MEYER. IM Herbst 1926 siedelte er als Assistent an die Universitäts-Frauenklinik der Charitee über, wo er sich 1931 habilitierte. 1935 Oberarzt, 1946 a.o. Professor. im Februar 1945 übernahm er kommissarisch die Leitung der Charitee Frauenklinik.

Bedeutungsvoll für seine Arbeiten wurden die Begegnungen mit Robert MEYER, Georg August WAGNER und Adolf BUTENANDT. Später kam noch HAMPERL dazu. Die Stellung der heutigen gynäkologischen Endokrinologie ist ohne die grundlegenden Arbeiten von Karl KAUFMANN nicht denkbar. Bereits 1932 wurde er international bekannt durch seine Arbeit: Umwandlungen der Uterusschleimhaut einer kastrierten Frau aus dem atrophischen Stadium in das der sekretorischen Funktion durch Ovarialhormone. Das "Kaufmannschema" wurde in der ganzen Welt bekannt und ging in die Praxis über. 1954 erhielt er den Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitäts-Frauenklinik Köln, den er bis zu seiner Emeritierung 1968 innehatte. Seine grundlegenden Arbeiten einzeln aufzuführen, würde zu weit führen. Sie sind nicht zu messen an der Zahl, aber an der Qualität. Herausgehoben werden muß aber seine 40 Jahre durchgeführte Schriftleitung der Zeitschrift Geburtshilfe und Frauenheilkunde, die heute die Zeitschrift des praktischen und wissenschaftlichen Arbeiters in der Gynäkologie ist. KAUFMANN war eine

überragende Persönlichkeit. Als Operateur, als akademischer Lehrer, überall wurde sein Rat hoch geschätzt. Er war zwar nicht Mitglied unserer Gesellschaft, aber seine Ernennung zum Ehrenmitglied galt dem in unserer Wissenschaft führenden Mann, dem großen Kliniker und Menschen. In Dankbarkeit erinnerte er sich stets seines ersten Lehrers in Pathologie in Hamburg, E. FRÄNKEL. Es war für alle, die ihn kannten, bewundernswert, wie dieser Mann bis zuletzt bereit war, erreichte Positionen zu überdenken und sich für neue Einsichten offen zu halten.



F. Kirstein

1880 bis 1937

Ehrenmitglied

Geboren in Helsingfors als Sohn eines Pfarrers. Er studierte in Göttingen, Marburg und Rostock, war zuerst Assistent bei RUNGE und JUNG in Göttingen. Siedelte dann nach Marburg zu ZANGEMEISTER über, wo er sich 1913 habilitierte. 1921 übernahm er die gynäkologische Abteilung im Diakonissen-Krankenhaus in Bremen.

KIRSTEIN war eine ausgeprägte Persönlichkeit, dessen Geradheit und Lauterkeit sprichwörtlich war. Seine wissenschaftliche Betätigung lag auf dem Gebiet der Physiologie und Pathologie des Neugeborenen, ferner interessierten ihn Fragen der Bakteriologie und Serologie.



Hans Ludwig Kottmeier

1903 bis 1982

Ehrenmitglied

Er war einer der führenden Männer der gynäkologischen Radiumtherapie. Als Nachfolger von Professor James HEYMAN übernahm er die Direktion der gynäkologischen Abteilung des Radiumhemmet am Karolinska Hospital in Stockholm und betreute es 24 Jahre lang. Daneben war er wissenschaftlich und literarisch außerordentlich tätig. Sein Name ist mit dem Annualreport verbunden. Unsere Gesellschaft stand ihm sehr nahe, er besuchte unsere Kongresse sehr häufig und hat z. B. 1955 in Bremen ein außerordentlich interessantes Referat über das Uteruskarzinom gehalten. Er war ein in jeder Weise liebenswürdiger Mensch, auch ihn hat das Karzinom, das er sein Leben lang bekämpft hatte, in kürzester Zeit dahingerafft. Er war Ehrenmitglied sehr vieler nationaler und internationaler Gesellschaften und so auch unserer.



Hermann Köhler

1885 bis 1961

Ehrenmitglied

Geboren in Alexandria, gestorben am 9. März 1961 in Hamburg. Nach dem Tode seines Vaters siedelte die Familie aus Alexandria nach Hamburg über und hier hatte er seine erste Assistentenstelle in Altona beim Chirurgen JENKEL angenommen. Er ging dann weiter zu ZANGEMEISTER nach Marburg und dann wieder zurück nach St. Georg an die gynäkologische Abteilung unter MATTHAI, Nachdem er kurze Zeit das Elisabeth-Krankenhaus geleitet hatte, kam KÖHLER 1922 als Nachfolger von Professor RÜDER an das Allgemeine Krankenhaus Barmbeck. Hier hatte er 27 Jahre lang seine Abteilung mit großem Erfolg geleitet und sich besonders als gynäkologischer Operateur auf dem Gebiete des Karzinoms einen weitreichenden Namen gemacht.



Heinrich Martius

1885 bis 1965

Vorsitzender 1932, 1933, 1939,
1941, 1946, 1949

Ehrenmitglied

Geboren in Berlin, war er Assistent bei FRANQUE´ jr. in Bonn, habilitierte sich dort und wurde 1922 a.o. Professor. 1926 kam er als Ordinarius nach Göttingen, wo er auch nach seiner Emeritierung 1954 blieb. In all den vielen Jahren hat Martius eine ausgedehnte wissenschaftliche Tätigkeit entfaltet, die ihn Über Deutschland hinaus bekannt gemacht hat. Ich möchte nur seine Verdienste um die Entwicklung in der Radiologie, seine Studien über die Haltungs- und Einstellungsanomalien des kindlichen Kopfes, seine Darstellung der "Kreuzschmerzen der Frau" anführen, dazu kamen seine originellen Operationsvorschläge und nicht zuletzt seine berühmten Lehrbücher unseres gesamten Faches. Er gehörte 40 Jahre unserer Gesellschaft an und war der 2. Vater; denn er allein hat nach dem Krieg die Initiative zum Wiederaufbau der Gesellschaft aufgebracht (s. Gründung unserer Gesellschaft). Er war die dominierende Gestalt auf unseren Kongressen. Er ließ sich nichts vormachen; schneller Enthusiasmus war ihm fremd, er war genau und nüchtern mit eigenen Maßstäben, die er auch vorgelebt hat, nie bequem, aber von allen respektiert.



Friedrich Matthaei

1865 bis 1930

Vorsitzender 1923

Ehrenmitglied

Geboren in Valparaiso, studierte er in Tübingen, Marburg und Leipzig und erhielt seine Fachausbildung in Berlin bei OLSHAUSEN. 1895 Niederlassung in Hamburg als Frauenarzt. 1898 übernahm er als Chefarzt das Vereinshospital und 1909 die gynäkologische Abteilung des Krankenhauses St. Georg bis 1930. 1919 zum Professor ernannt. War ein bekannter Operateur, der unsere Kongresse durch Diskussionen belebte.



August Mayer

1876 bis 1968

Ehrenmitglied

August MAYER kam nach dem Staatsexamen als Assistent zu HEGAR nach Freiburg, dem Mitbegründer der operativen Frauenheilkunde. 1906 ging er ZU ROSTHORN nach Heidelberg und 1908 ZU SELLHEIM nach Tübingen, wo er sich auch habilitierte. 1917, als SELLHEIM von Tübingen nach Halle ging, wurde er der kommissarische Leiter der Frauenklinik in Tübingen und übernahm 1918 dort das Ordinariat, das er 40 Jahre lang geleitet hat. Er war ein akademischer Lehrer von Berufung und man pflegte ihn später als das ärztliche Gewissen der Gynäkologie zu bezeichnen. Eine ungewöhnlich vielseitige Betätigung zeichnete ihn aus. War schon frühzeitig der Psychosomatik ergeben und trat für die Persönlichkeitsgynäkologie gegen die Organgynäkologie ein. Er hat auf fast allen geburtshilflich-gynäkologischen Gebieten gearbeitet. Besonders die Konstitutionslehre und die sozialen Fragen in der Gynäkologie interessierten ihn sehr. Seine wissenschaftliche Arbeit ist in mehr als 400 Titeln niedergelegt. Er war bis zuletzt aktiv tätig und starb mit 92 Jahren am 11. 10. 1968 in Tübingen.



Gustav Mestwerdt

1910 bis 1979

Vorsitz 1970

Ehrenmitglied

Nach Studium in Tübingen, München und Hamburg Fachausbildung bei HINSELMANN in Altona. Ging nach Jena zu HAUPT und zu DÖDERLEIN. 1943 habilitiert, 1948 a. o. Professor und wurde im gleichen Jahr als Ordinarius nach Greifswald und 1952 nach Halle berufen. 1956 kam MESTWERDT nach Hamburg als Chefarzt der Frauenklinik in Barmbek. MESTWERDT hat unermüdlich die von seinem Lehrer HINSELMANN geschaffene Kolposkopie vertreten und vertieft und in vielen Arbeiten für die Verbreitung gesorgt. Seine Arbeiten sind für das Verständnis der Karzinogenese beim Uterus bedeutungsvoll geworden.



Felix von Mikulicz-Radecki

1892 bis 1966

Ehrenmitglied

In Breslau geboren, studierte er in Kiel, Paris und Bonn und kam nach der Promotion 1921 als Assistent zu STOECKEL nach Kiel. Bereits 1925 habilitierte er sich in Leipzig und ging mit seinem Lehrer 1926 nach Berlin. Drei Jahre später wurde er a. O. und wieder drei Jahre später o. ö. Prof. und Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Königsberg. Auch bei ihm machte der Krieg einen großen Einschnitt, er vertrieb ihn aus seiner Arbeitsstätte und M. mußte in Eutin als praktischer Frauenarzt und dann in Flensburg als Krankenhausarzt sich betätigen. Eine aussichtsreiche Laufbahn schien beendet, aber unermüdlich arbeitete M. weiter und erhielt 1955 einen Ruf auf den Lehrstuhl unseres Faches an der Freien Universität Berlin. Seine wissenschaftlichen Interessen erstreckten sich über unser ganzes Fach, über 200 Arbeiten legten dafür Zeugnis ab. Besonders bekannt wurden seine Studien über die Harninkontinenz und über das Genitalkarzinom, seine Beiträge zu den Stoeckelschen Lehrbüchern und sein aus der Praxis entstandenes Lehrbuch der Geburtshilfe für den praktischen Arzt. M. war ein hochkultivierter Mann, ein Pianist von hohem Grad, ein Mann, der die Höhen und Tiefen unserer Zeit im Beruf und im persönlichen Leben erlebt hat. Kurze Zeit nach seiner Emeritierung ist er in Sibbichhausen gestorben.

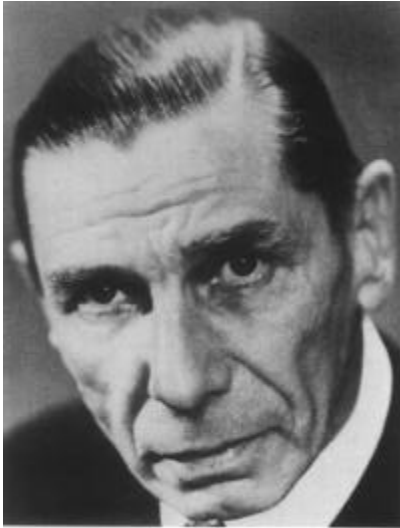


Hans Naujoks

1892 bis 1959

Ehrenmitglied

Nach dem Studium in Königsberg und München kam er als Assistent zu Georg WINTER und ZU ZANGEMEISTER nach Königsberg. Nach seiner Habilitation ging er nach Marburg zu KEHRER und übernahm 1934 den Lehrstuhl in Köln. Nach Zerstörung der Kölner Klinik kam er wieder nach Marburg zurück. Nach dem Krieg hat NAUJOKS eine Zeit bitterer Enttäuschungen und einen harten Kampf um seine Existenz durchführen müssen. Manche Freunde verließen ihn und er wollte sich schon in Marburg als praktischer Arzt niederlassen, da erreichte ihn der Ruf nach Frankfurt. Hier in dieser stark zerstörten Stadt konnte er eine wertvolle Aufbauarbeit in jeder Hinsicht vollziehen. Wissenschaftlich hat sich NAUJOKS besonders den Problemen der Krebsbekämpfung gewidmet und sich außerdem einen weitreichenden Ruf als Gutachter in geburtshilfflich-gerichtlichen Fällen erworben.



Ernst Navratil

1902 bis 1979

Ehrenmitglied

In Serajewo geboren, war NAVRATIL Zeit seines Lebens engstens mit Graz verbunden. Hier hat er studiert, ist in die Schule gegangen, hier ist er 1947 zum Vorstand der Frauenklinik ernannt worden, nachdem er seine Lehrjahre in Wien unter so bedeutenden Männern wie PEHAMM, AMREICH, ANTOIN verbracht hatte. NAVRATIL war ein brillanter Operateur. Seine Liebe galt vor allem dem vaginalen Operieren. Hier hat er eine fast unerreichte Meisterschaft erlangt. Daneben hat er sich auch für die Diagnostik und Morphologie des Cervixkarzinoms interessiert, hat die Cytodiagnostik eingeführt und die Kolposkopie in Graz neu belebt und außerordentlich viele wissenschaftliche Ehrungen empfangen. So hat die deutsche und die österreichische Gesellschaft für Gynäkologie ihn zum Ehrenmitglied ernannt und wir hatten in Norddeutschland, wo er häufiger zu Gast war und unsere Kongresse besuchte, die Freude, ihm ebenfalls die Ehrenmitgliedschaft mitteilen zu können.



Ernst Philipp

1893 bis 1961

Vorsitzender 1953

Er hatte sich nach dem Studium als praktischer Arzt in Wanzleben bei Magdeburg niedergelassen. Da er aber in seiner praktischen Tätigkeit auf Lücken in seiner geburtshilflichen Arbeit immer wieder stieß, ging er zum Hospitieren an die 1. Frauenklinik in Berlin zu Bumm. Hier blieb er, wurde Assistent, habilitierte sich 1928 und wurde 1934 Ordinarius in Greifswald. 1937 kam er als Nachfolger von SCHRÖDER nach Kiel. Sein umfangreiches wissenschaftliches Werk umfaßte besonders die Endokrinologie in ihren Beziehungen zur Plazenta, Mißbildungen des Ovars, Tubenendometriose (mit HUBER). Im Krieg wurde seine Klinik fast völlig zerstört und er mußte unter kümmerlichen Umständen versuchen, einigermaßen den Betrieb aufrecht zu erhalten, wobei ihm sein Oberarzt HUBER tatkräftig zur Seite stand.



Wilhelm Poten

1860 bis 1930

Vorsitzender 1912

Ohne einer eigentlichen Schule anzugehören, war POTEN nach gründlicher längerer Ausbildung und nach Tätigkeit als Kreisphysikus zum Leiter der Hebammenlehranstalt in Celle bestellt worden (1889). Sie führte er mit großem Erfolg und erweiterte sie mit einer gynäkologischen Abteilung. 1895 übernahm er die Provinzialhebammenanstalt in Hannover, die er bis 1925 führte. Seine Arbeiten über die Händedesinfektion vor Operationen fanden überall Anerkennung.



Carl Reifferscheid

1874 bis 1926

Vorsitzender 1922, 1923

Als REIFFERSCHIED 1918 von Bonn nach Göttingen berufen wurde, trat er sofort unserer Gesellschaft bei. Leider wurde seine Arbeitskraft durch fortwährende Auseinandersetzungen über die Erweiterungsbauten der Klinik schwer beeinträchtigt. Nach nur 8jähriger Amtszeit starb er überraschend an einem Herzinfarkt.



Friedrich-Bernhard Rüder

1899 bis 1968

Ehrenmitglied

Nach dem Studium in Tübingen, Erlangen und Hamburg erhielt er seine Fachausbildung in Hamburger Staats-Krankenhäusern unter HEYNEMANN, STROEDER und KOHLER. 1933-1949 Leiter der Frauenabteilung am Anschar Krankenhaus und ab 1949 Konsiliarius am Tropenkrankenhaus und dort auch Belegarzt. Hat sich große Verdienste erworben durch standespolitische Betätigung und besonders um den Aufbau der Berufsorganisation der Frauenärzte im ganzen Bundesgebiet.



Hans Runge

1892 bis 1964

Ehrenmitglied

Nach seinem Staatsexamen 1919 ging er an die Frauenklinik nach Rostock und dann mit SCHRÖDER nach Kiel, wo er von 1922 bis 1933 blieb. Habilitation 1924, a. o. Professor 1928. Er siedelte zur Übernahme des Ordinariats 1932 nach Greifswald und 1934 nach Heidelberg über. Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (1956). Seine Arbeitsgebiete waren weitreichend, sie umfaßten Pathologie und Klinik und die Therapie der funktionellen Uterus-Blutungen, Nabelschnur und Neugeborenenkreislauf, Klinik und Therapie der übertragenen Schwangerschaften (Rungelsches Zeichen). Er widmete sich der Therapie der weiblichen Genitalkarzinome. Er war interessiert an der Cytologie und einer der ersten Gynäkologen, die die Blutgerinnungsstörungen in die Klinik der Schwangerschaftsanomalien einbezog. RUNGE kam auch noch von Heidelberg gerne nach Hamburg zu unseren Kongressen. Er war eine zurückhaltende Persönlichkeit. Kühl und offensichtlich unverbindlich. Dahinter aber steckte ein warmherziger Mensch, der gerne fröhlich mit Fröhlichen war und der einen kleinen, aber sehr engen Freundeskreis besaß. Auf dem Deutschen Kongreß 1964 in München erlitt er einen schweren Verkehrsunfall, dem er 24 Stunden später erlag.



Max Runge

1849 bis 1909

Ehrenmitglied

RUNGE war Schüler von GUSSEROW hat sich 1879 habilitiert in Berlin, bekam 1883 einen Ruf nach Dorpat, ging von dort 1888 nach Göttingen. Besonders an operativen Fragen war er interessiert und Verfasser mehrerer geburtshilflich-gynäkologischer Lehrbücher. Er setzte sich sehr für die Gründung der Nordwestdeutschen Gesellschaft ein und wurde 1914 Ehrenmitglied. Bereits 6 Wochen nach Gründung der Gesellschaft verstarb er an einem Nierenleiden. Als Arzt und Operateur hat er unser Fach beherrscht, als Forscher eine weltweite Anerkennung gefunden.



Otto Sarwey

1864 bis 1933

Vorsitzender 1911, 1927

Studierte 1890 in Tübingen, war später Assistent an der Frauenklinik unter SAEXINGER und DÖDERLEIN. Hatte sich dort auch habilitiert 1896, wurde 1900 zum a. o. Professor ernannt und erhielt 1906 einen Ruf nach Rostock. An Fragen der operativen Gynäkologie war er sehr interessiert. Sonst aber ungewöhnlich konservativ und ein ausgesprochener Gegner der Vielschreiberei. So hat er außer einigen Handbuchbeiträgen kein größeres wissenschaftliches Werk hinterlassen. Er war eine starke und ungewöhnliche Erscheinung, dem jedes Geltungsbedürfnis fehlte. Seine Liebe galt der Jagd und der Musik.



Otto Schmidt

1871 bis 1950

Vorsitzender 1929, 1930

Nach dem Studium in seiner Vaterstadt Göttingen Assistent am Diakonissenhaus in Breslau und anschließend an der dortigen Universitäts-Frauenklinik. 1901 Niederlassung als Frauenarzt in Bremen. 1907 Chefarzt an der dortigen Frauenklinik der Städt. Krankenanstalten, 1918 Professor. 1935 Ruhestand wegen eines Augenleidens.

Er genoß bis zu seinem Tode in Bremen höchstes Ansehen, da er als Arzt wie als Mensch in jeder Beziehung ein Vorbild war.



Robert Schröder

1884 bis 1959

Vorsitzender 1924, 1926, 1929

Ehrenmitglied

Geboren in Rostock. Studium in Rostock, Freiburg und Berlin, 1909 Promotion in Rostock, 1910 Assistent am Pathologischen Institut in Köln, 1911 - 1922 Assistent und Oberarzt an der Universitäts-Frauenklinik in Rostock unter SARWEY. 1914 Privatdozent, 1919 a. o. Professor, 1922 Berufung auf den Lehrstuhl nach Kiel als Nachfolger von STOECKEL. Hier hatteerforschend und lehrend und unermüdlich klinisch arbeitend gewirkt und unsere Gesellschaft wesentlich gefördert und geformt. 1936 folgte er wiederum als Nachfolger von STOECKEL einer Berufung nach Leipzig, wurde 1957 emeritiert und ist dort 1959 gestorben. Seine Hauptgebiete waren wissenschaftliche und praktische Begründungen des periodischen Geschehens im weiblichen Genitale. Außerdem Fluor und Gonorrhoe der Frau und Verfassung von mehreren Monographien und Handbuchbeiträgen und eines Lehrbuches der Gynäkologie. Er war 1954 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und vieler ausländischer Gesellschaften.



Gerhard Schubert

1907 bis 1964

Vorsitzender 1954, 1959

Nach Vollendung des Medizinstudiums begann SCHUBERT seine Ausbildung in Dresden an der Chirurgischen Klinik des Johannstädter Krankenhauses und am dortigen pathologischen Institut. Dann führte ihn sein Weg in das Kaiser-Wilhelm Institut für Hirnforschung zu dem Strahlengenetiker DIMOFEEF-RESSOVSKY. Hier hat er an Problemen der Mutationsforschung, der selektiven Befruchtung und der strahlenbedingten Erbschäden gearbeitet. 1939 fand er den Weg in die Klinik und zwar zu MARTIUS an die UniversitätsFrauenklinik Göttingen. Während des Krieges fügt ein gutes und glückliches Schicksal, daß er im Institut für Nuklearchemie bei Frederik JULIOT arbeiten konnte. In den auf den Krieg folgenden Jahren fand SCHUBERT in Göttingen eine Synthese der modernen Erkenntnisse der Kernphysik mit ihren unmittelbaren Nutzenwendungen im medizinischen Bereich. Er führte zum ersten Mal in Deutschland die Elektronenschleuder ein, die eine erfolgreiche Behandlung von Patientinnen mit Vulvakarzinomen in Aussicht stellte. 1945 bereits erhielt er einen Ruf nach Hamburg an die Frauenklinik Eppendorf. Hier hat er weiter unermüdlich auf seinem Gebiet gearbeitet und trotz der kurzen ihm noch zur Verfügung stehenden Zeit über 100 Publikationen erreicht. Er hat Probleme des Strahlenschutzes, der Strahlenresistenz, der Einflüsse ionisierender Strahlen und chemischer Stoffe auf die Karzinombehandlung bearbeitet. Er hat die Cytostatika in der Krebstherapie untersucht, außerdem interessierten ihn die Thromboseprophylaxe in der Gynäkologie

und er trat für die Einschränkung der Schwangerschaftsunterbrechungen ein. Aus einem arbeitsreichen, der Wissenschaft gewidmeten Leben, ist er mit 57 Jahren durch einen plötzlichen Tod dahingerafft worden.



Willi Schultz

1900 bis 1969

Ehrenmitglied

Vorsitzender 1955, 1963

Willi Schultz wurde 1900 in Duisburg geboren. Nach seinem Studium ging SCHULTZ zuerst nach Würzburg zu GAUS, dann zu GOLDSCHIEDER nach Berlin und zu SCHOTTMÜLLER nach Hamburg. Anschließend 1928 an die Frauenklinik Eppendorf zu HEYNEMANN, kam als Oberarzt nach Halle zu NÜRNBERGER, wo er sich 1935 habilitierte, kehrte aber bereits 1937 nach Hamburg zurück als HIRSCH-HOFFMANN die Leitung der Frauenklinik in Bremen übernommen hatte. 1940 in Hamburg zum a. o. Professor ernannt. Er wurde dann kommissarischer Direktor der Frauenklinik Danzig-Langfur, 1941 siedelte er als Chef nach Posen an die Frauenklinik der dortigen Universität über. In den Wirren des Krieges gelang es ihm, seine Patienten nach Boltenhagen an der Ostsee zu bringen. Nach Auflösung der dortigen Behelfsunterkunft fand er vorübergehend eine Arbeitsstätte im Ausweichkrankenhaus Bevensen bei Lüneburg. Schließlich, 1948, konnte er die Leitung der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Elim in Hamburg übernehmen und von 1952 an wurde er Chefarzt der Frauenklinik Hamburg-Altona. 1969 ist Willi SCHULTZ in Hamburg gestorben. Er beschäftigte sich vorwiegend mit den septischen Erkrankungen der Geburtshilfe und außerdem mit operativen Problemen. Der Krieg und die Nachkriegszeit mit ihren Irrungen beeinflussten den Lebenslauf dieses dem Schönen des Lebens zugewandten Mannes nachhaltig. Aber immer war er bei vielen Kollegen beliebt und hochgeschätzt.



Ludwig Seitz

1872 bis 1961

Ehrenmitglied

War nicht nur ein hervorragender Gynäkologe, der sich grundlegend mit der Röntgentherapie in unserem Fach und mit endokrinologischen Fragen beschäftigte, sondern hatte weit darüber hinaus als Biologe sich einen weitreichenden Namen erarbeitet. Er war Schüler von Franz von WINKEL und Albert DÖDERLEIN, habilitierte sich 1903 in München und kam 1910 als Ordinarius nach Erlangen. 1921 siedelte er nach Frankfurt über und wurde dort 1938 emeritiert. Er schuf das berühmte Handbuch "Biologie und Pathologie des Weibes" in 10 Bänden. Er war Ehrenpräsident der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Ehrensensator der Joh. Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt. Er war nicht nur Dr. med. sondern auch Dr. phil. h.c. und Dr. rer. nat. h.c.

Er starb am 19. 6.1961 in seinem Geburtsort Pfaffenhofen im 89. Lebensjahr. Er war ein stiller Gelehrter, ein produktiver Grübler, der mit philosophischem Gleichmut auf manch irdische Freude verzichtete. Wir alle haben sehr bedauert, daß der große Entwurf seines Lebenswerkes: die Wirkungseinheit des Lebens, grundsätzliche Fragen des Lebensvorganges, durch den Tod verhindert wurde. Unserer Gesellschaft zeigte er sich immer verbunden.



Harald Siebke

1899 bis 1964

Ehrenmitglied

Geboren in Kiel, wurde er hier nach seiner Approbation Assistent bei Robert SCHRODER 1927. Er arbeitete mit Eifer auf dem Gebiet der damals jungen Hormonforschung. 1931 habilitiert. Seine wissenschaftlichen Arbeiten hatten ihn so bekannt gemacht, daß er bereits 1935 das Ordinariat in Bonn bekam. Die Zeitläufe verhinderten ein weiteres breites Arbeitsfeld in Bonn. Die Klinik wurde durch Bomben völlig zerstört. Schwere persönliche Schicksalsschläge - Tod des Sohnes im Krieg und Verlust der geliebten Frau - ließen seine Arbeitskraft gebrochen erscheinen und nur noch wenige, aber beachtenswerte Arbeiten aus seiner Feder erschienen. Geachtet und geliebt war er bei seinen vielen Freunden wegen seines gütigen und immer hilfsbereiten Wesens. Seine Zugehörigkeit zu uns stammt aus seiner Kieler Zeit, die er auch aus Bonn immer aufrecht erhalten hat.



Walter Stoeckel

1871 bis 1961

Vorsitzender 1920, 1921

Ehrenmitglied

Geboren am 14. 1. 1871 in Stobingen (Ostpreußen), gestorben in Berlin am 10. 2.1961. Studium in Leipzig, München, Jena, Berlin und Königsberg, Promotion 1896 in Königsberg. Nach einer 1-jährigen Schiffsarztzeit am Pathologischen Institut 1898 in Marburg tätig. Von 1898 bis 1903 Assistent und Oberarzt an der Universitäts-Frauenklinik in Bonn bei FRITSCH. 1903 Habilitation in Erlangen, 1904 ist er nach Berlin zu Bumm gegangen, wurde dort 1905 a. o. Professor und bereits 1907 Ordinarius in Marburg. Von dort aus ging er nach Kiel, wo er von 1910 bis 1922 tätig war. In dieser Zeit trat er auch unserer Gesellschaft bei, wurde ihr Vorsitzender für viele Jahre und bald ihre führende Persönlichkeit. Durch Vorträge und Referate bestimmte er maßgeblich die Richtlinien und das Niveau der Gesellschaft. Von Kiel ging STOECKEL nach Leipzig und übernahm 1926 das Ordinariat der Berliner-Universitätsklinik als Nachfolger von Bumm, bis 1950. STOECKEL war der führende deutsche Frauenarzt seiner Zeit. Sein Arbeitsgebiet umfaßte die ganze Geburtshilfe und Gynäkologie. Seine Lehrbücher sind weltbekannt geworden. Daneben veranlaßte er noch Handbücher, so z. B. das 12 bändige Handbuch von VEIT-STOECKEL. Davon übernahm er persönlich die letzten drei Bände "Gynäkologische Urologie". Weitere 200 Einzeltitel rundeten das wissenschaftliche Lebenswerk dieses Mannes ab. Man steht bewundernd vor einer solchen Produktionskraft, sie ist nur dadurch zu erklären, daß STOECKEL seine gesamte Lebensführung ganz auf seinen Beruf abgestellt

hatte. Dabei war er in Rede und Schrift unübertroffen. Jedes Wort, ob gesprochen oder geschrieben, zeigte eine innere Selbstverständlichkeit, die zwar Mühelosigkeit vorzeigt, aber wohl Ausdruck großer Sicherheit ist. Es ist klar, daß ein solcher Mann zahllose Ehrungen empfing, die hier einzeln aufzuführen gar nicht möglich sind. Unsere Gesellschaft kann stolz darauf sein, daß auch er zu ihren Ehrenmitgliedern zählte.



Gottlieb Sühstrunk

1892 bis 1981

Ehrenmitglied

Nach dem Studium in Leipzig und Kiel kam er nach Hamburg an die Frauenklinik Eppendorf, wo er von 1923 bis 1926 arbeitete und seine Fachausbildung bekam. Er übernahm die geb.-gyn. Abteilung des Alsterdorfer Krankenhauses mit großem Erfolg. Unserer Gesellschaft gehörte er von seiner ersten Zeit in Hamburg an, wurde dann Schatzmeister. Dieses Amt führte er mit großer Sorgfalt und Umsicht bis 1958. Seiner großen Verdienste wegen wurde er zum Ehrenmitglied 1960 ernannt.



Axel Westmann

1894 bis 1960

Ehrenmitglied

Er hatte das Ordinariat für Gynäkologie in Stockholm inne. Das Hauptgebiet seiner Forschungen lag auf endokrinologischem Gebiet, besonders die Zusammenhänge zwischen Zwischenhirn und Sexualität interessierten ihn sehr. Durch seine Untersuchungen, die er gemeinsam mit der deutschen Emigrantin Dora JACOBSON durchführte, bewies er die steuernde Funktion des Zwischenhirns. Als 1950 die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie ihre erste Tagung nach dem Krieg in Hamburg abhielt, war er dabei eine hervorragende Persönlichkeit. Er war Mitglied unserer Gesellschaft und häufig bei uns auf unseren Kongressen zu finden. Dieser große kräftige Mann, wortkarg aber mit feinem Humor begabt, wurde 1959 unser Ehrenmitglied.

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
8. Mai 1909 Hamburg	Staude Hamburg	Geburtshilfliche Hilfsoperationen bei uneröffn- tem Muttermund (Pfannenstiel). Vaginale Myo- motomie (Thorn). Indikationsgebiet und Heiler- folge des Pfannenstielschen Querschnitts (Sarwey). 64 Teilnehmer, 23 treten der Gesellschaft bei.
13. Nov. 1909 Hamburg	Staude Hamburg	Prolapsop. (Seeligmann). Ureterimplantation (Hoehne). Dysmenorrhoe und Tuberkulose (Grä- fenberg). Mentopost. Gesichtslage (Unterber- ger). Resultate nach Alex.-Adams Op. (Kümmell) (Chirurg). Zahl der Mitglieder steigt auf 49.
14. Mai 1910 Hamburg	Staude Hamburg	Operative Myombehandlung (Franz). Operabili- rät der Rezidive nach Uteruskarzinomop. (Hoeh- ne). Op. nach Blasenscheidenfistel (Staude).
12. Nov. 1910 Hamburg	Staude Hamburg	Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuber- kulose (Prochownik). Verblutungstod bei Plazen- ta praevia (Unterberger). Erweiterte Uteruskarzi- nomop. (Hoehne).
13. Mai 1911 Kiel	Sarwey Rostock	Behandlung des verletzten und unverletzten Harnleiters bei gyn. Operationen (Stoeckel). Bakt. Kontrolle bei gyn. Op. (Banereisen). Über Sacralanästhesie (Fleischhauer).
11. Nov. 1911 Hamburg	Sarwey Rostock	Entzündliche Prozesse im Douglas (Schottmül- ler) (Internist). Diagnostik der Genitaltbk. (Hoeh- ne). Eklampsiebehandlung nach Stroganoff (Zöppritz).
11. Mai 1912 Hamburg	Potsen Hannover	Experimentelle Untersuchung über Nierenaus- schaltung und künstlicher Verschuß des Ureters (Stoeckel). Gynäkol. Beckenmessung mittels des Röntgenverfahrens (Hänisch). Gravidität und Nephrektomie (Kümmell).
9. Nov. 1912 Hannover	Staude Hamburg	Nierenentkapselung bei Eklampsie (Blohm). The- rapie bei Haematocele (Thorn). Karzinom der hin- teren Vaginalwand (Stoeckel).
8. Nov. 1913 Hamburg	Staude Hamburg	Pathologie und Diagnose der Extrauteringravid- tät (Schottmüller) (Internist). Lokalanästhesie in der Gynäkologie (Bauereisen). Behandlung des Genitalkarzinoms mit Mesothorium (Weinbren- ner). Mastitis puerperalis (Holzapfel).

Tagungen

<u>Zeit und Ort</u>	<u>Vorsitzender</u>	<u>Referate</u>
16. Mai 1914 Hamburg	Jung Göttingen	Therapie der Menorrhoe (Rieck). Behandlung d. Metrorrhagie mit Mesothorium (Allmann).
2. Okt. 1920 Hamburg	Stoeckel	Blutungsursachen bei Gravidität (Hoehne). Behandlung der Blutungen in der Nachgeburtspériode (Heynemann). Endometrium und Genitaltuberkulose (Schröder). Lokalanästhesie bei vag. Operationen (Giesecke). Gemeinsam mit der gebh.G.Hbg.
21. Mai 1921 Hamburg	Stoeckel Kiel	Physiologie der Befruchtung beim Menschen (Hoehne). Therapie der Plazenta praevia (Stoeckel). Scheidenflora und Fluor (Schröder). Rektale Untersuchung unter der Geburt (Heynemann).
12. Nov. 1921 Bremen	Stoeckel Kiel	Kurettagebehandlung bei Abort (Schottmüller). Anatomie und Physiologie des Isthmus uteri (Nürnberg). Peritoneal- und Genitaltuberkulose (Schmidt). Über Promontorifixur (Stoeckel).
17. Mai 1922 Hamburg	Reifferscheid	Gasbrand (Fränkel). Milzbestrahlung in Gyn. Göttingen (Nürnberg). Rezidiv nach Ca.-Operationen (Hoehne).
28. Okt. 1922 Hamburg	Reifferscheid Göttingen	Prolapsop. (Krukenberg). Aktinomykose der weibl. Genitalien (Nürnberg).
3. Mai 1923 Hamburg	Matthaei Hamburg	Junges menschliches Ei (Krukenberg). Eintritt des Kopfes in das normale Becken (Hoehne). Zangenentbindung und Kindersterblichkeit (Reifferscheid).
27. Okt. 1923 Hamburg	Reifferscheid Göttingen	Gefahren der Probeexcision (Heynemann). Biologie der menschlichen Vagina (Gragert). Virulenzbestimmung patholog. Keime bei Puerperalfieber (Lehmann).
24. Mai 1924 Hamburg	Hoehne Greifswald	Biologische Wirkungen harter Rö.-Strahlen (Schnagt). Intraperitoneale Kochsalzinfusion u. Eklampsiebekämpfung (Heynemann). Ovarialveränderungen bei Blasenmole (Schröder). Behandlung der Beckenendlage (Hoehne).
4. Okt. 1924 Kiel	R. Schröder Kiel	Virulenzprobe n. Philipp (Framm). Über Polymenorrhoe (Heynemann). Kongenitale Tubenomalien (Nürnberg). Therapie des vag. Fluors (Stephan). Formalinätzung nach Menge (Runge).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
7. Nov. 1925 Hamburg	Heynemann Hamburg	Länge und Gewicht der reifen Frucht im Lichte der Variationsstatistik (Wehefritz). Schicksal der Kinder syph. Mütter (Nürnberger). Endometrium und Menstruation (Bohnen). Adrenalin und Gravidität (Blotevogel).
8. Mai 1926 Hamburg	Heynemann Hamburg	Schicksal der Eklampischen (Nevermann). Genital- u. Bauchfelltuberkulose beim Weibe (Gragert). Über den interstitiellen Teil der Tube (Zorn).
6. Nov. 1926 Kiel	Schröder Kiel	Behandlung der Eklampsie (Heynemann). Ureterocele vesicalis (Martius). Scheidenchemismus und Wochenbett (Kessler).
30. Juni 1927 Schwerin	Sarwey Rostock	Beziehung zwischen Ovar und haemorrhagischer Diathese (Gragert). Leukoplakien und Lues der Portio (Hinselmann). Zange am Steiß (Framm).
12. Nov. 1927 Hamburg	Sarwey Rostock	Gefäßkrämpfe und Eklampsie (Haselhorst). Operative Wiederherstellung der fehlenden Harnröhre (Martius). Vena cava Unterbindung bei Puerperalfieber (Schröder). Nierenveränderung bei Eklampsie (Faliz).
12. Mai 1928 Greifswald	Hoehne Greifswald	Randsinusblutungen (Stephan). Hyperemesis gravidarum (Heynemann). Kraurosis und Vulva Ca. (Gragert). Straßmanns-Operation (Büttner). Milzsperre bei sept. Allgemeininfektion (Hubert).
13. April 1929 Bremen	Hoehne Greifswald und Schmidt Bremen	Klinik und Therapie der Pubertätsblutung (Runge). Ergebnisse neuer Prolapsoperationen (Heynemann). Zur Diagnostik und Therapie kombinierter Ureter- und Harnblasenscheidenfisteln (Hoehne). Feier des 20jährigen Stiftungsfestes der Nordw. Ges. und des 70jährigen der Hbg. gebh. Ges.
5. Okt. 1929 Hannover	Hoehne Greifswald Schmidt Bremen	Probleme der Statik im Bauchraum (Schröder). Ursache des ersten Atemzuges (Haselhorst). Therapie mit Sexualhormon (Siebke). Das Hormon des Corpus luteum (Clauberg). Anatomische Untersuchungen nach Salpingographie (Jacobi).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
10. Mai 1930 Bremen	Schmidt Bremen	Röntgenstrahlen und Keimschädigung (Martius). Genese der endometroiden Heterotopien in La- parotomienarben (Haselhorst und Otto). Psycho- gene gyn. Beschwerden (Kirstein). Ergebnisse d. operativen Behandlung puerper. Peritonitis (Runge). Erfahrungen mit A-Z Rea. (Hirsch-Hoff- mann).
18. Okt. 1930 Hamburg	Schmidt Bremen	Luesdiagnose unter der Geburt (Heynemann). Kindslage bei schwangeren Ut. bicornis (Hoeh- ne). Follikel-u. Corp. uterum Hormonwirkung (Clauberg).
30. April 1932 Göttingen	Martius Göttingen	Beziehungen zwischen Geburtshilfe u. Orthopä- die (Valentin). und Gynäkologie u. Orthopädie (Albrecht). (Mit Beiträgen von Schröder-Heyne- mann-Philipp-Hoehne-Haselhorst-Hansen).
29. Okt. 1932 Hamburg	Martius Göttingen	Portio-Ca. in statu nascendi (Hinselmann). Klinik und Genese der Endometriose (Haselhorst). Schwangerschaftsanämie (W. Schultz). Prostitu- tion und weibliches Genitale (Tietze). Puls und Schwangerschaft (Hansen). Künstliche Schei- denbildung (Köhler).
13. Mai 1933 Pyrmont	Martius Göttingen	Entstehung juveniler Blutung (Schröder). Be- handlung juveniler Blutungen (Heynemann, Sieb- ke). Adenokarzinom und glanduläre Hyperplasie (Runge). Wehenzählung und Geburtsleitung (Frey). Verzögerte menstruelle Abstoßung (Hirsch-Hoffmann).
29. April 1934 Hamburg	Holzapfel Kiel	Technik der Radiumbehandlung und Ergebnisse der kombinierten Röntgen-Radiumbehandlung beim Collum-Ca. (Hamann). Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Stephan). Methode der Sterilisation (Haselhorst). Grenzen der histo- logischen Diagnostik (Hirsch-Hoffmann).
25. Mai 1935 Hamburg	Holzapfel Kiel	Sterilisierungsfragen (Holzapfel-Stephan-Hasel- horst). Chorionepitheliom und A-Z.R. (Heine und Seitz). Zerstückelnde Operationen (Heynemann). Geburtsschock (W. Schultz).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
6. Juni 1936 Rostock	Haselhorst Rostock	Harnfisteloperationen (Martius). Sitz und Ausbreitung des Corpuskarzinom und Therapie (Schröder). Heutiger Stand der Geburtshilfe (Heynemann). Rö.-Darstellung des submüösen Myoms (W. Schultz und Prevot).
31. Okt. 1936 Hamburg	Haselhorst Rostock	Erythropoese in Schw. (Hansen). Schwangerschaftsanämie (W. Schultz). Pyelitis u. Pyelonephritis in Schw. (Philipp). Hypertonie u. Schwangerschaft (Heynemann). Intravag. Rö.-Bestrahlung (Martius).
22. Mai 1937 Stettin	Büttner Rostock	Amyloidose d. Genitalien (Philipp). Geburtsdauer und klimatische Faktoren (Nordmeyer). Gibt es eine engenische Rö-Bestrahlung für Eierstöcke (Martius). Behandlung klimakt. Blutungen mit Ra- oder Rö-Strahlen (v. Massenbach). Sek. Ovarial-Ca. (Nürnberger). Urogenitale Defektbildung (Huber).
28. Mai 1938 Hamburg	Büttner Rostock	Adenomyosis d. Tube (Huber). Ätiologie der Endometriose (Philipp). Klinik der Endometriose (Heynemann). Bluteisen und Schwangerschaft (W. Schultz).
12. Nov. 1938 Hamburg	Heynemann Hamburg	Nachgehende Krebsfürsorge (Göbel). Collum-Ca. u. Schwangerschaft (Hansen). Wirbelsäulenverletzungen bei Neugeborenen (Fleischer).
20. Mai 1939 Göttingen	Martius Göttingen	Physiologie des Schmerzes (Rein). Seltene Zangenoperationen und ihre Technik (Nürnberger). Adnexentzündung und Appendicitis (Haselhorst). Tubenendometriose (Philipp und Huber).
17. Mai 1941 Göttingen	Martius Göttingen	Physiologie der Muskelfunktion (Dutike). Lymphogranulomatose und chron.-haemolytischer Ikterus in der Schwangerschaft (Heynemann). Sulfonamide in Gebh. und Gynäkologie (Domagk).
29. Juni 1946 1. Nachkriegssitzung!	Martius Göttingen	Anwendung von Sulfonamiden und Penicillin beim Wochenbettfieber (Heynemann). Strahlenbehandlung der bösartigen Geschwülste in der Gyn. (Kepp). § 218 (Schmidt). Anwendung atomphysik. Ergebnisse in der Medizin (Schubert).

Tagungen

<u>Zeit und Ort</u>	<u>Vorsitzender</u>	<u>Referate</u>
21. Juni 1947 Hamburg	Heynemann Hamburg	Rhesusfaktor in Gebh. (Dahr). Assimilationsbecken (Kirchhoff). Venenunterbindung bei septischer Thrombophlebitis (W. Schultz). Entstehung und Ausbreitung des Corpus-Ca. (Huber). Fluor vagin. (Thomsen und Siegert).
1. Okt. 1948 Kiel	Philipp Kiel	Vorzeitiger Blasensprung (Wolf). Neugeborenen erythroblastose (Dahr). Multizentrische Ca Entstehung am weiblichen Genitale und ihre klinische Bedeutung (Huber).
1. Okt. 1949 Pyrmont	Martius Göttingen	Geburtshilfe und enges Becken (Wehner). Hormonale Rolle der Dezidua (Philipp). Ovulations termin und Anomalien des Genitaltraktes (Tietze).
22. Sept. 1950 Lübeck	Kirchhoff Lübeck	Geburtshilfliche Bedeutung der Toxoplasmose (W. Schultz). Bedeutung des Douglasraums (Hinselmann). Allergie als pathogen. Prinzip (Hansen). Schmerzstillung unter der Geburt (Fauret).
3. Nov. 1951 Hamburg	Cordna Hamburg	Nebennierenhormon (Kühnau). Zustand des inneren Genitale bei Scheidenaplasie (Philipp). Toxoplasmose (Fricke). Intrauterine Betastrahlen mit radioaktiven Isotopen (Schubert).
10. Mai 1952 Hannover	Fauvet Hannover	Leber und Frauenkrankheiten (Grab). Hyperfollikulinie (Ufer). Moderne Erkenntnisse der gebh. Rö.-Diagnostik (Kirchhoff).
16. Mai 1953 Kiel	Philipp Kiel	Neuzeitliche Behandlung mit Antibiotika und Sulfonamiden (Kimmig). Wandlungen im Ablauf der entzündlichen Erkrankungen des weibl. Genitale (Schröder).
7. Nov. 1953 Hamburg	Philipp Kiel	Geburtshilfe und Tuberkulose (verschiedene Referenten).
28. Mai 1954 Hamburg	Schubert Hamburg	Neue physikalisch-chemische Arbeitsmethoden (Gaeve). Fortschritte und Grenzen der gyn. Untersuchung (v. Massenbach). Neuzeitliche serologische Untersuchungsverfahren im Rahmen der Geburtshilfe (Dahr). Stellung der Endoskopie in der Gynäkologie (Thomsen).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
21. Mai 1955 Hamburg	W. Schultz Hamburg	Symposium über Karzinoma in situ. Geschichte der Gebh. und Gyn. in Norddeutschland (Philipp). Habitueler Abort (Müller-Bern). Fluor (Nürnberg).
22. Okt. 1955 Bremen	W. Schultz Hamburg	Uteruskarzinombehandlung heute (Kottmeier). Vag. Radikalop. bei Collum-Ca. (Philipp). Funktionelle Endometriumdiagnostik (Hirsch-Hoffmann). Praediabetes (Dietel). Begutachtung gyn. Erkrankungen (Naujoks).
20. April 1956 Pyrmont	Kirchhoff Göttingen	Fehler und Irrtümer in Gebh. (Naujoks). Gynäkologie und Chiropraktik (Zuckschwerdt).
24. Mai 1957 Kiel	Philipp Kiel	Kyematopathien und perinatale Krankheiten (Doerr). Toxoplasmose (Catel). Choriongonadotropien und Plazentasteroide (Bargmann). Gyn. Cytodiagnostik (Smolka).
3. Nov. 1957 Hamburg	Philipp Kiel	Forensische Aspekte der künstlichen Samenübertragung (Hallermann). Plazentare Entwicklungsstörungen (Hörmann). Gasstoffwechsel und Fruchtentwicklung (Mallorny und Wulf). Nachbehandlung von Karzinom-Kranken (Schmermund).
16. Mai 1958 Celle	Tietze Celle	Nebennierenrindenhormon in der Gyn. (Stämmler). Hormonale Therapie (verschiedene Autoren).
2. Mai 1959 Travemünde	Schubert Hamburg	Postop. Überwachung (Kraatz). Chirurgie bei Karzinom (Zuckschwerdt). Morbidität Neugeborener (Schäfer). Mütterliche Mortalität (Dietel).
24. Okt. 1959 Hamburg	Schubert Hamburg	Gyn. Strahlentherapie im Rahmen der Radiologie (Schmerniund). Wochenbettpsychosen (Bürger Prinz). Radiologie in der Gyn. unter dem Gesichtspunkt der Schädigungen und Strahlenschutzmaßnahmen (verschiedene Referenten).
14. Mai 1960 Berlin 15. Mai	Dietel Hamburg	Gestaltwandel gebh.-gyn. Krankheitsbilder (v. Mikulicz-Radecki). Therapie mit blutdrucksenkenden Mitteln in der Schwangerschaft (Soehring-Anselmino). Urologische Komplikationen bei der Behandlung des Collum-Ca. (Kraatz).

Tagungen

<u>Zeit und Ort</u>	<u>Vorsitzender</u>	<u>Referate</u>
6. Mai 1961 Göttingen	Kirchhoff Göttingen	Endokrinologische Probleme in Gynäk. (Kaufmann-Zander). Operationsmethoden (Kräubig). Geburtshilfe und Pädiatrie (Joppich und Lenz).
21. Okt. 1961 Kiel	Kirchhoff Göttingen	Histochemie und Biochemie in der Gynäk. (Schmidt-Matthiesen). Beeinflussung der Ovulation durch Gestagene (Haller). Pathologie der Mamma (ohne Ca) (Fauvet).
27. April 1962 Braunschweig	Evelbauer Braunschweig	Neurovegetative Regulation der generativen Vorgänge (Hauser). Blutungsanomalien bei Neugeborenen (Betke). Geburtsleitung und perinatale Sterblichkeit (G. Martius). Vag. Operationen (Udert). Rechtslage der Sterilisierung der Frau (Kohlhaas).
8. Juni 1963 Hannover	W. Schultz Hamburg	Blutungsstörungen (Käser). Entzündungen der weiblichen Anhängel (Mitteistraß). Konservative oder operative Behandlung der Genitaltuberkulose (Kräubig).
27. Sept. 1963 Hamburg	W. Schultz Hamburg	Zugleich 5. Tagung der Union prof. intern. des gynecologues am 27. 9. (Upigo). Blutungen (Lax, Tietze, Ufer). Krebszellen in der Gewebekultur (Limburg). Übertragung (Burger, H. Martius).
23. Mai 1964 Lübeck	v. Massenbach Lübeck	Leber und Schwangerschaft (Kuhn). Niere und Schwangerschaft (Kleinschmidt). Gefährdung des menschlichen Keims bei Viruserkrankung der Mutter in der Frühschwangerschaft (Töndury).
14. Mai 1965 Kiel	Huber Kiel	Herzfehler und Schwangerschaft (Bernsmeier). Herzoperationen in der Schwangerschaft (Löhr). Immunologische Probleme bei Schwangeren und Neugeborenen (Gärtner). Choriongonadotropie (Lauritzen).
29. Okt. 1965 Hamburg	Huber Kiel	Sexualhormonbehandlung bei alternden Frauen (Nowakowski, Staemmler). Differenzierte Frühdiagnose des Collum-Ca. (Podiumgespräch).
14. Mai 1966 Hannover	Fauvet	Kontrazeptionsverhinderung durch Intrauterin pessare (Kirchhoff). Schwangerenernährung in der modernen Industriegesellschaft (Heller).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
5. Mai 1967 Göttingen	Kirchhoff Göttingen	Die frühesten Stadien der Fortpflanzung (Schmidt u.a.). Das Fruchtwasser (Jantzen, Berg). Kurzvorträge aus Klinik und Forschung für die Praxis (Wunschprogramm). Auf Antrag des Vors. wird ein Jahrespreis der NWD G.f.Gyn. geschaffen
27. Okt. 1967 Pymont	Kirchhoff Göttingen	Diabetes und Schwangerschaft (Kreutzfelder, Dietel, Schulte). Immunologisch bedingte Kinderlosigkeit (Hilfrich). Hormonale und cytostatische Zusatztherapie beim Genitalkarzinom (Wimhöfer).
11. Mai 1968 Hamburg	Thomsen Hamburg	Mamma-Karzinom (Maass). Chorionkarzinom und andere Trophoblastumoren (Hertz). Rh Prophylaxe (Krebs).
10. Mai 1969 Lübeck	v. Massenbach Lübeck	Planung und Verwirklichung von Erhebungen (Griesser). Das Neugeborene in der Sicht des Pädiaters (Fenner). Perspektive der Krebschemotherapie (Schmähl).
18. Okt. 1969 Timmendorferstrand	v. Massenbach Lübeck	Leitung der Geburt und Nachgeburtperiode im Hinblick auf Fetomaternale Transfusionen (Schneider). Müttersterblichkeit (Dietel und Keding). Bedeutung der Chromosomenanomalie in der Frauenheilkunde (Schade). Psychosomatische Auswirkungen nach der Einnahme von Ovulationshemmer (Prill).
29. Mai 1970 Helgoland	Mestwerdt Hamburg	Bedeutung der Pyelonephritis für den eklamp. Symptomenkomplex (Friedberg). Reanimation beim Neugeborenen (Wulf). Das Risiko bei gyn. Operationen (Hörmann).
16. Mai 1971 Göttingen	Kirchhoff Göttingen	Heterologe Insemination (Hilfrich-Vasterling). Klin. Anwendung von Clomiphen und Gonadotropinen (Haller).
20. Nov. 1971 Kiel	Huber i.V. Semm Kiel	Endoskopie und Frauenheilkunde (Semm). Möglichkeit und Grenzen der gynäkologisch-geburthilflichen Urologie (Wand). Möglichkeiten und Grenzen der Hormontherapie zwischen Pubertät und Menarche (Kopera-Lauritzen-Breckwoldt).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
26. Mai 1972 Bremerhaven	K. W. Schultze Bremerhaven	Ursachen der Mißbildungen beim Menschen (Lenz). Pathogenese der Mißbildungen (Tondury). Dringliche Operationen im Neugeborenenalter (Rehbein). Plazentainsuffizienz (Becker-Wulf Bickel-Berle).
1. Juni 1973 Hannover	K. H. Wulf Hannover	Operative Gynäkologie (Ober). FSH-LH-Releasing-Hormone (Bettendorf). Medikamentöse Wehenhemmung (Klöck-Kunzel).
2. Nov. 1973 Hamburg	Muth Hamburg	Genetik und Vorsorge-Medizin (Wendt). Überwachung der Risikoschwangerschaft (Hickel). Leitung der Risikogeburt (Fischer).
17. Mai 1974 Timmendorferstrand	Herrnberger Bad Segeberg	Panoramawandel in der Geburtshilfe (Dietel). Gynäk. Probleme bei Kindern und Jugendlichen (Hiersche-Wallis-Holzmann). Praktische Proktologie für den Gynäkologen (Kugler).
11. April 1975 Hamburg	Bettendorf Hamburg	Endokrine Regelung des weibl. Zyklus (Jungblut Breckwoldt). Hormonale Regulation der Laktation (Karg). Hormonale Regulation der Brustdrüsenfunktion beim Menschen (Leidenberger). Prolaktin-inhibierende Substanzen.
14. Nov. 1975 Berlin zusammen mit der Ges.f.Gebh. u. Gynäk. in Berlin	Bettendorf Hamburg	Differenzierter Einsatz kontrazeptiver Methoden (Hammerstein). Kontrazeption bei jungen Mädchen (Mall-Haefeli). Physiologie und Pathologie der Corp.luteum Funktion (Lehmann). Funktionsstrukturen der Eizelle (Stegner-Krebs-Elger).
15. Mai 1976 Bremen	Winter Bremen	Analgesie und Anästhesie unter der Geburt (Beck). Allgemeinanästhesie in der Geburtshilfe (Dick). Moderne Methoden des künstlichen Schwangerschaftsabbruchs (Kepp). Das Karzinom des Endometrium (Lax).
3. Juni 1977 Hannover	Majewski Hannover	Praevention intra- und postoperativer Komplikationen (Pichlmayr-Poliwoda-Börner). Operative Therapie tubarer Sterilitätsursachen (Hepp Weitzel). Virusinfektion und Schwangerschaft (Drescher).
11. Nov. 1977 Hamburg	Majewski Hannover	Rechtliche Beurteilung ärztlicher Sorgfaltsverletzungen (Schreiber-Omiz-Thomsen). Fehler und Gefahren der pelviskapischen Eingriffe (Semm). Die Geburt aus Beckenendlage (Kunzel-Muth). Immunologische Beziehungen zwischen Mutter und Fetus (Schneider).

Tagungen

Zeit und Ort	Vorsitzender	Referate
5. Mai 1978 Bad Pyrmont	Kräubig Minden	Frühgeburt - ein perinatologisches Problem (Wulf-Riegel). Haminkontinenz der Frau (Beck Richter). Nachbehandlung und Nachbetreuung des Mamma-Karzinoms (Schmidt-Matthiesen).
26. Mai 1979 Kiel im Anschluß an Gemeinschafts- tagung mit Deutscher, Österreicher und Nordischer Fachgesellschaft	Semm Kiel	Operative Behandlung der Sterilität und Infertilität (verschiedene Referenten). Biophysikalische Überwachung der Geburt (verschiedene Referenten). Das Rooming-in-System (verschiedene Referenten). Pränatale Diagnostik (verschiedene Referenten). Kaiserschnitt (verschiedene Referenten).
23. Nov. 1979 Hamburg	Semm Kiel	Endometriose (Semm). Ovarialtumoren (Stegner, Philipp). Reanimation und Intensivpflege des Neugeborenen (Oberhäuser, Brackebusch).
9.-11. Mai 1980 Hannover	Vasterling Hannover	Gynäkologie und Geburtshilfe im Spiegel der Massenmedien (Rundtischgespräch). Perinatalmedizin. Hygiene in Klinik und Praxis. Antibiotika-Therapie. Bericht aus den Univ.-Kliniken Norddeutschlands. Sterilisationssituation heute.
15.-17. Mai 1981 Lübeck- Travemünde	Oberheuser Lübeck	Die kindliche Entwicklung nach Frühgeburt und Geburtstrauma (Riegel). Psychosomatische Auswirkungen nach Hysterektomie (Prill). Manipulation mit und an Säugetierzygoten (Hahn). In vitro Befruchtung (Krebs). In vitro-Fertilisation und Embryo-Transfer (Semm-Mettler).
27.-29.11.1981 Lübeck- Travemünde	Oberheuser Lübeck	Rechtsprechung und ärztliches Handeln (Franzki, Samson). Wert der ultraradikalen Operationsmethoden bei bösartigen Geschwülsten und Rezidiven (Schell-Cincinnati USA). Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz (Heidenreich). Die Gebärhaltung der Frau (Kirchhoff).
14. Mai 1982 Bremen	Maaß Bremen	Neue Aspekte der Therapie des Ovarialkarzinoms (Pfleiderer). Adjuvante Therapie des Mammakarzinoms (Nagel). Entzündliche Erkrankungen in Gebh. und Gynäk. (Hirsch). Brusterhalten de Op. bei kleinem Mammakarzinom (Thomsen). Subcutane Mastektomie und Rekonstruktion nach Ablatio mammae (Bohmert).

Tagungen

<u>Zeit und Ort</u>	<u>Vorsitzender</u>	<u>Referate</u>
29. April 1983 Bad Pyrmont	Kuhn Göttingen	Praenatal-Diagnostik (Knorr und verschiedene Referenten). Endometriose (Semm).
25.-27.11. 83 Hamburg	Kuhn Göttingen	Primäre und sekundäre Neoplasien der Vagina (Kindermann, Frischkorn). Pränatale Therapie des Kindes (Podeck [London], Redel, Fischer).